

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ucelená rehabilitace dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

Autor práce:

Tereza Müllerová

6. května 2011

Abstract

Comprehensive rehabilitation of children attending primary school and kindergarten in Motýlek Koprivnice, p.o.

The aim of the theoretical part of this thesis is to describe the comprehensive system of rehabilitation for persons with disabilities. Individual sections are devoted to medical, educational, social and professional means of a comprehensive rehabilitation with regard to the importance of their interconnections. I also focus on the issue of families with disabled children and their needs at different life stages. In this context, I give an account of possibilities of the educational process for children with disabilities from early childhood until adulthood.

In our region – in Koprivnice and surroundings, there is currently no facility providing complex care to children with disabilities in terms of comprehensive rehabilitation. Individual components of a comprehensive rehabilitation system are provided by various subjects - medical facilities, schools and school counseling facilities, social service providers. The aim of my research thesis was to survey the offer of facilities for children with disabilities and their families and to determine whether the offer meets the needs of parents of children with disabilities who attend the primary school or kindergarten Motýlek Koprivnice, p.o. To meet the goals I chose a qualitative research methodology, using the secondary data analysis technique, and an interview method, when the technique used was a semi-structured interview. The interview was conducted with 8 respondents - parents of children with disabilities who attend the primary school and kindergarten Motýlek Koprivnice, p.o. The results of the research show that in and around Koprivnice parents of these children have the possibility to make use of existing facilities for the comprehensive rehabilitation. At present, however, there is a lack of medical rehabilitation, which used to be provided to children directly at school, as well as the possibility of extra-curricular activities for children and personal assistance services.

This bachelor thesis may be used in practice as a background material for planning the comprehensive service development for children and adults with disabilities in and around Kopřivnice.

Abstrakt

Cílem teoretické části této bakalářské práce je popsat ucelený systém rehabilitace osob se zdravotním postižením. V jednotlivých podkapitolách se věnuji léčebným, pedagogickým, sociálním a pracovním prostředkům uceleného systému rehabilitace se zřetelem na význam jejich vzájemného propojení. Dále se zaměřuji na problematiku rodiny s dítětem s postižením a její potřeby v různých životních etapách. V této souvislosti popisují také možnosti edukačního procesu dítěte se zdravotním postižením od raného dětství po dosažení dospělosti.

V našem regionu – v Kopřivnici a okolí, v současné době neexistuje zařízení zajišťující komplexní péči o děti se zdravotním postižením v duchu ucelené rehabilitace. Jednotlivé prostředky uceleného systému rehabilitace jsou poskytovány různými subjekty – zdravotnickými zařízeními, školami a školskými poradenskými zařízeními, poskytovateli sociálních služeb. Cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zmapovat nabídku zařízení pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny a zjistit zda tato nabídka odpovídá potřebám rodičům dětí se zdravotním postižením, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. Vzhledem ke zkoumanému tématu jsem zvolila kvalitativní výzkum s použitím techniky sekundární analýzy dat a metody dotazování, kdy technikou byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor byl proveden s 8 respondenty - rodiči dětí se zdravotním postižením, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. Z výsledků výzkumu vyplývá, že rodiče těchto dětí mají při stávající nabídce zařízení v Kopřivnici a okolí možnost pro své děti využívat péči v duchu uceleného systému rehabilitace. V současné době však postrádají léčebnou rehabilitaci, která by byla zajišťována dětem přímo ve škole, dále možnost mimoškolních volnočasových aktivit pro své děti a službu osobní asistence.

Tato bakalářská práce může být v praxi využita jako podkladový materiál k plánování rozvoje komplexních služeb pro děti i dospělé osoby se zdravotním postižením v Kopřivnici a okolí.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Ucelená rehabilitace dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.* vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Tereza Müllerová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za poskytnutí cenných rad a podnětů při vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji pedagogům ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. za vstřícnost a čas, který mi věnovali. V neposlední řadě děkuji rodičům dětí navštěvujících tuto školu za ochotu poskytnout mi rozhovor.

OBSAH

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Z historie péče o osoby se zdravotním postižením.....10

1.2. Ucelená rehabilitace – pojem, historie, cíle.....11

1.3. Prostředky uceleného systému rehabilitace.....14

1.3.1 Léčebné prostředky rehabilitace.....14

1.3.1.1 Léčebná tělesná výchova.....15

1.3.1.2 Fyzikální terapie.....16

1.3.1.3 Ergoterapie.....16

1.3.1.4 Animoterapie (hipoterapie, canisterapie).....17

1.3.2 Sociální prostředky rehabilitace.....18

1.3.3 Pedagogické prostředky rehabilitace.....20

1.3.4 Pracovní prostředky rehabilitace.....22

1.4 Výchova a vzdělávání dětí s postižením

1.4.1 Rodina a dítě s postižením.....25

1.4.1.1 Reakce rodiny na sdělení diagnózy.....25

1.4.1.2 Pocity rodičů a doporučené strategie.....26

1.4.1.3 Potřeby rodičů dětí s postižením.....28

1.4.2 Raná péče a podpora rodiny.....29

1.4.3 Předškolní a školní vzdělávání.....31

1.4.4 Inkluzivní/integrativní vzdělávání.....34

1.4.5 Edukační proces dospívajících a plánování budoucnosti.....35

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce.....37

2.2. Výzkumné otázky.....38

3. METODIKA

3.1. Použitá metodika.....39

3.2. Charakteristika zkoumaného souboru.....	40
3.3. Postup získávání dat.....	41
3.4. Popis výzkumného terénu.....	41
4. VÝSLEDKY	
4.1 Analýza přístupu k ucelené rehabilitaci v Kopřivnici a okolí – přehled zařízení.....	45
4.2 Výsledky polostrukturovaného rozhovoru.....	54
4.2.1 Obecné údaje.....	54
4.2.2 Výsledky předvýzkumu.....	55
4.2.3 Výsledky identifikačních otázek.....	55
4.2.4 Oblast léčebných prostředků rehabilitace.....	55
4.2.5 Oblast pedagogických prostředků rehabilitace.....	56
4.2.6 Oblast sociálních prostředků rehabilitace.....	59
4.2.7 Potřeby rodičů dětí s postižením.....	61
5. DISKUSE.....	63
6. ZÁVĚR.....	67
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	69
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	74
9. PŘÍLOHY.....	75

ÚVOD

V průběhu studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích jsem se seznámila s problematikou ucelené rehabilitace. Ucelená rehabilitace vychází s celistvého pohledu na člověka jako na tělesně-duševně-společensko-duchovní jednotu. Na žádnou z těchto součástí lidské osobnosti nelze působit izolovaně. Jakékoli postižení se neprojeví jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti člověka s postižením. Ovlivňuje jeho socializační vývoj, schopnost vzdělávat se, rozvíjet kulturní a zájmové činnosti a také jeho pracovní schopnosti a dovednosti. Ucelená rehabilitace představuje proces cílevědomého, koordinovaného působení na všechny součásti osobnosti člověka s postižením. Jedná se tedy o plynulé úsilí o optimální začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, které spočívá v propojení léčebných, pedagogických, sociálních a pracovních prostředků rehabilitace. Toto úsilí se odvíjí od individuálních schopností a možností každého člověka. Velmi významnou roli v péči o jedince se zdravotním postižením, tedy i v uceleném systému rehabilitace, zaujímá jeho rodina. V případě dětí s postižením jsou to zvláště jeho rodiče.

ZŠ a MŠ Motýlek, p. o. je speciální školou pro děti a žáky s více vadami, jejímž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Jsou zde vzdělávány děti a žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností a postižení, která jim nedovoluje prospívat na běžných školách. Dává jim možnost, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky tolik potřebné k orientaci v okolním světě a k zapojení do společenského života. Základní ideou práce s dětmi v této škole je právo všech dětí na vzdělání bez odloučení od rodiny. Jedná o zařízení v místě mého bydliště, ve kterém jsem měla možnost absolvovat odbornou praxi v rámci studia na ZSF JU. Během praxe jsem se seznámila s fungováním školy a mohla pozorovat každodenní svědomitou práci pedagogů. Kladla jsem si otázku, zda mají děti, které jsou na této škole vzdělávány a jejich rodiny možnost zajištění péče v duchu uceleného systému rehabilitace. Zda před nástupem do

tohoto zařízení prošly rodiny s dětmi ranou péčí, zda využívají souběžně při docházce do školy služeb jiných zařízení, zda mají v našem regionu po ukončení povinné školní docházky možnost dalšího vzdělávání či jiných návazných služeb a v neposlední řadě, zda mají možnost uplatnit se na trhu práce. Moje praxe v této škole probíhala v období, kdy jsem hledala vhodné individuální téma pro svou bakalářskou práci. Po konzultaci s pedagogy jsem se rozhodla zpracovat právě tuto problematiku jako bakalářskou práci.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Z historie péče o osoby se zdravotním postižením

V každé době a v každém lidském společenství nacházíme stopy přítomnosti osob s handicapem. Navzdory rozporuplnému a v některých obdobích velmi negativně vymezenému vztahu většinové společnosti k jejím znevýhodněným členům, se můžeme se stopami pomoci a péče o jedince s postižením setkávat odnepaměti. V odborné speciálně pedagogické literatuře se setkáváme s periodizací přístupů společnosti k handicapovaným lidem podle jednotlivých historických období. V konkrétních dějinných etapách se postoje a vztah společnosti ke znevýhodněným jedincům vyvíjely. A to v souvislosti s vývojem myšlenkových proudů, společenských paradigmat, filozofických názorů nebo ideologických směrů (Slowík, 2007).

Období nejstarších civilizací je charakteristické tvrdými represivními opatřeními vůči nemocným a jakkoli postiženým jedincům. Pohled na potřebného člověka jako na objekt milosrdenství byl typický zejména pro křesťanský středověk. V této době ochranné péče, pomoc a charitativní péče přicházely především ze strany církve těsně propojené se státem. Jednalo se o propojení individuálně prokazovaného milosrdenství, které bylo organizováno obecně působící instancí. Vznikají řeholní řády orientované úzce na péči o potřebné, zakládány jsou klášterní špitály, hospice, atd. (Titzl, 2000).

Humanismus a renesance je obdobím návratu k antické vzdělanosti a kultuře. Je to doba spojená se specializací v přístupu k jedincům s různými druhy postižení. Setkáváme se s rozsáhlým zakládáním institucí zaměřených na pomoc a péči o různě postižené osoby (např. ústavy, školy). Řada zařízení vzniklých v tomto období existuje na původním místě dodnes. Osobnost člověka začíná být vnímána jako komplex její složky fyzické, psychické, duchovní a sociální (Vítková, 2006).

Propojování léčby s výchovou a vzděláváním bylo charakteristické zvláště pro období přelomu 19. a 20. století. Snaha o rehabilitaci a doslova „znovu-uschopnění“ handicapovaného člověka pro život v běžné společnosti byla pokroková. Ovšem ten,

kdo nebyl schopen rehabilitovat se dostatečně, tedy v očekávané míře a v adekvátní době, se stal často objektem institucionální péče. V ideologickém prostředí 2. poloviny 20. století byly u nás skupiny různě postižených lidí majoritní společností cíleně a programově segregovány (Slowík, 2007).

Politické změny po listopadu 1989 s sebou přinesly také posun v názorech na život lidí s postižením a na jejich vzdělávání. Hovoříme o **integraci** - nenásilném, přirozeném začleňování lidí s postižením do společnosti v tom smyslu, aby tvořili integrální součást této společnosti. Jedná se o vyrovnávání příležitostí, vztah majority (intaktní populace) a minority (lidí s postižením), jež se promítá do všech oblastí vzájemného soužití (edukace, zaměstnání, politika, sport, volný čas, atd.). Integrace je především procesem a to nejen ve smyslu snahy začlenění jedince s postižením do společnosti, ale také v tom významu, jak je společnost schopna tento proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním. Když je takovýto postoj k integraci součástí našeho přesvědčení a hodnotového systému, pak hovoříme o **inkluzi** (Jankovský, 2006).

Projevy všech v minulosti převládajících přístupů společnosti k lidem s postižením můžeme zaznamenávat samozřejmě i v dnešní době. S řadou represivních prvků se můžeme setkat např. v oblasti pracovního uplatnění těchto osob, které tvoří část populace s mimořádně vysokou mírou nezaměstnanosti a vysokým rizikem pracovní diskriminace. Charitativní atmosféru zase navozují různé akce doprovázené sbírkami zaměřené na pomoc a podporu zlepšování kvality života handicapovaných osob. Nejsilněji se moderní pohledy obracejí k humanistickému přístupu, který u postiženého člověka klade důraz na jeho lidskou důstojnost a individualitu (Slowík, 2007).

1.2 Ucelená rehabilitace – pojem, historie, cíle

Základním východiskem pro vymezení pojmu „ucelená rehabilitace“ je integrita osobnosti člověka. Osobnost člověka, ačkoli se skládá z několika vrstev – dimenzí, tvoří integrální jednotu. Hovoříme pak o holistickém pojetí, kdy je člověk vnímán jako bio-psycho-socio-spirituální bytost. Problematika celistvosti člověka, ačkoli se může jevit jako příliš vzdálená, ve skutečnosti umožňuje vnímat rehabilitaci jako

interdisciplinární obor, který zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale zároveň sociálně právní, pedagogicko psychologickou a pracovní (Jankovský, 2006).

Samotný termín „rehabilitace“, zavedený v 19. století, pochází z latinského slova *habilitas*, což znamená „schopnost“ či „způsobilost“. Označoval původně léčebné postupy vedoucí k návratu do stavu funkční schopnosti (Votava, 2005).

Rehabilitace jako systém vznikla po 1. světové válce v USA, kde byla hned v roce 1918 zaštitěna speciálním zákonem. Významnou osobností realizující práci na poli rehabilitace u nás byl prof. R. Jedlička ve známém, po něm pojmenovaném ústavu v Praze na Vyšehradě. Po 2. světové válce se pojem rehabilitace rychle rozšířil po celém světě. Nemalou zásluhu na tom měla v té době vznikající **Světová zdravotnická organizace** (World Health Organization – WHO) (Pfeiffer, 2007).

WHO definovala rehabilitaci již v roce 1969 následovně: *„Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti“*. V roce 1981 pak původní znění definice bylo takto rozšířeno: *„Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap a usiluje o společenské začlenění postiženého“*. Konečná definice z roku 1994 pak charakterizuje rehabilitaci jako *„proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti“* (Jankovský, 2006).

Z této definice vyplývá, že již samo označení „rehabilitace“, by mělo být chápáno jako rehabilitace ucelená. Protože je však rehabilitace často chápána především jako součást léčebného programu, označením „ucelená“ vyjadřujeme právě to, že rehabilitace zasahuje kromě zdravotní péče i další oblasti (Votava, 2005). Termín „ucelená (komprehensivní) rehabilitace“ u nás jako první použil J. Jesenský, který ji podle zaměření, charakteru jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány, rozčlenil na čtyři hlavní složky – *rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou*. Jejím cílem a smyslem je pokud možno co nejúplnější začlenění lidí se

zdravotním postižením do aktivního života majícího očekávanou kvalitu (Jankovský, 2006).

Významným materiálem, který J. Pfeiffer (2007) nazývá doslova filozofií moderní rehabilitace, je **Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)**, v anglickém originále pak International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Rehabilitace podle MKF zahrnuje tři základní stupně:

- funkci a strukturu orgánů,
- projekci do úrovně osobnosti – její aktivity a limity,
- participaci (hodnocení výkonu) a faktory prostředí, jež mohou být facilitující nebo naopak bariérové (z hlediska dostupnosti pomůcek, zákonodárství, legislativy, postojů spoluobčanů apod).

MKF definuje **disabilitu** jako „*snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí*“. MKF nahlíží na člověka s disabilitou z hlediska „zdraví“, kdy takový člověk v určitých konkrétních situacích může mít určité problémy disability, které se podle klasifikace dají přesně procentuálně kvantifikovat a případně odstranit tak, aby člověk mohl plně využívat své „zbytkové zdraví“. MKF může být využita v mnoha oblastech. V rehabilitaci při hodnocení funkčních schopností, kapacity i výkonu jedince, k pracovnímu hodnocení např. při integraci na trh práce. Je vhodná jako nástroj sociální politiky v plánování sociálního zabezpečení, v systému kompenzací aj. (MKF, 2001).

O habilitaci a rehabilitaci se hovoří rovněž v **Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením**, kterou ČR přijala 30. 3. 2007. Tato úmluva byla ratifikována v září roku 2009. Dle Článku 26 - státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, organizují a rozšiřují komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy především v oblasti zdravotní péče, vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti. Cílem je co nejvčasnější zahájení těchto služeb a programů a jejich realizace na základě

multidisciplinárního posouzení a individuálních potřeb a předností osob se zdravotním postižením (Sbírka mezinárodních smluv ČR, 2010).

1.3 Prostředky uceleného systému rehabilitace

V právním řádu České republiky není systém ucelené rehabilitace dosud nijak ukotven. Existují však právní úpravy jejích jednotlivých složek. Právní zakotvení podmínek pro koordinované, provázané, účinné a dostupné poskytování rehabilitace osobám se zdravotním postižením včetně jejího institucionálního zajištění je prvořadým cílem zastřešující organizace **Národní rady zdravotně postižených** (Národní rada osob se zdravotním postižením, 2010).

V dalším textu budu vycházet z J. Jesenského (2005) a jeho rozdělení komprehensivní (ucelené) rehabilitace na složku léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní.

1.3.1 Léčebné prostředky rehabilitace

Léčebná rehabilitace je nedílnou součástí zdravotní péče zaměřené na provádění léčby, tedy odstraňování následků nemoci či úrazu, funkčních poruch a dále na eliminaci následků zdravotního postižení. Je tedy především doménou medicíny, avšak jedná se o velmi rozsáhlou oblast ucelené rehabilitace, v níž se setkáváme s řadou aktivit, jež mají interdisciplinární charakter. J. Jankovský (2006) mezi postupy spadající do oblasti léčebné rehabilitace řadí léčebnou tělesnou výchovu, fyzikální terapie, ergoterapii, animoterapii a další specifické terapie (psychoterapii, arteterapii a muzikoterapii). Psychoterapie hraje významnou úlohu v znobuobjevení integrity osobnosti člověka a je významným prvkem celého systému ucelené rehabilitace.

V posledním desetiletí zaujímá rehabilitační lékařství partnerské, rovnocenné postavení mezi ostatními lékařskými obory. Léčebná rehabilitace se stala nedílnou součástí léčby a v řadě oborů patří k stěžejním pilířům péče o nemocné pacienty. Nové

metody a stále přesnější a propracovanější techniky fyzioterapie jsou u některých onemocnění první volbou léčebného programu (Hromádková a kol., 1999).

1.3.1.1 Léčebná tělesná výchova (LTV)

Cílený pohyb, pro nějž se vžilo označení léčebná tělesná výchova, je hlavním léčebným prostředkem fyzioterapie. Jedná se o cvičení, prováděné pod vedením specialisty – fyzioterapeuta, který působí různými přístupy a terapeutickými prostředky k dosažení cíle – léčebného účinku. J. Votava (2005) dále rozlišuje v léčebné tělesné výchově terapeutické prostředky *nepespecifické*, jejichž cílem může být celková aktivizace, zlepšení či udržení fyzické kondice, dále zlepšení koordinace, svalové síly, kloubní pohyblivosti apod. Prostředky *specifickými* jsou pak obvykle označovány uzavřené systémy, „školy“, nezřídka pojmenované po původním autorovi, v rámci kterých se uplatňuje reflexní ovlivnění pohybu. Reflexním účinkem lze dosáhnout *facilitace*, tedy usnadnění pohybu v ochrnutých svalech a současně také *inhibice*, tedy útlumu těch svalů, v nichž je zvýšené napětí. Jako příklad uvádím některé z nejčastěji používaných metod:

Vojtova metoda reflexní lokomoce, jejíž podstatou je nácvik základního pohybového stereotypu – pohybu vpřed. Základ této metody tvoří dva koordinační celky pohybu – první, v poloze na břiše, označovaný jako *reflexní plazení*, druhý, aktivovaný v poloze na zádech a boku - *reflexní otáčení* (Hromádková a kol. 1999). V. Vojta (in Vítková, 2006) považuje za základní myšlenku terapie skutečnost, že určitý podnět vyvolá řadu reakcí, které jsou základem pro vývoj vzpřimování. Při léčebné péči se pak usiluje o vytvoření určitého pohybového vzoru, který působí proti nedostatkům v držení a koordinaci těla, které jsou typické pro všechny mozkové poruchy.

Bobathova léčebná metoda – koncept, jenž byl původně manželky Bobathovými vyvinut pro děti s DMO, později také pro dospělé s hemiplegií, jako následkem mozkových příhod. V současné době je využíván také u dětí s neuromuskulárním onemocněním nebo nezralým nervovým systémem. Cílem této metody je podpora

motorického vývoje, odbourávání patologického pohybového vzoru, regulace svalového tonu a facilitace fyziologického pohybu vedoucí k funkčním činnostem. Složkou terapie je polohování, handling (držení), facilitace/inhibice (Hromádková, 1999).

V léčebné rehabilitaci se setkáváme ještě s dalšími metodami, např. **Kabatovou metodou**, která vychází z facilitace v rámci pohybových vzorců na končetinách a trupu, dále s **Metodou sestry Kenny**, jež byla vypracována pro terapii následků poliomyelitidy a dosud se používá k léčbě periferních paréz. Výčet metod uzavřu postupem vyvinutým Dr. Pfaffenrotem, nazývaným **Synergická reflexní terapie**. Tento postup je zaměřen na léčbu a prevenci následků DMO a dalších neurologických a ortopedických poruch u dětí a dospělých (Votava, 2005).

1.3.1.2 Fyzikální terapie (FT)

Jedná se o tradiční léčbu, která využívá fyzikální energie a přírodních zdrojů. Dle fyzikálních energií rozlišujeme elektro-, akusto-, mechano-, magneto- a foto- terapii. Cílem aplikace FT je analgezie, zlepšení trofiky tkání, urychlení hojení a aktivace a posílení ochablých svalů. Součástí FT je tradičně používání přírodních léčebných prostředků, z nichž nejvýznamnější je vodoléčba čili hydroterapie. Jak uvádí Votava (2005), z hlediska rehabilitace je však FT na rozdíl od LTV léčbou pasivní, proto je třeba bránit se tomu, aby fyzikální prostředky byly používány dlouhodobě nebo trvale.

1.3.1.3 Ergoterapie

Ergoterapie je zdravotnická disciplína, která prostřednictvím specifických diagnostických a léčebných metod a postupů usiluje o dosažení maximálního možného stupně funkčnosti. Ergoterapeutické metody jsou uplatňovány v oblasti aktivit denního života (ADL – *Activities of Daily Living*), v pracovních činnostech a volnočasových aktivitách a zaměstnávání osob s nejrůznějšími formami postižení (V. Dočkal in Müller, 2005). Pfeiffer (2007) rozlišuje ergoterapii dle zaměření na čtyři základní oblasti, a sice

ergoterapii cílenou na postiženou oblast, ergoterapii zaměřenou na rozvoj soběstačnosti, oblast předpracovní rehabilitace a ergoterapii k naplnění volného času a zlepšení celkové kondice.

Ergoterapeut prostřednictvím vhodně zvolených, cílených a pro osobu smysluplných aktivit či zaměstnání usiluje o dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí a tím i o zlepšení kvality jejich života (Votava, 2005). J. Jankovský (2006) poukazuje na specifika dětské ergoterapie, jejíž základní metodou je hra. Cílem dětské ergoterapie je rozvoj hrubé a jemné motoriky dítěte, jeho pohybové a vizuomotorické koordinace, zlepšení komunikace aj. Jak uvádí Jane Case – Smith, (2001), dětská ergoterapie je založena na porozumění interakci mezi dítětem, jeho aktivitami a prostředím, ve kterém žije. Při hodnocení výkonu dítěte, by měl proto ergoterapeut posoudit, do jaké míry je výkon limitován primárně schopnostmi dítěte a do jaké míry podněty, kterých se dítěti dostává z jeho přirozeného prostředí. Vědecké teorie, principy a strategie užívané v dětské ergoterapii jsou nezbytné, ale je to právě hravé dětství, které vytváří správný kontext pro práci terapeuta s dítětem.

1.3.1.4 Animoterapie (hipoterapie, canisterapie)

Hipoterapie, též označovaná jako **hiporehabilitace**, zaznamenává u nás v posledních letech značný vzestup. Jedná se o komplexní rehabilitační metodu vycházející z neurofyziologických základů, která k léčebným účelům využívá koně. Působení koňského kroku, který je jedinečný a ničím nenahraditelný je umocněno taktilními podněty a vnímáním tepla zvířete (Jankovský, 2006). Hromádková (1999) uvádí rozdělení hiporehabilitace do tří forem, a sice *hipoterapie*, *pedagogicko-psychologické ježdění* a *sportovní a rekreační ježdění pro handicapované*, přičemž léčbu vždy indikuje lékař a provádí vyškolený fyzioterapeut.

Další formou zooterapie, využívající zvířete k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem, je **canisterapie**. Jedná se o alternativní podpůrnou terapii

s využitím psa. Pes napomáhá k navození vzájemného kontaktu mezi klientem a terapeutem, k celkovému rozvoji, aktivizaci a stimulaci klienta. Pozitivní účinky canisterapie jsou zaznamenány při kontaktu psa s klienty zdravotně postiženými či jinak znevýhodněnými, tak i u klientů intaktních. Canisterapie přispívá k rehabilitaci, edukaci i reedukaci a nachází již své pevné místo v řadě zařízení (Vrbová in Müller, 2005).

1.3.2 Sociální prostředky rehabilitace

V centru pozornosti a působení sociálních prostředků rehabilitace stojí člověk s určitým znevýhodněním, které ovlivňuje jeho schopnosti uspokojovat základní životní potřeby a zvládání s nimi souvisejících činností. Toto znevýhodnění se pak může dotýkat jeho sociálních způsobilostí, které jsou předpokladem socializace a vstupu do mezilidských vztahů. Postihuje jeho schopnost vzdělávat se a rozvíjet kulturní a zájmové činnosti a v neposlední řadě ovlivňuje také jeho pracovní schopnosti (Jesenský, 1995). Tentýž autor definuje sociální rehabilitaci jako *„proces učení se žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností (znovuuschopňování) v individuálně (osobně) i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů“*. Konečným výsledkem tohoto procesu je **akceptace vady, životní pohoda** a v nejvyšším stupni také **integrace**.

Nezastupitelné místo v sociální rehabilitaci zdravotně postižených má rodina, která představuje přirozenou formu zabezpečování jistot a v ideálním případě také poučenou a pozitivně rehabilitačně působící instituci (Jesenský, 1995).

Novosad (2000) spatřuje cíl sociální rehabilitace v existenčním resp. materiálním zabezpečení a legislativní ochraně jedince s postižením. Dále v jeho začlenění do společnosti, uplatnění jeho osobnostního potenciálu, (re)socializaci, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb a úpravy místních podmínek.

Jak dále uvádí Jesenský (1995), sociální rehabilitace řeší problémy vztahující se jednak obecně ke všem skupinám osob se zdravotním postižením, ale také specifické

problémy vztahující se k určitému druhu a stupni postižení. Od nich se odvíjí diferencované cíle sociální rehabilitace. Ty jsou pak detailněji rozpracovány a konkretizovány v rehabilitačních plánech a osnovách.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění je sociální rehabilitace vymezena jako „*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem, využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*“. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytována formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba poskytována formou pobytových služeb obsahuje vedle výše uvedených základních činností tyto činnosti:
 - a) poskytnutí ubytování,
 - b) poskytnutí stravy,
 - c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Ekonomické a další materiální podmínky pro samostatný život jedince s postižením jsou zabezpečovány formou přiznání invalidního důchodu (dříve částečného nebo plného, od 1. 1. 2010 invalidního důchodu pro invaliditu prvního, druhého či třetího stupně). K významným právním předpisům v sociální oblasti patří vyhláška č. 182/1991

Sb., na základě které jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány příspěvky (např. příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, na zakoupení či úpravu motorového vozidla, na úpravu bytu aj.). Vedle dávek sociální péče jsou osobám se zdravotním postižením rovněž poskytovány mimořádné výhody I., II. a III. stupně (popř. vydávány průkazy TP, ZTP, ZTP/P) a bezúročné půjčky (Jankovský, 2006, Vyhláška. č. 182/1991 Sb.).

Do sociálních prostředků rehabilitace náleží taktéž rehabilitační inženýring, který výrazně ovlivňuje její celkovou úspěšnost. Spadá zde výcvik dovedností a návyků používat rehabilitační pomůcky, přístroje a zařízení, eliminace a překonávání bariér a v neposlední řadě speciální organizace pracovních činností (Jesenský, 1995).

1.3.3 Pedagogické prostředky rehabilitace

Pedagogická rehabilitace je taktéž jednou z oblastí uceleného systému rehabilitace a její provádění předpokládá úzkou a funkční provázanost s ostatními prostředky ucelené rehabilitace. Je určena osobám, kterým jejich zdravotní znevýhodnění neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky. Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u těchto osob, při respektování jejich individuálních potřeb, možností a společenské situace, co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace. Prostřednictvím výchovy a vzdělávání tak podpořit rozvoj jejich osobnosti, jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života (Votava, 2005).

J. Jankovský definuje pedagogickou rehabilitaci jako organizovaný proces cílevědomého působení pedagogicko psychologickými prostředky především v rámci **rané péče** (včasné intervence), **školní edukace** a také **profesního vzdělávání**, resp. přípravy, jehož cílem je dosažení maximálního možného vzdělání.

Jak uvádí J. Jesenský (1995) důležitým momentem, od kterého se odvíjí nástup pedagogických prostředků rehabilitace a jejich konkrétních metod a prostředků je doba, kdy došlo k získání vady, tedy k přerušení zdravého vývoje. U osob se získanou vadou je pedagogická rehabilitace chápána jako návratný proces – reedukace, usilující o obnovení původního stavu. V rehabilitaci člověka se získanou vadou jde pochopitelně také o jeho resocializaci, enkulturaci a pracovní zařazení. Zde se také ukazují neoddelitelnost a prostupnost všech prostředků ucelené rehabilitace. Poněkud jiná je situace u člověka se zdravotním postižením od narození. Jeho vývoj, byť s odchylkami a zaostáváním v dílčích nebo celkových schopnostech za intaktní populaci, je kontinuální. Cílem působení speciální výchovy a vzdělávání je pak snižování míry nebo odstraňování tohoto zaostávání rozvoje člověka s vrozeným zdravotním postižením a obnova normálního vývoje jeho osobnosti.

Oblast výchovy a vzdělávání osob se zdravotním postižením je doménou školství, resp. **speciální pedagogiky**. Ta se podle zaměření na jednotlivé druhy postižení a podle používaných metod práce dělí na odvětví - „pedie“: somatopedii, se zaměřením na tělesné postižení, psychopedii, jenž se věnuje osobám s mentálním postižením, etopedii, která se zabývá jedinci s poruchami chování, tyflopediti, jenž je zaměřená na zrakově postižené, surdopedii, zabývající se výchovou a vzděláváním sluchově postižených jedinců a konečně logopedii, zaměřenou na řečové postižení (Jankovský, 2006).

Jak uvádí M. Bartoňová a M. Vítková (2007), postižení chápeme jako speciální potřebu podpory v určitém speciálně pedagogickém těžišti. To můžeme spatřovat v učení a chování, v řeči, v emocionálním a sociálním vývoji, v duševním vývoji, v tělesném a motorickém vývoji, v oblasti sluchu a zraku a v oblasti chronických onemocnění. Takto se mění úhel pohledu od **individuálního poškození** ke **speciálním vzdělávacím potřebám a speciálněpedagogické podpoře**.

Cílem současného školství v České republice je vytvořit takové školní prostředí a klima školy, které by poskytovalo všem žákům stejné podmínky a šance na dosažení

odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo jim právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Důležitou součástí pedagogické rehabilitace je také oblast volnočasových a zájmových aktivit osob se zdravotním postižením. Tyto činnosti mohou být organizovány ve speciálních školách a zařízeních, např. formou zájmových kroužků, dále v rámci dobrovolných organizací (různé asociace, svépomocné skupiny) a v neposlední řadě v rámci rodiny, jejichž volnočasových aktivit by se osoba se zdravotním postižením měla rozhodně účastnit (Votava, 2005).

1.3.4 Pracovní prostředky rehabilitace

Práce a pracovní činnost je pro člověka nejen přirozenou potřebou, ale také výrazně zvyšuje jeho sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá zajišťovat jeho samostatnost a nezávislost. To je skutečnost platná všeobecně a plně se vztahuje také na jedince s jakýmkoli znevýhodněním (Slowík, 2007). Pokud není tato potřeba saturována, může docházet k frustraci či stresovému stavu. Smyslem pracovní rehabilitace je takovým stavům předejít a to soustavou péčí věnovanou lidem se zdravotním postižením tak, aby se mohli uplatnit v pracovní činnosti. Předpokladem je obnovení **pracovního potenciálu** jedinců, kteří mají v důsledku zdravotního postižení **změněnou pracovní schopnost** nebo jsou dokonce práce neschopni (Jankovský, 2006). U mladistvých osob se zdravotním postižením je takto zaměřena velká část jejich výchovy a vzdělávání, speciálně pak profesní příprava, jejímž cílem je odstranit práceneschopnost nebo změněnou pracovní schopnost a současně poskytnout kvalifikaci pro jejich pracovní uplatnění (Jesenský, 1995).

Dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění, je lidem se zdravotním postižením na trhu práce poskytována zvláštní ochrana. Úřady práce na základě žádosti osoby se zdravotním postižením zabezpečující **pracovní rehabilitaci**. Jedná se o soustavnou činnost zaměřenou na získávání a udržení vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Úřady práce hradí náklady spojené s touto

činností. Pracovníci úřadu práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením vypracovávají individuální plán pracovní rehabilitace. Tento plán vychází z individuálních možností a schopností uchazeče o zaměstnání, jeho dosažené kvalifikace a zdravotního stavu. Součástí pracovní rehabilitace je taktéž poradenská činnost a teoretická i praktická příprava k práci. **Přípravou k práci** se rozumí zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo. Může být prováděna s podporou asistenta, nejdéle po dobu 24 měsíců. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady spojené s touto činností.

Další službou podporující člověka se zdravotním postižením v hledání a udržení si zaměstnání na otevřeném trhu práce je **podporované zaměstnávání**. Jedná se o časově omezenou službu, poskytovanou v ČR prozatím výhradně nevládními organizacemi, většinou agenturami podporovaného zaměstnávání nebo středisky sociální rehabilitace. Cílovou skupinu uživatelů služby tvoří nejen osoby se zdravotním postižením, ale také osoby se závislostí na návykových látkách, bez domova, vracející se z výkonu trestu odnětí svobody a další. Uživatelé podporovaného zaměstnávání patří z velké části ke skupině dlouhodobě nezaměstnaných. Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění těchto osob. Významným prvkem podporovaného zaměstnávání je služba zaměstnavateli, kterému je poskytnuta potřebná podpora, aby mohl takového člověka zaměstnat (poradenství, pomoc při vytváření vhodné pracovní náplně, pomoc při řešení možných problémů i po ukončení služby, apod.). Za pozitivní výsledek podporovaného zaměstnávání je považováno ukončení poskytování služby v případě, kdy uživatel má uzavřen pracovněprávní vztah na otevřeném trhu práce a jeho situace na pracovišti je stabilizovaná (Slezská diakonie, 2010).

Dle zákona č. 435/2004 Sb. jsou zaměstnavateli zaměstnávajícímu osoby se zdravotním postižením poskytovány výhody:

- § 78 – příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa na základě písemné dohody s úřadem práce, popř. příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo,
- § 35 – sleva na dani pro zaměstnavatele zaměstnávajícího osoby se zdravotním postižením.

Jak dále stanoví tento zákon, zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Pro výše uvedenou povinnost je možnost alternativního plnění. Jednak odebráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům či subjektům nebo odvody do státního rozpočtu.

J. Jankovský (2006) uvádí, že řada zaměstnavatelů bohužel dosud upřednostňuje tyto alternativní možnosti před vytvořením pracovní příležitosti pro osoby se změněnou pracovní schopností či zdravotním postižením.

Na přetrvávající nepříznivou situaci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením poukazuje taktéž *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*, v němž je uvedeno, že ke konci roku 2009 bylo na úřadech práce registrováno okolo 68 000 uchazečů se zdravotním postižením.

Volbou pro osoby s těžší formou různých postižení jsou pak dle J. Jankovského (2006) chráněná pracovní místa a chráněné dílny, jejichž pracovní program je uzpůsobený zdravotnímu stavu a faktickým pracovním možnostem těchto osob. Podmínky vytváření a činnosti chráněného pracovního místa nebo chráněné dílny upravuje taktéž zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění. J. Slowík (2008) však prostředí chráněných dílen vidí víceméně jako terapeutické, sloužící spíše

k naplnění nevyužitého času než k optimální pracovní integraci osob se zdravotním postižením.

1.4. Výchova a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

1.4.1 Rodina a dítě s postižením

1.4.1.1 Reakce rodiny na sdělení diagnózy

Vztah rodičů k dítěti se utváří již dlouho před jeho narozením. Součástí rodičovství jsou velké plány a sny o budoucnosti dítěte. Rodiče sní o úspěšném sportovci, nadaném výtvarníkovi, pokračovateli ve firmě. Se sdělením diagnózy, že se jedná o závažný handicap, se tyto vzdušné zámky hroutí. Náhlá, prudká ztráta původního obrazu dítěte, spojená s nejistotou, očekáváním problémů a pocitem rodičovského selhání vyvolá zpravidla šok. Myšlení rodičů je zahlceno pro tu chvíli nejpodstatnějšími otázkami. „Co tato porucha nebo postižení prakticky obnáší?“ „Bude naše dítě žít samostatně?“ „Nastoupí do školy?“ „Vyučí se alespoň?“ Jedná se o otázky, na které v dané situaci neexistuje jednoznačná odpověď. Šoková reakce zcela přirozeně vyvolá v unavené psychice **obránné mechanismy**, které jí poskytnou čas na nejnnutnější kompenzaci sil. Základním obranným mechanismem je **popření** sděleného faktu: „nějaký mladý doktor, ten ještě nic neumí“, „v novinách pořád čteme, jak se chybuje v diagnózách“, apod. Reakcí je útek ze situace – rodina odkládá doporučená vyšetření, o problému se doma přestává mluvit. Každé dílčí zlepšení dítěte je přijímáno jako argument, který vyvrací diagnózu. Dalším obranným mechanismem je úplné **vytěsnění** či bagatelizování doposud obdržených informací – „nic nám neřekli, nedali nám žádné jasné informace, ještě pořádně nevědí“. Počáteční období procesu přijímání faktu o postižení dítěte bývá složité. Převažují negativní emoce, smutek, zlostné reakce, deprese, pocit viny apod. Často dochází ke konfliktům v rodině, objevují se nepředvídatelné reakce vůči okolí. V dalším, kompenzovaném období, již odeznívá

deprese a roste snaha rodičů racionálně a aktivně se starat o dítě. Posléze následuje stádium akceptace a přebudování hodnot, kdy se rodiče vyrovnávají s faktem, že mají dítě s postižením a přijímají ho takové, jaké je. Hledají se optimální cesty do budoucna, dochází k reorganizaci rodinných vztahů a ke změně hodnotových orientací celé rodiny (Thorová, 2006).

Jak uvádí J. Jankovský (2006), skutečnost je taková, že stádia akceptace dítěte s postižením nedosáhnou všichni rodiče. Přetrvávající smutek, rozčarování, ale i zloba rodičů mohou vést k ambivalentnímu postoji vůči dítěti nebo mohou vyústit v nepřijetí, odmítnutí dítěte s postižením a života s ním. V takovém případě se rodiče svého dítěte vzdávají a mohou je umístit do ústavní péče. Jankovský dále zdůrazňuje, že tento fakt v žádném případě neznamená odsouzení takových rodičů, protože nikdo jiný než oni sami, nemůže znát pohnutky a všechny okolnosti, které je k jejich rozhodnutí vedly.

1.4.1.2 Pocity rodičů při sdělení a vyrovnávání se s diagnózou

Období kolem sdělení diagnózy je provázeno nejrůznějšími pocity. Někdy jen samotná existence určitých myšlenek rodiče zúzkostňuje a vede k dalšímu sebeobviňování. V následující tabulce jsou uvedeny nejčastější pocity rodičů, možný důsledek jejich dlouhodobého působení a doporučená strategie, jak se s nimi vyrovnat. Autorka tabulky K. Thorová (2006) uvádí výčet těchto pocitů při sdělení a přijímání diagnózy poruchy autistického spektra. Na základě porovnání s jinými autory, kteří se touto problematikou rovněž zabírají, např. Vágnerová (2004), Matějček (2001), jsou pocity rodičů při vyrovnávání se s jiným druhem postižení nebo s onemocněním dítěte obdobné.

Tabulka 1 : Pocity rodičů a doporučené strategie

Pocit	Vyjádření pocitu	Důsledek dlouhodobého působení	Doporučená strategie
Hněv	"Proč zrovna já musím mít takové dítě? Jsem na vše sám/a, nikdo mi nepomůže. Ostatní jsou neschopní - stát, doktoři atd. Kdybychom na to přišli dřív.... Nebýt problémového porodu, mohlo být vše jinak."	Časté vyvolávání konfliktů Sociální izolovanost Osobnost věčného stěžovatele Zablokování, neschopnost najít uspokojivé řešení Patová situace	Zlepšení komunikace Zformování potenciálu rodiny Uvědomění si vlastních pocitů Otevřené postoje v rodině Jasná formulace svých požadavků a cílů
Bezmoc	"Život je krutý, mám všeho plné zuby. Nejraději bych se na všechno vykašlal/a. Nic nezvládám. Nevím, co si počít."	Životní nespokojenost Neschopnost nacházet řešení Únavná osobnost - nic mi nejde Psychosomatické nemoci Ztráta sebedůvěry	Posilování sebedůvěry Rodičovské svépomocné skupiny Získávání nových informací Odborné poradenství
Stud	"Stydím se, že máme takové dítě, v naší rodině nikdy žádné problémy nebyly. Nerad/a chodím na veřejnost. Je mi jasné, co si řeknou ostatní. Co to je za matku, že nedokáže zvládnout ani vlastní dítě? Je to ostuda celé rodiny."	Ztráta sebedůvěry Životní nespokojenost Sociální izolovanost	Rodičovské svépomocné skupiny Otevřená komunikace Nácvik veřejné advokacie
Rozpaky, nejistota	"Co mám dělat, abych něco nepokazil? Dítě má autismus, ale nemohu ho přece nechat dělat, co si zamane. Jak se mám zachovat, když je agresivní? Má dítě nutit ke spolupráci?"	Rodinné konflikty Ztráta sebedůvěry Životní nespokojenost	Informovanost Rodičovské svépomocné skupiny Odborné poradenství Posilování sebedůvěry
Vyčerpání	"Každý den přemýšlím o tom, jak dlouho to ještě mohu vydržet. A cesta nikam nevede. Řešení není, manžel má náročnou práci, živí rodinu, prarodiče se bojí hlídat. Školní družina dítě nebere...."	Psychické zhroucení Psychiatrická léčba	Umění relaxace a odpočinku Rozdělení péče o domácnost a dítě Otevřená komunikace v rodině Asistenční služba Respitní péče
Odmítnutí	"Takové dítě je jen pro zlost. Nikdy z něj nic nevyroste. Jakékoli moje úsilí nemá cenu."	Pocit životního selhání Rozklad rodiny Ústavní péče	Informovanost Rodinná terapie
Vina	Měli jsme hledat informace dřív Nic nevydržím. Nemám dobré vlastnosti rodiče: nejsem trpělivá/ý, všechno mi leze na nervy."	Neschopnost najít uspokojivé řešení Ztráta sebedůvěry Vyčerpání	Informovanost Rodičovské svépomocné skupiny Konzultace u psychologa

Zdroj: THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006

1.4.1.3 Potřeby rodičů dětí s postižením

Jak uvádí Vágnerová (2004), potřeby dítěte s postižením bývají jednoznačně a dlouhodobě preferovány a upřednostňovány před potřebami rodiny jako celku. Ostatní členové domácnosti, to znamená sourozenci a druhý z partnerů se mohou často cítit zanedbávání a může dojít k narušení rodinných vztahů. Stejně tak ale může být postižení dítěte akceptováno jako společný úkol, který rodinnou soudržnosti posiluje. Vždy je třeba počítat s tím, že se oba rodiče nebudou s postižením dítěte vyrovnávat stejným způsobem a ve stejném tempu. Za nejdůležitější preventivní faktor je považována schopnost rodičů o problémech komunikovat a vytvářet tak příležitosti pro sdílení svých pocitů, vyjádření vzájemné podpory a nakonec i přijetí řešení.

M. A. Murray (2002) ve svém článku s názvem „Needs of Parents of Mentally Retarded Children“ popisuje, jak se vyvíjejí potřeby rodičů dětí s mentálním postižením v čase. V časném období, kdy se rodiče vyrovnávají se skutečností, že jejich dítě je postižené, potřebují někoho, kdo jim poskytne srozumitelné informace o daném typu postižení. Dále potřebují podporu, aby porozuměli a vyrovnali se s pocity, které prožívají sami v sobě a ve vztahu ke svému dítěti. Potřebují někoho, kdo jim dá návod, jak si v počátcích života s dítětem s postižením poradit v domácím prostředí, v každodenním životě. Potřebují také doporučení, na které konkrétní instituce a odborníky se mohou obrátit. Důležité je najít někoho, kdo jim umožní uvidět realitu takovým způsobem, že situace, ve které se nacházejí, ačkoli otrásla jejich životem, je nemusí nutně zlomit. O pár let později budou tito rodiče potřebovat odborníky, kteří jim pomohou zvolit nejvhodnější způsob vzdělávání dítěte. V letech kdy dítě dospívá, směřují potřeby rodičů k otázce zajištění permanentní a co nejvhodnější péče o jejich dítě v době, kdy ji už nebudou moci realizovat oni sami. Jak uvádí Murray, nejdůležitější potřebou, kterou rodiče dětí s postižením pociťují, je konstruktivní, profesionální poradenství, které by je provázelo v jednotlivých etapách života s dítětem s postižením a umožnilo jim najít odpovědi na jejich aktuální otázky a problémy.

1.4.2 Raná péče a podpora rodiny

Vývoj každého člověka je ovlivněn prostředím. Pod vlivem vnějšího prostředí, především jeho sociální složky, se vyvíjí také osobnost dítěte s postižením. Její rozvoj závisí na přijetí dítěte rodiči, na způsobu jeho výchovy, míře kontaktu s druhými lidmi, na možnosti získat různé role a s nimi spojené sociální zkušenosti. Narození dítěte s postižením představuje pro rodinu zátěž, obvykle neočekávanou. Tato zátěž ovlivňuje celkové klima v rodině a také její životní styl, který se přizpůsobuje možnostem a potřebám dítěte s postižením. Nehledě na různý průběh rodinného vypořádání se s postižením dítěte se základní procesy prožívání a chování rodin navzájem podobají. (Vágnerová, 2004). Rodina představuje sociální jednotku s vlastním systémem hodnot a vlastní dynamikou, komunikačními strukturami a kompetencemi. V jejím středu by měli stát rodiče, jakožto nejbližší vztažné osoby, které jsou zpravidla nejlépe obeznámeny s potřebami svých dětí a jsou vlastně experty jejich blaha. Rodina má tudíž v rané podpoře dítěte s postižením nezastupitelnou úlohu (Květoňová – Švecová, 2004). Je zřejmé, že rodina s postiženým dítětem nemá v dnešní společnosti lehké postavení a to nejen ve smyslu náročnosti péče, plnění úkolů a překonávání překážek v každodenním životě, ale také ve vztahu k podmínkám vytvořených společností. Rodiny proto mají právo na podporu a pomoc a to jak materiální, tak poradenskou (Vítková, 2006).

Službou zaměřenou na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s postižením s ohledem na jeho specifické potřeby je **raná péče**. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ranou péči vymezuje jako terénní popř. ambulantní službu poskytovanou dítěti a rodičům dítěte do 7 let věku, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba podle zákona obsahuje tyto základní činnosti: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a dále pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Význam rané péče spočívá v co nejčasnějším využití opatření (intervence, aktivity, speciální edukace). Ta mají být poskytována od zjištění rizika nebo postižení tak, aby

zvyšovala vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy (Květoňová-Švecová, 2004). Jak uvádí Jankovský (2006), právě včasná aplikace komplexní péče (uceleného systému rehabilitace), významně ovlivňuje úspěch jak v oblasti terapeutické, tak i edukační, neboť plastický mozek malého dítěte je schopen jednak regenerace, ale také kompenzace vzniklého poškození.

Raná péče bývá nejčastěji poskytována ve **střediscích rané péče**, která se specializují na jednotlivé typy postižení. S ranou péčí, resp. včasnou intervencí se setkáváme také v rámci činnosti **speciálně pedagogických center**, která mimo jiné vykonávají speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, depistáž a poradenství (Slowík, 2007).

Těžiště rané péče spočívá jednak v poradenství rodičům, jednak v podpoře dítěte. Jak funkční tato podpora bude, závisí především na úzké spolupráci všech zainteresovaných odborníků (lékařů, psychologů, speciálních pedagogů, terapeutů) s rodiči postiženého dítěte. Je důležité, aby kompetence rodičů, jako přirozených vychovatelů svého dítěte byly zachovány a vhodným způsobem posilovány (Květoňová-Švecová, 2004).

Důležitým východiskem pro všechny aktivity, které směřují k dosažení cíle veškerého speciálně pedagogického úsilí, tedy k úspěšné integraci dítěte s postižením do společnosti, je **včasná a kvalitní diagnostika**. Diagnostika ve speciální pedagogice je chápána jako komplexní, zahrnující diagnostiku lékařskou, která má zpravidla primární postavení, dále diagnostiku psychologickou, sociální a speciálně pedagogickou, tj. prováděnou speciálním pedagogem. Diagnostika ve speciální pedagogice je proces, který se zabývá člověkem v průběhu celého jeho životního cyklu, a tudíž respektuje nejen druh a závažnost postižení, ale také vývojová specifika daná věkem jedince (Přinosilová, 2007).

1.4.3 Předškolní a školní vzdělávání

Vzdělávání v České republice je legislativně upraveno zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2005. Na něj navazuje vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných (Vítková, 2006).

Speciální školství je součástí vzdělávacího systému. Je jedním ze základních pojmů pedagogiky a vzdělávací politiky. Poskytuje vzdělávání dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tvoří komplex, jehož součástmi jsou speciální školy, školská zařízení ústavní a ochranné výchovy a školská poradenská zařízení (Bartoňová, Vítková, 2007).

Za děti, žáky a studenty (dále jen žáky) se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dle zákona č. 561/2004 Sb. považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, mentálním, zrakovým, sluchovým, žáci s autismem, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, se specifickými poruchami učení nebo chování a dále žáci se zdravotním znevýhodněním - zdravotně oslabení dlouhodobou chorobou a rovněž žáci se sociálním znevýhodněním. Patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných. Tito žáci jsou dle vyhlášky č. 73/2005 Sb. vzdělávání s pomocí podpůrných opatření – speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, s možností poskytování pedagogicko-psychologického poradenství. Podpůrným opatřením se rozumí rovněž zajištění služby asistenta pedagoga či snížení počtu žáků ve třídě či skupině. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami spolupracuje pedagog s dalšími odborníky, využívá služeb školských poradenských zařízení (speciálně pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden).

Na ranou péči (včasnou intervenci) může plynule navázat péče poskytovaná mateřskou školou. Ta sice není součástí povinné školní docházky, přesto, jak uvádí

J. Jankovský (2006), tvoří významný pilíř v rámci výchovně vzdělávacích aktivit. Děti se zdravotním postižením se mohou vzdělávat v mateřských školách (MŠ) pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami (MŠ pro zrakově, sluchově nebo tělesně postižené, MŠ pro hluchoslepé, MŠ logopedické, MŠ speciální a MŠ při zdravotnickém zařízení). Od školního roku 1989/90 je dětem se speciálními vzdělávacími potřebami umožněna individuální integrace do tříd běžných MŠ mezi zdravé děti (Bartoňová, Vítková, 2007).

Základním východiskem pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole s upraveným vzdělávacím programem je **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání**. Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro všechny děti společné. U dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby se maximálně vyhovělo jejich potřebám a možnostem. Důležitou podmínkou úspěšného vzdělávání těchto dětí je nejen volba vhodných, potřebám dítěte odpovídajících metod a prostředků, ale i uplatňování vysoce profesionálních postojů pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004).

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou plnit povinnou školní docházku v běžných, spádových základních školách formou individuální integrace nebo skupinové integrace ve speciálních třídách základních škol (ZŠ). Dále v základní škole praktické (ZŠP) nebo základní škole speciální (ZŠS) s přípravným stupněm základní školy speciální. Jejich vzdělávání je limitováno především stupněm mentálního postižení. Vzděláváním v ZŠ a ZŠP děti dosahují stupně **základní vzdělání** (Bartoňová, Vítková, 2007).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání vymezuje vzdělávací obsah – učivo a očekávané výstupy, specifikuje úroveň klíčových kompetencí, zařazuje průřezová témata a rovněž umožňuje modifikaci pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a stanoví podmínky pro jejich vzdělávání. Je východiskem pro tvorbu

školních vzdělávacích programů (ŠVP), z nichž pak následně vychází tvorba individuálních vzdělávacích plánů. Měl by zohledňovat možnosti žáků, směřovat k rozvoji jejich vnitřního potenciálu a motivovat je k celoživotnímu vzdělávání. Podmínky pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením jsou upraveny v Příloze rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2005).

Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a žáci s poruchami autistického spektra mají právo se vzdělávat v základní škole speciální. Pro jejich přípravu na vzdělávání je možno zřídit 1 -3letý přípravný stupeň ZŠ speciální. Vzdělávací proces v ZŠ speciální je přizpůsoben úrovni fyzického a psychického rozvoje žáků s těžkým zdravotním postižením. Učivo je redukováno na osvojení si základních dovedností a návyků jednotlivých oblastech, prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností. Základní vzdělávání v ZŠ speciální může trvat 10 ročníků a je rozděleno do dvou stupňů. Po jeho absolvování dítě získává stupeň **základy vzdělání**. Podmínky pro vzdělávání žáků v ZŠ speciální jsou upraveny **Rámcovým vzdělávacím programem pro obor základní škola speciální**. Ten je členěn na dva díly – díl I se věnuje vzdělávání dětí se středně těžkým mentálním postižením a díl II charakterizuje vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Oba díly dále seznamují s pojetím, cíli a klíčovými kompetencemi vzdělávacího programu (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, 2008).

Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami vyžaduje intenzivní rehabilitační péči. Tito žáci jsou vzdělávání s využitím alternativních a augmentativních forem komunikace, rehabilitační tělesné výchovy a relaxačních technik. Významný je především individuální přístup při vyučování, vhodné prostorové a materiální podmínky a vhodné metody a pracovní postupy. Každá osvojená dovednost se pak projeví zlepšením kvality života těchto žáků i jejich nejbližšího okolí (Vítková, 2006).

1.4.4 Integrativní/inkluzivní vzdělávání

K dosahování svých cílů speciální pedagogika stále hledá a využívá nové směry a metody. Ty nejen reagují na vývoj obecného vědeckého poznání a možností, ale odráží se v nich také atmosféra ve společnosti, tedy vztah intaktní společnosti k osobám s postižením. Jen stěží lze očekávat, že se většinová společnost naučí spontánně přijímat znevýhodněné členy, pokud o jejich handicapu a jeho souvislostech nebude mít dostatek informací a možností vzájemných kontaktů. Mezi cíle speciální pedagogiky by měla jednoznačně patřit také výchova a vzdělávání intaktní části populace ve vztahu k lidem s postižením (Slowík, 2007).

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, tedy i integrativní vzdělávání formou individuální či skupinové integrace jsou vymezeny vyhláškou č. 73/2006 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných.

Integrativní speciální pedagogikou se rozumí společná výchova a vzdělávání dětí s postižením a dětí bez postižení v běžných školách. Aby byla integrace úspěšná, musí jí předcházet splnění řady podmínek a opatření. Kromě rodiny žáka se speciálními vzdělávacími potřebami musí být připravena také škola, a to po všech stránkách (materiální vybavení, připravenost pedagoga i třídního kolektivu, atd.) Integrace žáka bude pozitivní, pokud budou kladné aspekty integrativního procesu převažovat nad zápornými, bude-li součet pomyslných kladných bodů vyšší, než kdyby dítě navštěvovalo školu speciální (Vítková, 2004). Významným faktorem ovlivňujícím úspěšnost pedagogické integrace je dle Jankovského (2006) kvalitní diagnostická činnost a metodická podpora odborných zařízení, zejména školských poradenských zařízení, tedy speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden.

1.4.4 Edukační proces dospívajících a plánování budoucnosti

Profesní orientace dětí a mladistvých s postižením se zaměřením na řešení otázek volby povolání a jejich budoucího pracovního uplatnění, se prolíná celým edukačním procesem již od základní školy. Kritériem pro úspěšnou a vhodnou volbu povolání (druhu činnosti) je stupeň a druh postižení a fyzické i psychické vlastnosti a možnosti postiženého. Ty by měly být přiměřené požadavkům na výkony při určité profesi. Jak uvádí Vítková (2006), během posledních několika let se situace na poli profesní a předprofesní přípravy žáků s postižením zlepšila. Rozšířily se jednak možnosti edukace a začala se věnovat pozornost poradenským službám. Ty byly rozšířeny o kariérní poradenství a došlo k propojení na další instituce, jako jsou úřady práce a centra rehabilitace. Přes všechna uvedená opatření zůstává situace v profesní přípravě žáků s tělesným postižením napjatá, vzhledem ke stále klesající možnosti uplatnit se na otevřeném trhu práce. Tato situace je ještě složitější u žáků s více vadami, zejména s tělesným a mentálním postižením (Vítková, 2006). Pro absolventy základních škol praktických a speciálních jsou určeny vzdělávací programy odborných učilišť (dvouletých nebo tříletých) a praktických škol (jednoletých a dvouletých). Žáci mohou být rovněž integrováni do středních škol nebo se vzdělávat na středních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Bartoňová, Vítková, 2007).

V období dospívání dítěte s postižením začíná být pro jeho rodiče aktuální otázka plánování jeho budoucnosti. I přes sebevětší snahu celé rodiny zabezpečit co nejlépe budoucnost jejího člena s postižením se někdy stává, že se životní okolnosti mění. V České republice bohužel chybí ucelený systém podpory, který by rodičům společně s dítětem pomohl připravit se na situaci, kdy se již nebudou moci o svého potomka starat sami. Východiskem pro plánování budoucnosti by měly být preference, zájmy a potřeby osoby s postižením, které se proces plánování bezprostředně dotýká a která by se ho měla aktivně účastnit (Strnadová, 2008).

Velký zájem o aktivní plánování budoucího života panuje v posledních letech mezi rodiči dětí s postižením v zahraničí, např. v USA. Zde jsou již běžně pořádány kurzy a semináře zaměřené na tuto problematiku. Rodiče jsou na těchto seminářích informováni

o finančních a legislativních záležitostech týkajících se plánování budoucnosti. Jsou zde seznámeni s dostupnými poskytovateli služeb pro dospělé a stárnoucí osoby s postižením. Zvláštní kapitolu pak tvoří informace o pracovních příležitostech a dostupnosti bydlení. Také pro dospělé osoby s mentálním postižením jsou realizovány intervenční programy věnované aktivnímu plánování budoucnosti. Jsou zaměřeny především na budování schopnosti rozhodování a sebeobhajoby, profesní poradenství a informace o současných a potenciálních možnostech bydlení (Hewitt, 2010).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

V teoretické části bakalářské práce popisují ucelený systém rehabilitace, kterým je zajišťována komplexní péče o osoby s postižením.

1. cílem výzkumné části práce je zmapování nabídky zařízení určených pro děti se zdravotním postižením dostupných ve městě Kopřivnice a okolí. Zaměřuji se na zařízení, která předcházejí, doplňují či navazují na činnost ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.

2. cílem je zjistit, zda nabídka služeb zařízení v daném regionu odpovídá potřebám rodičů dětí se zdravotním postižením, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.

2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem k tomu, že jsem si zvolila kvalitativní výzkum, nestanovila jsem hypotézy, ale položila si následující výzkumné otázky:

1. „Mají děti ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. při stávající nabídce zařízení ve městě Kopřivnice a okolí možnost využívat komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace?“
2. „Jaké jsou aktuální potřeby rodičů pečujících o děti se zdravotním postižením, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.?“
3. „Odpovídá nabídka zařízení podílejících se na péči o děti se zdravotním postižením ve městě Kopřivnice a okolí potřebám rodičů dětí, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.?“

3. METODIKA

3.1 Použitá metodika

S ohledem na zkoumané téma jsem zvolila kvalitativní výzkum. Svůj výzkum jsem rozdělila na dvě části.

V první části výzkumu analyzuji zařízení zaměřená na práci s dětmi s postižením od raného věku po dosažení dospělosti v Kopřivnici a okolí. Údaje o jednotlivých organizacích jsem získala technikou sekundární analýzy dat z Registru poskytovatelů sociálních služeb zveřejněného na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, dále pak z webových stránek a výročních zpráv jednotlivých zařízení. V rámci tohoto přehledu jsem zjišťovala, s jakými dalšími zařízeními z oblasti péče o osoby se zdravotním postižením jednotlivá zařízení spolupracují. Ke zjištění údajů o spolupráci jednotlivých institucí, pokud nebyly uvedeny na webových stránkách nebo ve výročních zprávách, jsem použila dotazování. Zástupce těchto organizací jsem oslovovala telefonicky nebo prostřednictvím elektronické pošty.

Ve druhé části výzkumu jsem použila metodu dotazování, technikou byl polostrukturovaný rozhovor, jehož respondenty byli rodiče dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. Tato technika byla zvolena z toho důvodu, aby respondenti měli prostor pro vlastní, vyčerpávající vyjádření. Rozhovor obsahuje 11 otevřených otázek. Otázky byly strukturovány do pěti oddílů: identifikační otázky, otázky týkající se oblasti léčebných, pedagogických a sociálních prostředků rehabilitace a otázky zaměřené na zjištění potřeb rodičů dětí s postižením, které navštěvují tuto školu. Do rozhovoru jsem nezahrnula otázky z oblasti pracovních prostředků rehabilitace, protože výzkum je zaměřen na děti a žáky mateřské a základní školy, kteří z důvodu nízkého věku prozatím prostředků pracovní rehabilitace plně nevyužívají. Situaci v oblasti pracovních prostředků rehabilitace osob s postižením v Kopřivnici a okolí jsem však zjišťovala v rámci analýzy zařízení v první části výzkumu. Scénář rozhovorů - seznam otázek kladených rodičům dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek, p. o. je přílohou této bakalářské práce. Před zahájením rozhovorů s jednotlivými rodiči jsem provedla předvýzkum.

Zjišťovala jsem, zda se respondenti někdy setkali s termínem „ucelená rehabilitace“ nebo „ucelený systém rehabilitace“.

Druhá část výzkumu, tedy polostrukturované rozhovory s rodiči dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek, p. o., probíhala se souhlasem ředitelky této školy. Rozhovor byl proveden s osmi respondenty. Převážná část rozhovorů (6) se odehrála na půdě této školy. Dva rozhovory proběhly mimo školu. Rozhovory jsem prováděla v měsíci březnu 2011.

Rodiče dětí s postižením, se kterými jsem vedla polostrukturované rozhovory, mi dali souhlas se zpracováním sdělených údajů pro potřeby této bakalářské práce. Byli rovněž informováni, že rozhovor je anonymní. Přepisy záznamů z rozhovorů s jednotlivými respondenty jsou přílohou této bakalářské práce.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Základním souborem jsou rodiče 66 dětí s postižením, které navštěvují ZŠ nebo MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. Celkový počet dětí v ZŠ a MŠ je 108, ovšem do základního souboru nebyli zahrnuti rodiče 42 dětí z logopedických tříd MŠ, protože tyto děti následně plní povinnou školní docházku v běžných ZŠ. Výběrový soubor je tvořen osmi rodiči, s nimiž byly vedeny rozhovory. Při výběru účastníků výzkumu jsem postupovala podle následujících kritérií:

- zastoupení různých věkových skupin – rodiče dětí ze tříd základní i mateřské školy,
- zastoupení rodičů dětí s různými typy postižení (mentální postižení, kombinované postižení, porucha autistického spektra aj).

O těchto kritériích jsem diskutovala s ředitelkou školy a výběrový soubor sestavila na základě doporučení pedagogů této školy. Osloveno bylo 12 rodičů, rozhovor byl realizován s 8 z nich.

3.3 Postup získávání dat

Jak uvádí Hendl (2008), hlavním prostředkem pro získávání dat v rámci kvalitativního výzkumu je sám výzkumník. Proto by měl charakterizovat svůj vztah k oblasti výzkumu, přijatou roli v terénu a proces získání přístupu k místu a k účastníkům výzkumu.

V ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. jsem ve druhém ročníku studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích vykonávala odbornou speciálně – pedagogickou praxi. Totéž pracoviště jsem si následně zvolila při výběrové praxi. Jedná se o zařízení v místě mého bydliště. Během celkem pěti týdnů praxe jsem měla možnost seznámit se s prostředím školy a účastnit se vyučování a některých pravidelných aktivit (muzikoterapie, léčebná rehabilitace). Měla jsem možnost navázat kontakt s žáky ve třídách, s jejich pedagogy i dalšími pracovníky. Protože jsem v té době hledala téma pro svou bakalářskou práci, obrátila jsem se na pedagogy a ředitelku školy, zda v současné době existuje problematika, kterou bych mohla zpracovat. Pedagogové školy mi navrhli toto téma ke zpracování.

3.3 Popis výzkumného terénu

Město Kopřivnice se nachází v severovýchodní části České republiky, v Moravskoslezském kraji (cca 32 km jihozápadně od Ostravy), na východě okresu Nový Jičín. Je druhým největším městem okresu a je vzdálené 14 km od samotného Nového Jičína. Území města Kopřivnice se rozkládá na ploše 2748,5 ha. Je tvořeno čtyřmi částmi, samotným městem a třemi přilehlými obcemi – Lubina, Vlčovice a Mniší. Kopřivnice je obcí s rozšířenou působností. Počet obyvatel k 1. 1. 2011 činil 23 643.

Základní a mateřská Motýlek Kopřivnice, p. o., původně pod názvem „Dětské centrum“, vznikla v Kopřivnici v roce 1993. Její vznik byl iniciován rodiči dětí s postižením, které neměly možnost vzhledem ke svému postižení vzdělávat se na žádném typu školy v tomto městě. „Dětské centrum“ bylo zřízeno samosprávou jako

zařízení města. V roce 1996 bylo zařazeno do sítě škol a povinnosti zřizovatele přešly na Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Od roku 2001 následně na krajskou samosprávu reprezentovanou Krajským úřadem v Ostravě, jako speciální škola pro žáky s více vadami. Od 1. 1. 2006 na základě účinnosti nového školského zákona došlo k přejmenování organizace na Základní a Mateřská škola Motýlek. Součástí organizace je mateřská škola, základní škola, přípravný stupeň základní školy, školní družina a školní jídelna.

Předškolní vzdělávání je realizováno ve třídách MŠ speciální, kde jsou děti rozděleny dle věku a stupně postižení a dále ve třídách MŠ logopedické. Pro děti, u kterých byly diagnostikovány znaky poruchy autistického spektra, byla zřízená autistická třída MŠ speciální.

Žákům s těžším stupněm postižení je umožněna příprava na plnění povinné školní docházky na přípravném stupni základní školy speciální v délce trvání 1 až 3 roky dle individuálních potřeb dítěte. Těžiště práce na přípravném stupni tvoří rozumová výchova, smyslová výchova, rozvíjení zručnosti a praktických dovedností žáků a tělesná výchova. Přípravný stupeň ZŠ speciální se nezapočítává do povinné školní docházky.

V zařízení je v současné době otevřeno sedm tříd základní školy speciální. Součástí základní školy speciální jsou také autistické třídy, ve kterých jsou vzdělávány děti s poruchami autistického spektra. Podle individuálních vzdělávacích plánů a s použitím alternativních metod a speciálních pomůcek jsou vzdělávány také žáci ze tříd ZŠ speciální v prvním až desátém ročníku. Do rehabilitačního vzdělávacího programu ZŠ speciální, který je alternativním vzdělávacím programem ZŠ speciální, jsou zařazováni žáci s těžkým kombinovaným či hlubokým mentálním postižením, které by jim neumožňovalo zvládnutí vzdělávacího programu ZŠ speciální. Tyto „rehabilitační třídy“ jsou s běžnými třídami ZŠ speciální školy zcela přístupné.

Dětem je poskytována logopedická diagnostika a následná komplexní logopedická péče vedoucí k nápravě řečových vad různého stupně, ale i k prevenci vzniku dalších

poruch, které mohou způsobovat problémy učení (dyslexie, dysgrafie). Vedle běžných logopedických metod jsou využívány také metody alternativní a augmentativní komunikace (VOKS, piktogramy, Znak do řeči, referenční předměty aj.).

V budově školy se nachází rovněž pracoviště léčebné rehabilitace. Zde byla donedávna dětem na základě indikace lékaře poskytovaná pohybová léčba Vojtovou metodou a metodou manželů Bobathových, vodoléčba a magnetoterapie. V současné době, po odchodu fyzioterapeutky na mateřskou dovolenou, tato péče není ve škole zajišťována. Dětem, jejichž stav to vyžaduje, jsou jako alternativa domlouvány léčebně – rehabilitační pobyty v Lázních Velké Losiny. V rámci léčebné rehabilitace se děti pravidelně účastní hipoterapie, canisterapie, muzikoterapie a rehabilitačního plavání v místním krytém bazénu. Všechny tyto terapie probíhají pod vedením speciálních lektorů a terapeutů. Pro děti jsou pořádány ozdravné pobyty v tuzemsku i v zahraničí. Dětem je v prostorách školy k dispozici rovněž relaxační místnost (snoezelen) a keramická dílna.

V současné době do školy docházejí děti nejen z Kopřivnice, ale i z širokého okolí (Štramberk, Frenštát pod Radhoštěm, Příbor, Studénka apod.). Pedagogové ze ZŠ a MŠ Motýlek kladou velký důraz na spolupráci s rodiči dětí a žáků, která vzájemně umožňuje prohloubení individuální péče.

Odborná spolupráce školy s ostatními organizacemi:

- Občanské sdružení při Dětském Centru Kopřivnice (zajištění svozu dětí a osobní asistence, spolupráce při pořádání společných akcí pro rodiče i veřejnost, pořádání ozdravných pobytů – tuzemských i zahraničních),
- Město Kopřivnice (účast na komunitním plánování, účast na pravidelných akcích města – např. Den sociálních služeb, společné akce školy s ostatními MŠ a ZŠ ve městě),
- Speciálně pedagogické centrum Nový Jičín, Komenského 64, 741 01 Nový Jičín,

- Speciálně pedagogické centrum pro poruchy autistického spektra, Kpt. Vajdy 1a, 730 00 Ostrava – Zábřeh,
 - Denní stacionář Kopretina, Kopřivnice – Vlčovice 76, 742 21 Kopřivnice,
 - Hermelín Ranč, Hřbitovní 101, 741 01 Nový Jičín (léčebně pedagogické ježdění),
 - Občanské sdružení Podané ruce, Zborovská 465, 738 02 Frýdek – Místek (canisterapie).
- (Výroční zpráva ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice za rok 2009/2010).

Údaje o počtu dětí a žáků k 1. 3. 2011

- celkový počet dětí: 108 (maximální kapacita je 120 dětí),
- počet tříd: 14 (z toho MŠ 7 tříd, ZŠ rovněž 7 tříd),
Ve třídách MŠ je v současné době 69 dětí, z toho:
42 dětí s vadou řeči,
8 dětí s mentálním postižením,
5 dětí s tělesným postižením,
6 dětí s více vadami a
8 dětí se znaky poruchy autistického spektra.

Ve třídách ZŠ je v současné době 39 žáků, z toho:

4 žáci s mentálním postižením,
20 žáků s více vadami,
14 žáků s autismem a
1 žák s tělesným postižením.

Přípravný stupeň ZŠ speciální není v současné době naplněn.

Údaje týkající se aktuálního počtu žáků a tříd byly zjištěny od ředitelky zařízení.

4. VÝSLEDKY

4.1 Analýza přístupu k ucelené rehabilitaci v Kopřivnici a okolí – přehled zařízení

Na základě sdělení ředitelky ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o., palčivým problémem, se kterým se v Kopřivnici a okolí potýkají lékaři, rodiče dětí vyžadujících léčebně rehabilitační péči i spolupracující zařízení, je nedostatek pracovišť provádějících pohybovou léčbu Vojtovou metodou nebo metodou manželů Bobathových. Jediným zařízením, které v současné době poskytuje tuto pohybovou léčbu dětem od nejtělejšího věku v nejbližším okolí (cca 15 km od Kopřivnice) je Nemocnice s Poliklinikou v Novém Jičíně. Nedostatek fyzioterapeutů a odborníků zaměřených na tyto metody se odráží v dlouhých čekacích lhůtách v tomto zařízení.

Nemocnice s Poliklinikou v Novém Jičíně, p. o., K nemocnici 775/76, 741 01

Nový Jičín

Rehabilitační oddělení

Nabídka služeb: individuální léčebná tělesná výchova s využitím standardních i speciálních rehabilitačních technik, včetně Vojtovy metody, Kabatovy metody a Bobath konceptu, fyzikální terapie (vodoléčba, elektroléčba)

Odborná spolupráce: dětský neurolog, pediatři, lékaři FBLR, SPC Nový Jičín, Dětské Centrum – Speciální škola pro žáky s více vadami Nový Jičín

Zdroj: Nemocnice s Poliklinikou Nový Jičín [online], vlastní výzkum

Hermelín Ranč, Hřbitovní 101, 741 01 Nový Jičín

Nabídka služeb: hipoterapie pro osoby se zdravotním a duševním onemocněním, kroužky s pobytem u koní pro děti od 8 let, sedmidenní výcvikové kurzy pro děti

Odborná spolupráce: ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, Dětské Centrum – Speciální škola pro žáky s více vadami Nový Jičín

Zdroj: Hermelín Ranč [online], vlastní výzkum

Podané ruce, o. s., Zborovská 465, 738 02 Frýdek – Místek

Nabídka služeb: osobní asistence, canisterapie

Odborná spolupráce: zařízení poskytující pobytové i ambulantní sociální služby, školy a školská zařízení a na Moravě, ve Slezsku i v Čechách. V našem regionu např. ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, Zámek Nová Horka, p. o., Slezská diakonie – sociálně terapeutické dílny Nový Jičín, apod.

Zdroj: Podané ruce, o. s. [online], vlastní výzkum

Speciálně pedagogické centrum Nový Jičín, Komenského 64, 741 01 Nový Jičín

Cílová skupina: děti, žáci a studenti s mentálním a tělesným postižením nebo s více vadami, jejich rodiny, školy a školská zařízení

Nabídka služeb:

- psychologická a speciálně pedagogická diagnostika,
- metodické a terapeutické služby, informační a poradenské služby v oblasti výchovy a vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením,
- zajištění integrace dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením do běžných typů škol,
- odborné poradenství, konzultace, zprostředkování kontaktu s dalšími odborníky a institucemi,
- psychologická a speciálně pedagogická vyšetření dětí z důvodu posouzení školní zralosti, výběru a zařazení do odpovídajícího typu předškolního a školního zařízení, řešení výukových i výchovných problémů dětí s tělesným a mentálním postižením, přiznání mimořádných výhod (průkaz TP, ZTP, ZTP/P), přiznání

příspěvků souvisejících se zdravotním postižením dítěte, přiznání invalidního důchodu, profesní orientace, vydávání odborných posudků pro potřeby správních řízení, tvorby individuálních vzdělávacích plánů a konzultace při jejich realizaci, podpory, pomoci a následné péče při integraci dětí se zdravotním postižením do běžných škol, doporučení asistenta pedagoga.

Další nabízené služby: ambulantní i terénní logopedická péče, sociálně právní poradenství, včasná intervence pro děti do tří let věku, zahrnující podporu rodiny s dítětem s postižením, dále nácvik alternativních komunikačních dovedností, pomoc při výběru vhodných rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, půjčování odborné literatury. Dále jsou pořádána metodická setkání učitelů ze ŽŠ praktických a speciálních.

Odborná spolupráce: činnost SPC v Novém Jičíně přesahuje rámec okresu. SPC spolupracuje s běžnými i speciálními školami na Novojičínsku, s pediatry a odbornými lékaři, s rodinami s dětmi s postižením, se státními i nestátními institucemi (např. Děcko, o.p.s., Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje, apod.), se správními orgány

Zdroj: SPC Nový Jičín [online].

Odborné učiliště a Praktická škola Nový Jičín, p. o., Sokolovská 45, 741 11

Nový Jičín

Cílová skupina: studenti s tělesným a mentálním postižením, studenti s poruchami autistického spektra

Nabídka služeb: jedná se o střední školu a učiliště samostatně zřízené pro studenty se zdravotním postižením. Nabídka vzdělávacích oborů – kuchařské práce a zámečnické práce a údržba, dále praktická škola jednoletá a dvouletá se zaměřením na rozšíření a prohloubení znalostí nabytých v průběhu základní školní docházky, získání dovedností a návyků pro výkon jednoduchých činností v oblasti praktického života.

Odborná spolupráce: Dětské centrum – speciální škola pro žáky s více vadami v Novém Jičíně, ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, sociální odbory MěÚ Nový Jičín a

Kopřivnice, SPC Nový Jičín, Úřad práce v Novém Jičíně, smluvní pracoviště, na kterých je prováděn odborný výcvik žáků a kde žáci získávají pracovní dovednosti (školní a závodní jídelny, Visteon Nový Jičín, a. s., apod.), EFFATHA Nový Jičín – sociálně terapeutická dílna.

Zdroj: Odborné učiliště a Praktická škola Nový Jičín, p. o. – *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2009/2010* [online].

Občanská poradna Nový Jičín – pobočka Kopřivnice, Štefánikova 1163, 742 21 Kopřivnice (zařízení spadá pro Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje – detašované pracoviště Nový Jičín, Sokolovská 9, 741 01 Nový Jičín)

Cílová skupina: občané se zdravotním postižením, jejich rodiny a blízcí

Nabídka služeb: základní a odborné sociální poradenství, aktivní pomoc při řešení konkrétních situací, informace o činnosti dalších státních i nestátních zařízení poskytujících sociální služby a dalších občanských sdružení pro zdravotně postižené občany.

Odborná spolupráce: poskytovatelé sociálních služeb, obhájci práv osob se zdravotním postižením.

Zdroj: Občanská poradna Nový Jičín – kontaktní místo Kopřivnice [online].

Středisko rané péče SPRP Ostrava, Havlíčkovo nábřeží 2728/38, 702 00 Ostrava

Cílová skupina: rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením

Nabídka služeb: komplexní posouzení potřeb zájemců o službu, poskytování terénních i ambulantních služeb rané péče rodinám, ve kterých vyrůstá dítě se zrakovým a/či jiným postižením v raném věku, realizace programu „Provázení“ který podporuje síly a cíle každého člena rodiny, půjčovna speciálních pomůcek (např. světelných, zvukových,

hmatových aj.) a literatury, odborné poradenství, semináře, obhajoba práv a zájmů klientů, pravidelné setkávání rodičů – projekt „Pomoci si navzájem“.

Odborná spolupráce: lékaři, psychologové, speciální pedagogové, účast na komunitním plánování měst a obcí v Moravskoslezském kraji, průběžná depistáž v těchto obcích, spolupráce s Neonatologickým oddělením Fakultní nemocnice s Poliklinikou Ostrava.

Zdroj: Středisko rané péče SPRP Ostrava [online], vlastní výzkum

Středisko sociálních služeb města Kopřivnice – Denní stacionář Kopretina, Vlčovice 76, 742 21 Kopřivnice

Cílová skupina: dospělé osoby s mentálním postižením od 18 let – především absolventi dětských center a speciálních škol. Kapacita zařízení – 20 uživatelů.

Nabídka služeb: aktivizační činnosti v textilní, košíkářské a dřevařské dílně, pobyt ve společenském prostředí, aktivity zaměřené na osobnostní rozvoj jednotlivých uživatelů, zvyšování jejich samostatnosti, pravidelná hipoterapie a muzikoterapie, relaxace.

Odborná spolupráce: MŠ a ZŠ Motýlek Kopřivnice, Město Kopřivnice, Domov DUHA, Nový Jičín, p. o.

Zdroj: Středisko sociálních služeb města Kopřivnice – Denní stacionář Kopretina [online], vlastní výzkum

Slezská diakonie – EDEN Nový Jičín - denní stacionář, Beskydská 274, 741 11 Nový Jičín

Cílová skupina: lidé se středně těžkým až těžkým mentálním a kombinovaným postižením ve věku 15 až 60 let, kteří z důvodu hloubky svého postižení nemohou usilovat o získání pracovního místa na běžném trhu práce. Denní kapacita zařízení - 15 uživatelů.

Nabídka služeb: vedení lidí se středně těžkým až těžkým mentálním a kombinovaným postižením prostřednictvím vzdělávacích, pracovních a volnočasových aktivit k upevnování a rozvíjení dosažených dovedností a schopností, umožnění uživatelům setkávání s vrstevníky v bezpečném prostředí.

Odborná spolupráce: středisko vytváří pro uživatele a jejich rodiny potřebné zázemí ("mít se na koho obrátit"), dle zájmu poskytuje kontakty na odborníky, na návazné služby v komunitě, spolupracuje se školskými, zdravotnickými a dalšími zařízeními (speciální pedagogické centrum, poradny atd.) v zájmu svých uživatelů.

Zdroj: Slezská diakonie, EDEN Nový Jičín – denní stacionář [online].

Slezská diakonie – EFFATHA Nový Jičín – sociálně terapeutická dílna, Dlouhá 54, 741 01 Nový Jičín

Cílová skupina: lidé s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 15-ti (po ukončení základní školní docházky) do 60-ti let, kteří v současné době neusilují o získání pracovního místa na chráněném nebo otevřeném trhu práce (není určeno lidem s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby a lidem s potřebou bezbariérově upraveného WC). Denní kapacita – 30 uživatelů.

Nabídka služeb: pracovní činnosti ve třech dílnách – košíkářské, keramické a arte-textilní dílně. Činnosti jsou zaměřeny na rozvoj a upevňování již nabytých dovedností a osvojování si nových dovedností a pracovních návyků. Dále zprostředkování kontaktů na návazné služby v komunitě, nabídka fakultativních činností – výlety, pobyt ve společenském prostředí, účast na kulturních akcích.

Odborná spolupráce: školská zařízení (Odborné učiliště a Praktická škola Nový Jičín, Dětské centrum – speciální škola pro žáky s více vadami Nový Jičín, Střední zdravotnická škola v Novém Jičíně – dobrovolnictví), Úřad práce v Novém Jičíně (dobrovolnictví, výměna informací), Denní stacionář EDEN Nový Jičín, ARCHA – chráněné bydlení Nový Jičín, Zámek Nová Horka, p. o.

Zdroj: Slezská diakonie, EFFATHA Nový Jičín – sociálně terapeutická dílna [online], vlastní výzkum

Slezská diakonie – ARCHA – chráněné bydlení Nový Jičín, Beskydská

Cílová skupina: dospělí lidé s mentálním postižením, kteří potřebují podporu v oblastech bydlení, stravování, hospodaření, cestování, využívání volného času a

udržování sociálních kontaktů. Služba nemůže být poskytnuta osobám s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby (např. s potřebou intenzivní 24 hodinové podpory, s kombinovaným postižením apod.).

Poskytované služby: bydlení v samostatných domácnostech s možností využití společného zázemí a podpory asistentů dle individuálních potřeb každého z uživatelů služby

Odborná spolupráce: poskytovatelé návazných služeb (sociálně terapeutické dílny, denní stacionáře)

Zdroj: vlastní výzkum

Další organizace a sdružení nabízející poradenství a podporu v sociální oblasti:

Asociace zdravotně postižených, Štefánikova 1074, 742 21 Kopřivnice
- sdružení občanů s postižením, jejich rodin a přátel

Občanské sdružení Mandlové oči, Erbenova 1118, 742 21 Kopřivnice
– sdružuje rodiny a přátele osob s Downovým syndromem i jiným zdravotním postižením

Občanské sdružení Záblesk, Lubina 338, 742 21 Kopřivnice
- sdružení s celorepublikovou působností. Poskytuje služby pro hluchoslepé děti a jejich rodiny.

Zdroj: Město Kopřivnice, Seznam organizací nabízejících radu, pomoc a další možnosti v sociální oblasti [online].

**Úřad práce v Novém Jičíně, Msgr. Šrámka 1030/8, 741 01 Nový Jičín –
pobočka Kopřivnice, Štefánikova 1163, 742 21 Kopřivnice**

K 31. 12. 2010 bylo ÚP v Novém Jičíně evidováno **1355** osob se zdravotním postižením (OZP). Jejich podíl na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání k tomuto datu činil **14,7%**. Zásadním problémem v jejich možném uplatnění na trhu práce je trvalý nedostatek vhodných pracovních míst, která tvoří průměrně okolo pouhých 5% veškeré evidované okresní nabídky. V prosinci roku 2010 bylo v evidenci ÚP v Novém Jičíně **21** volných pracovních míst pro OZP.

V roce 2010 bylo v rámci aktivní politiky zaměstnanosti s příspěvkem ÚP v Novém Jičíně vytvořeno **10** chráněných pracovních míst. Dvě místa byla vytvořena na jako samostatně výdělečná činnosti OZP a jedná se o profese truhlář, truhlářské práce a rehabilitace. Zbývajících osm míst bylo vytvořeno v chráněných dílnách u zaměstnavatelů a jedná se o profesi strojírenský kovodělník. Náklady na zřízení těchto chráněných pracovních míst a chráněných dílen činily 4 817 176,- Kč.

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle § 78 zákona o zaměstnanosti využívá v okrese Nový Jičín v současné době 11 – 12 zaměstnavatelů. Nových žadatelů o tento příspěvek je velice málo, v průměru 1 ročně. ÚP v Novém Jičíně od roku 2006 neobdržel žádnou žádost o příspěvek na zapracování OZP.

Taktéž zabezpečování pracovních rehabilitací, které jsou zaměřeny na získání a udržení vhodného zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením, není stále příliš využíváno. Důvodem jsou omezené možnosti ÚP zajistit vhodné pracovní uplatnění po ukončení pracovní rehabilitace. V roce 2010 podala žádost o pracovní rehabilitaci 1 osoba se zdravotním postižením, která byla po jejím ukončení úspěšně zaměstnána.

Informační a poradenské středisko pro volbu povolání Úřadu práce v Novém Jičíně (IPS) pořádá každoročně besedy se žáky 8. tříd základních a speciálních škol. Tyto besedy jsou tematicky zaměřeny především na otázku volby povolání (jak si vybrat povolání, co žáky ovlivní při volbě, informace o školách, situaci na trhu práce,

informační materiály atd.). Dále oddělení IPS pořádá besedy pro končící ročníky všech středních škol (včetně Odborného učiliště a Praktické školy Nový Jičín). Tyto besedy obsahují informace týkající se dalších možností po ukončení studia (další možnosti vzdělávání, práce v zahraničí, studium v zahraničí, možnosti podnikání, kde hledat práci, evidence na ÚP, jak napsat životopis, příprava na přijímací pohovor atd.). V roce 2010 IPS uskutečnilo ve spolupráci se základními a speciálními školami **66 besed, kterých se zúčastnilo 1 217 osob. Na 9 školách proběhly besedy s 340 rodiči.**

Zdroj: Úřad práce v Novém Jičíně, Analýza vývoje na trhu práce – rok 2010 [online], vlastní výzkum

Tabulka 2: Přehled zařízení zajišťujících prostředky ucelené rehabilitace v Kopřivnici a okolí

Léčebné prostředky rehabilitace	Sociální prostředky rehabilitace
Nemocnice s Poliklinikou Nový Jičín Podané ruce, o. s. - Canisterapie Hermelín Ranč - hipoterapie ordinace zdravotnických specialistů (např. dětský neurolog, ortoped, logoped, kardiolog, endokrinolog, atd.)	Denní stacionář Kopřetina, Kopřivnice - Vlčovice Eden Nový Jičín - denní stacionář Effatha Nový Jičín - sociálně terapeutická dílna Archa Nový Jičín - chráněné bydlení Občanská poradna Nový Jičín, pobočka Kopřivnice Středisko rané péče SPRP Ostrava
Pedagogické prostředky rehabilitace	Pracovní prostředky rehabilitace
ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice SPC Nový Jičín SOU a Praktická škola, Nový Jičín	Úřad práce v Novém Jičíně

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Výsledky polostrukturovaného rozhvoru a jejich interpretace

4.2.1 Obecné údaje

Výzkumu se zúčastnilo 8 respondentů. Jednalo se o matky dětí, které navštěvují ZŠ nebo MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o., které byly ochotné poskytnout mi rozhovor. Označila jsem se jako respondentky 1 – 8. V rozhovoru jsem se držela navržených otázek – scénáře, ale zaměřila jsem se na jakékoli informace bezprostředně související s problematikou, ke kterým byly respondentky ochotny se vyjádřit a které by mohly můj výzkum rozšířit a obohatit o nové poznatky.

4.2.2 Výsledky předvýzkumu

Otázky kladené při rozhovoru byly zaměřené na oblasti jednotlivých prostředků uceleného systému rehabilitace. Proto jsem se v předvýzkumu zeptala respondentek, zda se někdy setkaly s termínem „ucelená rehabilitace“ nebo „ucelený systém rehabilitace“. Sedm z osmi respondentek odpovědělo, že se s tímto termínem nesetkaly, pouze jedna odpověděla, že ano: „*Vím, že rehabilitace není jen samotný tělocvik. Patří tam taky muzikoterapie a hipoterapie a slyšela jsem taky o sociální rehabilitaci, ale nevím přesně, co to obnáší*“ (respondentka 3). Respondentkám, které se s těmito pojmy nesetkaly, jsem je vysvětlila, dostala jsem zpětnou vazbu, že jim porozuměly a poté jsme v rozhovoru pokračovaly.

4.2.3 Výsledky identifikačních otázek

Identifikační otázky kladené jednotlivým respondentkám se týkaly jejich dětí, které navštěvují ZŠ nebo MŠ Motýlek, p. o. Jejich výsledky jsou znázorněny v následující tabulce.

Tabulka 3: Výsledky identifikačních otázek

Místo bydliště	Kopřivnice	Okolí	
	4	4	
Pohlaví dítěte	Chlapec	Děvče	
	3	5	
Věkové rozmezí dítěte	3-7 let	8-14 let	15-18 let
	2	2	4

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.4 Oblast léčebných prostředků rehabilitace

První otázka z tohoto okruhu byla zaměřená na zjištění typu postižení dítěte. Tři respondentky uvedly, že jejich dítě má dětskou mozkovou obrnu, 2 respondentky uvedly, že se jedná o kombinované postižení, u 2 dětí se jedná o poruchu autistického spektra a 1 respondentka uvedla, že její dítě má mentální postižení.

Druhou otázkou z oblasti léčebných prostředků rehabilitace jsem zjišťovala, zda je dítě v současné době v péči odborného zdravotnického specialisty. Zjistila jsem, že v péči alespoň jednoho zdravotnického specialisty je v současné době všech 8 dětí. Přehled zdravotnických odborníků je uveden v následující tabulce.

Tabulka 4: Zajištění léčebných prostředků rehabilitace zdravotnickými specialisty

Odborný specialita	Počet dětí
Dětský neurolog	8
Logoped	3
Ortoped	3
Fyzioterapeut	2
Kardiolog	1
Endokrinolog	1
Psycholog	1

Zdroj: vlastní výzkum

2 z 8 z respondentek uvádí, že momentálně postrádá léčebnou rehabilitaci v ZŠ Motýlek: „*Doufáme, že brzy bude zase ve škole fungovat rehabilitace, tak jako to bylo donedávna*“ (respondentka 1). Respondentka 5 uvádí: „*Potřebujeme pro dceru pravidelná cvičení motoriky, ale nechceme nemocniční zařízení. Je to příliš frustrující. Rehabilitace přímo ve škole je ideální*“.

4.2.5 Oblast pedagogických prostředků rehabilitace

Vzdělávání dětí všech respondentek v současné době zajišťuje ZŠ a MŠ Motýlek. Ačkoli jsem nezjišťovala názor rodičů na fungování ZŠ a MŠ Motýlek, většina respondentek v rámci otázek z tohoto okruhu vyjádřila svou spokojenost. „*Motýlek pro nás není jen škola, ale je to místo, kde je o ni dobře postaráno*“ (respondentka 7). „*Jsme moc rádi, že malá chodí do Motýlka. Jsme opravdu spokojeni. Udělala velké pokroky, učitelé jsou výborní, snaží se z těch dětí dostat maximum*“ (respondentka 6). Respondentka 4 uvádí: „*Je pro mě důležitý každodenní kontakt s ostatními rodiči a učiteli. Můžeme řešit problémy, které nastávají, navzájem komunikovat.*“

Dále jsem zjišťovala, zda jsou děti v péči školského poradenského zařízení. Dle odpovědí jednotlivých respondentek jsou všechny děti, kromě jednoho z věkové

skupiny 15 -18 let, v péči Speciálně pedagogického centra v Novém Jičíně. „*Ano, dcera je v péči SPC Nový Jičín, ale pouze pro posouzení školy*“ (respondentka 7).

Další otázka z této oblasti byla zaměřena na plánování budoucnosti dítěte po ukončení docházky do ZŠ a MŠ Motýlek. Obě respondentky, jejichž děti docházejí do mateřské školy, odpověděly jednoznačně: „*Základní škola Motýlek*“ (respondentka 5 a 6). Odpovědi ostatních respondentek se dosti lišily. Pouze 1 respondentka uvedla, že plánují pro své dítě další vzdělávání: „*Pokud to bude jen trochu možné, chceme, aby syn pokračoval ve vzdělávání. Je to důležité pro nás a především pro něj. Když tady ta možnost je, určitě to zkusíme. Když zjistíme, že to třeba nezvládá, vždycky může skončit. Nebudeme nic lámat přes koleno, ale za zkoušku nic nedáme*“ (respondentka 4). Tato respondentka v následující otázce uvedla i konkrétní vzdělávací instituci: „*Praktická škola v Novém Jičíně*“.

Dvě respondentky uvedly, že v budoucnu, po ukončení docházky v ZŠ Motýlek, uvažují o využití sociální služby – denního stacionáře. Na otázku, zda respondentky mají informaci o tom, že se takové zařízení v našem regionu nachází, uvedla respondentka 7: „*Ano, ve Vlčovicích*“. Respondentka 3, která taktéž plánuje pro své dítě v budoucnu využití denního stacionáře, uvedla: „*Ano, víme o denním stacionáři v Novém Jičíně. Byli jsme se tam už i podívat a moc se nám tam líbilo. Dali jsme si tam už i žádost, protože víme, že je tam pořadník, tak abychom pak neměli potíže s umístěním*“.

Dvě respondentky na otázku plánování budoucnosti odpověděly, že dítě zůstane doma. Respondentka 2: „*Nebude docházet nikam, bude doma s jedním s rodičů, nejspíš se mnou.*“. Respondentka 8: „*Vzhledem ke změnám, které připravuje naše vláda, to vypadá, že dcera bude asi doma. Informaci o službách ale mám, jen nevím, kolik z nás si bude moci nějaké sociální služby dovolit*“.

Respondentka 1 uvádí: „*Nějakou službu chci využívat, ale neinformovala jsem se, zda tady něco pro syna je. Žádné konkrétní informace jsem si prozatím nezjišťovala*“.

Tabulka 5: Plánování budoucnosti – zmiňované varianty

Varianta	Počet dětí
Základní škola Motýlek	2
Další vzdělávání	1
Denní stacionář	2
Žádná návazná služba	2
Prozatím neví	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6: Plánování budoucnosti dle věku dítěte

Varianta	3-7 let	8-14 let	15-18 let
Základní škola Motýlek	2		
Další vzdělávání			1
Denní stacionář		1	1
Žádná návazná služba		1	1
Prozatím neví			1

Zdroj: vlastní výzkum

Do pedagogických prostředků ucelené rehabilitace patří rovněž volnočasové aktivity. V další otázce jsem zjišťovala, zda mají děti možnost se přihlásit do nějaké volnočasové aktivity uskutečňované mimo školu. 4 respondentky uvedly, že jejich děti nemají tuto možnost.

Dvě respondentky uvádějí, že o volnočasových aktivitách pro své dítě nemají informace. Respondentka 6: „*Je ještě dost malá a její stav je poměrně komplikovaný. Proto jsme zatím žádné kroužky ani nevyhledávali. Popravdě si myslím, že pro takto postižené dítě tady ani žádné nejsou*“. Obdobně odpovídá respondentka 8: „*Vzhledem*

k jejímu postižení volnočasovou aktivitu nevyužíváme. Vlastně ani nevím, že by nějaká v okolí bydliště existovala“.

Jedna respondentka uvádí, že možnost má, ale nevyužívá ji. Respondentka 1 uvádí: *„Možnost volnočasových aktivit pro syna máme. Jsme členy klubu Brána v Ostravě. Účastníme se různých klubových akcí, společných víkendů, někdy divadelních představení“.*

4.2.6 Oblast sociálních prostředků rehabilitace

Otázky z tohoto okruhu byly tři. První otázka byla zaměřená na zjištění, zda rodiče s dítětem s postižením před nástupem do ZŠ a MŠ Motýlek využili nějakou sociální či jinou službu (např. ranou péči). 3 respondentky uvedly, že využily ranou péči. Respondentka 8: *„Ano, využili jsme ranou péči a sociální poradenství. Poskytovatelem byla Asociace rodičů a přátel postižených dětí v ČR – klub Auxilium Vsetín. Tam nám hlavně v začátcích hodně pomohli a poradili.“*

Respondentka 6 uvádí: *„Velkou část raného věku jsme prožili v nemocnicích, ale to asi není raná péče. Poradenství, no spíše pomoc při vyřizování příspěvků.“*

„Využili jsme ranou péči. Poskytovatelem bylo Středisko rané péče Olomouc. Pracovníci byli několikrát přímo u nás doma, naučili nás cvičení a taky nám se spoustou věcí poradili. Díky nim jsme se později dostali do péče Tyfloservisu v Olomouci“ (respondentka 1).

„Ano, od malička jsme s dcerou jezdili do nemocnice do Nového Jičína, kde jsme cvičili Vojtovu metodu“ (respondentka 7).

Zbývající 4 respondentky uvedly, že před nástupem do ZŠ a MŠ Motýlek nevyužily žádnou sociální ani jinou službu. Jedním z důvodů, který tyto respondenty uvedly, byl nedostatek informací o službách pro děti a rodiny v raném věku a tápání.

Další otázka byla zaměřena na současné využívání sociálních služeb. 6 respondentek odpovědělo, že nevyužívají v současné době pro své dítě sociální

službu, popřípadě, že o sociálních službách uvažují až do budoucna. Respondentka 5: „*Ne. Ani o nich nemám dostupné informace. Dcera má problém s řečí, takže by to muselo být někde, kde se s ní dorozumí....*“

„*Prozatím to není třeba. Jsme schopni zajistit si všechno vlastními silami*“ (respondentka 4).

Dvě respondentky pro své dítě v současné době sociálních služeb využívají. V obou případech se jedná o respitní péči. Uvedení poskytovatelé však nejsou z Kopřivnice ani nejbližšího okolí. Vsetín i Ostrava jsou od Kopřivnice vzdáleny cca 45 km.

Respondentka 8 uvedla: „*Ano, stále u stejného poskytovatele – klubu Auxilium Vsetín, využíváme odlehčovací služby v rámci pobytů pro rodiny pečující o postižené děti.*“

„*Ano, využili jsme odlehčovací službu. Poskytovatelem je Respit – Ostrava. Ale není to pravidelné. Prozatím jsme této službě využili dvakrát. Byli jsme spokojeni*“ (respondentka 1).

Dále jsem zjišťovala dostupnost informací o sociálních službách v Kopřivnici a okolí. Všechny respondentky uvedly, že informace jsou dostupné. Ovšem ihned v návaznosti na spokojenost s dostupností informací podotýkají, že služby pro děti s postižením jim chybí.

„*Informace sice máme, jsou dostupné, avšak pro rodiny pečující o postižené děti služby schází*“ (respondentka 8).

„*Vím o zařízeních pro seniory v Kopřivnici. Vyjma Motýlku ale o žádném jiném zařízení nebo službě pro děti nevím*“ (respondentka 5).

„*Prozatím jsme v péči Motýlka a doufám, že ještě nějaký čas budeme, takže po informacích o jiných zařízeních se nepídíme. Ale na internetu je toho si myslím dost*“ (respondentka 7).

Všechny respondentky uvádí jako zdroj informací internet.

4.2.7 Potřeby rodičů dětí s postižením

Na závěr rozhovoru jsem položila respondentkám dvě otázky, týkající se zjištění jejich aktuálních potřeb v souvislosti s péčí o dítě s postižením.

Na první otázku, zda je nějaká služba, kterou v našem regionu postrádají a kterou by potřebovaly, odpověděly 4 respondentky, že postrádají osobní asistenci.

Respondentka 8: *„Ano, postrádám možnost zajištění osobního asistenta a odlehčovací pobyty“.*

Respondentka 7: *„Ano, osobního asistenta. U nás je to ještě komplikovanější. Potřebovali bychom asistenta se znalostí jazyka VOKS“.*

Respondentka 4 uvedla: *„Prozatím žádnou službu nepostrádám, protože žádnou momentálně nepotřebujeme. Může se stát, že až ji potřebovat budeme, zjistíme, že schází nebo že je pro nás nedostupná“.*

„Co bych uvítala a velmi to postrádám, jsou volnočasové aktivity pro děti s postižením v našem městě. Dcera nemá šanci se zapojit do nějaké činnosti mimo školu. Je to škoda. Další co momentálně postrádáme, je rehabilitace“ (respondentka 5).

Respondentku 2 nenapadá žádná služba, kterou by postrádala.

Poslední otázka, na kterou jsem se respondentek zeptala, byla, kterou potřebu z hlediska péče o dítě s postižením vnímají aktuálně jako nejdůležitější. Obdržela jsem různé odpovědi, ale společnou potřebou, kterou vnímá většina respondentek, je potřeba dobrého rodinného zázemí. Respondentka 3 uvádí: *„Chceme, aby i po ukončení docházky do Motýlku měla dcera možnost se dále rozvíjet a upevňovat si dovednosti důležité pro praktický život. Doufáme, že budeme mít štěstí na takovou službu, kde bude spokojená. Pak budeme spokojeni i my. To je to, na čem nám záleží nejvíce.“*

„Chtěli bychom mít možnost pohlídnání dcery i mimo provoz MŠ – odlehčovací službu, abychom mohli načerpat síly. Dále, jak už jsem uvedla, postrádáme volnočasové aktivity a motorická cvičení pod vedením, ovšem mimo nemocniční zařízení“ (respondentka 5).

„Nejdůležitější potřeba? No jednoznačně láska, láskyplný přístup, pochopení a láskyplné rodinné prostředí.“ (respondentka 2).

„Chybí mi osobní asistence, velmi. Kromě syna mám ještě další 3 děti a je to náročné. Potřebovala bych pomoci s přepravou syna k lékaři, k příbuzným. Taky postrádám rehabilitaci v ZŠ Motýlek“ (respondentka 1).

Respondentka 4 uvádí: „Nejdůležitější je, abychom byli doma všichni v pohodě, nebyli ve stresu. To se pak odráží na všem ostatním. A taky dostatek tolerance od okolí“.

„Potřebujeme nutně nové auto, to je pro nás momentálně prioritou. A jinak samozřejmě zdraví, co jiného. Zdraví a hodně sil, abychom to všechno společně zvládali“ (respondentka 6).

„Co nejvíce potřebuji je osobní asistence“ (respondentka 7 a 8).

Tabulka 7: Aktuální potřeby rodičů dle věku dítěte a jejich četnost

Potřeba	Četnost potřeby dle věku dětí			Četnost celkem
	3-7 let	8-14 let	15-18 let	
Osobní asistence	1x	2x	1x	4x
Rehabilitace	1x		1x	2x
Vhodná sociální služba			1x	1x
Láska, rodinné zázemí	2x	1x	2x	5x
Zdraví	1x			1x
Nové auto	1x			1x
Jistota, tolerance okolí	1x			1x
Volnočasové aktivity	1x			1x
Odlehčovací služba	1x			1x

Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUSE

V této části bakalářské práce na základě informací a dat získaných při výzkumu a interpretovaných v předchozí kapitole vyhodnocuji jednotlivé výzkumné otázky.

Otázka č. 1: „Mají děti ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. při stávající nabídce zařízení ve městě Kopřivnice a okolí možnost využívat komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace?“

Aby byla rehabilitace ucelená, musí se dle definice WHO skládat z několika (nejméně dvou) složek a jejich provádění musí být navzájem propojeno - koordinováno (Votava, 2005).

Jak vyplývá z kapitoly 4.1 a tabulky 2 (str. 53), v Kopřivnici a okolí v současné době existují zařízení zajišťující všechny prostředky uceleného systému rehabilitace. Většina daných zařízení navzájem spolupracuje. V rámci některých zařízení je zajišťováno současně více prostředků ucelené rehabilitace. Např. ZŠ a MŠ Motýlek zajišťuje pedagogické prostředky rehabilitace dětí se zdravotním postižením a dále canisterapii, hipoterapii, muzikoterapii, (donesávna i LTV), což jsou činnosti spadající do léčebných prostředků rehabilitace. Stejně tak SPC Nový Jičín zajišťuje pedagogické i sociální (včasná intervence, poradenství) prostředky rehabilitace. Tato zařízení navzájem spolupracují. Z rozhovorů s 8 matkami dětí se zdravotním postižením, které navštěvují MŠ a ZŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. vyplývá, že všechny využívají léčebných a pedagogických prostředků rehabilitace. Čtyři respondentky uvedly, že v minulosti využily sociálních prostředků rehabilitace – sociálních služeb (raná péče, poradenství). Dvě respondentky v současné době pro své dítě využívají sociální služby. Všechny respondentky uvádí, že jsou pro ně informace o sociálních službách dostupné. Pracovních prostředků rehabilitace tyto děti a žáci z důvodu nízkého věku prozatím nevyužívají. Na první výzkumnou otázku je tedy možno odpovědět: *Ano, děti ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. mají při stávající nabídce zařízení ve městě Kopřivnice a okolí možnost využívat komplexní péči v duchu uceleného systému rehabilitace.*

Součástí týmu, zajišťujícího multidisciplinární péči o dítě s postižením, jsou také jeho rodiče. Díky spolupráci a vzájemné komunikaci rodičů s kompetentními odborníky, může být péče poskytovaná jejich dětem ještě efektivnější (Jankovský, 2006). Všechny respondentky vyjádřily v rozhovoru spokojenost se spoluprací ZŠ a MŠ Motýlek s rodiči dětí.

Otázka č. 2: „Jaké jsou aktuální potřeby rodičů pečujících o děti se zdravotním postižením, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.“

Abych dala respondentkám více prostoru k vyjádření vlastních potřeb, zvolila jsem v rámci dotazování právě techniku polostrukturovaného rozhovoru. Na otázku, kterou potřebu z hlediska péče o dítě s postižením vnímají aktuálně jako nejdůležitější, jsem obdržela různé odpovědi. Domnívám se, že různorodost vyjádřených potřeb se odvíjí od variability skupiny. Ta je podmíněna rozdílným výchozím postavením jednotlivých respondentek, které může být ovlivněno např. typem a závažností postižení dítěte, věkem dítěte a rozdílnou rodinnou situací. Třemi nejčastěji zmiňovanými kategoriemi potřeb v rámci výzkumného souboru jsou:

- **lásky a rodinné zázemí** - z rozhovorů je zřejmé, že rodiče pokládají za důležité zajištění kvalitního rodinného zázemí. Pro dobré fungování rodiny je nezbytné skloubit potřeby dítěte s postižením s potřebami ostatních členů rodiny („*mít čas na sebe, moci načerpat síly*“).
- **osobní asistence** - odpovědi uvádějí potřebu osobní asistence ať už přímo pro potřebu dítěte nebo osobní asistence jako pomoci rodičům.
- **rehabilitace** - ve smyslu léčebných prostředků rehabilitace, konkrétně LTV, kterou momentálně 2 respondentky velmi postrádají.

Při zjišťování informací z oblasti pedagogických prostředků rehabilitace, rovněž většina respondentek vyjádřila svou nespokojenost se skutečností, že jejich děti nemají možnost zapojit se do žádné mimoškolní volnočasové aktivity a tuto možnost by respondentky uvítaly.

Otázka č. 3: „Odpovídá nabídka zařízení podílejících se na péči o děti se zdravotním postižením ve městě Kopřivnice a okolí potřebám rodičů dětí, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.“

Zjišťování potřeb uživatelů je jedním z nových přístupů, který je vyžíván v metodě komunitního plánování sociálních služeb. Potřeby uživatelů jsou základní informací, podkladem, ze kterého by mělo vycházet plánování rozvoje sociálních služeb v komunitě. Zjišťování potřeb uživatelů může odhalit mezery a nedostatky v poskytovaných sociálních službách i oblasti, ve kterých lidem prozatím nepomáhá žádná služba. Prostřednictvím výzkumu potřeb uživatelů lze zajistit také participaci uživatelů na komunitním plánování sociálních služeb (Metodiky pro plánování sociálních služeb, 2007).

Výzkum v mé bakalářské práci přináší pohled na aktuální stav nabízených služeb v jednotlivých oblastech uceleného systému rehabilitace ve městě Kopřivnici a okolí. Přináší rovněž přehled potřeb cílové skupiny, kterou jsou rodiče dětí se zdravotním postižením ve věku 3 – 18 let, které navštěvují ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že rodiče těchto dětí postrádají v Kopřivnici a okolí službu osobní asistence, léčebné prostředky rehabilitace - LTV a volnočasové aktivity pro své děti. Jedna respondentka postrádá odlehčovací služby pro rodiny pečující o děti s postižením. V kvalitativním výzkumu jsem získala informace od malého počtu rodičů, proto data nelze generalizovat. Je zřejmé, že potřeby, které rodiče v rozhovoru vyjádřili, se v průběhu času budou měnit v závislosti na jejich individuální rodinné situaci. Jsem si vědoma také toho, že kdybych rozhovor prováděla s jinými rodiči (jiný typ postižení a věk dítěte), je možné, že bych získala naprosto odlišné informace.

Dosavadní studie potřeb této cílové skupiny v Kopřivnici

V rámci přípravy Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici v období 2009 - 2012 byla provedena Analýza spokojenosti občanů města Kopřivnice. Jednou z cílových skupin v rámci této analýzy byly osoby se zdravotním postižením. Jak je uvedeno v závěrečné zprávě z této analýzy, v květnu – červnu 2008 byly

provedeny taktéž rozhovory s rodiči dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek. Byly zjišťovány jejich potřeby v oblasti využívání sociálních služeb jednak současné a následně v horizontu 2, 5 a 10 let. Z výsledků je zřejmé, že se potřeby jednotlivých respondentů v závislosti na čase mění. V době provádění analýzy respondenti – rodiče dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek sociální služby nevyužívali a postrádali osobní asistenci. V horizontu 2, 5 a 10 let pak respondenti uvádějí, že budou pro své děti potřebovat osobní asistenci, denní stacionář, chráněnou dílnu a chráněné bydlení (Analýza spokojenosti občanů města Kopřivnice, 2008).

V porovnání s mým výzkumem provedeným bezmála o 3 roky později se setkáváme opět u stejné cílové skupiny s potřebou osobní asistence v oblasti sociálních prostředků rehabilitace. Potřeby rodičů dětí se zdravotním postižením v ostatních oblastech uceleného systému rehabilitace nebyly v rámci Analýzy spokojenosti občanů města Kopřivnice zjišťovány, tudíž je nelze porovnat.

Jsem si vědoma skutečnosti, že v mém výzkumu mohlo dojít ke zkreslení. Odpovědi, které jsem od jednotlivých respondentek získala, mohou být ovlivněny jejich komunikačními schopnostmi, ochotou vyjádřit se k jednotlivým otázkám (rodiče dětí se zdravotním postižením mohou být podobnými výzkumy přesyceni) a mírou otevřenosti jednotlivých respondentek. Jako tazatel jsem mohla respondentky ovlivnit také svou osobností.

Tento kvalitativní výzkum by v praxi mohl být použit jako podklad pro plánování rozvoje komplexní péče o děti a dospělé osoby se zdravotním postižením v Kopřivnici.

6. ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci na téma Ucelená rehabilitace dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. jsem napsala po konzultaci s ředitelkou a pedagogy výše uvedené školy. Ta byla jedním z pracovišť, na kterých jsem plnila odbornou praxi v rámci studia na ZSF JU. Problematika ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením, se kterou jsem se v rámci studia seznámila, mě velmi zaujala. V regionu Kopřivnice a okolí v současné době neexistuje žádné zařízení, které by dětem se zdravotním postižením poskytovalo komplexní péči v duchu ucelené rehabilitace. Mým cílem bylo zjistit, zda je možné tuto komplexní péči dětem ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. zajistit při stávající nabídce zařízení v Kopřivnici a okolí.

V teoretické části práce popisuji pojem ucelený systém rehabilitace, dále jeho jednotlivé prostředky a cíle. Zabývám se rovněž problematikou rodiny s dítětem se zdravotním postižením a edukačním procesem těchto dětí od rané péče po profesní přípravu.

V první části kvalitativního výzkumu jsem zpracovala přehled zařízení poskytujících služby dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám v Kopřivnici a okolí. V rámci tohoto přehledu jsem také zjišťovala, s jakými dalšími organizacemi jednotlivá zařízení spolupracují. V druhé části výzkumu jsem vedla rozhovory s vybraným vzorkem matek dětí s postižením, které jsou žáky ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. Dílčím cílem bylo zjistit, zda a jakých prostředků ucelené rehabilitace jejich dítě využívá nebo využívalo. Ukázalo se, že všechny děti v současné době využívají nejméně dvou prostředků ucelené rehabilitace. Je tedy možné hovořit o ucelené rehabilitaci, nicméně, z výsledků výzkumu vyplývá, že v regionu je aktuálně nedostatek zařízení poskytujících léčebně rehabilitační péči. Tímto jsem získala odpověď na svou první výzkumnou otázku. V předvýzkumu se ukázalo, že většina respondentek se nikdy nesetkala s termínem „ucelená rehabilitace“ nebo „ucelený systém rehabilitace“. Na základě svých dosavadních zkušeností z praxe se domnívám, že se s tímto pojmem bohužel prozatím příliš npracuje ani mezi odborníky z oblasti

péče o osoby se zdravotním postižením a že rehabilitace je vnímána většinou jako zdravotnický pojem než jako multidisciplinární proces.

Jednou z oblastí, kterou jsem při rozhovoru zjišťovala, jsou také současné potřeby rodičů dětí se zdravotním postižením. Ukázalo se, že většina respondentek vnímá jako nejdůležitější potřebu stabilního rodinného zázemí. Z rozhovorů vyplynulo, že z oblasti sociálních prostředků rehabilitace rodiče postrádají především službu osobní asistence. Z první části výzkumu je zřejmé, že v regionu je nedostatek zařízení poskytujících pohybovou léčbu této cílové skupině dětí. Tato skutečnost se také odráží v potřebách rodičů dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek, kteří léčebnou tělesnou výchovu pro své děti postrádají. Ukázalo se, že děti se zdravotním postižením nemají v Kopřivnici příležitost zapojit se do mimoškolních volnočasových aktivit, které by je bezesporu mohly obohatit a přispět k jejich integraci do společnosti.

Na základě svého výzkumu mohu odvodit následující hypotézy:

Rodiče dětí ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o. postrádají léčebné prostředky rehabilitace, konkrétně LTV a službu osobní asistence.

Děti se zdravotním postižením v Kopřivnici nemají možnost mimoškolních volnočasových aktivit.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Analýza vývoje na trhu práce – rok 2010* [online]. Úřad práce v Novém Jičíně, 15.2.2011 [cit. 2011-03-27]. Dostupné z:
<http://portal.mpsv.cz/sz/local/nj_info/statistiky_nj/analyz_vyvoje_trhu_prace>.
2. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.
3. CASE-SMITH, J., *Occupational Therapy for Children*. St. Louis: Mosby, 2001. 918 s. ISBN 0-323-00764-3.
4. DOČKAL, V. *Ergoterapie* in MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
6. HEWITT, A. Parental Caregivers' Desires for Lifetime Assistance Planning for Future Supports for Their Children with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Family Social Work* [online]. Routledge 2010, vol. 13, no. 5 [cit.2011-02-27].
Dostupné z:
<<http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a928649159~frm=titlelink>>.
7. HROMÁDKOVÁ, J. a kol. *Fyzioterapie*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 1999. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.
8. *Hermelín Ranč* [online], 10.3.2011 [cit 2011-03-29]. Dostupné z:
<<http://www.hermelin-ranc.cz/jezdecke-sluzby/hipoterapie/>>.
9. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Somatopedická a psychopedická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

10. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
11. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8.
12. *Metodiky pro plánování sociálních služeb*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 20. 2. 2007 [cit. 2011-03-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6480/Methodika_obecna.pdf>.
13. MIKUNDOVÁ, B. a kol. *Analýza spokojenosti občanů Kopřivnice. Mapování potřeb cílové skupiny – osoby se zdravotním postižením*. [online]. Město Kopřivnice. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.koprivnice.cz/socialni_oblast/planovani_soc_sluzeb/analyza_spokojenosti_obcanu_koprivnice>.
14. *Město Kopřivnice - Seznam organizací nabízejících radu, pomoc a další možnosti v sociální oblasti* [online]. [cit. 2011-03-19]. Dostupné z:<<http://www.koprivnice.cz/index.php?id=socialni-sluzby-koprivnicedalsi>>.
15. MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
16. MURRAY, M. A. Needs of Parents of Mentally Retarded Children. In *Families and Mental Retardation*. Washington, D.C.: American Association of Mental Retardation, 2002. s. 49 – 56.
17. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014* [online]. Úřad vlády ČR, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 22.4.2010 [cit.2010-12-08]. Dostupné z: <<http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim/>>.
18. *Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením a o změně a doplnění některých dalších zákonů*. [online]. Národní rada osob se

- zdravotním postižením ČR, 6. 4. 2010 [cit.2010-10-18]. Dostupné z: <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/vzz-o-rehabilitaci-ozp.doc>>.
19. *Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně* [online]. 29.3.2010 [cit.2011-03-11]. Dostupné z: <<http://www.nspnj.cz/stranky/rehabilitace.html>>.
20. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním zejména somatickým postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2000. 58. s. ISBN 80-7083-383-1.
21. *Občanská poradna Nový Jičín – kontaktní místo Kopřivnice* [online]. 12.5.2010 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <http://www.czp-msk.cz/obcanska_poradna.php>.
22. PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci. Pro studium a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1135-5.
23. *Podané ruce o. s., portál o canisterapii* [online]. 29.9.2010 [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <<http://www.canisterapie.info/>>.
24. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
25. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. MŠMT ČR, 16.1.2004 [cit.2011-01-12]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>>.
26. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání - příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením* [online]. MŠMT ČR, 26. 4. 2006 [cit. 2011-01-13]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007>>.
27. *Rámcový vzdělávací program pro obor základní škola speciální* [online]. MŠMT ČR, 11. 9. 2008 [cit. 2011-01-13]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>>.
28. Slezská diakonie. *Podporované zaměstnávání v otázkách a odpovědích*. Informační brožura. Slezská diakonie: 2010.

29. *Slezská diakonie, EDEN Nový Jičín – denní stacionář* [online]. 18.2.2011 [cit. 2011-03-21]. Dostupné z: <http://www.sdk.cz/poskytovane_sluzby/denni_stacionar_novy_jicin.html>.
30. *Slezská diakonie, EFFATHA Nový Jičín – sociálně terapeutická dílna* [online]. 18.2.2011 [cit. 2011-03-21]. Dostupné z: <http://www.sdk.cz/poskytovane_sluzby/%20effatha_krnov.html>.
31. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. Prevence a diagnostika. Terapie a poradenství. Vzdělávání osob s různým postižením. Člověk s handicapem a společnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 159 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
32. STRNADOVÁ, I. *Rodiny osob s mentálním postižením. Současné směry ve výzkumu a možnosti speciálněpedagogické intervence*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2008. 122 s. ISBN 978-80-7290-388-7.
33. *Středisko rané péče SPRP Ostrava* [online]. 10.1.2011 [cit. 2011-03-04]. Dostupné z: <<http://ostrava.ranapece.cz/>>.
34. *Středisko sociálních služeb Kopřivnice – Denní stacionář Kopřivnice* [online]. [cit. 2011-03-19]. Dostupné z: <<http://www.sssmk.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=60>>.
35. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra. Dětský autismus. Atypický autismus. Aspergerův syndrom. Dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 453. s. ISBN 80-7367-091-7.
36. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: místo postiženého ve společnosti u nás v epoše středověku*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2000. 248 s. ISBN 80-86039-90-0.
37. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. Sbíрка mezinárodních smluv ČR, 12.2.2010 [cit.2010-11-25]. Dostupné z: <www.mvcr.cz/soubor/sb004-10m-pdf.aspx>.
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

39. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. 2. vyd. Brno: MSD, 2004. 238 s. ISBN 80-86633-22-5.
40. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, 301 s. ISBN 80-7315-134-0.
41. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
42. VRBOVÁ, J. *Canisterapie* in MÜLLER, O a kol. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého – Pedagogická fakulta, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
43. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
44. Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.
45. *Výroční zpráva ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, Smetanova 1122, příspěvkové organizace za školní rok 2009/2010*. [online]. [cit. 2011-02-10]. Dostupné z: <<http://www.detske-centrum.cz/dokumenty/dokumenty.html>>.
46. *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2009/2010* [online]. Odborné učiliště a Praktická škola Nový Jičín, p. o., 10.9.2010 [cit. 2011-03-15]. Dostupné z: <<http://www.ouaprs.com/VZ.pdf>>.
47. WHO (World Health Organisation). *MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. české vyd. Praha: Grada 2001, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
48. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti v platném znění.
49. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.
50. Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon, v platném znění.
51. *ZŠ speciální a MŠ speciální Nový Jičín – SPC* [online]. 18.1.2011 [cit. 2011-03-21]. Dostupné z: <<http://www.specskolanj.cz/?sekce=spc&id=2>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

dítě se zdravotním postižením

edukační proces

rehabilitace

speciální vzdělávací potřeby

ucelený systém rehabilitace

9. PŘÍLOHY

Scénář rozhovorů s rodiči dětí a žáků ze ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, p. o.

Záznamy z jednotlivých rozhovorů

