

Služba sociální prevence raná péče – alternativa pro ústavní péči i výzva pro sociální pedagogiku

Zdenka Šándorová¹

Barbora Faltová²

Kontakty na autory

¹ Univerzita Pardubice,
Fakulta filozofická,
Studentská 95,
532 10 Pardubice
zdenka.sandorova@upce.cz

² Univerzita Pardubice,
Fakulta zdravotnických studií,
Průmyslová 395,
532 10 Pardubice
barbora.faltova@upce.cz

Contacts to authors

¹ University of Pardubice,
Faculty of Arts and
Philosophy, Studentská 95,
532 10 Pardubice
zdenka.sandorova@upce.cz

² University of Pardubice,
Faculty of Health Studies,
Průmyslová 395,
532 10 Pardubice
barbora.faltova@upce.cz

Copyright © 2015 by authors and publisher TBU in Zlín.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).



Abstrakt: Služba sociální prevence raná péče dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je významnou alternativou pro ústavní péči a zároveň výzvou pro sociální pedagogiku, protože dítě ohrožené (v našem pojetí nedonošené, předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností, s vrozenou vývojovou vadou, se zdravotním postižením, chronickým onemocněním apod.), to je problém se složitou strukturou, který nepostihuje pouze matku a dítě, ale významně se dotýká rodiny, rodinného systému, širšího okolí, odborné i laické veřejnosti včetně sociální politiky. Při jeho řešení je nutný komplexní přístup a zohlednění preventivního sociálně edukačního zaměření sociální pedagogiky, což analyzuje příspěvek.

Klíčová slova: raná péče, ohrožené dítě, rodina, sociální služba, mezirezortní spolupráce, interdisciplinární tým

Service of Social Prevention Early Care – Alternative to Institutional Care as Well as a Challenge for Social Pedagogy

Abstract: The service of social prevention early care according to Act no 108/2006 Sb. on social services, as amended, is an important alternative to institutional care and at the same time a challenge for social pedagogy, because a child at risk (in our concept, premature, preterm, with low birth weight, with a congenital developmental defect, with a disability, chronic illness, etc.) represents a problem with a complex structure, which affects not only the mother and the baby, but also significantly affects the family, the family system, the wider environment, the professional and lay public, including social policy. To resolve it there is a need for a comprehensive approach and a consideration of the preventive socio-educational orientation of social pedagogy, which analyses the contribution.

Keywords: early care, vulnerable child, family, social service, interdepartmental cooperation, interdisciplinary team

1 Úvod

Společenské vědy mají v posledním období velice dynamizující charakter. Současné změny nás staví do stále nových a často i poměrně složitých životních situací. Ve vztahu k cílové skupině – dětem s postižením v raném věku a jejich rodinám - se nejen v České republice, ale v mnohých vyspělých zemích může hovořit ve shodě s Jesenským (2000) o kulturně výchovné revoluci, která postupně intenzivně mění systém tradičních poznatků a hodnot. Do popředí se dostávají nové principy, nová paradigmatata. Stále více odborníci hovoří o globální propojenosti, komplexnosti, širokém kulturním a humanitním základu, celoživotním charakteru učení, interdisciplinárním přístupu, mezirezortní i mezinárodní kooperaci.

Důležité dokumenty publikované v posledních letech v České republice poukazují na vývoj myšlenek a teorií vedoucích k novému konceptu péče o „ohrožené dítě“, ve kterém jsou zahrnuty poznatky z medicíny, pedagogiky, společenských, technických i dalších věd. Jedná se o posun od typu intervence, který byl zaměřen pouze na dítě, k přístupu širšímu, zahrnujícímu nejen dítě, ale také rodinu, prostředí a společnost, jež dítě obklopuje.

Jak bylo výše uvedeno, dítě nedonošené, předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností, s vrozenou vývojovou vadou, zdravotním postižením, chronickým onemocněním apod. představuje problém s velmi složitou strukturou. Nepostihuje pouze matku a dítě, ale zahrnuje významně celý užší i širší rodinný systém, odbornou i laickou veřejnost včetně sociální politiky (Šándorová & Moravcová, 2013).

2 Cíle příspěvku, popis metodologického rámce

Autorky se v příspěvku zaměřují na následující cíle:

- 1) charakterizovat službu sociální prevence raná péče, která je v České republice významnou a žádanou alternativou péče ústavní, a to jako službu zařazenou do služeb sociální prevence dle § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a analyzovat její dostupnost v České republice;
- 2) rozpracovat a odůvodnit uplatnění sociální pedagogiky a sociálních pedagogů při realizaci služby sociální prevence rané péče.

Vzhledem k prvnímu cíli „charakterizovat službu sociální prevence raná péče a analyzovat její dostupnost v České republice“ je zpracování příspěvku pojato v kontextu základního teoretického zkoumání, které je směřováno na teoretické objasnění sledovaných jevů. Při jeho zpracování byly z tohoto důvodu použity standardní metody teoretického zkoumání, jako jsou analýza, syntéza, indukce, dedukce, a to ve vazbě na legislativní normy, strategické dokumenty a další tematický textový materiál.

Druhého cíle „rozpracovat a odůvodnit uplatnění sociální pedagogiky a sociálních pedagogů při realizaci preventivní služby raná péče“ bylo dosaženo také na základě metod teoretického zkoumání. K obohacení naplnění druhého cíle byla využita studie mezirezortní spolupráce a role sociálního pedagoga v organizacích včasné pomoci v hlavním městě Ruské federace Moskvě, získaná z výzkumného pobytu mapujícího oblast tamní rané péče (Šándorová, 2015).

3 Raná péče – služba sociální prevence

Péče státu o dítě a prarodinná politika má v komplexní celospolečenské péči o dětskou populaci aktuálně mimořádně významné místo. Rodinná politika představuje souhrn aktivit a opatření za

účelem podpory rodiny. Jedná se o politiku průřezovou, zasahující do nejrůznějších veřejných oblastí života společnosti. Její nedílnou součástí je podpora rodiny dítěte raného věku se zdravotním postižením či ohrožením v důsledku nepříznivého zdravotního stavu realizovaná v rámci služby sociální prevence raná péče. Raná péče má svou nezastupitelnou pozici, protože sehrává významnou roli v prevenci ústavní péče.

3.1 Raná péče jako alternativa péče ústavní

Téma rané péče, tedy péče o ohrožené dítě v raném věku a jeho rodinu, je téma vysoce aktuální, jak také dokazují současné kritiky péče ústavní. Do praktik České republiky se v otázce ústavní péče opřel například výbor OSN pro práva dítěte. Ten již 31. 1. 2003 kritizoval Českou republiku za nepřiměřeně vysoký počet dětí v ústavní výchově (u dětí do tří let jsme na tom ve srovnání s ostatními evropskými státy nejhůře) a vyzval ČR, aby snížila počty míst v ústavní výchově a podpořila pěstounskou nebo jinou rodinně orientovanou péči v systému sociální péče. Zároveň doporučil větší snahu pracovat s vlastní rodinou dítěte, což mohou efektivně podpořit intervenční aktivity vyvíjené v rámci rané péče. Detailní informace k plnění Úmluvy o právech dítěte uvádí Alternativní zpráva o plnění úmluvy o právech dítěte v České republice v letech 2000–2010, kterou vydala Aliance nestátních neziskových organizací za práva dětí (2010).

V rámci již 25leté praxe pracovišť poskytujících ranou péči v České republice je ověřeno, že je-li věnována rodině s dítětem ohroženým z důvodu nedonošenosti, předčasného narození, nízké porodní hmotnosti, vrozené vývojové vady, zdravotního postižení, chronického onemocnění apod. náležitá podpora a pomoc, jsou-li podpořeny vnitřní zdroje rodiny, zapojí-li se přátelé, komunita i společnost, má tato služba výrazný preventivní význam a je i významnou alternativou péče ústavní. To však předpokládá intenzivní veřejnou informovanost, mezirezortní interdisciplinární součinnost profesionálních týmů (včetně rodičů), propracovanou diagnostickou a metodickou vědeckou základnu, finanční zajištění, efektivní kontrolní mechanismy a další intervence. Obdobné závěry potvrzují například sledované studie ze zemí Evropské unie - Soriano, (2000), Raná péče: pokrok a vývoj 2005 – 2010 (2010) či polských, slovenských a ruských odborníků na ranou péči - Fajfer-Krucek, Wrona, (2009), Golovčicová, (2015), Rázenková (2009, 2013), Malofeev (2014), Včasná intervence – současné prax v SR, európske modely a trendy (2014).

Vztahy v životě dětí a dospělých jsou velmi křehké a při jakékoli odchylce či disproporcionalitě snadno mohou být snadno narušeny či rozbity, jak ostatně ukazuje současná teorie a praxe péče, a to v různých vědních disciplínách - v sociální pediatrii, ale také ve speciální pedagogice raného věku, sociální práci, sociální pedagogice či v resocializační pedagogice, jak uvádí v aktuálním komplexním pojetí např. Sychrová a kol. (2014).

3.2 Kořeny rané péče v české republice

Raná péče jako komplex služeb zaznamenala také několik vývojových fází a v souvislosti s různými sociokulturními podmínkami měla i různé podoby. Například Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením z roku 1998 ranou péči definuje „jako soustavu služeb a programů poskytovaných rodinám dětí v raném věku, které jsou zdravotně postižené, či je jinak narušen či vážně ohrožen jejich vývoj. Raná péče je poskytována dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace.“

Z pohledu Společnosti pro ranou péči je raná péče soustavou služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte

v oblastech, které jsou postižením ohroženy (Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením a kombinovaným postižením, 1998, s. 6).

Dle analýzy některých zemí Evropské unie „vzhledem k pojetí rané intervence jako podniknutí kroků v prvních letech života dítěte, může být chápána jako soubor možných intervencí a opatření směrem k dítěti a jeho rodině, které vycházejí vstříc speciálním potřebám dítěte, které vykazuje určitý stupeň opoždění vývoje nebo je jím ohroženo.“ (Soriano, 2000).

Návrhy koncepcí rané péče oscilovaly mezi rezorty zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Ranou péčí jako obor bylo tedy možno chápat z pozice integrujících aktivit zdravotnických, výchovně vzdělávacích nebo psychosociálních. Vzhledem k holistickému pojetí bylo a je stále nutné vycházet z integrovaného pojetí rané péče a zahrnout do ní tedy participaci všech potřebných aktivit a služeb (Šándorová, 2005).

3.3 Aktuální stav rané péče

Aktuálně je raná péče definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, v § 54 odst. 1 jako "... terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby". Podstatné je také to, že vzhledem k zařazení do služby sociální prevence je poskytována zcela zdarma v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Základní činnosti při poskytování rané péče se zajišťují dle vyhlášky č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, - viz tabulku 1. V tabulce jsou navrženy pracovní kompetence pro základní interdisciplinární tým – speciálního pedagoga, sociálního pracovníka, sociálního pedagoga a psychologa - vycházející z praxe poskytovatelů služby raná péče.

Tabulka 1

Návrh autorek - rozvržení základních činností při poskytování rané péče a jejich rozdělení pro jednotlivé pracovní pozice

| Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti | Pracovní pozice |
|---|--|
| 1. zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním; | speciální pedagog, sociální pedagog, psycholog, sociální pracovník |
| 2. specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám; | speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník |
| 3. podpora a posilování rodičovských kompetencí; | sociální pedagog, speciální pedagog, psycholog |
| 4. upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny; | speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník |
| 5. vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury; | sociální pedagog, sociální pracovník, speciální pedagog, psycholog |
| 6. nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte; | speciální pedagog, psycholog |

- | | |
|--|------------------------------|
| 7. instrukce při nácviu a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, senzorické, motorické a sociální. | speciální pedagog, psycholog |
|--|------------------------------|

| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím | Pracovní pozice |
|---|-----------------|
|---|-----------------|

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob; | sociální pedagog, sociální pracovník |
| 2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. | sociální pedagog, sociální pracovník |

| Sociálně terapeutické činnosti | Pracovní pozice |
|--------------------------------|-----------------|
|--------------------------------|-----------------|

- | | |
|--|---|
| 1. psychosociální podpora formou naslouchání; | psycholog, sociální pedagog, sociální pracovník |
| 2. podpora výměny zkušeností; | psycholog, sociální pedagog, sociální pracovník |
| 3. pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny. | sociální pedagog, sociální pracovník |

| Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí | Pracovní pozice |
|--|-----------------|
|--|-----------------|

- | | |
|---|---|
| 1. pomoc při komunikaci, nácviu dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů; | sociální pedagog, sociální pracovník, psycholog |
| 2. doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem; | sociální pedagog, sociální pracovník |
| 3. popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte. | speciální pedagog, psycholog |

Raná péče je zařazena dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, do služeb sociální prevence, má tedy souhrnně preventivní charakter. Snižuje důsledky primárního postižení a zabraňuje vzniku postižení sekundárních, vytváří podmínky pro úspěšnou sociální integraci, realizuje se zejména v přirozeném prostředí dítěte – v rodině. Je nabízena podle individuálních potřeb rodiny, posiluje rodinu a využívá jejího potenciálu tak, aby zvládla krizovou životní situaci a náročnou péči o dítě raného věku s ohroženým vývojem.

Raná péče je výhodná z ekonomického hlediska, protože snižuje závislost rodičů na institucích a snižuje potřebu pobytu dítěte v zařízeních, čímž dochází i k úsporám prostředků státu na veřejné výdaje. Raná péče má perspektivně dlouhodobé účinky, protože je převážně terénní, je flexibilní a dostupná (Šándorová, 2005).

Institucionálně je raná péče zajišťována pracovišti rané péče převážně v nestátním neziskovém sektoru. Pracoviště rané péče pro cílovou skupinu dětí se zrakovým a sluchovým postižením jsou koncipována s celorepublikovou působností s detašovanými pracovišti, pro cílovou skupinu dětí se zdravotním, mentálním, kombinovaným postižením či s diagnózou autismu (včetně poruch autistického spektra) jsou to většinou pracoviště s krajskou působností. Dostupnost služby je tedy v rámci České republiky zajištěna.

Předpokladem poskytování kvalitní služby je profesionální interdisciplinární tým s mezirezortní působností. K profesionalizaci pracovníků přispívá jejich členství v profesní organizaci Asociace

pracovníků v rané péči (APRP). APRP prosazuje zájmy oboru rané péče jako terénní sociální služby. Sdružuje odborníky, jejichž zaměstnavatelské organizace prokázaly, že poskytují služby svým klientům v souladu s uznávanou úrovní služeb rané péče popsanou v druhotných standardech rané péče. APRP má vypracovaný systém zjišťování kvality služby. Pracovištím, která naplňují kritéria druhových standardů rané péče, uděluje APRP osvědčení o kvalitě - tzv. garanci. Kvalita služby je také dle zákona o sociálních službách kontrolována inspektory kvality sociální služby a musí splňovat přísné tzv. Standardy kvality sociální služby (Šándorová, 2005).

Současný stav nabízí pojetí rané péče v nových souvislostech sociálních služeb. Zákonnou oporou pro poskytování širokého sortimentu sociálních služeb a jasné vymezení činností, které jsou obsahem sociálních služeb včetně specifikací činností, které tvoří náplň jednotlivých typů služeb včetně práva na úhradu těchto sociálních služeb, je zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách.

Legislativní ukotvení rané péče v systému sociálních služeb je základem pro další rozvoj nejenom této služby sociální prevence ve vztahu ke klientovi, komunitě a společnosti, ale i oboru rané péče. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje pravidla pro registraci poskytovatelů, uživatelskou cílovou skupinu, kvalifikační předpoklady k výkonu funkce, ovšem nedává poskytovatelům jistotu financování prostřednictvím státní dotace, protože dle § 104 odst. 5 zákona „na poskytnutí dotace není právní nárok“. Hodnocení kvality služby je realizováno inspekci sociálních služeb dle personálních, procedurálních, provozních standardů kvality dle Standardů kvality sociálních služeb (2008).

4 Raná péče - výzva pro sociální pedagogiku

Ranou péčí je nutné chápat v mezirezortních souvislostech. Předpokladem poskytování kvalitní služby raná péče je profesionální interdisciplinární tým (Šándorová, 2005). Může být či již je raná péče výzvou pro sociální pedagogiku? Jaké argumenty k tomu vedou? Odpověď dává následující kapitola.

4.1 Argumenty pro aplikaci sociální pedagogiky v teorii rané péče

V tomto příspěvku nebudeme podrobně zkoumat sociální pedagogiku jako vědu. To není jeho záměrem. Shrňme-li však základní charakteristiku, pak je sociální pedagogika aplikovanou pedagogickou disciplínou. Sociální těžiště má sociální pedagogika společné se všemi podobnými a blízkými obory, zejména se sociální prací, pedagogické těžiště z ní však činí pedagogickou disciplínu. Dalším argumentem je hlubší sepětí sociální pedagogiky s preventivním působením, jehož výrazný výchovný charakter je jedním z mostů mezi pedagogickým a sociálním těžištěm této disciplíny (srov. Kraus & Poláčková et al.; 2001, Kraus, 2008; Potměšilová a kol., 2013).

Kraus (2008, s. 9) poukazuje na historický kontext sociální pedagogiky v souvislosti s definováním pojmu sociální. Zdůrazňuje, že „jde o potřebu pomoci těm, kteří se dostali do složité životní situace, a dále o vztah celé společnosti, tedy ve smyslu výchovy všech společenských kategorií pro život v dané společnosti“.

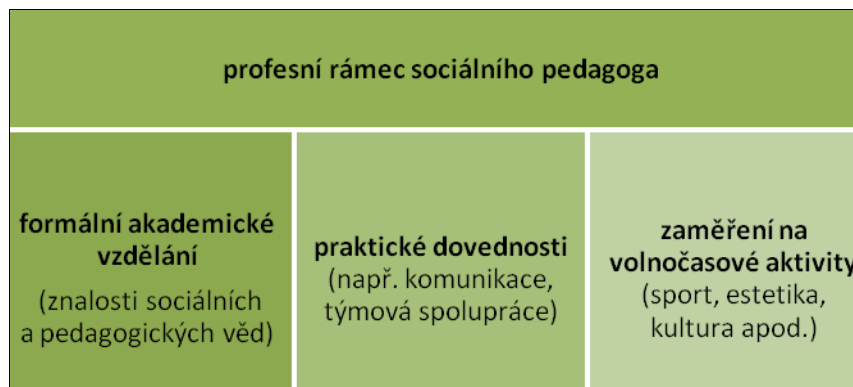
O integrativním pojetí mnoha elementů z oblasti vzdělávání, vědy a kultury do koncepce sociální pedagogiky hovoří Bocharovová (2012), a to prostřednictvím postupného vývoje sociálně pedagogického přístupu směřujícího v holistický pohled na člověka v jeho společenském bytí a do tendencí překonat vymezení sociální pedagogiky z kategorie vzdělávání do širokého společenského působení.

Nastínění profesních sociálně pedagogických kompetencí uvádí dále Bocharovová (2012) při porovnání sociálního pedagoga s běžným pedagogem a sociálním pracovníkem. Běžný pedagog se soustředí zejména na své vzdělávací kompetence u dětí a mládeže, zatímco profesní kompetence sociálního pedagoga směřují k facilitaci a snad až k opatrování mezilidských vztahů, podpoře a ochraně zranitelnějších jedinců, stimulaci jejich žádoucího rozvoje a tvorbě pozitivního psychického komfortu. Poměrně nejasnou hranici vidí mezi profesí sociálního pedagoga a sociálního pracovníka, kde se obě

profese v oblasti sociálního působení velmi prolínají. Za současný a stále populárnější trend považuje realizaci sociálně pedagogických aktivit při práci s rodinou.

Při péči o ohrožené dítě zdůrazňují Cameronová a Moss (2011, s. 21-22) nezbytnost profesionálních interdisciplinárních týmů, ve kterých je evidentně hodnotná role sociálního pedagoga. Poskytují výčet klíčových kompetencí sociálně pedagogického přístupu objektivně jak při práci s těmi nejmladšími, tak i těmi s nejstaršími členy lidské společnosti. Jako příklady zmíněných kompetencí pro práci s těmi nejmladšími členy naší společnosti uvádí dosažení porozumění hodnotě učení jako celoživotního procesu, propojení teorie s praxí, schopnost týmové i mezirezortní spolupráce, interkulturní vnímavost, a také schopnost analýzy i reflexe. Nezbytné jsou osobnostní předpoklady adekvátní pro výkon pomáhající profese.

Smith (2009, s. 158) také vyzdvihuje praxí ověřené benefity plynoucí z aktivní participace sociálního pedagoga v interdisciplinárním týmu pečujícím o děti, kdy jsou děti vedeny na základě pedagogických modelů, které si sociální pedagog osvojuje během svého vzdělání. Budoucnost sociální péče o děti spatřuje v syntéze s pedagogikou do sociálně pedagogického přístupu. Profesionální rámec sociálního pedagoga podílejícího se na péči o rodinu a děti staví na třech pramenech, zachycených na obrázku 1.



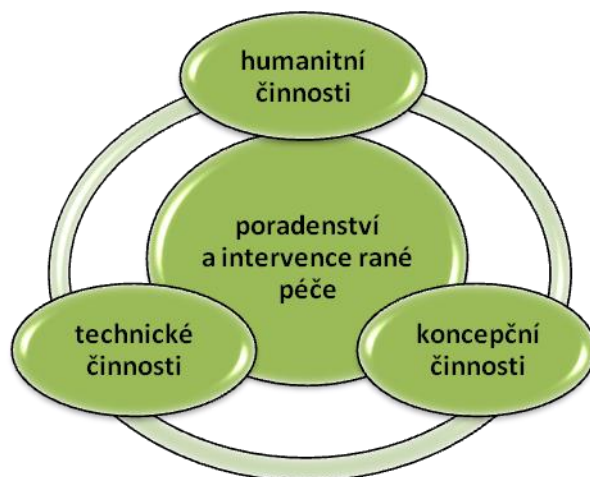
Obrázek 1 Pramene profesionálního rámce sociálního pedagoga dle Smithe (2009)

Na pozitivní účelnost sociálně pedagogických aktivit v rámci prevence sociální exkluze poukazuje Hämäläinen (2012) obzvláště u jedinců, kteří strádají nedostatečnou sítí přirozených sociálních vazeb pramenících z nedostatečně funkčního rodinného zázemí. Z tohoto úhlu pohledu aspiruje pole působnosti sociální pedagogiky k budování dobrých mezilidských vztahů, rozvíjení celospolečenské inkluze i podpoře aktivního občanství.

Sociální pedagogika se stala oborem, který zasahuje do praxe výchovy, prevence, resocializace, sociální pomoci, sanace rodiny jako prevence umístování (v našem výše uvedeném pojetí ohroženého dítěte) dětí do ústavní péče od raného věku a její aplikace v rámci služby sociální prevence rané péče je žádoucí.

4.2 Sociálně pedagogické intervence v rané péči

Pracovník v rané péči je již znám a charakterizován pod pracovní pozicí „poradce rané péče“. V této pozici je manažerem a organizátorem procesu podpory, pomoci, sociálně pedagogické činnosti a intervence v rodině s ohroženým dítětem – organizuje ji, plánuje, vede a hodnotí. Z příkladů dobré praxe středisek rané péče (např. SRP Pardubice) znázorňujeme na obrázku 2, jak jsou praktikována specifika práce poradce rané péče s cílem syntetizovat všechny specifické komponenty ve funkční celek.



Obrázek 2 Syntéza pracovních specifik poradce rané péče v příkladu praxe SRP

Na základě příkladů dobré praxe (např. SRP Pardubice), zejména analýz personálních standardů a pracovních náplní pracovišť rané péče, uvádíme podrobnější popis činností poradce rané péče:

Humanitní činnosti představují přímou a nepřímou práci. Do přímé práce a činností souvisejících lze zařadit konkrétně:

- kontakt s uchazeči o službu či klienty;
- studium dokumentace klientské rodiny;
- vytvoření plánu konzultace včetně zajištění potřebné dokumentace (Portage, informace z oblasti sociálně právní, informace o předškolních a školních zařízení, zdravotnických zařízeních atd.);
- výběr hraček a stimulačních pomůcek.

Při vlastní konzultaci v rodině, na pracovišti nebo jinde (předškolní či zdravotnické zařízení, úřady atd.) poradce realizuje následující činnosti:

- vede rozhovory včetně zjištění individuálních potřeb klienta;
- hodnotí vývoj dítěte;
- poskytuje instrukce při nácvičení a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální (např. instruktáž stimulace psychomotorického vývoje dítěte pomocí zapůjčených pomůcek a hraček);
- zprostředkovává výměnu hraček a stimulačních pomůcek včetně záznamu do Zápůjčního listu;
- realizuje specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám včetně sociálně právního poradenství;
- poskytuje podporu a posilování rodičovských kompetencí;
- upevňuje a nacvičuje dovednosti rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny;
- vzdělává rodiče, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury;
- pomáhá při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomáhá a podporuje při dalších aktivitách zaměřených na sociální začleňování osob;
- navozuje individuální i skupinové kontakty;

- podporuje a pomáhá při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů;
- zajišťuje psychosociální podporu formou naslouchání;
- podporuje výměnu zkušeností klientských rodin;
- pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů, doprovázení rodičů při vyřizování žádostí na jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte);
- podílí se na stanovení individuálního plánu rozvoje dítěte a podpory rodiny;
- hodnotí průběh konzultace (provádí rekapitulaci úkolů pro poradce i klienta).

Do nepřímé práce patří:

- účast na akcích spojených s pracovní náplní (porady, interní či externí supervize);
- činnost spojená se zvyšováním a rozšiřováním kvalifikace;
- organizace odborných seminářů a schůzek rodičů s dětmi se zdravotním postižením atd.;
- účast na akcích spojených s osvětou, prezentací činnosti organizace, při spolupráci s orgány státní správy a samosprávy, státními, nestátními i podnikatelskými subjekty.

Technické činnosti souvisejí s vypracováním dokumentace o průběhu konzultace. Jsou to:

- zaznamenání průběhu konzultace do Záznamu z konzultace, vypracování vstupních a závěrečných dokumentů o klientovi;
- zapsání vrácených a nově zapůjčených pomůcek do evidence v PC;
- další administrativní činnosti.

Další technické činnosti souvisejí:

- s činnostmi spojenými s dopravou při terénní práci (schopnost řízení motorového vozidla je podmínkou přijetí do pracovního poměru a výkonu funkce poradce rané péče);
- s umytím pomůcek desinfekčním roztokem a jejich uložením na vyhrazená místa včetně kontroly a případné opravy evidenčního čísla pomůcky. (Zpracováno dle personální dokumentace Střediska rané péče v Pardubicích)

Koncepční činnosti poradce rané péče jsou spjaté systémově např. s prosazováním legislativních změn, s podporou prorodinné sociální politiky na úrovni ministerstva, krajů i obcí, s vytvářením systému péče a podpory pro cílovou skupinu, s účastí na střednědobých krajských plánech rozvoje sociálních služeb, komunitním plánováním. Důležitá je také spolupráce s dalšími, např. navazujícími a spolupracujícími institucemi. Poradce rané péče v rámci koncepční činnosti vytváří metodický a didaktický materiál.

Poradce rané péče se musí orientovat v aktuálním informačním prostoru s multidisciplinárním přesahem do oblasti zdravotní, psychosociální, speciálně-pedagogické, ekonomicko-právní, technické a dalších oblastí. Realizuje všechny činnosti v souladu s posláním organizace, v souladu se Standardy sociálních služeb a Standardy rané péče, vykonává je v náležité kvalitě, s důsledným zajištěním lidské důstojnosti, lidských práv a základních svobod a s dodržováním Etického kodexu sociálních pracovníků (1995). Vzhledem k výše popsaným činnostem a intervencím není důvod, proč by sociální pedagogika a sociální pedagogové neměli participovat v rozvoji rané péče jako vědy praktické činnosti i odborníci zaměřením na velice zranitelnou cílovou skupinu – rodiny s dětmi raného věku s ohroženým vývojem v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.

4.4 Zahraniční zkušenosti - role sociálního pedagoga v zařízeních poskytujících ranou pomoc v Ruské federaci – Moskevské oblasti

Na základě výzkumného pobytu v Moskvě jedné z autorek je pro příklad dobré praxe uveden následující příklad role sociálního pracovníka v zařízení poskytujícím ranou pomoc.

V Ruské federaci – Moskevské oblasti – má sociální pedagogika a pozice sociálního pedagoga v rané péči (v ruské terminologii rané pomoci – ranněj pomoščí) již svoji tradici. Dle Usnesení Odboru školství města Moskvy O schválení Nařízení o organizaci činností Služeb rané péče ze dne 05. 12. 2006 a dle Golovčicové (2015) je sociální pedagog významným členem interdisciplinárního týmu služby raná pomoc, kde provádí činnosti v oblasti adaptace, socializace a integrace dětí s postižením (rizikem vývoje) a zapojení rodičů (zákonných zástupců) do procesu výchovy a vzdělávání dítěte.

Specifika práce sociálního pedagoga jsou popsána např. v podmínkách Centra psychologicko-pedagogické rehabilitace a reedukace „Rodničok“ v Moskvě, konkrétně v materiálu Raná pomoc – současnost a budoucnost. Zde je sociální pedagog nedílnou součástí týmu specialistů. Jeho hlavním posláním je shromažďovat informace o dětech, které vyžadují sociální ochranu, soustředit se na sociální problémy rodin, informovat vychovatele o metodách a způsobech sociální adaptace dětí, realizovat konzultace s rodiči k otázkám sociální adaptace dětí v podmínkách speciálního zařízení, zajistit realizaci sociálně preventivních programů, participovat s institucemi, které se zabývají sociální prací s dětmi, spolupracovat s pedagogy, rodiči a dalšími specialisty sociálních služeb. Sociální pedagog může využívat různé formy práce – konzultace, individuální besedy, dotazování, rodičovské skupiny, rozhovory, pozorování. Důležité jsou také aktivity zaměřené na výměnu zkušeností, čímž se rozšiřuje objem profesionálních znalostí a dovedností. Efektivita podpory se následně promítá do sociálního rozvoje každého dítěte, do vytváření pozitivních sociálních vztahů v sociálním prostředí.

Shrneme-li poslání sociálního pedagoga v centru rané pomoci, pak spočívá v zabezpečení integrace dítěte, které se nachází v procesu socializace v dynamicky se rozvíjející společnosti. Sociální pedagog vystupuje jako ochránce zájmů a práv dětí, organizuje společnou činnost dospělých a dětí v kontextu pedagogizace prostředí, jako mentor zajišťuje sociální podporu dětí, které se nacházejí ve složitých životních situacích, sleduje problémy sociálního rozvoje dětí (Ranňaja pomošč: nastojaščje i buduščje, s. 13–18).

5 Závěr

Vraťme se k cílům práce. Příspěvek si kladl za první cíl charakterizovat službu sociální prevence raná péče, která je v České republice významnou a žádanou alternativou péče ústavní, a to jako službu zařazenou do služeb sociální prevence dle § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a analyzovat její dostupnost v České republice.

Shrneme-li tedy informace k tomuto cíli, pak je raná péče neoddiskutovatelnou a žádanou alternativou ústavní péče a významnou prevencí kritiky (například od výboru OSN pro práva dítěte). Prostřednictvím rané péče je naplňováno jedno ze základních lidských práv - právo dítěte sdílet životní prostor s nejbližšími, tedy žít v rodině.

Co se týká dostupnosti, je raná péče zajišťována pracovišti rané péče převážně v nestátním neziskovém sektoru. Pracoviště rané péče pro cílovou skupinu dětí se zrakovým a sluchovým postižením jsou koncipována s celorepublikovou působností s detašovanými pracovišti, pro cílovou skupinu dětí se zdravotním, mentálním, kombinovaným postižením a s diagnózou autismu (poruchou autistického spektra) jsou to většinou pracoviště s krajskou působností.

Efektivní realizace rané péče nejen v České republice, ale i v zahraničí předpokládá legislativní zabezpečení včetně intervence sociálních politik, intenzivní veřejnou informovanost, mezirezortní

interdisciplinární součinnost profesionálních týmů (včetně rodičů), propracovanou diagnostickou a metodickou vědeckou základnu, finanční zajištění, efektivní kontrolní mechanismy a další intervence.

Legislativní ukotvení rané péče v systému sociálních služeb je základem pro další rozvoj nejenom této služby sociální prevence ve vztahu ke klientovi, komunitě a společnosti, ale i oboru raná péče s participací mnoha vědních disciplín, a mimo jiné je i výzvou pro sociální pedagogiku.

Interdisciplinární týmová spolupráce v rané péči je příležitostí také pro sociální pedagogy. V příspěvku jsou popsány možné strategie a intervence. Hlubší sepětí sociálního pedagoga s preventivním působením a výrazným výchovným charakterem je jedním z mostů mezi pedagogickým a sociálním těžištěm této profese.

V příspěvku byly popsány konkrétní sociálně pedagogické intervence, na kterých může sociální pedagog participovat, a to v kontextu týmové spolupráce při základních činnostech, jež jsou v rané péči realizovány.

Pro komparaci byl uveden příklad využití sociálních pedagogů v zahraničí, v podmínkách poskytování rané pomoci v Ruské federaci, konkrétně v hlavním městě Moskvě. Z těchto dat byl naplněn i druhý cíl - rozpracovat a odůvodnit uplatnění sociální pedagogiky a sociálních pedagogů při realizaci služby sociální prevence rané péče.

Autorky věří, že tento příspěvek doplní monotematické číslo recenzovaného odborného časopisu Sociální pedagogika s ústředním tématem Transformace systému péče o ohrožené děti a rozšíří či podpoří výměnu informací mezi zainteresovanou odbornou veřejností.

Literatura

- Alternativní zpráva o plnění úmluvy o právech dítěte v České republice v letech 2000 – 2010.* (2010). Dostupné z <http://www.diciz.org/userfiles/file/alterzpr3&4/az34cz.pdf>
- Bocharova, V. (2012). Inception and development of Social pedagogy in Russia. *International Journal of Academic Research*, 4(2), 168–169.
- Cameron, C., & Moss, P. (Ed.). (2011). *Social Pedagogy and Working with Children and Young People: Where care and education meet*. London: Jessica Kingsley
- Dunovský, J. (1999). *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: GradaPub.
- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* (1995). Praha: Společnost sociálních pracovníků ČR.
- Fajfer-Kruec, I., & Wrona, S. (2009). *Wsparcie instytucjonalne osóbnie pełnosprawnych w Polsce i Republice Czeskiej*. Katowice: Uniwersytet Śląski. Dostupné z <http://www.diakonickyinstitut.cz/diakonickyinstitut/attach/preklad-polske-knihy.pdf>
- Golovčicová, L., A. (2015). *Doškolnoje vospitanie i obučenie detej s komplexními narušenijami*. Moskva: Logomat.
- Hämäläinen, J. (2012). Social Pedagogical Eyes in the Midst of Diverse Understandings, Conceptualisations and Activities. *Journal of Social Pedagogy*, 1(1), 3–16.
- Jesenský, J. (2000). *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Kraus, B., & Poláčková, V. (2001). *Člověk - prostředí - výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál.
- Kuladžej, A. A. (2014) Specifika raboty sociálnogo pedagoga v uslovijach Centra psichologo-pedagogičeskoj reabilitacii i korekcii. In E. A Kirsanova (Ed.) *Rannaja pomošč: nastojaščije i buduščije. Gorodskgi kruglog stol: Ranňaja pomošč v uslovijach obrazovatel'nogo kompleksa* (s. 16–18). Moskva: CP PPRiK Rodničok.

- Malofeev, N. N. (2014). Naučnyje dostiženija otečestvennoj defektologii kak bazis sovremennoj profilaktičeskoj, korekcionnoj i rehabilitacionnoj pomošči dětjam s narušenijami razvitija. *Vospitanie i obučenie detej s narušenijami razvitija*, 1.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2012). *České ústavy jsou trnem v oku OSN* (LN). Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/12177>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (2008, červenec). *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele*. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf
- Nikolajeva, M. A. (2014) Perpektiva raboty sociálnogo pedagoga v strukturním podrazdelenii psihologo-pedagogičeskoj rehabilitacii i korekcii. In Kirsanova E. A (Ed.) *Rannaja pomošč: nastojaščije i buduščije. Gorodskgikruglog stol: Ranňaja pomošč v uslovijach obrazovatel'nogo kompleksa* (s. 13–15). Moskva: CP PPRiK Rodničok.
- Odbor školství (2006). *Usnesení o schválení Nařízení o organizaci činnosti Služeb rané péče* (No. 817) Moskva: Městský úřad. Dostupné z <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MLAW;n=79704>.
- Odbor školství (2006) *Usnesení o schválení Nařízení o organizaci činnosti lekotéky, státní vzdělávací instituce, která realizuje všeobecný program předškolního vzdělávání* (No. 497). Moskva: Městský úřad. Dostupné z <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MLAW;n=77200>
- Potměšilová, P. (2013). *Sociální pedagogika v teorii a praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: Vybrané příspěvky z kurzu "Poradce rané péče"* (1998). Praha: Středisko rané péče.
- Raná péče: pokrok a vývoj 2005-2010* (2010). Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání.
- Rázenková, J. A. (2013). Evropejskaja sistema ranněj pomošči. *Defektologija*, 1, 33–39.
- Rázenková, J. A. (2009) Predloženiya po efektivnímu ispolzovaniju organizacionnyh mehanizmov dlja soveršenstvovanija i rozvitija služb ranněj pomošči v različnyh regionach strany. *Defektologija*, 4, 61–64.
- Smith, M. (2009). *Rethinking residential child care: Positive perspectives*. Bristol: PolicyPress.
- Soriano, V. (2000). *Raná intervence v Evropě: Organizace služeb, pomoci dětem a rodinám: Trendy v 17 evropských zemích (září 1998)*. Praha: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání.
- Sychrová, A. (2014) *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- Šándorová, Z. (2005). *Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku: Učební text pro studující speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Šándorová, Z. (2014). *Studie mezirezortní spolupráce v organizacích včasné pomoci v Moskvě*. Moskva: Institut korektivní pedagogiky Ruské akademie vzdělávání.
- Šándorová, Z., & Pokorný, K. (2013). *Zdravotně sociální služby a speciálně pedagogická edukace osob se sluchovým postižením: Učební text pro studující zdravotnických a zdravotně-sociálních studijních oborů*. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- Šándorová Z., & Moravcová, M. (2012). *Východiska pro zpracování „Metodiky spolupráce porodní asistentky a poradce rané péče v péči o ohrožené dítě a jeho rodinu“*. Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe. Dostupné z <http://www.upce.cz/fes/veda-vyzkum/fakultni-casopisy/casopis-aosp/archiv/sbornik2012.pdf>
- Včasná intervencia – súčasná prax v SR, európske modely a trendy*. (2014). Dostupné z <http://www.zpmpvrs.sk/index.php/co-robime/uzitocne/vcasna-starostlivost/120-vcasna-intervencia-sucasna-prax-v-sr-europske-modely-a-trendy>

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (1998). *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. Dostupné z <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPVP-98.pdf>

Vnitřní dokumenty Střediska rané péče v Pardubicích. (2007). Dostupné pouze v rámci organizace.

Zákony, vyhlášky a předpisy

Předpis č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte. (1991). Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=104&r=1991>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. (2006). Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf

Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (2011). Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_391.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. (2006). Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf