

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Raná intervence o vývoj postupu a metod v letech 2000 - 2015

Early Intervention o the Development of Attitude and Methods between the
years 2000 - 2015

Lucie Bařfoutová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Lea Květořová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: Speciální pedagogika (7506R002)

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Raná intervence o vývoj pístupu a metod v letech 2000 o 2015 vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatn za použití v práci uvedených pramen a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 04.07.2017

.....

podpis

Ráda bych poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Lee Květošové, Ph.D. za cenné rady a podporu při zpracování mé bakalářské práce a samozřejmě také všem za úkazy, které jsem mohla navštívit a jejich vedení, které mi poskytlo důležité informace, bez nichž bych tuto práci nemohla napsat.

ANOTACE

Bakalářská práce se bude zabývat možnostmi podpory raného vývoje dítěte se speciálními potřebami. Teoretická část bude zaměřena na problematiku rané intervence, přijetí dítěte s postižením do rodiny a vybrané metody, které pomáhají rozvíjet dovednosti a schopnosti nejen u dětí, ale i u dospělých klientů. V praktické části budou podrobně popsány vybraná studijská zabývající se podporou raného vývoje dítěte. Zaměřena bude především na strukturu zařízení, tedy na působnost, klienty, služby i speciální metody, dále také na financování, spolupráci s ostatními institucemi i informovanost veřejnosti. Následně bude jejich současný stav zhodnocen a popsán vývoj a změny v porovnání s výsledky v minulých letech.

Cílem práce bude zjistit celkový vývoj zařízení podporující raný vývoj dítěte za posledních 15 let. Především v oblastech rozvoje speciálních metod a služeb, které jsou poskytovány rodinám s dětmi s postižením a také rozvoje dostupnosti po celé České republice i zvýšení povědomí o těchto službách u široké veřejnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Raný vývoj dítěte, raná intervence, rodina dítěte s postižením, studijská raná péče, bazální stimulace, augmentativní a alternativní komunikace, snoezelen, aktivní učení

ANNOTATION

The bachelor thesis will deal with the possibilities of support the early development of a child with special needs. The theoretical part will focus on issues of early intervention, admission of a child with disabilities to the family and selected methods which help to develop skills and abilities in children and also in adults. In the practical part will be described selected centers of early support. The thesis will focus mainly on the scope of the Czech Republic, clients, services or special methods also funding, cooperation with other institutions or public awareness. Then it will be evaluated and described development and changes compared with the results from previous years.

The aim of this bachelor thesis will find out development of centers in the last 15 years. Mainly it will deal with the widening of special methods and services, which are provided to families with children with disabilities and also widening of accessibility across Czech Republic or raising public awareness about these services.

KEYWORDS

Early Development of the Child, Early Intervention, Family of child with a disability, Association for Early Intervention, Basal Stimulation, Augmentative and Alternative Communication, Snoezelen, Active Learning

Obsah

1	Úvod	7
2	Raná intervence	9
2.1	Služby rané péče	11
2.2	Principy rané péče	12
3	Rodiče dítěte s postižením	14
3.1	Přijetí dítěte do rodiny	14
3.2	Výchovné postoje rodičů	15
4	Vybrané metody podporující rozvoj schopností a dovedností dítěte s postižením	17
4.1	Metoda aktivního učení dle Lilli Nielsen	18
4.2	Bazální stimulace	20
4.3	Snoezelen	24
4.4	Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)	26
5	Zařízení poskytující podporu v raném věku	30
5.1	Vyhodnocení praktické části	56
5.2	Doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi	60
6	Závěr	62
7	Seznam použitých informacích zdrojů	63

1 Úvod

Většina lidí jednoho dne zatouží mít spokojenou a šťastnou rodinu, ke které samozřejmě patří i narození potomka. Rodiče obvykle očekávají příchod dítěte s velkou radostí a nanejvýš jaké komplikace si v době nepředstoupí. Právě proto bývají velice zduřeni skutečností, že jejich vytořené miminko se nebude vyvíjet přesně podle jejich představ.

Raný vývoj dítěte je nejdůležitější částí životního jedince. Dítě se vyvíjí ve všech oblastech, navazuje vztahy s rodiči i okolím a poznává svět kolem sebe, avšak mohou se objevit vývojové odchylky i opoždění, z důvodu kterých se jedinec ocitá pozadu oproti svým vrstevníkům. Příčinou může být mimo jiné také postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové i kombinované.

Po sdělení diagnózy se rodiče často dítí mnohdy ocitají na dně svých sil. Mají velmi málo informací, neví co dělat a jak daný problém řešit. Služba rané péče a celkové služby sociální péče pomáhají rodičům přijmout postižení dítěte, poskytují jim mnoho informací a snaží se rozvíjet dítě ve všech směrech. Včasným zásahem mohou eliminovat i odstranit dopady postižení na dítě i celou rodinu. Každý jedinec by pomocí svého individuálního vzdělávacího plánu, na kterém spolupracuje celý tým odborníků, včetně rodičů, měl dosáhnout maximálního vzdělání, rozvoje osobnosti a zapojení do společnosti.

Bakalářská práce, zabývající se právě touto problematikou, je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretickou část tvoří základní informace o sociální službě rané péče. Především se zaměřuje na vymezení pojmu rané intervence, dále zmíní tým odborníků a klienty využívací těchto služeb. Výjimkou nejsou ani cíle, kterých se snaží dosáhnout i služby, které stále poskytují. Zároveň jsou také popsány dodržované principy práce, která hájí práva rodiny. Následně je část věnována přijetí dítěte s postižením do rodiny a výchovným postojům k dítěti. Poslední kapitolou teoretické části jsou vybrané metody zaměřující se na rozvoj schopností a dovedností dítěte, které mohou rodičům a samotnému dítěti pomoci usnadnit a zkvalitnit mnohdy nelehký život.

Praktická část se zabývá vývojem vybraných stadií, které se zaměřují na rozvoj a podporu raného vývoje dítěte. Podrobně jsou popsány základní informace o jednotlivých stadiích jako je osobnost, tým odborníků, klienti využívací těchto služeb, služby i speciální metody, které pomáhají rozvíjet schopnosti a dovednosti dítěte i celé rodiny. Nedílnou součástí je také financování stadií, spolupráce s ostatními institucemi i

informovanost široké veřejnosti. Následně jsou tyto informace zhodnoceny a popsány změny a vývoj v porovnání s výsledky publikované v knize *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku* od autorky Květové z roku 2004.

Cílem bakalářské práce je porovnat informace o střediscích s výše uvedenou publikací a tím zjistit, zda se služba rané intervence a celkové záležitosti poskytující sociální služby rozvíjí a nabízí klientům stále širší škálu služeb a metod rozvíjející schopnosti a dovednosti dítěte. Text reflektuje o zkvalitnění služeb, dostupnost pro celou českou republiku, navýšení počtu klientů i pracovníků, dokonalejší informovanost veřejnosti a širší spolupráci s dalšími odborníky a organizacemi.

2 Raná intervence

Raná péče má velký význam pro děti raného věku i jejich rodinu. Bez správné stimulace se jedinec nemusí dostat na takovou vývojovou úroveň, které by dosáhlo díky této službě. Dítě postupně ztrácí zbytky sluchu, zraku i další schopnosti. Stejně tak dítě s tělesným postižením ztrácí možnost, že jednou bude chodit. Je proto velice důležité neproměškat tuto dobu z důvodu velké plasticity mozku dítěte v tomto věku. (Vítková in Opatilová, 2012). Studie o rané péči upozorňuje, že: *šv období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku obrovské, je umožní ují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v nich které oblasti vývoje vážný handicap.* (Společnost pro ranou péči [online]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/>) V pozdějším věku je velice těžké či nemožné tuto chybu napravit. Pro dítě je ale také velice důležité vyrást v bezpečném a láskyplném rodinném prostředí, které podporuje jeho správný vývoj.

Raná péče patří dle paragrafu 54 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. mezi služby sociální prevence a je definována jako: *šterénní služba, poskytovaná dítěti a rodičem dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepřiznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 54)

Tento zákon doplňuje vyhláška č. 505/2006 Sb. dle paragrafu 19, která upřesňuje rozsah úkonů v rámci základních činností na:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - ♦ zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodiče, zjištění potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,
 - ♦ specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,
 - ♦ podpora a posilování rodičovských kompetencí,
 - ♦ upevnění a nácvik dovedností rodiče nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny,
 - ♦ vzdělávání rodiče, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, přednášek, publikování literatury,
 - ♦ nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte,

- ♦ instrukce p i nácviu a upev ování dovedností dít te s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, senzorické, motorické a sociální.

b) zprost edkování kontaktu se společenským prostředím

- ♦ pomoc p i obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora p i dalších aktivitách podporujících sociální začlevení osob,
- ♦ podpora a pomoc p i využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů.

c) sociálně terapeutické činnosti

- ♦ psychosociální podpora formou naslouchání,
- ♦ podpora výměnných zkušeností,
- ♦ pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny.

d) pomoc p i uplatnění práv, oprávněných zájmů a p i obstarávání osobních záležitostí

- ♦ pomoc p i komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů,
- ♦ doprovázení rodičů p i vyřizování záležitostí, na jednání a vyjednávání s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 19)

Dle Vítkové se termínem včasná intervence neboli také raná podpora či raná péče rozumí *š systém služeb a programů, poskytovaných dítěti ohroženému v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dítěti se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině dítěti možnosti sociální integrace.* (Vítková in Opatřilová, 2012, s. 42)

Služeb rané péče je důležité využívat již od zjištění rizika postižení do doby, než dítě nastoupí do školského zařízení. Nejdříve je včasná diagnostika, díky níž probíhá zahájení rané péče v brzkém věku, a tím dochází ke snížení negativních důsledků postižení. Raná péče poskytuje rodině pomoc ve všech směrech. Kromě maximální podpory dítěte, kterou se můžeme ujistit, že zvýší jeho vývojovou úroveň, se také snaží předcházet samotnému vzniku postižení. Rodičům se snaží předat co nejvíce informací a tím je plně seznámit s problematikou, která je zasáhla. Usiluje také o to, aby bylo dítě vychováváno v přirozeném prostředí. Raná péče má mimo jiné také preventivní charakter. Kromě toho,

fle minimalizuje d sledky a vliv primárního postiflení, p edchází také vzniku postiflení druhotného. Usiluje o maximální zapojení do spole nosti nejen dítě te, ale i celé jeho rodiny. (Mándorová, 2005)

Základem rané pé e je mimo jiné také interdisciplinární p ístup, ve kterém spolupracují odborníci z ad r zných obor . Za zmínku ur ít stojí speciální pedagogové, psychologové, pediat i, sociální pracovníci i dal-í odborníci dle druhu postiflení. Av-ak nejd leflit j-í ást týmu tvo í krom poradc rané pé e také rodi e dítě te. Rodina je vnímána jako rovnocenný partner a je pln zapojována do celého pr b hu, což je základem úsp -né rané intervence. Rodi e jsou hlavními odborníky, jelikofl dokáflou svému dítě ti nejlépe rozum t a tráví s ním nejvíce ásu, proto by jejich názory a zku-enosti m li být vždy akceptovány. (Hamadová in Opat ilová, 2006) Cofl ostatn potvrzuje ve své knize i Mándorová názorem, fle: *š rodi e jsou jedine ným zdrojem informací. Jejich výsadní vztah k dítě ti jim umofl uje poznat jeho problémy, o ekávání, pocity. Rodi e jsou schopni poskytnout odborník m velké množství dopl ujících informací z každodenního souflití s dítě tem. Obohacují odborného pracovníka, nebo roz-í ují rámece i významnost informací, kterými disponuješ.* (Mándorová, 2005, s. 89)

Klienti rané pé e jsou rodiny s d tmi se zdravotním postiflením ve v ku od narození do sedmi let v ku. Sluflby v-ak mohou vyufflvat i rodiny s tzv. rizikovými d tmi, u nichfl hrozí n jaké vývojové odchylky, p edev-ím z d vodu p ed asného narození i komplikovaného t hotenství a porodu. Výjimkou nejsou ani rodi e, kte í teprve o ekávají narození dítě te s postiflením i mají zvý-ené riziko vývojové vady. Raná pé e tak pomáhá rodinám jifl od samotného zji-t ní a umofl uje tak rodi m v novat se dítě ti ihned od narození, což následn vede k maximálnímu možnému rozvoji schopností a dovedností dítě te.

2.1 Sluflby rané pé e

Sluflby rané pé e jsou poskytovány od zji-t ní postiflení s cílem dosáhnout maximální vývojové úrovn zejména v postiflených oblastech. Sluflby jsou poskytovány formou terénní nebo ambulanti. P i terénní formě poradce dojífldí p ímo do místa bydli-t rodiny. Pomoc tak probíhá v p írozeném prost edí dítě te, které je pro jeho vývoj nejvhodn j-í. Ambulantní pé e je poskytována v prostorách st edisek. (*Spole nost pro ranou pé i* [online]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/>)

Služby jsou určeny dětem a jejich rodinám dle jejich aktuálních potřeb. Poradci rané péče dítě podporují ve vývoji a pomáhají řešit rodinám vzniklé problémy. Snaží se vést rodiče k samostatnosti a aktivnímu přístupu k dítěti. Poradce doporučuje a pomáhá rodinám hry, knihy, kompenzační a stimulační pomůcky. Pomáhá řešit případné úpravy bytu, ale hlavně podporuje rodinu a poskytuje jim dostatek informací o jejich problému. Poradce také společně s dalšími odborníky posuzuje vývojovou úroveň dítěte a následně vytváří nejvhodnější individuální plán pro rozvoj jedince. V neposlední řadě pomáhají najít nejlepší předkolní zařízení a zprostředkování kontaktu s dalšími rodinami a odborníky. Ve většině případů je také možná účast na pravidelných setkáních rodin i společných rehabilitačních pobytích, kde mohou rodiče sdílet své zkušenosti nebo se naopak dovézt nové. (Opatřilová, 2012)

2.2 Principy rané péče

Při poskytování rané péče jsou dodržovány principy, které hájí práva rodičů. Mezi ně patří:

- ♦ Princip důstojnosti a respektování kulturních, sociálních a výchovných zvyků každé rodiny a také individualit dítěte.
- ♦ Princip ochrany soukromí klienta a pracovníkům během návštěvy vstupuje pouze na místa, na která je zván a chrání osobní údaje celé rodiny.
- ♦ Princip způsobilosti a respektování práv klientů rané péče.
- ♦ Princip nezávislosti a raná péče podporuje samostatnost klientů a využívání vlastních zdrojů k zvládnutí nepříjemné situace a předcházení závislosti klienta na službě.
- ♦ Princip práva volby a rodiče se mohou svobodně rozhodnout, zda nabízené služby využijí či nikoliv.
- ♦ Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb a služba je interdisciplinární a rodiče se podílejí na rozhodování a plánování služby.
- ♦ Princip přirozenosti prostředí a služba je poskytována přirozeně v přirozeném prostředí dítěte.
- ♦ Princip kontinuity péče a po ukončení rané péče jsou rodinám poskytnuty informace o dalších službách, které mohou využít. (Horáková in Opatřilová, 2006)

Každá organizace poskytující služby rané péče se musí řídit několika zásadami. Fungují v podstatě jako etický kodex a ukazatel kvality poskytovaných služeb. Nejde však jen o dodržování těchto principů. Neméně důležitou součástí je také udržování standardů kvality sociálních služeb, které v obecné podobě popisují to, jak by měla celková kvalitní sociální služba vypadat.

3 Rodiče dítěte s postifněním

Dítě přináší rodině nový smysl života, nové poznatky i zkušenosti. Rodiče si před narozením plánují budoucnost pro sebe i svého potomka a s velkými nadějemi očekávají narození a tím naplnění svých tužeb a splnění plánů, které si o dítěti vysnily. Narození dítěte s postifněním je však pro rodiče těžká rána, na kterou nebyli ani trochu připraveni. Očekávání a představy, které si rodiče vytvořili, se rozplynuly, jelikož dítě se zdravotním postifněním je v této chvíli nemůže naplnit. (Pinosilová in Opatilová, 2006). u rodičů začínají převládat negativní pocity jako je pocit vlastní selhání, úzkost, méněcennost i neschopnost mít zdravé dítě, což se dle Vágnerové dá označit jako škrize rodičovské identity. Je to období, kdy rodiče přemýšlejí skutečnosti, že se jim narodí i narodilo dítě s postifněním, které nikdy nenaplní touhy, jež si vysnily. (Vágnerová, 1999)

Zjištěním zdravotního postifnění je pochopitelně ovlivněn celý rodinný život. Rodina musí přebudovat své hodnoty, plány do budoucna i cíle. Rodiče procházejí několika fázemi, během kterých se snaží vyrovnat se zdravotním postifněním jejich dítěte. Po překonání těchto fází by rodina měla přejít z pasivity do aktivity. Postifnění již nemůže brát jako životní nezdár nýbrž jako nový životní úkol. k dosažení tohoto postoje ovšem potřebuje rodina dostatek času a pomoc nejbližšího okolí. Na tuto náročnou životní situaci reagují rodiče velmi odlišně a mnohdy se zároveň nevědí ani nedokážou. (Matjek, 2001)

Mají-li rodiče postifnění svého potomka přijmout, měli by mít možnost seznámit se s realitou postifnění. Lékaři by měli proto v klidném a soukromém prostředí srozumitelně, s citem a obětavě rodičům zároveň, vysvětlit podstatu a příčinu postifnění, popř. blížit vývoj dítěte a probrat výhledy a naději do budoucna. Následně také odpovědět na všechny otázky a nechat rodiče vyjádřit své pocity a emoce. (Matjek, 2001) Rodiče by měli být také zapojeni do procesu diagnostiky, jelikož jsou to právě oni, kteří znají své dítě a jeho potřeby nejlépe.

3.1 Přijetí dítěte do rodiny

Vágnerová ve své knize popisuje z pohledu adaptačních fází přijetí dítěte s postifněním do rodiny takto:

- 1) Fáze šoku a popření, což je první reakcí rodičů na skutečnost, že jejich dítě bude určitým způsobem

znevýhodněné. Je to fáze, kdy se rodiče dovídají o postižení dítěte, jehož existenci popírají a nepřipouštějí. Pro rodiče je to moment, kdy se jim zhroutí svět a objevují se obranné mechanismy těla, které tuto bolestnou pravdu odmítají přijmout. Rodiče, obzvláště matka, se ocitá v hlubokém šoku, při kterém nejsou schopni vnímat a přijímat další informace a skutečnosti o svém dítěti.

- 2) Fáze postupné akceptace reality, vyrovnávání se s problémem. V této fázi se rodiče snaží najít řešení jejich těžké situace. Hledají nové informace o zdravotním postižení, zajímají se o léčbu a vyhlídky do budoucnosti. V této fázi již rodiče vědí, že jejich dítě se nebude vyvíjet jako jeho vrstevníci. V této fázi se mohou objevit dva typy reakcí, tj. útok, při něm rodiče chtějí bojovat a hledají pomoc od lékaře i jiných odborníků nebo naopak hledají viníka, kterým se mohou stát členové rodiny i lékař. Druhou reakcí je únik, kdy rodiče z těžké situace utíkají ze strachu, že ji nezvládnou. Stále popírají skutečnost, unikají do fantazie a izolují se od společnosti. Někdy mohou dojít i k odchodu od rodiny i zvolení umístění dítěte do zařízení.
- 3) Fáze realistického postoje. Rodiče se v této fázi již smiřují s postižením dítěte. Nerealná očekávání se vytrácí a rodiče berou dítě takové, jaké je. Zdravotní postižení dítěte již není rodinné tajemství, nýbrž nová životní etapa, se kterou se musejí vypořádat. Do této fáze bohužel většinou rodiče nedospívají. (Vágnerová, 1999)

Fungující rodina poskytuje dítěti bezpečí a uspokojení jeho potřeb, na druhé straně dítě uspokojuje potřeby svých rodičů, kterým se naplňují mateřské pudy. Z toho důvodu mohou být rodiče dříve se zdravotním postižením velice znevýhodněni, jelikož dítě jejich potřeby neuspokojuje v takové míře, v jaké očekávali.

3.2 Výchovné postoje rodičů

Vzhledem k odlišnému a pomalejšímu vývoji dítěte s postižením se u rodičů mohou vyskytnout extrémní postoje jak k postiženému dítěti, tak ke zdravému sourozenci. Přehnaně negativní i pozitivní výchovné postoje mohou být mimo jiné způsobeny obrannými mechanismy na tuto tíživou situaci. Matjček popisuje výchovné postoje následovně:

- ♦ Úzkostná výchova o rodi e své dít nadm rn ochra uje a nedovoluje mu d lat fládné innosti, aby si neublíflilo, zamezuje mu samostatného rozvoje.
- ♦ Rozmazlující výchova o rodi e nedovolují dít ti se osamostatnit, udržují dít v závislosti na rodi ích a nemají na n j fládné nároky, umofl ují mu dosáhnout v-eho, co chce.
- ♦ Perfekcionistická výchova o rodi e se snaží, aby jejich dít bylo dokonalé ve v-em i p es jeho postiflení, nejvíce rodi e lpí na samostatnosti, dobrém prosp chu a socializaci, dít je tak nadm rn p et flováno.
- ♦ Protek ní výchova o rodi e se snaží dít ti vytvo it výhodné postavení ve spole nosti, odstra ují dít ti p ekáflky a vyfladují to i po okolí, dít není samostatné a zároveň o ekává, fle v-eho dosáhne bez snahy.
- ♦ Zavrhuující výchova o rodi e se necht jí smít s postiflením, jelikofl dít nenapl uje jejich o ekávání, dít je odstrkováno, omezováno i nadm rn trestáno. (Mat j ek, 2001)

Výchovné postoje ovliv uje také po et d tí v rodin . Pé e o takové dít m fle být zát fl nejen pro rodi e, ale také pro sourozence, který hraje v flivot dít te s postiflením významnou roli. Rodi e mohou ke zdravému sourozenci zaujmout dva typy pozornosti, které negativn ovliv ují jeho vývoj. Rodi e v-echnu pozornost soust edí bu na dít s postiflením nebo naopak pouze na n ho. V prvním p ípad je zdravý jedinec odstr en do pozadí, nedostává se mu pozornosti a zároveň po n m rodi e vyfladují zralej-í chování a schopnost postarat se o sebe, jelikofl oni se pot ebují pln v novat dít ti s postiflením. V druhém p ípad si rodi e zpravidla kompenzují své neuspokojené touhy a zklamání z postifleného dít te. Mají na zdravého sourozence vysoké nároky a o ekávání, které ve svém v ku nemusí být schopen splnit. (Pipeková, Barto ová, 2006)

Je pochopitelné, fle vzhledem k zát flí, kterou rodi e zaflívají, se za nou objevovat nevhodné výchovné postoje. Nutno ov-em íci, fle tyto výchovné postoje se objevují i u rodi zcela zdravých d tí. V souvislosti se zdravotním postiflením jsou v-ak ast j-í a pro dít mnohdy i nebezpe n j-í, jelikofl dít ti brání v rozvoji a nedovolí mu nau it se nové v ci, které by i p es své znevýhodn ní zvládlo.

4 Vybrané metody podporující rozvoj schopností a dovedností t fce postifeného dít te

Tyto nífe popsané metody se vyuffívají p eváfn p i práci s t fce postifenými d tmi, které pot ebují nejv t-í podporu a pomoc p i rozvoji svých schopností a dovedností. Nejsou v-ak ur eny pouze d tem, velice asto jsou vyuffívány také p i práci s dosp lými klienty s t flkým postifením.

T flké postifení je dle Vítkové definováno jako: *škomplex omezení lov ka jako celku ve v-ech jeho profítkových sférách a výrazových mofnostech. Podstatn omezeny a zm n ny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a t lesné, ale také sociální a komunika ní.* (Vítková, 2006, s. 193)

Vymezení t flkého zdravotního postifení nalezneme také ve vyhlá-ce . 147/2011 Sb. o vzd lávání d tí, flák a student se speciálními vzd lávacími pot ebami a d tí, flák a student mimo ádn nadaných. Za fláky s t flkým zdravotním postifením se dle vyhlá-ky považují: *šfláci s t flkým zrakovým postifením, s t flkým sluchovým postifením, s t flkým t lesným postifením, s t flkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se soub fným postifením více vadami, s autismem, s t flkým t lesným nebo st edn t flkým, t flkým i hlubokým mentálním postifením. T mto flák m s ohledem na rozsah speciálních vzd lávacích pot eb náleží nejvy-í míra podp rných opat ení.* (vyhlá-ka . 147/2011 Sb., § 1)

Jedná se o postifení celistvosti lov ka, které je tak t flké, fe v ur itých oblastech se jen st flí dosahuje toho, co je v na-í spole nosti bráno je-t za normu. T flké postifení je obvykle výsledkem seskupení n kolika -kodlivých vliv , nejedná se tedy o monokauzální p í inu. Velká ást d tí s t flkým postifením je p ed asn narozena, tedy s velmi nízkou porodní hmotností. Dále jsou to d ti po t flkých úrazech i po tonutí. (Vítková, 2006)

T flké postifení s sebou nese i kařdodenní ohrofení flivotn d leflitých funkcí, které se prakticky neustále ocitají v krizi. Jedná se nap íklad o onemocn ní dýchacích cest, záchvatová onemocn ní a progresivní t lesné zm ny, které kv li svalovému tonu i deformacím, ovliv ují uspo ádání vnit ních orgán a tím omezují jejich funk nost. Tyto kařdodenní obavy jsou nesmírnou zát flí pro rodinu i okolí t fce postifeného jedince. Rodiny se i p esto snaží uspokojovat základní pot eby dít te, kterých je z dvodu postifení mnohdy velice t flké dosáhnout. Jedná se o pot ebu zamezení hladu, flízn a bolesti,

potřebu podnětů, změny a pohybu, potřebu jistoty, vazby, uznání a sebeúcty i potřebu samostatnosti a nezávislosti. (Vítková, 2006)

Jedinci s těžkým postižením vyžadují speciální přístup ve výchově i vzdělávání a právě jednou z možností, jak tento proces usnadnit, je zařazení různých druhů terapií, které tyto jedinci obvykle velmi dobře přijímají. Mezi právě ty nejčastěji patří bazální stimulace, alternativní a augmentativní komunikace, pro těžce zrakově postižené jedince aktivní učení dle Lilli Nielsen a v současné době je velmi populární také metoda snoezelenu. S těmito vybranými metodami se níže podrobně seznámíme.

Mezi další metody podporující rozvoj těžce postiženého dítěte můžeme zařadit například muzikoterapii, canisterapii, hipoterapii, zrakovou stimulaci, Vojtovu metodu, plavání, cvičení na míčích, různé masáže a další.

4.1 Metoda aktivního učení dle Lilli Nielsen

I malé děti mají snahu nebo alespoň náznaky rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Je třeba poskytnout dítěti dostatek času a hlavně vhodný prostor k získání nové vlastní zkušenosti. Metody nácviku a výuky jsou založeny na tréninku a učení. Rodiče vedou dítěti ruku, posouvají ho, nutí, aby se dívalo, poslouchalo i udrželo pozornost. Tyto metody jsou vyvolávány velmi často, avšak mnohdy nepřinášejí očekávaný výsledek a dítě může dokonce ztratit snahu naučit se něco nového. Metoda aktivního učení zastává názor, že dítě se nejlépe učí tím, když se něco sami dělají. Princip aktivního učení definovala Nielsen takto: *„Je-li dítě poskytnuto příležitostí, aby mohlo aktivně samostatně v cvičení prozkoumat a ohledat. Dítě si osvojí dovednosti, které se stanou součástí jeho osobnosti. Stanou se pro něho přirozenými, a proto je dále používá ve vzájemném vztahu s ostatními schopnostmi a vyvolává je k uspokojení svých potřeb.“* Pokud chceme u dítěte vyvolat metodu aktivního učení, je nutné respektovat 3 hlavní podmínky: (Nielsen, 1998, s. 17-18)

- ♦ Úroveň vývoje dítěte, jeho pohotovost k učení a dovednosti, které již dosáhlo (dítě musí být spokojené a motivované vhodnými hrami přizpůsobenými jejich vývoji).
- ♦ Prostředí, které poskytuje dítěti příležitost k učení (prostředí musí podporovat zájem a zvědavost dítěte).
- ♦ Postoje a spolupráce dospělých (dospělý dítěti připraví vhodné prostředí a reaguje na jeho signály a projevy).

Dítě bez postižení se učí pohybům automaticky napodobou, avšak dítě s postižením musíme pomoci. Dítě se zrakovým postižením chybí možnost učít se a napodobovat zrakem. Rodiče sice mohou s dítětem pohybovat, avšak závažným pohybům vycházejícím z jeho mozku se dítě naučí pouze vlastní pohybovou aktivitou. Dítě se totiž učí prostřednictvím kinematických pohybů, kdy se z náhodných pohybů stávají pohyby závažné. Zprvu vykonává neúmyslné pohyby, které si opakováním začíná uvědomovat, obzvláště nastává-li po nich nějaká zpětná vazba. Následně začne tyto pohyby vykonávat závažně. Vykonáváním tohoto závažného pohybu, například pravou rukou, vyvolává zároveň pohyby levou rukou, hlavou, ústy i dolními končetinami. Takové pohyby se nazývají kinematické. Výraz je tvořen slovy škinetický (pohyby, jež vznikají jako důsledek určité síly) a šautomatický (v domněne nekontrolovaná činnost). Jednoduše tento název vyjadřuje vztah mezi pohybem a automatismem. Důležitá je ale zpětná smyslová vazba, díky níž si dítě pohyby uvědomuje a začíná je vykonávat závažně. (Nielsen, 1998)

Mezi pomůcky, které byly vyvinuty souasně s vývojem aktivního učení, řadíme:

- ♦ Little Room (pokojíček) účelně usnadňuje dítěti vnímání a zároveň eliminuje okolní zvuky, a proto se dítě soustředí pouze na zvuky, které samo vytváří. Do špokojíčku jsou umístěny hračky (převážně zvukové i jinak hmatově specifické) i jiné předměty, nejčastěji denní potřeby, se kterými dítě přichází do styku (lůžko, hračky a další)
- ♦ Support Bench (podpěrná lavice) účelně slouží dětem, které ještě do svých dvou let nesedí bez opory. Deska musí být v optimální výšce, aby dítě mohlo volně hýbat končetinami. Svými pohyby dítě objevuje předměty umístěné pod končetinami, které mu poskytují zpětnou vazbu. Poloha na této lavici pomáhá dítěti ke koordinaci pohybů a k posílení svalů páteře, zad a šíje. Vyfouknout se dá společně s pružinovou deskou. Tato pomůcka je pro dítě s postižením velice prospěšná z důvodu podpory ležení.
- ♦ Essee Board (pružinová deska) účelně povzbuzuje dítě k pohybu a tudíž k posilování svalstva.
- ♦ Sound Box (hrací skříňka) účelně umožňuje dítěti stlačením víka zapnout nebo vypnout hudbu i jiné zvuky. Dítě si tak uvědomuje, že zvuky vznikají následkem určité aktivity.

- ♦ Tipping Board (sklopná deska) – usnadňuje dítěti vidět a natahovat se pomocí techniky.
- ♦ Activity Book (manipulační knížečka) – před dítětem stojí a všechny stránky vzbuzují v dítěti určitou aktivitu.
- ♦ Scratching (hmatová deska)
- ♦ Sensitar (brnkací deska)
- ♦ Harp (harfika)
- ♦ Houpací síť
- ♦ Resonance Board (rezonanční deska) – umocňuje okolní zvuky, především zvukových hraček, je-li má dítě v dosahu, kdyfl na ní leží.
- ♦ Buncher (gumíka s knoflíky) – složená z gumíky a 2 knoflíků, které připevním dítěti pomocí ruky tak, aby ho hned neztratil, ale zároveň se ho dokázal zbavit.
- ♦ Velero Vest (vesta se suchým zipem) – vesta, na které jsou pomocí suchých zipů připevněny různé předměty a hračky, aby je dítě mělo v dosahu a mělo stále co objevovat.
- ♦ Low Table (nízký stolek) – slouží k tomu, aby si dítě mohlo zvednout spadlou hračku a dosáhnout po celém stole. Stolek má zvýšený okraj, aby dítěti nepadaly hračky na zem.
- ♦ Position Board (dírkovaná deska) – deska, na níž jsou přivázány různé předměty, je-li usnadní dítěti hledání předmětů. Dítě se tak učí používat a znovu nalézat předměty. (Nielsen, 1998)

Dítě s těžkým postižením zraku neprojevuje dostatečný zájem o pohyb a prozkoumávání okolí, bývají tak pasivní a spíše naslouchají okolním zvukům. Rodiče proto mají důležitý úkol inspirovat dítě k pohybu vytvořením vhodného prostředí a poskytnutím potřebné vazby. Dítě se pomocí výše vyjmenovaných pomůcek učí z vlastních zážitků a zkušeností a samo postupem času objevuje kroky ke zvládnutí určité činnosti.

4.2 Bazální stimulace

Bazální stimulace je v dnešní době již využívána nejen v mnoha českých zařízeních poskytujících sociální služby, ale také ve zdravotnických i školských zařízeních. Bazální stimulace není v čem omezená a je určena pro osoby, které mají ztížené schopnosti vnímat, pohybovat se a komunikovat. Je tedy hojně uplatňována především u předškolních

narozené děti, osoby v komatózních stavech, osoby s těžkým postižením, osoby postižené následkem úrazu i onemocnění a také především seniory a umírající. (Procházková in Hájková, 2009)

Bazální stimulace vznikla v Německu na počátku 70. let minulého století a jejím zakladatelem je prof. Dr. Andreas Fröhlich. Tato metoda otevřela speciálním pedagogům cestu ke klientům s těžkým postižením, jelikož umožnila podporovat vývoj těchto dětí a zkvalitnit prožívání jejich života. Z toho důvodu se koncept stal uznávaným pedagogicko-terapeutickým konceptem. Na jeho práci navázala na počátku 80. let minulého století prof. Christel Biensteinová, která tento koncept přenesla do terapeutické péče. Do České Republiky se tato metoda dostala až za poměrně dlouhou dobu. Poprvé byla zdravotnická veřejnost informována v roce 2000 prostřednictvím odborných článků. Následně v dalších letech začaly probíhat základní kurzy, kde zájemci získali praktické zkušenosti. (Friedlová, 2015)

Pojem bazální stimulaci definuje Vítková jako: *šbazální znamená elementární základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojem stimulace se rozumí nabídka podnětů, kde těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen se sám postarat o dostatečný přísun potřebných podnětů potřebných pro svůj vývoj.* (Vítková in Hájková, 2009, s. 80) v nepodnětném prostředí nastává u klientů senzorycká deprivace, která pro ně může znamenat další poruchy i izolaci.

Bazální stimulace nahlíží na klienty jako na osobnosti bez ohledu na jejich znevýhodnění. Není upozorováno na deficity, ale na zachovalé dovednosti. Je orientovaná na tělo, jelikož působí na klienty prostřednictvím různých dotyků, díky nimž si i přes své znevýhodnění mohou uvědomit hranice svého těla a vnímat a orientovat se na vlastním těle i v okolním světě. Podporuje pohybové schopnosti a pomáhá klientům relaxaci, uvolnění, zklidnění, navázání vztahů, získání nových podnětů a zážitků, zajištění pocitu bezpečí, jistoty a důvěry a zlepšení komunikace, spolupráce, společenského života, vnímání těla i celkové kvality života a zdravotního stavu. Nezbytná je však týmová spolupráce všech, kteří s klientem přicházejí do styku. (Friedlová, 2015)

Důležitým faktorem pro úspěšnou bazální stimulaci je akceptace biografie klienta. Jednak je to výchozí bod pro tvorbu individuálního plánu, ale hlavně umožní uje profesionálním poradcům jedinci a poskytnout mu tak především aktivní v jeho prospěch. Biografie člověka zahrnuje mimo jiné koníčky, rituály, zájmy, oslovování, sociální vztahy,

rodinné informace, zážitky, dotekovou biografii a další. (Friedlová, 2015) Dle jejího rolí má také tzv. iniciální dotyk, který Procházková definuje jako: *š dotyk, podle kterého má mít postifený lov k první možnost poznat, fle s ním bude nyní n kdo komunikovat, manipulovat i n co d lat, p ípadn kde.õ* (Procházková in Hájková, 2009, s. 116) Tento dotyk by m l být pokaždé stejný, respektive tvo ený vřdy na stejném míst . Je spojený s oslovením klienta a je d lefité, aby ho dodrřovali v-ichni lenové týmu. (Procházková in Hájková, 2009)

Výchozími prvky bazální stimulace je vnímání, pohyb a komunikace. Prvky jsou rozd leny na základní a nastavbové. Mezi základní prvky pat í stimulace somatická, vestibulární a vibra ní. Do prvk nastavbových adíme stimulaci taktiln -haptickou, olfaktorickou, optickou, auditivní a orální. (Friedlová, 2015)

Somatická stimulace umofl uje vnímání pohybu prost ednictvím stimulace kofního percep ního orgánu. Zprost edkovává lov ku takové vjemy, aby docházelo ke stimulaci vnímání vlastního t la i okolního sv ta, k navázání komunikace, k rozvoji vlastní identity, zvládnutí orientace v ase i prostoru a k celkovému zlep-ení zdravotního stavu. Kvalitu stimulace ovliv uje zp sob doteku, vyvinutý tlak a síla, opakování a pravidelný rytmus. D lefité je udrřet symetrii vnímání t la a stálý kontakt s klientem, kdy jedna ruka se vřdy dotýká t la. Stimulace se provádí vodou, na sucho, p es od v í formou krémování. Lze pouřít samotné ruce, ponořky i flínky. Somatická stimulace m fle být zklid ující, povzbuzující, neurofyziologická, symetrická, diametrální, pat í sem také polohování hnízdo i mumie, kontaktní dýchání, masáři stimulující dýchání. P í zklid ující stimulaci je nutné redukovat ru-ivé elementy a dotýkat se ve sm ru po chlupu. Povzbuzující stimulace se naopak provádí proti sm ru chlup . Pohyby jsou tak intenzivn vnímány a stimulují vnímání t lesného schématu, zvy-ují úrove v domí klienta, svalový tonus, srde ní frekvenci a krevní tlak a podporují celkovou aktivitu klienta. Cílem neurofyziologické stimulace je dle Friedlové *š umofnit klient m s poruchou ítí a hybnosti poloviny t la (hemiparéza, hemiplegie) znovu vnímat postifenou stranu a podpo it navrácení pohybových schopností.õ* (Friedlová, 2015, s. 82) Klient musí zprvu vnímat svou zdravou polovinu t la, proto nejprve dochází ke stimulaci této ásti. Následn se pokračuje na postifenou stranu. Základem symetrická stimulace je synchronická práce terapeuta na obou polovinách t la, nap íklad na obou horních kon etinách. Diametrální stimulace se vyuffívá u klient se zvý-eným svalovým nap tím, které znemofl uje bezbolestný a plynulý pohyb

v kloubech. Polohování hnízdo i mumie pomáhá člověku dlouhodobě nepohyblivému možnost vnímat své tělo. Cílem polohování je tedy stimulace vnímání vlastního těla, zajištění komfortu a bezpečnosti, uvolnění organismu, relaxace, podpora navození spánku a komunikace, umocnění vizuálních podnětů a orientace v prostoru. Kontaktní dýchání a masáže stimulující dýchání umocní u zcela nepohyblivého člověka intenzivně vnímat své tělo a pohyby hrudníku. Masáž je prováděna v rytmu a s pomalým tlakem rukou v oblasti zad i hrudníku. Poskytuje uvolnění, jistotu a bezpečí a je také vhodnou dechovou gymnastikou, jelikož protahuje dýchací svaly, redukuje stavy neklidu a zmatenosti. Při kontaktním dýchání doprovází terapeut klienta při nádechu a výdechu. Cílem těchto masáží je i podpora činnosti dechových svalů, odchodu sekretu z dýchacích cest a vnímání vlastního těla, redukce stresu, navázání komunikace a další. (Friedlová, 2015)

Vestibulární stimulace je založena na vestibulárním systému, který slouží k udržování rovnováhy, regulaci svalového napětí a koordinaci pohybů hlavy a očí. Úzce je spojen s polohou, pohybem a orientací v prostoru. Vestibulární stimulací se snaží snížit svalové napětí, redukovat závratě, zprostředkovat informace o postavení v prostoru. Stimulace je prováděna pomalými a nepřetržitými pohyby. Vyúfňit lze také pomůcky jako trampolína, houpací síť, závěsné vaky, houpačky a další. (Friedlová, 2015)

Cílem vibrační stimulace je stimulace koflních receptorů pro vnímání vibrací. Zprostředkovávají klientovi intenzivní podněty. Z pomůcek se vyúfňívají například holicí strojky, elektrické zubní kartáčky, vibrující hračky, lehátka. Lze vyúfňit také hudební nástroje společně se zpěvem, kde klient vnímá vibrace nástroje i hrudníku. (Friedlová, 2015)

Optická stimulace umocní uje vnímání zrakových vjemů, což je velice důležité pro poznávání okolního světa, navázání komunikace, orientaci v prostoru, poznávání lidí a prostředí, zajištění pocitu jistoty a bezpečí. Pro optickou stimulaci je podstatný jakýkoli pohyb, při kterém se klientovi nabízí zorné pole. Optické nabídky předkládáme klientovi dle jeho aktuální polohy a tudíž do jeho zorného úhlu pohledu. Vyúfňívají se obrázky, prostředí, které má klient uložené v paměťových stopách a dobře je zná. (Friedlová, 2015)

Cílem auditivní stimulace je navázání kontaktu s klientem, stimulování jeho vnímání, zprostředkování informací o jeho těle, budování pocitu jistoty a bezpečí a stimulace komunikačních schopností. Při auditivní stimulaci se vyúfňívá mluvené slovo o

rozhovor, vyprávění, předčítání a hudba nebo pohrávání a hraní na hudební nástroj přímo u klienta. Auditivní stimulace spojená se somatickou, vestibulární a vibrační stimulací má na klienta velice pozitivní vliv a umožní mu získat nové zážitky. (Friedlová, 2015)

Orální stimulace je založena na chuťových receptorech, které se nacházejí v dutině. Je to místo nejcitlivější a nejaktivnější, proto dítě právě skrze ústa poznává svět. Slouží k příjemnosti potravy, ke komunikaci, k dýchání a k vnímání chuti. Orální stimulace zahrnuje stimulaci chuťového vnímání, polykání, tělesných funkcí, podporu příjemnosti potravy a zapojení dalších vjemů, které souvisí s příjemností potravy – vizuální, hmatové, optické a další. Cílem je stimulovat tělesné funkce a příjemnost potravy a celkově zlepšit kvalitu prožívání života. Orální stimulace má velký význam především u klientů, kteří jsou vyživováni sondou a tudíž jsou o tuto stimulaci ochuzeni právě příjemností potravy. Pomocí této stimulace také u klientů se změnami v oblasti vidění. Ke stimulaci jsou vhodné vizuální a hmatové – vizuální nebo hmatové, jejichž cílem je stimulace jazykových svalů a zprostředkování nových vjemů. (Friedlová, 2015)

Olfaktorická stimulace je úzce spolupracuje se stimulací orální, jelikož chuťové a olfaktorické jsou spolu úzce propojeny, zejména právě příjemností potravy. Účinná je právě i stimulací velice důležitých květinových vůní navození vzpomínek. Nutné je pracovat opatrně s autobiografií klienta, ve které jsou zaznamenány vůně spojené s negativními a pozitivními vzpomínkami o stimulaci paměťové stopy. Vyvolávají se klientovy osobní potřeby – parfém, deodorant, také oblíbené jídlo i vnitřní z oblasti koní a zájmových aktivit. (Friedlová, 2015)

Základem taktilní – haptické stimulace je lidské tělo. Díky lidské ruce dokáže každý člověk získávat taktilní – haptické zkušenosti tím, je rozpoznává různé předměty, které následně uchovává v paměti. Toto poznání ovšem není možné, pokud klient nemůže rukama a rukou pohybovat. Při stimulaci má tedy klient možnost si ohmatat části svého těla i okolní svět. Pro účely stimulace je dobré užívat předměty denní potřeby, z osobního i pracovního života a koníčky. (Friedlová, 2015)

Všechny druhy stimulací lze provádět také ve snoezelenovém i vodním prostředí.

4.3 Snoezelen

Metoda snoezelen se začala objevovat přibližně okolo 70. let minulého století. Jednalo se o vývoj multismyslového prostředí, které přispělo na klienty především kombinací hmatu, zraku a sluchu. Multismyslové místnosti začaly vznikat v Americe v roce

1966 na základě teorie dvou psychologů Clelanda a Clarka, kteří prováděli výzkum na podporu jedinců s postižením. Na jejich teorii následně navázali nizozemští odborníci Ad Verheul a Jan Hulsege, kteří se zprvu zaměřili na rozvoj senzorycké činnosti především u osob s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Samotný koncept snoezelenu tedy vznikl v Holandsku a jeho popularita stále roste. (Filatová, Janková, 2010)

Název šSnoezeleno vznikl z holandských slov šsnuffeleno znamenající ššcítit (ššichové vjemy) a ššdoezeleno v ššpřekladu d ššímat, relaxovat. Jsou to speciálně vytvořené pokoje, které se výrazně liší od běžného prostředí s cílem uvolnění a aktivizace klienta prostřednictvím zvukových, světelných, pohybových, ššichových a chuťových vjemů. Snoezelen je využíván v různých zařízeních, od mateřských a základních škol až po domovy sociální péče, rehabilitační zařízení a domovy pro seniory. Metoda je tedy využívána ve všech věkových kategoriích. Je určena především pro osoby s postižením, psychiatrickými diagnózami, neurologickými poruchami, poruchami chování a pozornosti a se specifickými vývojovými poruchami u dětí. (Janková, 2010)

Důležitě pro rozvoj každého jedince je dostatek podnětů, díky kterým se člověk rozvíjí. Prostředí je vytvořené uměle a poskytuje individuálně dle potřeb klienta, proto je podnětnost mnohonásobně vyšší než v běžném prostředí. Pozor je třeba dávat, aby nedošlo k přehlcení klienta, jelikož snoezelen obvykle obsahuje velmi mnoho různých podnětů v malém prostoru. Pobyt v místnosti by měl být podobný zářítce, který u klienta vyvolá pozitivní emoce a vytvoří odlišnou realitu. (Filatová, Janková, 2010)

Činnosti ve snoezelenu se přizpůsobují aktuálním potřebám jedince. Rozvíjejí vnímání, pohyb, motoriku i dovednosti důležité pro běžný život a to například orientaci v prostoru i komunikaci. Pobyt v místnosti snižuje stres a napětí a také uklidňuje, uvolňuje, stimuluje smysly, aktivuje, vyvolává vzpomínky, poskytuje jistotu a bezpečí. Zlepšuje u klienta chování, náladu, psychický a emocionální stav i komunikaci. Aby tato metoda byla úspěšná, je zapotřebí harmonický vztah a souhrať všech účastníků a to uživatelů, terapeuta a uspořádaného prostoru. Je třeba zajistit příjemnou atmosféru, což může ovlivnit teplotou v místnosti, příjemnými zvuky, doteky a osvětlením. (Janková, 2010)

Místnost snoezelenu by měla splňovat několik parametrů. Měla by být dobře vtrátná s příjemnou teplotou 22 až 24 stupňů, zatemněná, neprůsvětelná, tichá a klidná. Důležitá je také příjemná vůně, správné osvětlení a dostatek místa pro vybavení a hudební techniku. Doporučuje se bílá barva kvůli lepšímu vyniknutí promítaných obrazců i

světelných efektů. Podlaha by měla být vytápěná a pokryta koberci. Samotné vybavení místnosti je důležité na zakladatelovi a zakladatelce daného snoezelenu, kteří by neměli zapomenout vybavit pokoj s ohledem na cílovou klientelu. Nejdůležitější však je, aby v něm docházelo ke stimulaci všech smyslových vjemů. Nábytek by měl být pohodlný a uvolňující. Měli bychom zde najít pomůcky pro ležení, polosed, sezení i houpání, což umožní různé matrace, vodní lůžka, sedací vaky, polohovací křesla i houpací síť. Místnost má vyvolat zálibu, proto bychom se měli vyvarovat běžnému nábytku, který nám přinese jen teba v obývacím pokoji. (Janková, 2010)

Pro stimulaci zrakového vnímání se v místnosti používají různé barevné vodní sloupy, světelné závěsy z optických vláken, bublifuky, různé druhy reflektorů, zrcadla, světelná technika na podlaze a na stropě, což může být například zrcadlová koule a světelná síť v podobě hvězdného nebe. Ke sluchové percepci jsou hojně využívány optimálně zabudované reproduktory, různé hudební nástroje, zvukové hračky, zvonkohry a zvukové efekty (například zvuk v truhle, deht). Ve snoezelenu navíc dochází i ke stimulaci chuťových a čichových vjemů. Využívají se aroma lampy a vonné svíčky, jejichž vůni si klient může spojit s určitým zážitkem. Součástí místnosti by měly být také interaktivní prvky sloužící k aktivaci klienta. Klient aktivuje hlasem, pohybem a dotykem spínače, což následně vyvolá efekt. Například tleskáním a hlasem se mění v místnosti barva a se určitým pohybem rozsvítí lampa. u klienta dochází k uvědomění si vlastních pohybů a k možnosti z velké části ovlivnit pobyt ve snoezelenu. Pokoj musí být zařízen tak, aby se v něm klient mohl bezpečně pohybovat, relaxovat, manipulovat s předměty a nebezpečilo mu žádné nebezpečí. Všechny využívané pomůcky včetně zrcadel by měly být nerozbitné. (Filatová, Janková, 2010)

4.4 Augmentativní a alternativní komunikace (AAK)

Augmentativní a alternativní komunikace nabízí těm, kteří komunikovat nemohou, možnost komunikovat verbálně, tedy mluvenou řečí. Komunikace však není jen o mluvené řeči, jelikož každý člověk určitě se sebou komunikuje a cílem AAK je najít pro každou osobu ten nejvhodnější způsob, jak se s okolím dorozumět. Při využívání AAK by se však nemělo zapomínat také na maximální zapojování všech zbytek mluvené řeči, gest, mimiky a vokalizace. AAK je využívána obvykle u dětí i dospělých s těžkými komunikačními poruchami. Mezi nejčastěji patří poruchy autistického spektra,

dětská mozková obrna, mentální a kombinované postižení, mozkové poruchy, úrazy mozku i neurologické onemocnění. (Márounová, 2014)

U nás se s alternativní a augmentativní komunikací můžeme setkat od roku 1989. Do této doby byli nekomunikující lidé zbavováni možnosti se vzdělávat. Samotný název značí dva typy komunikace, z nichž augmentativní komunikace znamená rozšíření i podporování existující komunikační schopnosti, která je však pro běžné dorozumívání nedostatečná. Alternativní komunikace je využívána jako náhrada mluvené řeči. (Márounová, 2014)

AAK využívá různé metody, jedním z nich jsou metody bez pomůcek. Sem patří například cílený pohled (přímý pohled na hračku, kterou chce podat), mimika, gesta, odpovídání ANO/NE, komunikace akcí (přinesení boty znamená procházku) i manuální znaky, které se uživatelé musí nejprve naučit. V rámci AAK se využívají také metody s pomůckami, které lze rozdělit na netechnické a technické. Netechnické pomůcky nepotřebují k provozu elektrický proud ani baterie i nevyžadují dobíjení. Jsou proto pro klienty cenově dostupnější. Negativem je ale chybějící hlasový výstup, který je mnohdy pro komunikaci dlešitý a hlavně efektivnější. Jednou z těchto metod je komunikace pomocí předmětů, například konkrétní hračka, jídlo, část předmětu i referenční předměty, které odkazují na určitou činnost (lžička pro jídlo i botička pro procházku). Další možností je využít fotografie, obrázky a komunikační tabulky z fotografií. Využít se dají jak u malých dětí, tak i u dospělých klientů. Další metodou jsou grafické symboly, ze kterých stojí za zmínku Symboly PCS, Symboly Widgit, Piktogramy i systém Bliss. Jsou to systémy obrázkových symbolů v barevné i černobílé formě. Symboly zobrazují konkrétní pojmy a jsou dobře rozpoznatelné. Symboly se v jednotlivých programech liší, a proto každému klientovi vyhovují jiné. Z těchto symbolů lze pak vytvářet komunikační tabulky, které ale mohou být kromě symbolů složené také ze slov i písmen. (Márounová, 2014)

K ovládnutí netechnických pomůcek se využívá metoda skenování i metoda kódování. Metoda skenování znamená: *špostupné ukazování na polofky v komunikační tabulce, které provádí komunikační partner.* (Márounová, 2014, s. 94) Využívají ji klienti, kteří sami nejsou schopni ukazovat rukou i je to pro ně příliš namáhavé. Komunikační partner postupně ukazuje na jednotlivé polofky komunikační tabulky a klient ho domluveným signálem zastaví u té vybrané. Metoda kódování se snaží zrychlit komunikaci formou metody skenování. Pro kódování lze využít písmena, čísla i třeba barvy, která

slouží jako kód a jejichž název umí klient vyslovit. V komunikační tabulce je vždy pod určitými kódy umístěno několik slov, ve které se dále postupuje metodou skenování. Označovat výběr může klient také cíleným pohledem očí. To však smí být na komunikační tabulce jen málo políček, aby bylo upřesnění očí rozpoznatelné.

Technické pomůcky jsou v dnešní době velice vyvíjené především díky hlasovému výstupu. V současné době jsou nejvyvíjenější počítače a tablety. Technické pomůcky se neustále zdokonalují, to ovšem navyšuje i jejich pořizovací cenu, kvůli které si mnohdy klienti nemohou tyto pomůcky dovolit. Pomůcky s hlasovým výstupem označované jako komunikátory jsou označeny komunikační tabulky. Používají se symboly, fotografie i texty, u kterých lze nahrát sdělení. Komunikaci i ovládání také usnadňují dotykové obrazovky, velkoplošné klávesnice, speciální počítačové myši, adaptéry a spínací umocňující ovládání hlavou i kamery pro ovládání počítače a v neposlední řadě také speciální softwary, díky nimž se dá využít metoda skenování, kdy počítač postupně ukazuje i te jednotlivé políčky a klient ho na vybrané zastaví. Mezi nejznámější softwary s hlasovým výstupem lze zařadit Boardmaker, Symwriter, Altík i Grid 2. (Márounová, 2014)

Dorozumívání pomocí AAK se klient musí postupně učit. Nemén důležitý je také nácvik komunikačního partnera. Zprvu je nutné vybrat vhodnou slovní zásobu, která bude klientovi vyhovovat a jejichž význam slov zná. Rozvrh slovní zásoby vychází z individuálních možností a schopností každého klienta. Nácvik komunikace a učení AAK je dlouhý proces, přičemž je mimo jiné nezbytná motivace klienta, proto je dobré zařadit především symboly významů, které jsou pro klienta zajímavé. Bez pravidelného nácviku a každodenního vyvíjení AAK obvykle nedojde ke správnému výsledku, i v případě pokud klient například rozumí mluvené řeči. Nutné je naučit klienta rozumět a chápat význam symbolů, které jsou při komunikaci využívány. Nejprve se klient učí nejjednodušší a nejzákladnější situace jako fládku o hračky, jídlo i aktivitu. Poté postupujeme k náročnějším úkonům. (Márounová, 2014)

Pro vývoj schopností a dovedností dítěte postiženého dítěte je rozhodující rané dětství, kdy i jedinci se znevýhodněním mohou dosáhnout velkého pokroku ve vývoji. Z toho samozřejmě vyplývá, že v tomto ohledu hraje důležitou roli také rodina, která by měla dítěti tyto podmínky a metody k rozvoji poskytovat. Pro rodiče je to velká zátěž, nebo se sami musí naučit tyto metody ovládat i je alespoň vyhledat v nějakém zařízení, kde je

poskytují. Nemén d leflitá je také psychická pohoda rodiny, která má rovn fl na rozvoj dít te velký vliv.

5 Za ízení poskytující podporu v raném v ku

V praktické ásti p edstavím vybraná st ediska poskytující sociální slufby p edev-ím na území Prahy. N které za ízení mají v-ak i celostátní p sobnost.

Centrum komplexní pé e o d ti s poruchami vývoje a jejich rodiny

Fakultní nemocnice Motol

Adresa:

- ♦ V úvalu 84, Praha 5

Vznik:

- ♦ íinnost zahájena v roce 1995 v podob sociáln pediatrické poradny pro d ti se zdravotním postiflením. Od roku 2012 je pracovi-t za azeno jako sou ást pediatrické kliniky.

Z izovatel:

- ♦ Ministerstvo zdravotnictví

Statut organizace

- ♦ Zdravotnické za ízení

Charakteristika klienta:

- ♦ Slufby jsou poskytovány rodinám s d tmi s postiflením, p edev-ím s kombinovanými vadami, ve v ku od narození do 18 let.

P sobnost:

- ♦ P eváfln Praha a St edo eský kraj, av-ak slufby jsou dostupné i pro vzdálen j-í klientelu.

Po et klient :

- ♦ Nebyl blífle specifikován

Tým odborník :

- ♦ Týmovou spolupráci zaji-ují pediat i, sociální pracovníci, psychologové a ergoterapeut.

- ♦ Z externích pracovníků spolupracují s neonatolog, fyzioterapeuty, oftalmolog, foniatry, neurology, speciálními pedagogy a dalšími specialisty dle potřeb dítěte.

Formy služeb:

- ♦ Cílem služeb je sledovat zdravotní stav a vývoj dítěte především s perinatálními riziky. Služby jsou zaměřeny na individuální přístup ke každému dítěti a koordinaci služeb zdravotních, sociálních a speciálně pedagogických.
- ♦ Centrum poskytuje ambulantní formou tyto služby:
 - Sociálně-pediatrická poradna pro děti s postižením či poruchou vývoje ve věku od 1 do 18 let. Hlavní činnost poradny je založena na práci pediatra, který zajišťuje diagnostiku a následně koordinuje další péči. Děti jsou doporučovány na další pracoviště FN v Motole, kde jim je poskytnuta odborná péče například vyšetření sluchu, psychologická či ortopedická vyšetření, rehabilitace a další. Zároveň spolupracuje sociální pracovnice, která poskytuje sociální poradenství.
 - Centrum multidisciplinární péče pro děti s perinatální zátěží se o projekt vytvořen pro děti narozené ve FN v Motole, které vzhledem ke zdravotnímu stavu potřebují odborné sledování v 1. roce života. Základem je interdisciplinární tým pro sledování dítěte.
 - **Ergoterapeutická poradna** se zaměřuje na individuální vývoj jemné motoriky a koordinace pohybu dítěte. Rozvíjí rovněž schopnost soustředění.
 - **Poradna pro nadměrně pláčící kojence** se zaměřuje na neklidné a nadměrně pláčící novorozence a kojence.

Speciální metody, techniky, stimulační programy:

- ♦ Ergoterapie jako základním terapeutickým prostředkem je hra. Děti se učí zlepšit jemnou motoriku, koordinaci pohybu a senzomotoriku. Programy jsou vytvářeny dle potřeb dítěte.
- ♦ Individuální program terapeutické a rehabilitační péče
- ♦ Poradenství pro nadměrně pláčící kojence

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ♦ S dalšími lékaři a specialisty FN v Motole
- ♦ Se stěžejními rané péče

Poskytování informací ve veřejnosti:

- ◆ Účast na zahraničních státních
- ◆ Účast na konferencích, seminářích a setkáních v oblasti péče o děti s postižením
- ◆ Pedagogická činnost
- ◆ Publikační činnost
- ◆ Webové stránky

V uplynulých patnácti letech začalo v tomto zařízení docházet k rozvoji poskytovaných služeb. Stávající sociálně-pedagogická poradna rozšířila svou působnost na klienty od narození do 18 let. Dále také vznikly nové služby a to poradna pro nadměrně plačící kojence a centrum multidisciplinární péče pro děti s perinatální zátěží, ve kterém jsou děti s rizikem poruchy vývoje sledovány a vyšetřovány velmi odborníky pro přesné zachycení problému. Každému dítěti je vytvořen speciální individuální program terapeutické a rehabilitační péče dle jeho potřeb, čímž se velmi zvyšuje úspěšnost na maximální rozvoj schopností a dovedností. Dlehlitou součástí je také síť spolupracujících odborníků v rámci FN Motol i případně mimo ni.

Dětské centrum Paprsek – státní ústředisko Prosek

Adresa:

- ◆ Bílinská 517/2

Vznik:

- ◆ 1992

Organizační struktura zařízení:

- ◆ Dětské centrum Paprsek má již existující pobočky
 - Denní stacionární ústředisko Prosek s adresou Bílinská 517/2 poskytuje služby dětem ve věku od 2 do 18 let a dospělým do 35 let s mentálním i kombinovaným postižením, s tělesným i zdravotním postižením.
 - Denní stacionární ústředisko Hloubětín s adresou Městajovická 580/19 poskytuje služby dětem ve věku od 7 do 18 let a dospělým do 35 let s mentálním a kombinovaným postižením.

- Denní stacionářová služba DAR s adresou Alfršská 647/1 poskytuje služby dle tem se speciálními potřebami, s postižením kombinovaným, mentálním, tělesným, smyslovým, dle tem s autismem zpravidla od 3 let věku.
- Chráněné bydleníová služba setkání a adresou Veronské nám. 596 poskytuje své služby dospělým klientům s mentálním, zdravotním i kombinovaným postižením, kteří nemohou bydlet samostatně bez podpory asistenta.
- Chráněné bydleníová služba Lahovice s adresou Na Staré 148 poskytuje své služby dospělým klientům s autismem.
- Rodinné centrum Zdeňka Matějky s adresou Svěpravická 701 organizuje celý systém přípravných kurzů pro uchazeče o náhradní rodinnou péči v Praze.

Zřizovatel:

- ◆ Magistrát hlavního města Prahy

Statut organizace:

- ◆ Příspěvková organizace

Financování:

- ◆ Velkou část finančních prostředků získává Diácké centrum od Magistrátu hlavního města Prahy. Dlehlité jsou také příspěvky od MPSV, sponzorů a nadací. Jako příspěvková organizace získává za řízení finance i z vlastních aktivit.

Charakteristika klientů :

- ◆ Služby jsou určeny rodinám, dle tem a mladým dospělým s kombinovaným postižením, především klienti s tělesným a mentálním postižením s přidruženými smyslovými vadami i s autismem.
- ◆ První skupinu tvoří děti od 2 do 18 let věku v kolektivním vku si plní povinnou školní docházku
- ◆ Druhou skupinu tvoří klienti od 18 do 35 let, kteří již ukončili povinnou školní docházku a služba jim poskytuje služby odpovídající jejich věkové skupině .

Příspěvkost:

- ◆ Praha

Počet klientů :

- ♦ Kapacita denního stacionáře je 24 klientů

Tým odborníků :

- ♦ Psychologové
- ♦ Speciální pedagogové
- ♦ Zdravotní sestry
- ♦ Rehabilitační pracovníci
- ♦ Terapeutka Montessori
- ♦ Logopedky
- ♦ Sociální pracovníci
- ♦ Pracovníci v sociálních službách
 - Počet pracovníků se velmi navýšily.

Formy služeb:

- ♦ Denní stacionář s cílem je ulehčit rodinám dítě s kombinovaným postižením a zároveň pomoci k jejich rozvoji. Denní stacionář zajišťuje komplexní péči i logopedickou (zajišťuje komunikaci pomocí alternativní a augmentativní komunikace), fyzioterapeutickou, psychologickou a speciální pedagogickou, dále poskytuje sociální právní poradenství i terapii dle Montessori.
- ♦ Ambulantní poradenská péče je zaměřena na rodiny s dětmi se speciálními potřebami. Služby jsou poskytovány v oblasti psychologie, logopedie, fyzioterapie, sociálních prací a terapie dle Marie Montessoriové.

Speciální metody, techniky, stimulační programy:

- ♦ Terapie dle Montessoriové
- ♦ Canisterapie, muzikoterapie, hipoterapie, arteterapie, aromaterapie
- ♦ **Bazální stimulace**
- ♦ **Reflexní terapie dle Vojty a terapie manželek Bobathových**
- ♦ **Vodoléba o rehabilitace ve vířivých vanách**
- ♦ **Návštěvy solné jeskyně**
- ♦ **Alternativní a augmentativní komunikace**

- ♦ **Snoezelen** o relaxa n stimula ní pokoj vybudován v roce 2012. Nejv t-í radost poskytuje pohyb po svítící podlaze, chytání svítících bublin i možnost ovládání barev v akváriu.

Spolupráce s dal-ími odborníky, institucemi:

- ♦ S institucemi o mate ské -koly a základní -koly v okolí
- ♦ S odborníky z jiných pracovi- o nap . neurolog, psychiatr, ortoped
- ♦ S dal-ími organizacemi, které poskytují podporu raného vývoje dít te a jeho rodin
- ♦ Se St edisky rané pé e

Poskytování informací ve ejnosti:

- ♦ Odborné konzultace
- ♦ Dny otev ených dve í
- ♦ Spole enské akce o -tr dliáda, zahradní slavnost, týdenní rehabilita ní pobyty
- ♦ Publikování
- ♦ Vým nné stáfle pracovník
- ♦ Webové a facebookové stránky

St edisko si b hem této doby zachovalo stále stejnou strukturu. Z toho pohledu se tedy nena-ly výrazn j-í zm ny. Za zmínku ur it stojí neustálé roz-í ování samotného d tského centra, které má nyní v Praze jifl -est pobo ek, jejichfl adresy jsou popsány vý-e. Tato skute nost vedla i k roz-í ení cílových skupin, kdy st edisko nyní poskytuje své služby i dosp lým klient m. Zna ný nár st lze zaznamenat i v po tech klient , kdy jejich množství neustále roste. To vede samoz ejm i k velkému nár stu pracovník v za ízení. K velkému rozvoji ov-em do-lo i v oblasti poskytovaných speciálních metod a technik. Nyní si rodi e mohou vybrat z opravdu -íroké -kály nabídky a poskytnout tak dít ti maximální možnost rozvoje. St edisko nyní m fle nabídnout i nap íklad bazální stimulaci, vodolé bu, snoezelen, canisterapii, muzikoterapii a dal-í. Velmi roz-í ený je nyní také rozvoj alternativní a augmentativní komunikace.

Dětské centrum pro děti Thomayerov nemocnici

Adresa:

- ♦ Sulická 120 6 Praha 4

Vznik:

- ♦ 1922
- ♦ Původně nesl název Kojenecký ústav s dětským domovem pro Fakultní Thomayerov nemocnici v Praze 4 - Královské Vinohrady

Zřízovatel:

- ♦ Ministerstvo zdravotnictví

Statut organizace

- ♦ Zdravotnické zařízení

Financování:

- ♦ Zařízení je financováno z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví a zároveň závislé na sponzorech a darech. Větrnou pomoc zajišťuje také Nadační fond Dětský úsměv, který založili sami zaměstnanci v roce 1994.

Charakteristika klienta:

- ♦ Služby jsou poskytovány dětem ze sociálně nevyhovujícího prostředí, kdy jejich rodiče se o ně nemohou ani nechtějí starat, včetně dětí psychicky i fyzicky týraných a zanedbávaných.
- ♦ V péči jsou zde také děti s různými typy postižení a pěstují se i děti, jejichž matky byly v dětství závislé na drogách i alkoholu.
- ♦ Centrum se věnuje také matkám kojícím, těhotným a nezletilým v krizové situaci a matkám závislým na návykových látkách, které se léčí.
- ♦ Centrum se snaží pomoci dětem jakkoli ohroženým ve svém vývoji ve věku od narození do 6 let.

Prostředí:

- ♦ Praha a Středočeský kraj

Počet klientů :

- ♦ Kapacita centra je 140 lůžek. Ročně se zde vystředí 150 až 180 dětí.

Tým odborníků :

- ♦ Týmovou spoluprací zajišťuje sociálně pediatrický tým složený z lékařů, zdravotních sester, psychologa, fyzioterapeuta, speciálního pedagoga a sociálních pracovníků. V týmu působí zdravotnický personál.

Formy služeb:

- ♦ Cílem služeb je všestranná péče o dítě a co možná nejrychlejší umístění dítěte do skutečné rodiny. Dlefitá je také včasná diagnóza a hlavní terapie. Dtské centrum poskytuje lůžkové, ambulantní i terénní služby.
- ♦ Centrum poskytuje dětem a rodinám tyto služby:
 - **Péče o drogově závislé matky a jejich děti**
 - **Péče o oběti domácího násilí** o psychoterapie matky a dítěte, sociální poradenství
 - **Péče o rodiny s psychiatrickou diagnózou** o záchvatový pobyt matky s dítětem, speciální poradenství zaměřené na rozvoj rodičovských kompetencí, posilování vazby mezi matkou a dítětem
 - **Nácvik rodičovských kompetencí**
 - **Odlehčovací pobyty pro matky nezvládající péči o dítě**
 - **Respirační péče** pro rodiny s dětmi se zdravotní diagnózou o speciální poradenství, posilování vazby mezi matkou a pečující osobou
 - **Stacionář** pro děti se zdravotní diagnózou o rehabilitace, speciální poradenství, posilování vazby mezi matkou a pečující osobou
 - **Péče o rodiny s dětmi po komplikovaném porodu** o speciální poradenství zaměřené na rozvoj rodičovských kompetencí, posilování vazby mezi matkou a pečující osobou
 - **Diagnostika dětí odcházejících do náhradní rodinné péče**

Speciální metody, techniky, stimulační programy:

- ♦ V roce 2011 založili samotní zaměstnanci občanské sdružení Svět dětí v Kri na podporu a pomoc dětí z Dtského centra pí TN. Sdružení zajišťuje dětem nejen

láskyplný a mateřský přístup, ale také pestrý každodenní program pro jejich rozvoj i zábavu.

- ♦ Součástí Detského centra je také provozování Jeslí Radost pro děti od narození do 3 let.
- ♦ **Specializované poradenství o zdravotní, sociální, logopedické, psychologické, speciální pedagogicko-psychologické**
- ♦ Individuální rehabilitace
- ♦ **Smyslová stimulace ve Snoezelenu**
- ♦ Posilování vztahů mezi dětmi a pečující osobou
- ♦ Terapeutické aktivity o jóga, keramika, hipoterapie, canisterapie, terapie loutkou, plavání
- ♦ **Ozdravné pobyty v přírodě**
- ♦ **Pravidelné návštěvy solné jeskyně**

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ♦ S dalšími odděleními v Thomayerovské nemocnici
- ♦ S nestátní neziskovou organizací Sananim, z.ú.
- ♦ S Malým kem, o.s. o zajištění dobrovolnické činnosti
- ♦ S Nadačním fondem Detský úsměv o zajištění financí
- ♦ S odbornou společností SSP JEP - Společnost sociální pediatrie
- ♦ S vyšetřeními sociálně právními a vyšetřeními zdravotnickými kolektivy
- ♦ Se stědiškou rané péče

Poskytování informací veřejnosti:

- ♦ Poskytování stáří studentům
- ♦ Webové a facebookové stránky

Velké rozšíření přinesl čas mimo jiné v počtech klientů vyhledávajících těchto služeb, kdy kapacita zařízení se navýšila, i tak je ale kapacita nepřesahována. Ve stědišce začaly postupem času vznikat nové služby, kterými jsou například péče o drogově závislé matky s dětmi, péče o oběti domácího násilí i odlehovací pohyby. S novými službami přišlo také rozšíření poskytovaných metod a technik, kdy se k pouhé hipoterapii a plavání přidalo mnoho nových, například snoezelen, ozdravné pobyty, solná jeskyně, canisterapie, terapie loutkou a další. Součástí jsou také nově vzniklé Jesle Radost, pro děti od narození do 3 let. Stědiško navíc také navázalo mimo jiné i spolupráci s organizací Malý k, jejíž zajišťuje

dobrovolnickou činností, bez které by tyto služby nemohly být poskytovány v takové míře jako nyní.

Sdružení pro komplexní péči o děti s mentálními poruchami, z.s.

- ♦ V současné době zajišťuje sdružení péči o evropským klientům. Péče o děti v raném věku již není registrována.

Dětské centrum Paprsek o Středisko DAR

Adresa:

- ♦ Alfvinská 647/1, Praha 6

Vznik:

- ♦ Sdružení rodičů a přátel Střediska šDAR, z. ú. zahájila činnost v roce 1991.
- ♦ Středisko poskytuje ambulantní služby od roku 1992, služby denního stacionáře pak od roku 1998.
- ♦ V roce 2004 bylo středisko začleněno do DC Paprsek jako denní stacionář DAR.

Organizační struktura zařízení:

- ♦ Dětské centrum Paprsek má již šest poboček
 - Denní stacionář o středisko Prosek s adresou Bílinská 517/2 poskytuje služby dětem ve věku od 2 do 18 let a dospělým do 35 let s mentálními a kombinovanými poruchami, s tělesnými a zdravotními poruchami.
 - Denní stacionář o středisko Hloubětín s adresou Městajovická 580/19 poskytuje služby dětem ve věku od 7 do 18 let a dospělým do 35 let s mentálními a kombinovanými poruchami.
 - Denní stacionář o středisko DAR s adresou Alfvinská 647/1 poskytuje služby dětem se speciálními potřebami, s poruchami kombinovanými, mentálními, tělesnými, smyslovými, dětem s autismem zpravidla od 3 let věku.
 - Chráněné bydlení o středisko setkání a adresou Veronské nám. 596 poskytuje své služby dospělým klientům s mentálními, zdravotními a kombinovanými poruchami, kteří nemohou bydlet samostatně bez podpory asistenta.

- Chráněné bydlení občanské společnosti Lahovice s adresou Na Staré 148 poskytuje své služby dospělým klientům s autismem.
- Rodinné centrum Zdeňka Matějky s adresou Svěpravická 701 organizuje celý systém přípravných kurzů pro uchazeče o náhradní rodinnou péči v Praze.

Zřizovatel:

- ◆ Magistrát hlavního města Prahy

Statut organizace:

- ◆ Příspěvková organizace

Financování:

- ◆ Provoz občanské společnosti je zajištěn formou dotací Magistrátu hlavního města Prahy a MPSV. Dlehlitě jsou také příspěvky od sponzorů a nadací. Jako příspěvková organizace získává za řízení finance i z vlastních aktivit.

Charakteristika klienta:

- ◆ Služby jsou poskytovány dětem a mladým dospělým se speciálními potřebami, s kombinovaným, mentálním, tělesným i smyslovým postižením a s autismem zpravidla od 3 let věku.

Působnost:

- ◆ Praha

Počet klientů :

- ◆ Maximální denní kapacita stacionáře je 24 klientů (12 klientů na každém oddělení)

Tým odborníků :

- ◆ Ve občanské společnosti jsou zastoupeni tyto odborníci: psychologka, speciální pedagogky, fyzioterapeutky, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, pracovníci v domácí péči.
- ◆ Z externích pracovníků lze zmínit neurologa, ortopeda a další lékaře.
- ◆ Na každém oddělení pracuje vždy jeden muž, který zastává především náročné fyzické práce, je však právoplatným členem týmu odborníků.

Formy služeb:

- ◆ Pomocí služeb pomáhá st edisko zajistit v asnou podporu a pomoc rodinám s d tmi s postížením, zmírnit d sledky postížení a zajistit d tti možnost vyr stat ve vlastní rodin . St edisko poskytuje tyto služby:
 - Ambulantní služby ó poskytuje fyzioterapeut, psycholog, speciální pedagog, kte í pracují dle individuálních pot eb d tte.
 - **Denní stacioná** ó má dv odd lení a zaji–uje komplexní pé i rehabilita ní, zdravotní, sociální, psychologickou a výchovn vzd lávací. Rozsah a forma pobytu vychází z pot eb rodiny a d tte. B hem dne má d t zaji–t ný individuální rehabilita ní program.
 - Telefonické konzultace
 - Skupinové setkávání maminek
- ◆ Posláním Sdružení rodi a p átel St ediska šDARõ je zvy–ovat kvalitu služeb St ediska DAR. Sdružení zaji–uje:
 - Finan ní podporu dal–iho vzd lávání
 - Materiální vybavení a rehabilita ní pom cky
 - Odleh ovací služby ó poskytnutí rodinám s d tmi s postížením prostor pro za ízení osobních zálefitostí a na erpání nových sil. Respitní pobyty jsou individuální, víkendové a týdenní. St edisko DAR poskytuje pro tuto službu prostory, aby klienti byli ve známém prost edí.
 - Kafldodenní dopravu
 - Hipoterapii, canisterapii, muzikoterapii
 - Po ádá spole enské akce

Speciální metody, techniky, stimula ní programy:

- ◆ Rehabilita ní techniky ó fyzioterapie, vodolé ba, Bobath koncept, Vojtova metoda, bazální stimulace, mí kování, polohování
- ◆ **Terapie dle Montessoriové**
- ◆ **Hipoterapie, muzikoterapie, canisterapie**
- ◆ Rozvoj alternativní a augmentativní komunikace
- ◆ **Snoezelen**
- ◆ Technika multisenzorické stimulace

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ♦ Se st edisky rané pé e
- ♦ Se vzd lávacími institucemi ó s b flnými i speciálními –kolami, úzce spolupracuje se ZTM speciální a praktickou Roosveltova, kam dochází v t–ina klient . 2 rehabilita ní t ídy jsou umíst ny p ímo v DC Paprsek.
- ♦ Se Sdrufením rodi a p átel st ediska šDARó ó finan ní podpora, odleh ovací slufby pro klienty st ediska DAR
- ♦ S léka i ó neurolog, ortoped (zdravotní obuv a ortopedické vlofkky, korzety)
- ♦ S nadacemi ó Nautis, Rytmus a dal–í

Poskytování informací ve ejnosti:

- ♦ Distribuce informa ních leták
- ♦ Publikování ó asopisy, noviny
- ♦ Odborné stáfle pro studenty
- ♦ Spole enské akce ó zahradní slavnosti, koncerty, týdenní rehabilita ní pobyty
- ♦ Webové a facebookové stránky

Ve st edisku DAR nastalo b hem této doby hned n kolik d lefitých zm n. V první ad bylo st edisko za len no do DC Paprsek jako denní stacioná DAR. Z tohoto d vo du se zm nil i z izovatel a statut organizace. Ve st edisku se nov objevily také nové formy slufeb, kdy se v podstat zm nil celý koncept za ízení na denní stacioná , který zárove poskytuje ambulantní slufby, telefonické konzultace i pravidelné setkávání rodin. Na druhou stranu po tomto za len ní p estaly být poskytovány slufby v podob náv–t v v rodinách. as p inesl velké zm ny i v oblasti poskytovaných speciálních metod a technik, kdy nov zde m fleme najít také metodu snoezelenu, terapii dle Montessoriové, bazální stimulaci, muzikoterapie, canisterapii a dal–í. D lefitou sou ástí st ediska je také Sdrufení rodi a p átel St ediska DAR, jefl poskytuje st edisku finan ní podporu, materiální vybavení a rehabilita ní pom cky. Roz–í ilo také své p sobení na ve ejnost v podob distribuce leták a publikování do r zných asopis i novin.

ST EP ó eské centrum pro sanaci rodiny, z. ú.

Adresa:

- ♦ eho ova 10, Praha 3

Vznik:

- ♦ 1995

Statut organizace:

- ♦ Nestátní nezisková organizace

Financování:

- ♦ Financováno z rozpočtu MPSV, Magistrátu hlavního města Prahy a z příspěvků nadací a sponzorů.

Charakteristika klienta:

- ♦ Služby jsou určeny rodinám s dětmi do 15 let, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik či zanedbávání péče v rodině.

Prostředí:

- ♦ Praha

Populace klientů:

- ♦ Přibližně 240 klientů ročně

Tým odborníků:

- ♦ Sociální pracovníci

Formy služeb:

- ♦ St. EP poskytuje sociální služby rodinám s dětmi, které jsou vystavovány stresu, nejistotě a nebezpečí z důvodu těžkých sociálních podmínek. Tyto skutečnosti negativně ovlivňují vývoj dítěte, proto se St. EP snaží o celkové zlepšení rodinné situace, aby dítě nemuselo být odebráno do ústavní péče nebo naopak se mohlo bezpečně vrátit zpět domů. Při práci se dbá především na potřeby dítěte a vnitřní motivaci rodičů.
- ♦ Klienti se na službu mohou obrátit sami či jim službu doporučí pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí či soud.

- ◆ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a terénní služby poskytované rodinám s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen a rodiče nezvládají situace bez pomoci veřejnosti. Základními činnostmi této služby jsou:
 - Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a podpora péče o dítě, nácvik hospodaření a vedení domácnosti a jednání na úradech a veřejných a zdravotnických zařízeních.
 - **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** a podpora kontaktu a komunikace se státními institucemi, doporučení dalších odborníků a volnočasových aktivit.
 - **Sociálně terapeutické činnosti** a nácvik sociálního chování a chování v závažných situacích.
 - Pomoc při uplatnění práv a pomoc při vyplnění formulářů a dotazníků a doprovázení na úřady.
 - Speciální poradenství dle potřeby klientů

Speciální metody, techniky, stimulační programy:

- ◆ **Rozvoj komunikace rodičů s dětmi**
- ◆ Poradenství při řešení výchovných a jiných problémů týkajících se péče o dítě a nastavení optimálních hranic dítěti, porozumění jeho potřebám, podpora dítěte a systém odměn a trestů
- ◆ Poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a výběr školního zařízení, harmonogram dítěte

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ◆ S ústředními orgány státní správy
- ◆ S dalšími institucemi, které klienti potřebují (školy, kory, úřady)
- ◆ S dalšími odborníky, které klienti potřebují (lékaři, sociální pracovníci, právníci, psychologové a další)
- ◆ S nadací Sirius a realizace projektů

Poskytování informací veřejnosti:

- ◆ Vzdělávací akreditované programy
- ◆ Odborné semináře a konference
- ◆ Metodické konzultace

- ♦ Publikace články i odborné publikace
- ♦ Realizace inovativních metodicko-rozvojových projektů reagujících na změny se potřeby dětí a rodin v důsledku změn ve společnosti a legislativy
- ♦ Webové a facebookové stránky

Středisko ST EP si i během této dlouhé doby zachovalo stále stejný koncept služeb, proto zde nenalezneme velké množství změn. Obrovský nárůst však nastal v množství klientů. Služby jsou poskytovány přibližně 230 rodinám ročně, což je přibližně čtyřnásobek klientů, než tomu bylo v minulosti. V rámci terénních služeb se kladou mimo jiné na rozvoj komunikace rodičů s dětmi a zprostředkování kontaktů se státními institucemi i organizacemi, které rodina potřebuje. Nové středisko realizuje inovativní metodicko-rozvojové projekty, které reagují na aktuální potřeby dětí a rodin v důsledku změn ve společnosti a legislativy.

Rané péče Diakonie

Adresa:

- ♦ Machatého 683/10 Praha 5

Vznik:

- ♦ 1994

Zřizovatel:

- ♦ Diakonie ČCE

Statut organizace:

- ♦ Nezisková organizace
- ♦ Účelové zařízení církve

Financování:

- ♦ Financování zajišťují dotace z MPSV a krajských úřadů, dále z příspěvků obcí a měst. Nezbytné jsou také příspěvky nadací a finanční dary soukromých dárců.

Charakteristika klienta:

- ♦ Služby jsou určeny rodinám s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením, s opožděným psychomotorickým vývojem a s poruchou autistického spektra do 7 let věku.

Podobnost:

- ♦ Praha, Středočeský kraj, Plzeňský kraj, Ústecký kraj

Počet klientů :

- ♦ Maximální kapacita je 155 rodin ve 4 krajích avšak v současné době se služby poskytují celkem 193 rodinám (77 rodin v Praze, 47 ve Středočeském kraji, 30 v Plzeňském kraji, 39 v Ústeckém kraji).

Tým odborníků :

- ♦ Poradkyně rané péče o pracuje s 25 až 30 rodinami
- ♦ Sociální pracovníce
- ♦ Koordinátorka služeb
- ♦ Externí odborníci: psychologové, fyzioterapeuti, neurologové, pediatři, logopedi

Formy služeb:

- ♦ Cílem služeb je pomoci rodin zorientovat se v náročné situaci a porozumět speciálním potřebám dítěte. Služby jsou poskytovány terénní formou a zajišťují:
 - **Posouzení aktuálních dovedností dítěte**
 - Výchovné poradenství
 - **Sociálně právní poradenství**
 - **Seznámení s rehabilitačními pomůckami a způsoby jejich získání**
 - Projednání hraček, pomůcek a odborné literatury
 - Zprostředkování kontaktu na odborná pracoviště
 - Pomoc při zařazení dítěte do školského zařízení
 - **Doprovod při návštěvách lékařských institucí**

Speciální metody, techniky, stimulační programy:

- ♦ Rehabilitační pobyty
- ♦ Alternativní a augmentativní komunikace
- ♦ Smyslová stimulace

- ♦ Stimulace pohybového vývoje
- ♦ **Odborné poradenství pro rodiny** (sociální právní, rehabilitační, následující návazné služby, integrace)
- ♦ **Znakovací kurzy pro klientské rodiny**
- ♦ **Znakování na USB** o podpora vývoje řeči pomocí manuálních znaků dle projektu ŠMám dvě ruce na povídání
- ♦ Podpora rehabilitačních a jiných pomůcek pro rodiče dle projektu Pomůckovna

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ♦ Se sborem ČCE v Dejvicích
- ♦ S MTMa ZTMspeciální Diakonie ČCE v Praze 5
- ♦ S externími odborníky o psycholog, fyzioterapeut, pediatr, neurolog a další
- ♦ S dalšími poskytovateli sociálních služeb
- ♦ Se speciálními pedagogickými centry

Poskytování informací veřejnosti:

- ♦ Účast a prezentování služeb na veletrzích, festivalech, konferencích
- ♦ Vydávání časopisu Zpravodaj rané péče (4x ročně)
- ♦ Distribuce tištěných informací na odborná pracoviště
- ♦ Webové a facebookové stránky

S postupem času rozšířilo Středisko Diakonie svou působnost i do dalších krajů mimo Prahu, čímž nastal i obrovský nárůst množství klientů. Jejich počet se zvýšil afty násobně, což předsahuje i maximální kapacitu zařízení. Středisko v rámci terénních služeb seznamuje rodiče s aktuálním stavem dítěte, posuzuje jeho aktuální dovednosti a následně doporukuje vhodné rehabilitační pomůcky i stimulační hry, případně zprostředkuje kontakt na odborná pracoviště. Zajišťuje také pro rodiny odborné poradenství i rehabilitační pobyty, nově také znakovací kurzy pro klientské rodiny. Středisko také dle projektu vypracovalo program Znakování na USB, které je dostupné všem, kteří se chtějí naučit znakovat. Svou dostupnost zvyšuje středisko i poskytováním informací veřejnosti v podobě distribuce tištěných informací na odborná pracoviště i vydáváním časopisu Zpravodaj rané péče, jež vychází čtyřikrát ročně.

Centrum pro detský sluch Tamtam, o. p. s.

Adresa:

- ♦ Hábova 1571 ó Praha 5

Vznik:

- ♦ Vznik v roce 1990 s názvem Federace rodi a pátel sluchov postífených, o. s.

Statut organizace:

- ♦ obecn prospná spole nost
- ♦ nestátní nezisková organizace

Financování:

- ♦ Financování zajiují dotace z rozpo t ministerstev a kraj , dále p ísp vky m st, obcí a nadací a samoz ejm také soukromí dárci a sponzorské dary.

Charakteristika klienta:

- ♦ Služby mohou vyuffvat rodiny s d tmi se sluchovým nebo kombinovaným postífením ve v ku 0 ó 7 let. Dostupné jsou samoz ejm také rodinám, ve kterých jsou rodi e sami nesly-ící i sluchov postífení.

P sobnost:

- ♦ Celorepubliková p sobnost
- ♦ Raná pé e echy p sobí v 9 krajích R - Hlavní m sto Praha, St edo eský, Plze ský, Jiho eský, Karlovarský, Královéhradecký, Ústecký, Liberecký a ást Pardubického kraje.
- ♦ Raná pé e pro Moravu a Slezsko p sobí v 6 krajích R ó Olomoucký, Jihomoravský, Zlínský, Moravskoslezský, Vyso ina a ást Pardubického kraje.

Po et klient :

- ♦ Raná pé e echy má 157 uffivatel služby
- ♦ Raná pé e pro Moravu a Slezsko má 120 uffivatel služby.

Tým odborník :

- ♦ Poradkyn rané pé e
- ♦ Sociální pracovnice

- ◆ Koordinátorky sociálných slufby
- ◆ Lektor znakového jazyka
- ◆ Externí odborníci: psychologové, fyzioterapeuti, neurologové, pediat i, logopedi

Formy slufleb:

- ◆ Slufby jsou poskytované za ú elem snílení negativního vlivu postifení a závislosti na sociálných systémech, zvý-ení vývojové úrovn dít te a zaji-t ní sociální integrace rodiny a dít te. Slufby jsou terénní, pop ípad dopln né ambulantní formou.
 - Psychická podpora a aktivní naslouchání
 - Zprost edkování kontakt s rodinami i dal-ími odborníky
 - **Doprovázení rodi p i vy izování fádostí, na jednání a vy-et ení s dít tem**
 - Odborné sociální poradenství
 - Sociáln aktiviza ní slufby pro rodiny s d tmi
 - **Zap j ování pom cek a hra ek**
 - **Tlumo ení divadelních p edstavení do eského znakového jazyka**
 - **Poradenství p i za azování dít te do -kolského za ízení**

Speciální metody, techniky, stimula ní programy:

- ◆ **Specializované poradenství** ó logopedické, psychologické, speciální pedagogicko-psychologické
- ◆ Pobytové akce pro rodiny s d tmi se sluchovým postifením
- ◆ **Mobilní aplikace Znakujte s námi** ó podpora komunikace mezi rodi i a jejich malými d tmi (nejen) se sluchovým postifením. Nabízí slovník, kvízy a výuku znakového jazyka len nou do tematických lekcí a r zných obtííností.

Spolupráce s dal-ími odborníky, institucemi:

- ◆ S organizací FEDEPA ó Evropská federace rodi sluchov postifených d tí
- ◆ S Bilingvální mate skou -kolou pro sluchov postifené, s.r.o.
- ◆ S informa ním centrem rodi a p átel sluchov postifených, z.s.
- ◆ S nadací Sirius, lov k lov ku, EZ, Pomozte d tem ó realizace projekt
- ◆ S pražskými muzei a divadly ó po ádání komentovaných prohlídek a divadelní p edstavení tlumo ená do eského znakového jazyka

- ♦ Spolupráce s dalšími odborníky o pediatr, foniatr, neurolog a další

Poskytování informací ve společnosti:

- ♦ Informační a vzdělávací služby
- ♦ Kulturní a osvětové akce pro širokou veřejnost
- ♦ Realizace projektů
- ♦ Účast na odborných konferencích a seminářích
- ♦ Zahradní slavnosti
- ♦ Benefiční koncerty
- ♦ Vydávání časopisu Důtký sluch (4x ročně)
- ♦ Webové a facebookové stránky

Středisko postupem času rozšířilo svou působnost z Prahy a Středočeského kraje prakticky do všech krajů v České republice, s čímž samozřejmě souvisí i mnohonásobný nárůst klientských rodin. V rámci terénních služeb je klientům také poskytováno specializované poradenství. Středisko také pořádá pobytové akce pro rodiny s dětmi s postižením a děti je také vznik mobilní aplikace Znakujte s námi, která podporuje komunikaci mezi rodiči a jejich dětmi. Nelze opomenout také spolupráci s pražskými muzei a divadly, kdy středisko zajišťuje komentované prohlídky a tlumočení divadelních představení do českého znakového jazyka.

EDA cz, z. ú.

Adresa:

- ♦ Trojická 2/387

Vznik:

- ♦ Služby rané péče pro děti s těžkým zrakovým postižením se začaly objevovat hluboko před rokem 1989. Raná péče EDA vznikla v roce 1990 pod českou unií nevidomých a slabozrakých. Do konce roku 2010 byla zřizovatelem Společnost pro ranou péči, o. s.. Následně od roku 2011 je to již samostatná obec prospěšná společnost Raná péče EDA, o.p.s.. v roce 2015 se název zkrátil na EDA cz, z. ú..

Zřizovatel:

- ♦ EDA cz, z. ú. (soukromé zájmové)

Statut organizace:

- ♦ Nestátní nezisková organizace

Financování:

- ♦ Středisko je financováno z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí, dotací krajů a příspěvků měst a obcí. Další podstatné zdroje poskytují nadace, nadační fondy a sponzorské dary.

Charakteristika klienta:

- ♦ Služby jsou určeny rodinám s dětmi se zrakovým a s kombinovaným postižením do 7 let.

Prostředí:

- ♦ Praha, Středočeský kraj, Pardubický kraj, Ústecký kraj

Počet klientů:

- ♦ Maximální kapacita všech pracovišť je 200 klientů, avšak počet klientů je 244.

Tým odborníků:

- ♦ Tým zastupují mimo jiné poradkyně rané péče, instruktorky zrakové stimulace, speciální pedagogky, sociální pracovníce, psychologky, fyzioterapeutky a konzultantky Linky EDA. Nedílnou součástí jsou také lékaři i dobrovolníci. Ve středisku pracuje 15 poradkyň rané péče, z nichž všechny jsou absolventky kurzu Poradce rané péče akreditovaného MPSV.
- ♦ Zaměstnanci se pravidelně účastní kurzů, seminářů, školení a supervizí setkání. Dle vlastního výběru si mohou vybrat doplňkové akreditované kurzy pro vlastní zdokonalení.
- ♦ Za řízení úzce spolupracuje s nizozemskou organizací Visio, která pomáhá školit pracovníky rané péče i v zahraničí.

Formy služeb:

- ♦ Středisko rodinám nabízí pomoc a podporu při rozvoji schopností a dovedností dítěte. Poskytují rodinám veškeré dostupné informace o postupech práce s dítětem, o pomůckách, metodách, o svých právech a o kontaktech na další odborníky.
- ♦ Středisko v Praze nabízí:

- Terénní služby o návštěvy poradce přímo v clientských rodinách (1x za 1 o 3 m síce)
 - Ambulantní služby o komplexní posouzení zrakových funkcí a dovedností, zraková stimulace, konzultace k pohybovému vývoji
 - Týdenní rehabilitační pobyty pro rodiny
 - Setkávání rodin
 - Semináře pro rodiče a odborníky
 - Projednání kompenzačních pomůcek a speciálních hraček
 - Elektronický zpravodaj EDA cz, z. ú (4x ročně) a tištěný časopis Raná péče (2x ročně) o od roku 2016 jej nahradí časopis (K)oukej o seznamuje tená o s problematikou života rodin dítí s postižením, informuje ve ejnost a nabízí informace o novinkách a metodách
 - Sociální právní poradenství
 - Pomoc při výběru předškolního zařízení
 - Psychologická pomoc rodičům a jejich podpora o určený přímo pe ujícím o dít (rodič, prarodič, p stoun apod.)
 - Instruktaže pracovníků vzdávacích a rehabilitačních zařízení, kam dochází dít clientské rodiny
 - Doprovod klientů i návštěvách odborníků a institucí
- ◆ Služby rané péče jsou poskytovány zdarma. Jeden poradce pracuje v průměru asi s 25 rodinami souasně.

Speciální metody, techniky, stimulační programy:

- ◆ Aktivní učení dle Lilli Nielsen
- ◆ Zraková stimulace
- ◆ **Celorepubliková krizová Linka EDA** o slouží především jako psychologická podpora rodinám v krizi. Využívají ji rodiny s dítmi po těžkém úraze, onemocnění i rodiny s dítmi s postižením
- ◆ **EDA PLAY** o aplikace, jeft obsahuje jednoduché interaktivní hry různých obtížností, které odpovídají zrakovým dovednostem i dovednostem jemné motoriky. Hry dít motivují ke sledování displeje iPadu a následně k plnění úkolů. Podporují koordinaci ruky, oka a pohybu. Od roku 2016 bude tato aplikace rozšířena o EDA PLAY TOBY (určena pro trénink zraku a jemné motoriky)

i u nejmenších dětí), EDA PLAY PAULI (určená i pro děti s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením) a EDA PLAY ELIS (určená i pro děti s centrálním postižením zraku a kombinovaným postižením)

- ♦ Různé projekty na podporu a pomoc rodinám s dětmi s postižením, které jsou realizovány prostřednictvím nadací
- ♦ **Speciální pedagogické centrum pro děti, žáky a studenty se zrakovým a kombinovaným postižením od 3 do 26 let**

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ♦ Se zdravotnickými zařízeními
- ♦ S dalšími českými i zahraničními odborníky
- ♦ S dalšími poskytovateli sociálních služeb
- ♦ S katedrou speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy
- ♦ S mezinárodními organizacemi o holandská organizace Visio International, která pomáhá školit pracovníky rané péče i v zahraničí, spolupráce s kolegy z Kosova a z Bratislavy
- ♦ S Nadačním fondem GSK, který se podílel na vzniku aplikace EDA PLAY
- ♦ S Nadací Leontínka a Vodafone Česká republika, které se podílely na vzniku aplikace EDA PLAY
- ♦ S Nadací Světluška, která pomohla financovat týdenní rehabilitační pobyty a podílela se na vzniku aplikace EDA PLAY
- ♦ S Nadací Sirius, díky ní se vydalo tisíce letáků, které informovaly odbornou zdravotnickou veřejnost o službách rané péče a pomohla zavést první celostátní bezplatnou krizovou telefonickou a chatovou Linku EDA
- ♦ S dalšími nadacemi

Poskytování informací veřejnosti:

- ♦ Distribuce informačních materiálů do zdravotnických a jiných zařízení o brožury, letáky
- ♦ Pedagogická činnost
- ♦ Poskytování stáží studentům
- ♦ Odborná publikační činnost o vydaná kniha v roce 2014 šRosteme hrou o Vývoj a podpora hry dětí se zrakovým postižením, k níž byly v roce 2015 vydány i pracovní sešity o Škola vývoje hry a Pracovní sešit ke knize Rosteme hrou

- ◆ Publikační činnost v odborných časopisech
- ◆ Účast na mezinárodních konferencích
- ◆ Pořádání Dne otevřených dveří
- ◆ Informování médií
- ◆ Webové a facebookové stránky

Toto středisko také během své působnosti rozšířilo své služby i do dalších krajů mimo Prahu, s čímž souvisí i nárůst klientů rodin, který nyní dokonce překračuje maximální kapacitu středisek. Středisko nově vydává elektronický zpravodaj EDA a tištěný časopis Raná péče, který bude nahrazen časopisem (K)oukej. Za zmínku určitě stojí zprovoznění celorepublikové Linky EDA, jejíž slouží jako psychologická podpora rodinám v krizi a aplikace EDA PLAY, jejíž hravou formou rozvíjí zrakové dovednosti i dovednosti jemné motoriky. Důležitá spolupráce je také s nizozemskou organizací Visio, která pomáhá kolektivně pracovníky rané péče, aby tak poskytované služby byly na co možná nejlepší úrovni. Středisko udržuje kontakty i s mnoha dalšími zahraničními i českými nadacemi, bez jejichž pomoci by mnoho služeb a metod možná vůbec nevzniklo.

Společnost pro ranou péči, z. s. – metodické centrum

Adresa:

- ◆ Klimentská 2 – Praha 1

Vznik:

- ◆ Společnost pro ranou péči vznikla v roce 1997, aby převzala provoz Středisek rané péče, které se od roku 1990 vyvíjejí raně poradenské práce.
- ◆ Metodické centrum v Praze vzniklo v roce 1998.

Statut organizace:

- ◆ nestátní nezisková organizace

Financování:

- ◆ Financování zajišťují dotace z MPSV, rozpočty krajů a obcí, zahraniční a české nadace, dárci a sponzoři.

Charakteristika klienta:

- ♦ Služby jsou poskytovány rodinám s dětmi se zrakovým a s kombinovaným postižením od narození do 7 let věku a rodinám dětí s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku. Dále také rodinám s dětmi s ohroženým vývojem v důsledku nepřiznivého zdravotního stavu od narození do 7 let věku.

Prosobnost:

- ♦ Síť regionálních center v Praze, Liberci, České Budějovicích, Olomouci, Ostravě, Brně, služby poskytuje celkem v 10 krajích ČR
- ♦ Tyto regionální střediska pak poskytují služby a terapie dle svých možností a personálního složení.

Podstatní klient :

- ♦ Společnost pro ranou péči poskytla v roce 2015 služby pro celkem 525 rodinám.

Formy služeb:

- ♦ Společnost pro ranou péči poskytuje odborné služby, podporu a pomoc rodinám, ve kterých se narodilo dítě s postižením a je ohrožen jeho vývoj. Služby rané péči poskytuje dětem a rodinám prostřednictvím Středisek rané péči v jednotlivých krajích.
- ♦ Metodické centrum řídí a koordinuje výkonnou a odbornou činnost jednotlivých středisek a vytváří jim metodické a odborné a informační zázemí.
 - Zajišťuje finanční prostředky
 - Podporuje další vzdělávání zaměstnanců
 - Vydává a prodává publikace
 - Zpracovává informace pro zaměstnance i rodiče
 - Je garantem kvality poskytovaných služeb, shromažďuje a vydává přílohy k zákonům v oblasti sociálních služeb
 - Prezentuje Společnost pro ranou péči
 - Pořádá akce pro veřejnost a navazuje a udržuje mezinárodní kontakty

Spolupráce s dalšími odborníky, institucemi:

- ♦ S organizací Perkins School for the Blind a její nadací Hilton/Perkins International

- ♦ S lékaři
- ♦ S Neonatologickou společností
- ♦ Se specializovanými pracovišti v jednotlivých krajích
- ♦ S mateřskými i základními školami
- ♦ S nadací Leontinka
- ♦ S nadačním fondem českého rozhlasu a sbírka Světluška

Poskytování informací ve společnosti:

- ♦ Vydávání a prodávání publikací
- ♦ Prodávání stimulačních hraček
- ♦ Vydávání časopisu v Kostce

V tomto výčtu vybraných zařízení nesmíme zapomenout na Společnost pro ranou péči jako jednoho nejvýznamnějšího poskytovatele služeb rané péče v České republice. Vznikla jako první celorepubliková profesionální organizace poskytující ranou péči, když převzala činnost Středisek rané péče, jejichž provoz přesahoval z izovatelské možnosti organizací. Tak vzniklo metodické centrum v Praze pro řízení a odborné vedení Středisek rané péče. Postupem času se některá zařízení začala osamostatňovat a vznikaly tak nová soukromá střediska poskytující služby rané péče.

5.1 Vyhodnocení praktické části

Praktická část, ve které byly uvedeny základní informace o zařízeních poskytujících sociální služby, je vyhodnocena dle informací z knihy *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku* od autorky Květové z roku 2004.

Na začátku je třeba zmínit, že dlouho dobu nebyly sociální služby a tedy i raná péče vůbec definovány. Zodpovědnost za řízení a organizaci těchto služeb nesly samostatně jednotlivé resorty – školství, zdravotnictví a práce a sociálních věcí, jejichž péče ovšem nebyla propojena. Od roku 2001 přelily, díky vzniku krajské správy, z izovatelské pravomoci na kraje a tedy každá instituce pracovala dle svých pravidel. Ve kterých kompetence v oblasti sociální péče však byly stále v rukou státu. Postupně docházelo k soustavnému posilování rolí místních samospráv, které mohly jednoduše a účinněji se sobě navzájem reagovat na potřeby obyvatel. Stále však chyběla legislativní úprava systému zajišťující kvalitu poskytovaných služeb. To zásadně bránilo rozvoji sociálních služeb a klientům negarantovalo, že jsou tyto služby poskytovány ve standardní kvalitě.

Legislativně u nás byla služba rané péče uznána až v roce 2006 zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jejímž přijetím došlo k výrazné změně v celém systému sociálních služeb v ČR. Do této doby byly úpravy v zákonech nepatřivé a stále chyběl pokus o komplexní řešení rozvoje těchto služeb. Důležitým mezníkem bylo také přijetí Standardů rané péče, které Asociace pracovníků v rané péči následně přijala. Staly se tak měřítkem pro kvalitu a obsah služeb rané péče.

Nyní k samotnému zhodnocení vybraných středisek. U všech vybraných středisek, mimo Diakónské centrum Paprsek, můžeme pozorovat změny samotného názvu. Mnohdy šlo o změny nebo také úplnou změnu názvu z důvodu lepší srozumitelnosti pro okolí a potřeby jednoznačně definovat zařazení mezi ostatními poskytovateli sociálních služeb. U středisek rané péče tyto změny souvisely mimo jiné s oddělením se od SPRP, kdy se poté staly samostatnými jednotkami s vlastním názvem. Jiná přejmenování souvisela také se změnami v zákonech, kdy se například kojenecké ústavy měnily na diakónská centra. Časté změny názvu podpořila i událost s nucenou změnou právní formy, kdy společně s ní došlo i ke změně samotného názvu.

Změny přichystalo umístění společností, kdy jen některé z vybraných zařízeních sídlí na nové adrese. Důvodem pro stěhování bylo především rozdělení nabízených služeb a působnosti, s čímž souvisí i rozdělení týmu odborníků, který v původních prostorech musel pracovat stísněně.

Rok vzniku a zřizovatel zařízení netěba dále rozepisovat, jelikož jejich údaje zůstávají až na výjimky neměnné. Výjimku tvoří zařízení, která se plně osamostatnila a jsou nyní soukromá.

Co se týče statutu organizace, zůstala právní forma v nich kterých zařízení stejná. V jiných naopak se v souvislosti s novelou zákona právní forma změnila. Občanská sdružení byla zrušena, a tudíž se zařízení museli přejmenovat na spolek, ústav či občanské sdružení. Tuto skutečnost můžeme vidět hned u několika středisek, která svoji právní formu změnila na zapsaný ústav či občanské sdružení.

Zdroje financování středisek zůstaly i za tuto dlouhou dobu neměnné. Mezi nejčastější patří zdroje z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví, dále také z dotací krajů a příspěvků měst a obcí. Další podstatné zdroje poskytují nadace, nadační fondy a sponzorské dary. Tyto zdroje si však každé zařízení musí opatřit samo. Je však potřeba zmínit skutečnost, že zdroje sice zůstaly stejné, nicméně

na nyn j-í chod za ízeníh nesta í. Vzhledem k roz-í ení, lep-í dostupnosti a informovanosti vyuffívá t chto slufleb stále více klient , cofl také vede ke zvy-ování náklad na provoz za ízení. V sou asné dob tedy nejd leflit j-í zdroje ze státních a krajských dotací jifl pln nezabezpe í fungování jednotlivých st edisek. Ty jsou následn odkázání na mnohdy t flké hledání vlastních zdroj , aby v bec mohli zabezpe it stály chod st ediska. D leflité je také zmínit, fle dotace jsou za ízením p id lovány pouze na rok. St ediska tak dop edu neví, s jakou ástkou mohou do následujícího roku po ítat, cofl mnohdy znemofl uje í komplikuje budoucí plány í samotný rozvoj slufleb, který se týká nap íklad nákupu lep-ího vybavení í pom cek.

Cílové skupiny, vyuffívající dané slufiby v jednotlivých za ízeníh, z staly z velké ásti stejné. Jen u pár za ízeníh jsou slufiby dostupné nejen pro d ti, ale í pro dospívající a mladé dosp lé. Jen v jednom z vybraných st edisek zm nily zcela své zam ení pouze na dosp lou klientelu, proto st edisko není jifl dále popisováno.

V t-ina za ízeníh, mimo st ediska rané pé e, mají svou p sobnost stále pouze v Praze, av-ak v jiných krajích najdeme zcela jist za ízení se stejným nebo podobným sociálním zám rem, která poskytnou klient m kvalitní slufiby stejn jako vý-e popsaná za ízení. Za zmínku ale ur it stojí roz-í ení p sobnosti st edisek rané pé e, které se snaflí ud lat slufibu dostupnou v-em klient m po celé eské Republice. B hem této doby roz-í ili st ediska své slufiby hned do n kolika kraj . Za zmínku ur it stojí Centrum pro d tský sluch Tamtam, o.p.s., které krom Prahy a St edo eského kraje, roz-í ilo svou p sobnost hned do 13 kraj eské republiky.

Po ty klient se dle o ekávání v ur itých za ízeníh mnohonásobn zvý-ily, av-ak nár st klient m fleme zaznamenat u v-ech poskytovatel sociálních slufleb. Tento fakt ukazuje, fle tyto slufiby jsou stále dostupn j-í, co se tý e p sobnosti a pokrytí celé eské republiky, ale také sv d í o kvalitn j-ích slufibách a lep-í informovanosti okolí, kdy se o za ízeníh dovídá stále více lidí zejména z webových í facebookových stránek.

Týmy odborníky v jednotlivých za ízeníh z stávají vcelku stejné, av-ak velmi roste jejich po et vzhledem k p íbývající klientele, která se v n kterých st ediscích í n kolikanásobn zvý-ila. V ur itých st ediscích dokonce p íbylo í n kolik pracovních pozic, kdy st edisko zam stnalo d íve externího pracovníka, nap . fyzioterapeuta í psychologa. D vodem je, aby m li odborníka stále k dispozici pro okamflitou pomoc klient m vyuffívajícím jejich slufiby. Zam stnanci st edisek se asto ú astní kurz ,

seminářů a školení a dle vlastního výběru si mohou vybrat i doplňkové akreditované kurzy pro vlastní zdokonalení a kvalitnější pomoc.

Co se týče forem služeb, zůstává koncept vztahů zařízeních i po letech stejný. Vůdčí se stejné klientele a tudíž i poskytované služby jsou zachovány. Poradny poskytující specializované poradenství i základní terénní i ambulantní služby, které za řízení zajišťují, udržely stále svoji působnost. Mění se pouze jejich kvalita a ve vztahu k případnému množství nabízených služeb, které se rozvíjí vzhledem ke množství se potřeby rodin a dále se znevýhodněním. Kvalita služeb se i díky možnostem dnešní doby dostává stále na vyšší úroveň. Pomohlo k tomu například lepší povědomí o službách, tudíž mnohdy i vyšší finanční zdroje, které pomohly zařízením zlepšit své služby, například nákupem kvalitnějších a účinnějších pomůcek.

Speciální metody, techniky i programy prošly za toto období opět vývojem, kdy došlo zejména k rozšíření nabízených metod a technik, které zkvalití život rodinám s dětmi se znevýhodněním. Ve všech zařízeních se postupem času začaly využívat nové speciální metody a techniky, což ostatně neznamená, že dřívější služby přestaly být klientům poskytovány. Určité metody jako canisterapie, muzikoterapie, hipoterapie, plavání i multimyslová stimulace a rehabilitační aktivity zůstaly zachovány a klientům stále pomáhají ke zlepšení schopnosti a dovednosti a celkové kvality života. K velkému rozmachu došlo například u terapie dle Montessoriové, alternativní a augmentativní komunikace, aktivního učení dle Lilli Nielsen i u bazální stimulace. K nově využívaným technikám lze zařadit metodu Snoezelenu, která se rozšířila již do několika stadií a v dalších již plánují její zřízení. Nově vznikla také celorepubliková krizová Linka EDA, která podporuje a provází rodiny v těžké životní situaci a aplikace EDA PLAY, jejíž je popsána výše. Hojně rozšířené jsou v dnešní době také znakovací kurzy pro rodiny, díky nimž také vznikly mobilní aplikace usnadňující znakování i program znakování na USB klu.

Bez spolupráce dalších odborníků a institucí by zařízením poskytující sociální služby nemohly tak kvalitně klientům pomáhat, proto i dříve se bral na interdisciplinární spolupráci velký zřetel. Nicméně v dnešní době i spolupráce s českými, dokonce i se zahraničními odborníky velmi pokročila. Samotná zařízením zařadit odborníky zamýšlejí, aby byly pro své klienty vždy k dispozici. Rozmohla se i spolupráce se zdravotnickými a státními zařízením, jako jsou mateřské školy, základní školy i úřady. Samozřejmě je

i vzájemná spolupráce samotných poskytovatel sociálních služeb. Dleřitě vztahy navazují st ediska také s neziskovými organizacemi, nada ními fondy i nadacemi, díky nimfl se uskute ují r zné projekty pomáhající rodinám s d tmi v t flké flivotní situace. v neposlední ad spolupracuje v t-ina st edisek také se -kolami, které vzd lávají mořné budoucí zam stnance a poskytovatele sociálních služeb a poskytují jim tak cennou praxi p i studiu.

O poskytování t chto služeb byla ve ejnost informována vřdy, ale v podstatn men-í mí e neřl je tomu dnes. D íve p evládala zejména p edná-ková i publika ní innost, která v-ak byla ur ena p evářn odborné klientele. V dne-ní dob se o t chto službách m flme dozv d t z mnoha stran, a uřl z informa ních leták , asopis nebo asto i z r zných veletrh , festival i konferencí, kde st ediska asto své služby p edstavují -iroké ve ejnosti. Nechybí ani pravidelné akce po ádané za ízeními, za zmínku ur it stojí dny otev ených dve í i r zné kulturní a spole enské akce, nebo samoz ejm také publikování v asopisech i novinách, které jsou jifl dostupné a srozumitelné v-em. Nezbytnou sou ástí je také poskytování stářfl student m, kte í získají cennou praxi pro budoucí za azení do pracovního kolektivu. Nejroz-í en j-í zdroje informací v dne-ní dob jsou beze sporu webové stránky a facebookové stránky jednotlivých za ízení, na který se rodiny s d tmi doví mnoho d leřitých informací a najdou zde pomoc, kterou p esn pot ebují. Výhodou t chto zdroj je jejich aktuálnost, kdy si rodiny najdou aktuální informace nap íklad o konaných akcích, setkáních a najdou zde také cenné rady ostatních rodi , kte í se potýkají se stejnými problémy.

5.2 Doporu ení pro speciáln -pedagogickou praxi

Pro za átek je t eba podotknout, fl služba rané pé e pro-la dlouhou cestou, neřl se dostala na úrove , ve které ji známe v dne-ní dob . Velmi tomu dopomohlo legislativní ustanovení zákon . 108/2006 Sb. o sociálních službách, jeřl je popsáno v p edchozí kapitole.

Na základ vyhodnocení je mořné formulovat hned n kolik doporu ení, která by zvý-ila kvality služeb rané pé e. Jedním z nich je zlep-ení informovanosti rodi d tí s postiflením o nabídce rané pé e. To ov-em závisí p evářn na spolupráci jednotlivých st edisek s poskytovateli zdravotní pé e, kte í by rodinám p edávali nezbytné informace o této služb .

Sí pokrytí rané pé e po eské republice je aíl na výjimky dostate ná. V roce 2015 zde bylo registrováno 48 poskytovatel sociální slufby raná pé e, kde 4097 klient vyufilo jejich slufby. (Statistická ro enka z oblasti práce a sociálních v cí, MPSV, 2015; Registr poskytovatel sociálních slufeb, MPSV, 2015) Bohužel, i p esto nejsou slufby dostupné v-em rodinám, které by je pot ebovaly. D vodem je velmi nízká kapacita ur itých pracovní- , s ímfl samoz ejm souvisí i nedostatek financí na její navý-ení. Dal-ím d vodem mohou být práv výjimky, kdy n které regiony je-t stále nejsou touto slufbou pokryty, a tudífl pro velkou vzdálenost nemohou pracovníce rané pé e do rodiny dojít. D lefitým doporu ením je ale práv vytvo ení podmínek pro zaji-t ní pot ebných kapacit sociálních slufeb

Jednou z hlavních zm n, která by m la v sociálních slufbách nastat je zefektivn ní systému financování. Finance jsou nejuv t-ím problémem, kterému st ediska musí neustále elit, jelikofl nedostate né financování mnohdy vede ke zhor-ování kvality poskytovaných slufeb. Udrflení t chto kvalit a tím napln ní pot eb rodin záleflí na schopnostech jednotlivých za ízeních získat sponzorské dary i finan ní p ísp vky z nadací, které by vyrovnaly nedostate né dotace poskytované státem, jeíl zdaleka nesta í na zaji-t ní kvalitní pé e v-em rodinám, které by jí pot ebovaly. Ne- astnou skute nost je i fakt, fle tyto finan ní ástky z ve ejných zdroj kafdoro n klesají, av-ak klientských rodin mnohonásobn p íbývá. Slufby rané pé e mají velký vliv i na sniflování po tu d tí se zdravotním postiflením umíst ných do ústavní pé e, které je z hlediska financování mnohem náro n j-í nefl samotné slufby rané pé e.

Co se financí tý e, je také d lefité zajistit optimální odm ování sociálních pracovník a pracovník v sociálních slufbách. Mzdy t chto pracovník jsou celkov nífl-í nefl republikový pr m r, av-ak pofladavky na n neustále rostou. Bez dostate ného odm ování se nebudou tito zam stnanci dále vzd lávat a sníflí se i po et zájemc o vykonávání t chto slufeb. Aktuální poskytování financí bude nyní je-t ovlivn no nastávající zm nou ve financování sociálních slufeb, kdy rozd lování státních dotací p e-lo z MPSV na jednotlivé kraje.

6 Závěr

Narozením dítěte s postižením zafřívá rodina velkou zátří, která ovlivňuje jak celou rodinu, tak i samotné dítě. Tato situace změní řivoty v-em len m rodiny. Je proto velice d leřlité, aby se s pé ří za alo jřřl v raném v ku, jelikořř tehdy má dítě -anci dostat se na stejnou nebo alespo podobnou vývojovou úrove jako jejich vrstevníci.

V teoretické řásti byla popsána práv sluffba rané pé e, která pomáhá rodinám s d tmi s postižením od samotného za řátku. Zam ena byla p evářřř na vysv tlení samotného pojmu raná intervence. Dále také na klienty, tým odborník , sluffby, principy i cíle rané pé e. Následn byla práce dopln na o kapitolu v nuřící se p řjetí dítěte do rodiny. Na záv r teoretické řásti byly p edstaveny vybrané metody, které podporují a zároveň zlep-ují kvalitu řivota rodin a samoz ejm také samotnému dítěti.

V praktické řásti byly popsány st ediska podporující raný vývoj dítěte. Následn byly aktuální informace zhodnoceny a porovnány s informacemi z minulých let. Cílem práce bylo zjistit, zda tyto st ediska zdokonalují své sluffby, roz-ř ují svou p sobnost, dostupnost, metody, ve ejné pov domí, spolupřáci i zda tyto sluffby vyuffřívá stále více lidí. Z výzkumného -et ení vyplynulo, ře st ediska se stále snařř zdokonalovat své sluffby a nabřzet tak pé ři, která povede k co nejv ř-řmu prosp řu dítěte a celé jeho rodiny. St ediska nabřží klient m více sluffeb a také vyuffřívají nové speciální metody a techniky, které pomáhají d tem rozvřjet jejich schopnosti a dovednosti. Tyto sluffby vyuffřívá stále více lidí, s řmřř souvisí i lep-ř obecná informovanost o t řhto sluffbách a dokonalej-ř p sobení st edisek na ř-řrokovou ve ejnost. Obrovský nár st klient ř ukazuje i fakt, ře v mnoha st ediscích do-řo i k velkému roz-ř ení pracovních tým a spolupřací s mnoha dal-řmi odborníky. Za zmřnku ur řit stojí i roz-ř ení dostupnosti po řeské Republice, kdy n kolik st edisek poskytuje nyní své sluffby ve více krajích, neřř tomu bylo p ed lety. Celkov řze řci, ře vzhledem k mořřnostem, které mohou v nyn ř-ř dob řodiny s d tmi vyuffřívat, se sluffby rané pé e zkvalit ují a st ediska poskytují své sluffby stále na lep-ř úrovni. A uřř jde o mnořřství sluffeb i nových speciálních metod a technik, tak i o kvalitní a ob tavý personál, který se snařř pomoci kařřdé rodiny a dítěti, které jejich sluffby pot ebuje.

7 Seznam použitých informatických zdrojů

OPAT ILOVÁ, Dagmar (ed.). *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

OPAT ILOVÁ, Dagmar a Zita NOVÁKOVÁ. *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením: Early support and intervention for children with disabilities*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, 321 s. ISBN 978-80-210-5880-4.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav TRÁTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-718-4929-4.

MATJEEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-860-2292-7.

KVOTOVÁ-TRÁVECOVÁ, Lea (ed.). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004, 126 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5063-8.

JANKOVÁ, Kateřina. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.

FILÁTOVA, Renáta a Kateřina JANKOVÁ. *Snoezelen*. Frýdek-Místek: Kleinwächter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-904668-9-0.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením: monografie*. Praha: Somatopedická společnost, 2009. ISBN 978-80-904464-0-3.

TRÁROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

NIELSEN, Lilli. *U ení zrakov postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV, 1998. Speciální pedagogika (ISV). ISBN 80-858-6626-9.

Seznam internetových zdrojů

Zákony pro lidi [online]. [cit. 2017-06-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Vyhláška č. 147/2011 Sb. [online]. [cit. 2017-06-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

Společnost pro ranou péči [online]. [cit. 2017-06-18]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/>

Centrum komplexní péče o děti s poruchami vývoje a jejich rodiny. *Fakultní nemocnice v Motole* [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-deti/pediatricka-klinika-uk-2-1f-a-fn-motol/centrum-komplexni-pecce-o-deti-s-poruchami-vyvoje-a/>

Dětské centrum Paprsek [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.dcpaprsek.org/>

Dětské centrum při TN Thomayerova nemocnice [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/detske-centrum-pri-tn-42/>

Střep: české centrum pro sanaci rodiny [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/>

Raná péče Diakonie [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.rana-pecce.cz/>

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/>

Eda.cz [online]. [cit. 2017-06-15]. Dostupné z: <http://www.eda.cz/>