

1 DEFINICE

1.1 Teoretické přístupy

Nejprve je nutné předeslat, že ani pojem raná péče, ani pojem včasná pomoc nejsou jednoznačně definovány a chráněny. I v angličtině obvyklý termín „Early (childhood) Intervention“ se k cílové skupině malých dětí s vývojovými obtížemi vztahuje jen nepřímou, neboť raná intervence může teoreticky zahrnovat všechna opatření, která mají za cíl působit proti vzniku nebo účinkům (zdravotních) problémů nebo také co možná nejdříve podpořit (vývojový nebo preventivní) potenciál. Tato skutečnost uchopení problematiky raných podpůrných opatření nijak neulehčuje.



ZÁSADA PRO PRAXI

Pojmy jako raná péče nebo včasná pomoc nejsou ani z vědeckého hlediska, ani v povědomí široké veřejnosti jasně ukotveny. To může způsobovat různá nedorozumění (i např. v oblasti podpory vysoce nadaných jedinců). Ve veřejné diskusi by se tudíž mělo poukazovat na to, že oba pojmy zpravidla představují koncepty podpory dětí raného věku s vývojovými obtížemi a jejich rodičů nebo rodin.

Historicky viděno označuje raná péče (především v německojazyčném prostředí) ve vysoké míře podpůrná opatření pro rodiny dětí s postižením a dětí postižením ohrožených (Sohns, 2010).

Thurmair a Naggl (2003) definují ranou péči jako



[...] nabídku pomoci pro děti v kojeneckém, batolecím a předškolním věku, které jsou postižené nebo postižením ohrožené, dále pro jejich rodiče a další osoby pověřené jejich výchovou. Cílem rané péče je nabídnout takovou pomoc, která v případě dětí s postižením nebo ohroženým vývojem zavčas přispěje k tomu, aby se děti rozvíjely co možná nejlépe, aby docházelo k rozvoji jejich schopností a mohly se integrovat do světa, ve kterém žijí. (13)

Vycházíme-li ze základních úvah Speckových (2001), který ranou péči popsal jako komplexní systém práce, který má minimalizovat podmínky, jež by bránily dítěti ve vývoji, a naopak podporovat podmínky vedoucí ke stimulaci vývoje v sociálním kontextu, představují tyto historické definice východisko pro další diskuse – přestože u některých pojmů, které byly v rané péči zpočátku užívány, došlo ke změnám – např. pojem integrace je nyní ve světle pojmu inkluze chápán jinak.

Pojem včasná pomoc se naproti tomu vztahuje k životním a výchovným podmínkám dětí v souvislosti se sociálně znevýhodněnými rodinami:

Konkrétním cílem včasné pomoci (dle Úmluvy o právech dítěte Organizace spojených národů) je vytvářet a posilovat prospěšné podmínky pro rozvoj kojenců a dětí raného věku v jejich rodinách a umožnit jim od počátku vyrůstat v co možná nejzdravějším prostředí bez jakéhokoli násilí. (...) Vhodnými opatřeními mají podporovat mladé lidi v jejich individuálním a sociálním vývoji a přispívat k tomu, aby zabránili vzniku znevýhodnění nebo ho odbourali; rodičům a dalším osobám pověřeným výchovou mají radit a podporovat je při výchově; děti a mladistvé chránit pro jejich dobro před nebezpečím a přispívat k tomu, aby jim byly vytvořeny pozitivní životní podmínky. Matkám a otcům stejně tak jako těhotným ženám a budoucím otcům by měly být nabídnuty poradenství a pomoc v otázkách partnerství a budování rodičovských výchovných a vztahových kompetencí (německé Národní centrum včasné pomoci Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2016, 7 n.).

Pro oba pojmy jsou charakteristické následující body:

- a) v centru zájmu jsou děti raného a předškolního věku (většinou ve věku od 0 do 6 let),
- b) tyto děti jsou vystaveny vývojovým obtížím, jejichž etiologie může být různá,
- c) jde o postupy podpory a péče, které se soustředí na vyřešení situace,
- d) explicitně (včasná pomoc) nebo implicitně (raná péče) je zapojen také celý rodinný systém.

Rozdíly spočívají v modelových přístupech, v tom, jak tuto službu upravuje zákon, nebo v tom, které profesní skupiny jsou zapojeny, částečně také v metodických přístupech a organizačních formách.

Tradičně vychází raná péče ve svém modelu z toho, že malé dítě trpí nějakou (somaticky) podmíněnou vývojovou obtíží, obvykle je mu tedy lékařem stanovena diagnóza. Ta se může týkat podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN, v anglickém originále ICD) 10 (Světová zdravotnická organizace, WHO, 2015) např. vrozených malformací, deformit a chromozomálních abnormalit (Q00-Q99), (vrozených) onemocnění výměny látkové (E70-E90), dětské mozkové obrny (G80), slepoty a poruch vidění (H54), nedoslýchavosti (H91), porodní asfyxie (P21), stavu po předčasném porodu (P07) a mnohých dalších. Etiologie (příčina) vývojových obtíží přitom zpravidla spočívá v tělesných strukturních změnách [vícenásobná přítomnost chromozomů, vývojové anomálie orgánů nebo poškození orgánů v souvislosti s traumaty (nemoc, porod, nehoda...)]. Odborníci z oblasti medicíny se samozřejmě cítili velmi dlouhou dobu zodpovědní za léčbu, terapii, podporu a doprovázení dětí (v menší míře i jejich rodičů). V historickém, zejména medicínském modelu je postižení chápáno jako defekt a částečně (zvláště ve východních státech) ještě spojováno s pojmem defektologie.

Naproti tomu se včasná pomoc (v některých zemích známá pod pojmem „Child Protection“) zakládá na sociálně-psychologickém, popř. sociálně-pedagogickém tvoření modelů (Sohns, 2010). Přitom se teoreticky vychází z faktu, že děti – zaměříme-li se na jejich vývoj – vyrůstají za méně výhodných podmínek, a tím mají k dispozici méně možností nebo zažívají více zatěžujících situací, a naopak zažívají se svým okolím méně interakcí, které by se soustředily přímo na ně. Vývojové obtíže jsou tak důsledkem těchto deficiitů, ať už spojených s učením, zkušenostmi, vztahy, nebo výchovou.

V českých podmínkách definuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ranou péči: „Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“ Pro děti a rodiny dětí, které jsou ohrožené na základě sociálního prostředí, je určena sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Tu zákon č. 108/2006 Sb. definuje jako „Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“

Současné pojetí obou služeb akcentuje zaměření na celou rodinu jako celek a neoddělitelný systém.

Paralelní systém včasné podpory, tak jak je znám např. z Německa, praxe České republiky nezná.



ZÁSADA PRO PRAXI

Ve skutečnosti nelze děti s vývojovými obtížemi „dělit“, a sice na děti s postižením a na děti sociálně znevýhodněné. Umělé dělení na „pomoc postiženým“ (raná péče) a „pomoc dětem a mladistvým“ (včasná pomoc) je dáno historicky, avšak v současné době už není udržitelné. V obou systémech pomoci jde o posílení kompetencí dětí s vývojovými obtížemi a jejich rodin, nezávisle na etiologii, tedy příčině obtíží. To, že se různé systémy slučují dohromady (např. ve smyslu tzv. velkého řešení v Německu), se sice z obsahového hlediska zdá smysluplné, naráží to však na velké organizační potíže i ze strany zákonů: mnohé zákony spadají pod ústavu, takže je často nutná dvoutřetinová parlamentní většina k tomu, aby bylo možné je změnit.

1.2 Historické kořeny rané péče

Raná péče o děti s postižením (použijeme-li toto staré označení) má své počátky v pedagogice zabývající se osobami s poruchami zraku a sluchu (Speck, 1996),

kteřá se velmi záhy soustředila na specifické potřeby dětí, byť prostřednictvím zvláštních opatření, jako byla péče o ně ve speciálních školách nebo pobyt v internátech, ale také prostřednictvím speciální metodiky (Braillovo písmo, posunková řeč, pomůcky napomáhající lepšímu vidění a slyšení apod.). Tyto speciální systémy jsou v současné době vystaveny velkým změnám, co se týče teorie inkluzivního vzdělávání, což by se mohlo projevit i v oblasti rané péče (viz kapitola 6). Kriticky je možné poukázat na to, že tyto děti nemají žádné zvláštní potřeby – ty se totiž nijakým způsobem neliší od potřeb VŠECH ostatních dětí. K jejich pokrytí však vyžadují zvláštní pomoc. VŠECHNY děti se chtějí učit, komunikovat, pohybovat se, dělat věci samy, vstupovat do vztahů nebo se účastnit aktivit vnějšího světa – abychom vyjmenovali několik příkladů, ke kterým se blíže vrátíme v kapitole 5, kde využijeme Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (krátce MKF, v anglickém originále ICF, vyvinuté WHO, 2005, popř. v souvislosti s verzí týkající se dětí z roku 2011). Aby mohly být do co největší míry uspokojeny tyto všeobecně lidské potřeby, a to v souvislosti s omezeními plynoucími z daného postižení, je obvykle potřeba nějaká pomoc nebo podpora: a tu chápeme buď inkluzivně, tedy cílíme na univerzální návrhy (jde o diverzitu potřeb VŠECH lidí), nebo integrativně – což je vidět častěji –, kdy je pomoc cílena na konkrétní prostředí jednotlivých dětí. Můžeme si pod tím představit stavební úpravy, dostupnost léků a pomůcek, dostupnost referenčních osob, změnu individuálních nebo společenských stanovisek nebo systémů. Potřeby dětí s vývojovými obtížemi (použijeme-li novější pojem doporučený WHO a UNICEF) se nijak neliší od potřeb dětí, které vývojové obtíže nemají. Novější pojmy jako právě vývojové obtíže nebo děti v obtížných životních situacích poukazují na to, že výše zmíněné umělé dělení na pomoc postiženým a pomoc dětem a mladistvým pomalu mizí.

V německy mluvících zemích spadají počátky všeobecné rané péče do 70. let, a sice vycházejí zejména ze znaleckých posudků německé Rady pro vzdělávání z roku 1973. Východiskem pro rozvoj a implementaci (nizkoprahových) systémů podpory pro děti s vývojovými obtížemi bylo v tehdejší hospodářsky vzkvétajícím Německu doporučení, které zdůrazňovalo potřebu plošného zakládání center pedagogicky orientované rané péče. Tato střediska zařizovala včasné rozpoznání obtíží, diagnostiku, poradenství a podporu. Historicky se tyto systémy soustředily na podporu dětí s postižením, které dosud vyrůstaly bez odpovídající pomoci a byly částečně vyloučeny z možnosti navštěvovat formální vzdělávací a výchovné instituce (mateřskou nebo základní školu, učiliště apod.). Cílová skupina, pro kterou byly tyto systémy určeny, se v posledních 50 letech velice proměnila: Sohns (2010b) ve svých analýzách uvádí, že většinu dětí, které v severním Německu (konkrétně ve spolkové zemi Meklenbursko-Přední Pomořansko) rané péče využily, bylo diagnostikováno opoždění ve vývoji (které by podle MKN 10 už ani nemělo existovat), následovalo narušení psychosociálního vývoje. Klasické formy postižení jako Downův syndrom nebo dětská mozková obrna už nepatřily k hlavním diagnózám cílové skupiny, pro kterou byla nabídka rané péče určena.