

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra společenských věd

Diplomová práce

***Optimalizace sociálních služeb pro děti se
speciálními vzdělávacími potřebami
v Mikroregionu Bystřicko***

Vedoucí práce: Mgr. Věra Pašková

Autor práce: Bc. Michaela Kaňková

Studijní obor: Z-Ov/ZŠ

Forma studia: prezenční

Ročník: pátý

2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum.....15.dubna 2011

Podpis.....

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Věře Paškové za vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Za podporu při studiu patří velký dík i mé rodině.

Obsah:

1 SOUČASNÝ STAV	7
1.1 Základní charakteristika Mikroregionu Bystřicko	7
<i>1.1.1 Administrativní členění a demografické údaje</i>	8
1.2 Péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko	12
<i>1.2.1 Základní pojmy</i>	12
<i>1.2.2 Speciální pedagogika</i>	16
<i>1.2.3 Psychopedie</i>	18
<i>1.2.4 Systém vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR</i>	19
<i>1.2.5 Situace v Mikroregionu Bystřicko</i>	23
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
2.1 Základní cíle	30
2.2 Výzkumné otázky	30
3 METODIKA	31
4 VÝSLEDKY	33
4.1. Analýza poskytovatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem a okolních obcích	33
4.2 Návrh řešení v komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem	35
4.3 Vlastní návrh řešení optimalizace sociálních služeb pro děti s SVP a porovnání návrhu města a vlastního návrhu řešení	37
5 DISKUZE	41
6 ZÁVĚR	45
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47
8 SEZNAM ZKRATEK	53

9 SEZNAM PŘÍLOH	54
10 PŘÍLOHY	55
10.1 Návrh Komunitního plánu sociálních služeb	55
<i>10.1.1 Cílová skupina Senioři a zdravotně postižení</i>	<i>55</i>
<i>10.1.2 Cílová skupina Rodina, děti a mládež</i>	<i>58</i>
10.2 Návrh rehabilitace dítěte s postižením s využitím technik a přístrojů dostupných v Mikroregionu Bystřicko	60
11 ABSTRAKT	67
ABSTRACT	68

Úvod:

Téma diplomové práce jsem si vybrala proto, že má velmi blízko k mému oboru učitelství pro základní školy a sociální a charitativní práce. Ve zvoleném tématu se oba tyto směry péče o zvolenou cílovou skupinu velmi prolínají. Navíc se kolem problematiky péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami pohybuji již 7 let, během nichž jsem působila jako dobrovolnice v družině Základní školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Bystřici nad Pernštejnem a toto téma mě tedy zajímá i z čistě osobních důvodů. Mikroregion Bystřicko jsem zvolila proto, že tady žiji, a tento region znám ze všech nejlépe.

Důležitým aspektem v této diplomové práci je systém péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami, současný stav legislativy upravující tuto problematiku, počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko, pro které již není vhodná integrace do běžných základních škol a vyžadují speciální typ vzdělávání a četnost sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Budu se zabývat rozmístěním, dostupností školských zařízení a sociálních služeb z členských obcí mikroregionu do Bystřice nad Pernštejnem, kde se sociální služby a školská zařízení kumulují. Dále mě bude zajímat druhovost sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a případná poptávka po dalších službách, které mikroregion prozatím nenabízí. V návaznosti na demografickou analýzu zmapuji procentuální zastoupení dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve věkové skupině osob do 15 let a kapacitu služeb pro cílovou skupinu porovná s aktuální poptávkou a s očekávanou situací v roce 2030. Vzhledem k trendu poklesu porodnosti v Mikroregionu Bystřicko lze předpokládat snižování počtu narozených s mentálním postižením. Oproti tomu tato cílová skupina potřebuje péči po celý život, lze tedy i přes demografický trend předpokládat mírný nárůst počtu osob s mentálním postižením. S tímto faktem je třeba počítat při návrhu optimalizace sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko. V závěru práce zhodnotím pozitiva a negativa Komunitního plánu města Bystřice nad Pernštejnem.

Cílem této diplomové práce je zmapovat potenciál uživatelů sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko a výsledky šetření poté konfrontovat s Návrhem řešení v komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem 2008-2016.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Základní charakteristika Mikroregionu Bystřicko

Bystřicko leží v severovýchodním cípu Českomoravské vrchoviny. Nachází se v Hornosvratecké vrchovině, v místě, kde Žďárské vrchy na severu oblasti navazují na jižnější Nedvědičskou vrchovinu, která je nejčlenitější částí celé Vysočiny. Krajina se zde mírně svažuje od severu k jihu, k nejatraktivnějším místům pak patří údolí řeky Svratky, kde dochází ke značnému relativnímu převýšení. Vrchy kolem Svratky se tu pojí téměř v horské hřebeny a řadu nejvyšších vrchů Bystřicka lze nalézt právě tady: Horní les (774 m) u Nyklovic, Kočího kopec (756 m) u Sukovce. Podstatná část oblasti Bystřicka leží v přírodním parku Svratecká hornatina, který byl vyhlášen v roce 1996.

Bystřicko patří do úmoří Černého moře, celou oblast odvodňuje řeka Svratka se svými přítoky, z nichž největší jsou pravostranné: Fryšávka, Bystřice, Nedvědička a Loučka. Kolem uvedených toků se zachovala spousta hradních zřícenin. Na březích Svratky je to: Dalečín, Pyšolec, Zubštejn, Hradisko u Štěpánova. Dominantní vodní plochou je přehradní nádrž Vír s druhou nejvyšší hrází v ČR. Vytváří v krajině výraznou dominantu a slouží jako zásobník pitné vody pro Brno. Nejvyhledávanější rybníky jsou Skalský a Domanínský v těsné blízkosti Bystřice nad Pernštejnem.¹

Turisticky atraktivní pro turisty i místní je Westernové městečko Šiklův Mlýn ve Zvoli, hrad Pernštejn, 2 rozhledny (Horní les u Nyklovic a Karasínská rozhledna) a samozřejmě nádherná příroda Vysočiny.

Mikroregion Bystřicko je charakterizován jako oblast, kde dominující ekonomickou aktivitou bylo v uplynulých desetiletích zemědělství a těžba a zpracování uranové rudy. Protože obě tyto činnosti jsou v posledních letech utlumovány, snaží se obce mikroregionu společně s podnikatelskou sférou hledat alternativní činnosti.

¹ JURMAN, H. *Bystřicko Turisticko-vlastivědný průvodce obcemi a jejich okolím*. 2. rozšířené vydání. Tišnov. Sursum. 2000. s 9-11. ISBN 80-55799-53-7

1.1.1 Administrativní členění a demografické údaje

Mikroregion Bystřicko vznikl v květnu roku 2000. Má 34 členských obcí. Žije zde 19 924 obyvatel (podle ČSÚ k 1.1.2010) a rozloha mikroregionu je 320,1 km².²

Vzhledem k tématu diplomové práce jsou důležitým údajem počet obyvatel v členských obcích Mikroregionu Bystřicko, podíl obyvatel do 15 let, a počet dětí s SVP. Údaje jsou zpracovány v tabulce 1.

² SLANÁ, B. *Charakteristika Mikroregionu Bystřicko* [online], poslední aktualizace 7.2.2010. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.bystricko.cz/index.php?clanek=40>>

Tab.1

Obec	Počet integrovaných dětí do běžných ZŠ-2.stupeň ³	Počet dětí navštěvujících ZŠ pro děti s SVP ⁴	počet obyvatel do 15 let (%)	Celkový počet obyvatel ⁵
Blažkov	-	-	49 (16,1%)	304
Bohuňov	-	-	55 (22,4%)	245
Bukov	-	-	42 (22,1%)	190
Bystřice n. P.	21	21	1 620 (17,8%)	9 068
Dalečín	-	-	139 (19,2%)	723
Dolní Rožínka	5	-	113 (17,0%)	661
Horní Rožínka	-	-	24 (24,0%)	100
Chlum-Korouhvice	-	-	8 (16%)	50
Koroužné	-	-	37 (12,7%)	290
Lísek	-	-	76 (20,8%)	366
Milasín	-	1	5 (10%)	50
Nyklovice	-	-	19 (11,5%)	165
Písečné	-	-	44 (20,8%)	212
Prosetín	-	-	86 (20,1%)	428
Rodkov	-	1	19 (20,4%)	93
Rovečné	-	3	96 (14,5%)	660
Rozsochy	-	-	131 (18,8%)	698
Rožná	-	1	135 (18,3%)	737
Sejček	-	-	27 (17,0%)	159
Strachujov	-	1	21 (13,6%)	154
Strážek	5	-	168 (17,6%)	956
Střítež	-	-	10 (10,6%)	94
Sulkovec	-	-	30 (14,5%)	207
Štěpánov n. S.	4	-	114 (16,0%)	712
Ubušínek	-	-	15 (15%)	100
Ujčov	-	-	90 (18,4%)	488
Unčín	-	-	40 (21,0%)	191
Velké Janovice	-	-	31 (24,0%)	129
Velké Tresné	-	-	10 (7,9%)	126
Věchnov	-	-	61 (19,7%)	310
Věstín	-	1	30 (16,0%)	188
Vír	-	1	117 (15,4%)	759
Zvole	-	-	112 (17,7%)	631
Ždánice	-	1	35 (18,7%)	187

Z údajů uvedených v tabulce 1 vyplývá, že největší zastoupení předproduktivního obyvatelstva nalezneme v obcích Velké Janovice, Horní Rožínka, dále v obcích Prosetín, Písečné, Rodkov, Lísek, Bohuňov a Bukov. V těchto obcích je zastoupení cílové skupiny dětí do 15 let vyšší jak 20%. V porovnání s celorepublikovým průměrem (14,2%)⁶ představují

³ Ústní sdělení Ing. Blanky Svobodové, vedoucí oddělení školství Městského úřadu Bystřice n.P. 28.2.2011

⁴ Ústní sdělení Mgr. Josefa Buchty, ředitele ZŠ Bystřice nad Pernštejnem 3.3.2011

⁵ Statistický lexikon obcí ČR 2008. Praha. Český statistický úřad a Ministerstvo vnitra ČR. 2008. ISBN 978-80- 250-1917-7. Poslední aktualizace 13.7.2008. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/4116-08>>

⁶ Obyvatelstvo. Poslední aktualizace 4.3.2011 [cit. 2010-02-07]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/ED00377ECC/\\$File/14091005.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/ED00377ECC/$File/14091005.pdf)>

značný nadprůměr. Z tohoto faktu je třeba vycházet při hodnocení sociálních a vzdělávacích služeb pro děti s SVP v Bystřici nad Pernštejnem a jejich optimalizaci.

Vzhledem k vysokému zastoupení této věkové skupiny v členských obcích Mikroregionu Bystřicko je nutné s péčí o tuto cílovou skupinu počítat i v komunitním plánování ORP Bystřice nad Pernštejnem a to vytvářením sítě mateřských, základních škol, volnočasových center a zájmových organizací, oblastí speciálního vzdělávání, odlehčovacích služeb pro rodiny s dětmi s SVP, propojením systému odborných a praktických lékařů a navazující rehabilitace.

Městský úřad v Bystřici nad Pernštejnem nechal vypracovat Projekci obyvatelstva města Bystřice nad Pernštejnem do roku 2030. Zkrácená verze je uvedena v tabulce 2.

Tab. 2⁷

Věk	2010	2015	2020	2025	2030
0-4	308	299	280	258	244
5-9	318	326	318	300	279
10-14	381	394	406	398	379
15-19	507	403	418	434	428
20-24	523	467	374	390	408
25-29	669	633	569	460	484
30-34	853	689	655	594	486
35-39	810	802	651	624	571
40-44	619	777	772	633	611
45-49	607	608	766	767	634
50-54	635	642	646	819	826
55-59	843	719	731	741	945
60-64	732	710	608	622	636
65-69	432	544	530	459	474
70-74	336	440	556	547	477
75-79	233	243	321	409	407
80-84	260	259	275	368	475
85+	85	96	100	109	143
Celkem	9 023	8 988	8 935	8 873	8 811

⁷ VÍŠEK,P.Expertíza k problematice sociálních služeb města Bystřice n.P.Socioklub o.s. Praha. 2003.s 8

Pro přehlednost byla vytvořena tabulka 3, ve které je znázorněn vývoj cílové skupiny.

Tab. 3⁸

Věk	2010	2015	2020	2025	2030
5-9	318	326	318	300	279
10-14	381	394	406	398	379
15-19	507	403	418	434	428
Celkem	1206	1123	1142	1132	1086

Z uvedených údajů vidíme, že v Mikroregionu Bystřicko platí trend přirozeného úbytku obyvatel. U cílové skupiny se tento trend potvrzuje také. A to i s výhledem do roku 2030 v návaznosti na skupinu 5-9 let.

⁸ VÍŠEK,P.Expertíza k problematice sociálních služeb města Bystřice n.P.Socioklub o.s. Praha. 2003.s 8

1.2 Péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko

1.2.1 Základní pojmy

Cílová skupina

V empirickém výzkumu velká skupina subjektů, věcí či jevů, k níž jsou vztahována zobecnění vyvozována z poznatků o určitém vybraném vzorku subjektů aj., který tuto cílovou skupinu reprezentuje.⁹

Impairment

Porucha či poškození, abnormalita ve funkcích nebo fyziologických, somatických nebo psychických strukturách. Jedná se o změnu funkce na úrovni tělního orgánu nebo systému.¹⁰

Disability

Omezení, chybění, neschopnost následkem poškození. Jedná se o poruchu na úrovni celého jedince.¹¹

Handicap

Znevýhodnění, které se projevuje zejména snížením nebo omezením možností jedince oproti běžné populaci. Takto znevýhodněný člověk je poškozen při plnění sociálních rolí.¹²

Speciální pedagogika

Vědní obor, který je zaměřen na teorii a praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními potřebami z důvodu somatického, sensomotorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace.¹³

⁹ PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. Pedagogický slovník Praha. Portál. 1998. s. 35.
ISBN 80-7178-252-1

¹⁰ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. - Praha. TRITON. 2001. s. 31.
ISBN 80-7254-192-7.

¹¹ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. - Praha. TRITON. 2001. s. 31.
ISBN 80-7254-192-7.

¹² JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. - Praha. TRITON. 2001. s. 31.
ISBN 80-7254-192-7.

¹³ RENOTIÉROVÁ, M. LUDÍKOVÁ, L. A KOL. Speciální pedagogika. Olomouc. Univerzita Palackého. 2006. s. 13. ISBN 80-244-1475-9

Klasifikace speciální pedagogiky

- Psychopedie- pedagogika osob mentálně postižených
- Somatopedie- pedagogika osob tělesně postižených a mládeže nemocné a zdravotně oslabené
- Logopedie- pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
- Surdopedie- pedagogika osob sluchově postižených
- Oftalmopedie- pedagogika osob zrakově postižených
- Etopedie – pedagogika osob s poruchami chování¹⁴

Základní škola speciální

Základní škola s ŠVP upraveným dle příloh RVP pro mentálně postižené, autisty a žáky s kombinovaným postižením.¹⁵ Zřizují se podle typu postižení tj. pro žáky se smyslovým, tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením a pro žáky s poruchou učení. Ve věku povinné školní docházky poskytují dětem vzdělání rovnocenné s ostatními školami nebo vzdělání nižšího stupně pro žáky s mentálním postižením.¹⁶

Praktická škola

Nový typ škol zřizovaných v ČR po roce 1995 určený zejména pro žáky s mentálním postižením a pro žáky jiným způsobem znevýhodněné, kteří z různých důvodů nedokončili základní vzdělání. Vzdělávací programy jsou jednoleté, dvouleté nebo tříleté. Připravují na výkon manuálních profesí, na péči o rodinu a vedení domácnosti.¹⁷

Integrace žáků

Zařazení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami i žáků mimořádně nadaných do běžných tříd a jejich vzdělávání v souladu s individuálními vzdělávacími potřebami¹⁸

¹⁴ PIPEKOVÁ J, A KOL. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno. Paido. 1998. s 25. ISBN 80-85931-65-6

¹⁵ Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, poslední aktualizace 15.2.2010. [cit. 2011-02-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>>

¹⁶ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha. Portál. 2003. s 238. ISBN 80-7178-549-0

¹⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha. Portál. 2003. s 238. ISBN 80-7178-549-0

¹⁸ Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, [cit. 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>>

Cíle základního vzdělávání

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání je vymezeno celkem devět cílů, jejichž postupné naplňování směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků a vzdělavatel poskytující základní vzdělávání má k jejich dosahování vytvářet podmínky.¹⁹

Klíčové kompetence

Pojem zahrnující soubor vědomostí, dovedností a postojů. Vystřídal dříve užívaný pojem základní dovednosti, který označoval pouze dovednosti spjaté se čtením a počítáním. V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání jsou klíčové kompetence vymezeny na úrovni, které mají dosáhnout všichni žáci na konci základního vzdělávání;²⁰

Standardy kvality sociálních služeb

Soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posouzení kvality sociálních služeb. Měli by se na něm podílet poskytovatelé služeb, nezávislí experti a uživatelé služeb. Musí splňovat personální, provozní a procedurální kritéria.²¹

Ústav sociální péče

ÚSP jsou dle platné legislativy ČR ústavní zařízení určené dospělým, mládeži a dětem s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, případně s kombinací těchto postižení. ÚSP poskytuje bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči. U dětí zajišťuje výchovu a přípravu na povolání.²²

Stacionář pro děti s kombinovaným postižením

Zařízení, která začala vznikat v ČR po roce 1989 jako nestátní neziskové organizace. Poskytují ambulantní služby pro postižené osoby a jejich rodiny. Docházkový program je celodenní. Jeho součástí je vzdělávání, nácvik sebeobsluhy, arteterapie, pohybová terapie atd. Některé stacionáře zřizují pro uživatele i chráněné byty a chráněné dílny.²³

¹⁹ Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, [cit. 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>>

²⁰ Klíčové kompetence- nová výzva z EU I, [cit. 2011-02-28]. Dostupný z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/10/klicove-kompetence-nova-vyzva-z-eu-i.html>>

²¹ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vydání. Praha. Portál. 2003. s 225. ISBN 80-7178-549-0

²² MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vydání. Praha. Portál. 2003. s 254. ISBN 80-7178-549-0

²³ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vydání. Praha. Portál. 2003. s 224. ISBN 80-7178-549-0

Ucelená rehabilitace

Interdisciplinární obor, který zahrnuje nejen péči zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko psychologickou. Jedná se o plynulé a koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech dostupných prostředků léčebných, sociálních, výchovných a pracovních. Při rehabilitaci jsou aplikovány čtyři základní složky- rehabilitace léčebná, pracovní, sociální a pedagogická.²⁴

Sociální rehabilitace

Obor, jehož úkolem je, aby člověk s postižením své postižení či znevýhodnění přijal a v maximální možné míře se integroval do společnosti. Tím se zachová jeho optimální kvalita života a životní spokojenost. Sociální rehabilitace při dosahování cílů uplatňuje metodu reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada poškozené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením).²⁵

Kompenzační pomůcky

Takové prostředky zdravotnické techniky, které kompenzují omezení uživatele při konkrétní činnosti. Jedná se například o speciální přístroje, navlékač punčoch, madla, sedačky do vany aj.²⁶

²⁴ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha. TRITON. 2001. s. 16. ISBN 80-7254-192-7

²⁵ JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha. TRITON. 2001. s. 23. ISBN 80-7254-192-7

²⁶ VOTAVA, J. A KOL. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha. Karolinum. 2003. s. 137. ISBN 80-246-0708-5

1.2.2 Speciální pedagogika

Speciální pedagogika se zabývá výchovou a vzděláním člověka určitým způsobem znevýhodněného a je považována za důležitou oblast pedagogické teorie a praxe. Chápeme ji jako pedagogický obor, který sleduje komplexní rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciální výchovné a vzdělávací potřeby a to v oblasti sociální, fyzické a psychické.²⁷

Historický vývoj speciální pedagogiky:

Již od počátku vývoje lidstva existovali jedinci, kteří trpěli určitými nedostatky, vadami nebo poruchami. Názory na jejich životaschopnost se měnily a vyvíjely v návaznosti na historická období. Některé prvky péče se objevovaly již ve starověku a jejich výskyt byl spojen s potřebami a požadavky soudobé společnosti. V určitých zemích byli handicapovaní odmítáni, zneužíváni, kdežto v některých zemích jim věnovali pozornost, pečovali o ně a dokonce vzdělávali. V jednotlivých zemích se postupně humanizovaly přístupy k handicapovaným ruku v ruce s vývojem vědy a techniky.

Postupně se postiženými začali zabývat učitelé, duchovní a lékaři. Postižení byli umístováni v kláštorech, špitálech a městských útulcích. Komplexnější péče se objevuje až v 18. a 19. století, kdy jsou zakládány instituce specializované na děti a mládež s vadami zraku, sluchu a řeči, mentálně, pohybově postižené a na jedince s poruchami chování a učení. V této době se také začíná stále více uplatňovat medicína, speciální pedagogika, sociální vědy nebo psychologie.

Ve 20. století se rozvíjí péče o handicapované dospělé a starší občany, pro které jsou vytvářeny speciální typy služeb.

V současné době se zájem odborníků soustředí na všechny věkové skupiny a celoživotní péči o handicapované jedince. Ale i dnes můžeme pozorovat značný rozdíl v péči o handicapované ve vyspělých zemích a zemích 3. světa. Roste význam speciální pedagogiky, která přináší stále novější a přesnější diagnózy a prognózy. Významnou roli hraje i prevence spojená s diagnostickými metodami v medicíně. Zvláštní postavení zaujímají technické obory, které se značnou měrou podílí na kompenzaci jednotlivých vad- zraku, sluchu, hybnosti aj. návrhy kompenzačních pomůcek pro handicapované.²⁸

Školní integrace handicapovaných

²⁷ NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. Praha. SPN s.r.o. 1997. s. 7. ISBN 80-85937-60-3

²⁸ MONATOVÁ, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno. Paido. 1998. s. 7. ISBN 80-85931-20-6.

V současné době patří k nejvyužívanějším metodám péče o handicapované děti integrace do běžných ZŠ, která má vést k integraci do většinové společnosti. Integrace je vnímána jako pozitivní jev pro všechny zúčastněné jak z hlediska psychického, tak sociálního a v současné době je brána jako projev humánní a vyspělé společnosti. Ne všechny typy postižení jsou ale pro integraci vhodné. Vždy je nutné brát ohled na potřeby a možnosti jak žáka, rodičů tak školy. Mezi základní podmínky integrace patří:

- Ekonomické- ekonomická situace státu a školy, jedná se o nákup speciálních pomůcek, redukce počtu žáků ve třídě, financování asistenta pedagoga aj.
- Psychosociální- předsudky a stereotypy v hodnocení handicapovaných žáků, pocit nejistoty z odlišnosti aj.
- Právní a politické- souvisí s legislativní ochranou handicapovaných osob, finanční podpora ze strany státu aj.²⁹

Opakem integrace je segregace. Jedná se o vyčlenění handicapovaných jedinců ze společnosti, izolaci, přetrhání či znemožnění společenského kontaktu a navázání sociálních vazeb. Výsledkem segregace může být rezignace handicapovaného nebo agrese vůči sobě i ostatním. V současné společnosti je segregace handicapovaných považována za nepřijatelnou bez ohledu na typ a míru postižení.

Z hlediska mezinárodní klasifikace je pro určení míry integrace stěžejním kritériem kvalita společenských vztahů. Na základě tohoto kritéria rozlišujeme jednotlivé stupně kvality:

- Úplná sociální integrace- stav společenské a osobní pohody, plná účast na společenských vztazích
- Inhibovaná integrace- znevýhodnění, ne znemožnění sociálních vztahů (roli hraje stud, viditelné vady a poruchy, ostych)
- Omezená účast v sociálních vztazích- rezignace či nemožnost realizovat některé činnosti a vztahy (omezení v tělesné výchově na ZŠ)
- Zmenšená účast v sociálních vztazích. Omezení vztahů a kontaktů jedince na jeho mikroprostředí (rodina, sousedé, přátelé)
- Ochuzené vztahy- rezignace na širší společenské kontakty mimo rodinu a specializované instituce
- Redukované vztahy- kontakt pouze s výrazně omezeným počtem osob (rodiče, lékař)

²⁹ NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. Praha. SPN s.r.o. 1997. s 14-16. ISBN 80-85937-60-3

- Narušené vztahy- neschopnost jedince udržovat sociální vztahy v důsledku specifické poruchy, nepřizpůsobivosti aj.
- Společenská izolace- osoby u nichž je schopnost společenských vztahů nezjistitelná (těžce mentálně handicapovaní, osoby v ústavech sociální péče aj.)³⁰

1.2.3 Psychopedie

Psychopedii můžeme definovat jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby. Je považována za subdisciplínu speciální pedagogiky. V širším pojetí můžeme na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí, prognostikou mentální retardace se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi a socializaci či resocializaci uživatele s mentálním či jiným duševním postižením.³¹

Cíle psychopedie:

1. Odhalení všech zákonitostí výchovy na základě poznání rozvoje a zvláštností osobnosti mentálně postižených.
2. Dosažení maximálně možného stupně rozvoje osobnosti mentálně postižených.
3. Nalezení adekvátního místa ve společnosti pro každého vychovávaného.

Úkoly psychopedie:

1. Zkoumání osobnosti mentálně postižených v souvislosti s jejich výchovou, vzděláváním, pracovním a společenským uplatněním.
2. Zkoumání podmínek speciální výchovy mentálně postižených jako předpoklad ke stanovení obsahu, zásad, metod, prostředků a forem výchovy a vzdělávání.
3. Vytváření speciálních edukačních a didaktických metod, metodických postupů a zajištění jejich aplikace v praxi.
4. Sledování historie oboru a historie péče o mentálně postižené.³²

³⁰ NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. Praha. SPN s.r.o. 1997. s 16-17. ISBN 80-85937-60-3

³¹ VALENTA, M., MULLER, O. Psychopedie. Praha. Parta s.r.o. 2003. s 4. ISBN 80-7320-039-2

³² IRA, V. Speciální pedagogika- psychopedie. České Budějovice. ZSF JČU. 2006. s 2.

1.2.4 *System vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR*

Zásady a cíle vzdělávání

- Rovný přístup ke vzdělání bez jakékoli diskriminace
- Zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce
- Vzájemná úcta, respekt, solidarita a důstojnost
- Všeobecný rozvoj osobnosti s důrazem na poznávací, sociální, morální, mravní a duchovní hodnoty

Práva dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- Právo na vzdělávání o obsahu, formách a metodách odpovídajících potřebám a možnostem těchto osob, včetně hodnocení, přijímání a ukončování vzdělávání
- Právo na vytvoření podmínek pro vzdělávání
- Právo na poradenskou pomoc školy
- Právo na pomoc školského poradenského zařízení
- Právo na bezplatné užívání speciálních učebnic, speciálních didaktických a kompenzačních pomůcek, poskytovaných školou
- Právo na vzdělávání alternativními komunikačními prostředky (dorozumívání prostřednictvím znakové řeči, psaní Braillovým písmem a náhradních způsobů dorozumívání)
- Možnost prodloužení vzdělávání středního a vyššího ředitelem školy³³

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou dle § 16 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) považovány osoby:

- se *zdravotním postižením* (tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami, vývojovými poruchami učení nebo chování),

³³ Vzdělávání žáků s SVP (obecné informace). [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:
< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami> >

- se *zdravotním znevýhodněním* (zdravotním oslabením, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování),
- se *sociálním znevýhodněním* (z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu)³⁴

Zařazení do speciálního vzdělávání

- Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u nichž byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, nebo odborným zdravotnickým pracovištěm s tím, že výsledné doporučení vystavuje školské poradenské zařízení
- Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

Formy speciálního vzdělávání

- Individuální integrace
 - v běžné škole (je upřednostňováno, pokud má škola podmínky)
 - ve speciální škole pro jiné postižení
- Skupinová integrace
 - ve třídě či oddělení běžné školy
 - ve třídě či oddělení speciální školy
- Vzdělávání v samostatné škole pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)
- Kombinací všech tří výše popsaných forem

Organizace speciálního vzdělávání

- Forma a obsah je upravována podle potřeb žáka
- Speciální vzdělávání a podporu zabezpečuje škola
- Ve speciální škole, třídě či oddělení lze zařadit žáky dvou a více ročníků ve třídách, odděleních a skupinách pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou

³⁴Co se rozumí pod pojmem speciální vzdělávací potřeby, poslední aktualizace 5.6.2010
[cit. 2011-02-24]. Dostupný z WWW:
< <http://www.nuov.cz/co-se-rozumi-pojmem-specialni-vzdelavaci-potreby> >

zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga

- Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální

Organizace speciálního vzdělávání

- Diagnostický pobyt může předcházet zařazení žáka ve škole, do níž má být zařazen, a to v délce 2 až 6 měsíců.
- Přezkoumání zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání dojde-li k významné změně jeho speciálních vzdělávacích potřeb provede školské poradenské zařízení, a případně navrhne úpravu tohoto režimu.
- Nezařazení žáka se zdravotním postižením do některé z forem speciálního vzdělávání ředitel běžné školy nebo ředitel speciální školy, oznámí zákonnému zástupci, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt³⁵

Rámcový vzdělávací program

Kurikulární dokument státní úrovně, které normativně stanovuje obecný rámec pro jednotlivé etapy vzdělávání a je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů³⁶

Školní vzdělávací program

Kurikulární dokumenty školní úrovně; školní vzdělávací program pro základní vzdělávání, který zpracovává podle *Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání* každý vzdělavatel poskytující základní vzdělávání.³⁷

Individuální vzdělávací plán

Detailní plán sestavený týmem odborníků pro žáka, kterému se dostává speciálně-pedagogické podpory při vzdělávání.³⁸

Podpůrná opatření při speciálním vzdělávání

³⁵ Vzdělávání žáků s SVP (obecné informace). [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

<<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>>

³⁶ Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, poslední aktualizace 15.2.2010 [cit. 2011-02-27]. Dostupný z WWW:

<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>>

³⁷ Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, [cit. 2011-02-27]. Dostupný z WWW:

<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>>

³⁸ HÁJKOVÁ, V. STRNADOVÁ, I. Inkluzivní vzdělávání. Praha. GRADA Publishing. 2010. s 12. ISBN 978-80-247-3070-7

- speciální metody, formy a postupy
- speciální učebnice
- didaktické materiály
- kompenzační pomůcky
- rehabilitační pomůcky
- zařazení předmětů speciálně pedagogické péče
- snížené počty žáků ve třídě, v oddělení, ve studijní skupině
- služby asistenta pedagoga
- další možné úpravy podle individuálního vzdělávacího plánu
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb

Školy pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami

- Pro osoby se zdravotním postižením se souhlasem kraje (vyjma škol zřizovaných ministerstvem) zřizují:
 - samostatné školy s upraveným ŠVP
 - v rámci běžných škol (i mateřských škol)
 - jednotlivé (speciální) třídy
 - oddělení
 - studijní skupiny
 - základní školy speciální (se ŠVP upraveným dle příloh RVP pro mentálně postižené, autisty a žáky s kombinovaným postižením)
- Ředitel může zřídit se souhlasem zřizovatele funkci asistenta pedagoga³⁹

³⁹ Vzdělávání žáků s SVP (obecné informace). [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:
< <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami> >

1.2.5 *Situace v Mikroregionu Bystřicko*

Základní škola Bystřice nad Pernštejnem

Základní škola Bystřice nad Pernštejnem byla zřízena jako Zvláštní škola v roce 1961 opatřením odboru pro školství a kulturu rady ONV ve Žďáře nad Sázavou. Od 1.9.1961 byla otevřena Zvláštní škola Bystřice nad Pernštejnem se dvěma třídami. Prvním ředitelem se stal Karel Hruša, který do té doby působil na ZŠ v Rovečném. Během prvního roku fungování školy vyučoval první třídu. Jako druhý učitel byla vybrána Drahomíra Valdhansková, která byla kvalifikována pro výkon povolání učitele ve zvláštní škole. Velký problém začátků této školy představovaly nevyhovující prostory školy a chybějící internát pro žáky ze vzdálenějších obcí. Díky tomuto problému nemohlo několik dětí z širšího okolí, pro které byl tento typ vzdělávání vhodný, školu navštěvovat. 1. 9. 1961 nastoupilo do školy 13 dětí. Během měsíce září bylo ukončeno Řízení okresní komise pro zařazování dětí do zvláštní školy a do školy nastoupilo dalších 5 dětí. Ve druhém pololetí se počet žáků zvýšil na 23 (z toho 6 dívek a 17 chlapců). V tomto roce navštěvovalo 1.třidu 11 žáků(z toho 3 dívky a 8 chlapců) a 2. třídu 12 žáků (z toho 3 dívky a 9 chlapců).⁴⁰

Dnes základní škola poskytuje žákům vzdělávání podle nového Školního vzdělávacího programu pro žáky s lehkým mentálním postižením od 1.9.2007. Tento program byl prvotně zaveden v 1. a 6. ročníku a v každém dalším školním roce budou do programu zapojeny vyšší navazující ročníky. Vedle běžných předmětů probíhá ve škole výuka cizího jazyka (angličtina) od 6. ročníku, od 3. ročníku pak předmět informační a komunikační technologie.

Škola poskytuje především vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami - zdravotním postižením, je tedy určena těm, pro které není běžná základní škola vhodná. Vzdělávací program, platný na této škole je přizpůsoben možnostem a schopnostem jejích žáků. Učivo je rozloženo do delšího časového období a tedy probíráno pomalejším tempem. Celkový obsah učiva je zaměřen na praktický život. Při výuce jsou ve škole využívány počítače ve dvou počítačových učebnách. Škola disponuje dostatkem výukových programů pro základní vyučovací předměty ve všech ročnících.

Budova školy je dvoupodlažní, v současné době ale již bezbariérová. Výuka žáků s omezenou hybností probíhá primárně v přízemí. K přístupu do 2. podlaží má škola

⁴⁰ Kronika školy

k dispozici schodolez, kterým řeší přesun imobilních žáků do 2. podlaží.

V odpoledních hodinách je k dispozici školní družina. Pravidelně každoročně funguje několik zájmových útvarů (kroužků) : práce s počítačem, základy angličtiny, hudebně taneční kroužek, cvičení s míči a další, které napomáhají rozvoji dovedností žáků a nabízí jim možnost aktivního a smysluplného trávení volného času. Žáci s lehkým mentálním postižením se vzdělávají v základní škole, kde jsou 3 třídy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se vzdělávají ve 2 třídách v základní škole speciální. Pro tyto žáky je ve škole vypracován nový školní vzdělávací program s účinností od 1.9. 2010. Po absolvování školy mají žáci možnost studia především učebních oborů v níže uvedených nejbližších školách.

- Vyšší odborná škola, Střední odborná škola zemědělsko - technická Bystřice n. P.
- Odborné učiliště a Praktická škola Olešnice na Moravě
- Odborné učiliště a praktická škola Lomená 44 Brno ⁴¹

V současné době školu navštěvuje celkem 40 žáků. Z toho 13 v Základní škole speciální a 27 na Základní škole. Základní škola speciální je určena žákům s těžkým a středně těžkým postižením. Těžce postižené žáky má škola celkem 3, žáků se středně těžkým postižením 10. Základní školu určenou žákům s lehkou mozkovou poruchou navštěvuje 27 žáků..⁴² Vzhledem k tomu, že Základní škola Bystřice n.P. je jedinou svého druhu v Mikroregionu Bystřicko i širším okolí, dojíždějí sem i žáci žijící mimo mikroregion a dokonce mimo kraj. Dnes jsou to žáci z obce Nedvědice, která patří k Jihomoravskému kraji a dále z Nového Města na Moravě nebo Doubravníka, které jsou od Bystřice n. P. vzdáleny asi 20 km.

Základní škola speciální:

obec	počet žáků středně těžké postižení
Bystřice n. P.	5
Ždánice	1
Strachujov	1
Nedvědice	2
Vír	1
obec	počet žáků těžké postižení
Bystřice n. P.	1
Milasín	1
Rožná	1

⁴¹ Šance pro Vaše dítě, poslední aktualizace 9.2.2011 [cit. 2011-02-24]. Dostupný z WWW:

<<http://www.zsbystrice.w1.cz/>>

⁴² Ústní sdělení Mgr. Josefa Buchty, ředitele Základní školy Bystřice nad Pernštejnem.23.2.2011

Základní škola:⁴³

Obec	počet žáků lehká mozková porucha
Bystřice n. P.	14
Rodkov	1
Doubravník	1
Domanín	1
Doubravník	1
Moravecké Pavlovice	1
Nedvědice	3
Nové Město na Mor.	1
Rovečné	3
Věštínek	1

1.2.5 Ústav sociální péče Křižanov

Ústav sociální péče Křižanov je zařízením s celoročním pobytem pro děti, mládež a dospělé s mentálním postižením. Prostory ústavu jsou umístěny do renesančního zámku, který byl do současné podoby přestavěn v roce 1866 rodem Teuberů. Budova je obklopena parkem, který využíváme k vycházkám, sportovním činnostem i pracovním terapiím. Kapacitu ústavu tvoří celkem 142 uživatelů s postižením zejména mentálním, ale i s přidruženými kombinovanými vadami. Pobyt včetně zdravotní, výchovné a rehabilitační péče a podpory zajišťuje tým pracovníků, kteří zároveň připravují kulturní a sportovní vyžití pro uživatele. Vedle hlavní zámecké budovy byl postaven nový objekt, který slouží ke stravování, vrchní patro tvoří vzdělávací centrum. Rekonstrukcí prostor bývalého stravovacího provozu bylo vybudováno nové bydlení pro 50 uživatelů ústavu. Otázka bydlení uživatelů je hlavním záměrem ústavu do budoucna. Nejdůležitějším úkolem ÚSP Křižanov je příprava uživatelů pro život v běžné společnosti.⁴⁴

Posláním Ústavu sociální péče Křižanov je vytváření příznivých podmínek k předcházení sociální izolace dětí od 3 let, mládeži a dospělým s mentálním postižením a s přidruženými kombinovanými vadami pomocí rozvíjení sociálních kontaktů především s mladými lidmi bez postižení a zapojení do společnosti.

Příznivé podmínky zahrnují všechny materiální, duchovní, zdravotní a výchovné potřeby uživatelů potřebné pro jejich duševní seberealizaci, kulturní a společenské potřeby a rozvíjení vztahů s okolím a rodinou.

⁴³ Ústní sdělení Mgr. Josefa Buchty, ředitele Základní školy Bystřice nad Pernštejnem.25.2.2011

⁴⁴ Ústav sociální péče Křižanov, poslední aktualizace [cit. 2011-02-24].Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/index.aspx> >

Ústavu sociální péče Křižanov zajišťuje celoroční péči o uživatele v základních pěti oblastech, které se navzájem prolínají a na sebe navazují. Jedná se o ošetrovatelskou péči, výchovu, celkovou rehabilitaci, sociální službu a vzdělávání. Péče o uživatele je v ÚSP koncipována tak, aby v co největší míře mohlo být přiblíženo rodinné péči. Během pobytu je zajištěna intenzivní léčebná péče, rehabilitace, vzdělávání a integrace do společnosti. Ústavu sociální péče Křižanov poskytuje poradenskou činnost pro handicapované a jejich rodiny, kteří žijí mimo ÚSP.⁴⁵

ÚSP Křižanov poskytuje služby pro osoby ve věku od 3 let s mentálním postižením a s přidruženými kombinovanými vadami, epilepsií, DMO ve všech formách.⁴⁶

Uživatelé jsou ubytováni na jednotlivých odděleních v prostorách budov ÚSP, každé oddělení je samostatné s vlastní hernou, ložnicemi a sociálním zařízením. V ÚSP jsou dvoulůžkové, třílůžkové, čtyřlůžkové a vícelůžkové pokoje.⁴⁷

Strava pro uživatele je distribuována z ústavní kuchyně na jednotlivá oddělení. Strava se klientům podává 4x denně dle diet v jídelnách na jednotlivých odděleních.⁴⁸

ÚSP Křižanov zajišťuje vzhledem k charakteru služby uživatelům zdravotní a ošetrovatelskou péči dle zdravotního stavu a potřeby. Uživatelé mohou využívat služeb zdravotní péče ústavního praktického lékaře, odbornou péči neurologa, psychiatra, psychologa, zubaře. Zdravotní rehabilitaci zajišťuje fyzioterapeut na základě doporučení lékařů. Rehabilitační péče se poskytuje uživatelům podle pokynů lékaře s přihlédnutím k individuálním potřebám uživatelů.⁴⁹ Při ústavu bylo otevřeno odloučené pracoviště Základní a Praktické školy Velké Meziříčí, které zabezpečuje vzdělávání uživatelů. V ÚSP Křižanov se nachází rehabilitační třída, pomocná škola, zvláštní škola, Praktická škola a jsou zde pravidelně pořádány různé vzdělávací kurzy.⁵⁰ V návaznosti na vzdělání se v ÚSP Křižanov nachází také terapeutická dílna, která poskytuje zázemí pro vytváření keramických, textilních a výtvarných prací uživatelů. Tato dílna uživatelům poskytuje možnost nácviu pracovního prostředí a rozvoj jejich schopností a dovedností tak, aby byli schopni zapojit

⁴⁵ Poslání ÚSP Křižanov, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrižanov.cz/content.aspx?id=43> >

⁴⁶ Cílová skupina, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrižanov.cz/content.aspx?id=44> >

⁴⁷ Ubytování, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrižanov.cz/content.aspx?id=47> >

⁴⁸ Stravování, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrižanov.cz/content.aspx?id=58> >

⁴⁹ Zdravotní péče, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrižanov.cz/content.aspx?id=51> >

⁵⁰ Vzdělání, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrižanov.cz/content.aspx?id=53> >

se do pracovního procesu v rámci chráněných pracovních míst či dílen.⁵¹ S cílem podpořit všestranný rozvoj uživatelů jsou v ÚSP Křížanov preferovány různé typy terapií, které mají jako společný cíl smysluplné využití volného času spolu se specializovanými technikami rozvíjejícími poznání a komunikační schopnosti uživatelů. Stejně tak jednotlivé terapie velmi příznivě působí na jejich zdravotní a psychický stav. V současné době zde probíhá:

- Arteterapie- léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.⁵²
- Biblioterapie- využití literatury při léčbě osob s emocionálními problémy nebo osob psychicky nemocných. Zároveň by měla sloužit jako prostředek k rozvíjení lidské osobnosti.⁵³
- Canisterapie- léčebný kontakt psa a člověka. Pes už svou přítomností dokáže vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí nedostatek.⁵⁴
- Ergoterapie- prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.⁵⁵
- Farmingterapie- terapie prostřednictvím práce na farmě je jednou z forem zooterapie, při ní je rovněž zajištěn přímý kontakt se zvířaty. Klienti se zde podílí na celém procesu chovu a ošetřování zvířat⁵⁶
- Hipoterapie- metoda fyzioterapie využívající přirozený pohyb koně v kroku jako stimul a rehabilitační prvek. Krok koně se promítá do trojrozměrného pohybu

⁵¹ Výchova a aktivizace, poslední aktualizace [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:

< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=52> >

⁵² Arteterapie v České republice. [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://www.arteterapie.cz/> >

⁵³ Biblioterapie- léčba četbou. [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://ctenar.svkk1.cz/clanky/rocnik-2008/0708-2008/tema-biblioterapie-lecba-cetbou-43-196.htm>>

⁵⁴ Canisterapie aneb terapie za pomoci psů. [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://www.canisterapie.cz/cz/>>

⁵⁵ Co je ergoterapie?. [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageID=1>>

⁵⁶ VALENTOVÁ, P. Farmingterapie a její vliv na klienta. České Budějovice ZSF JČU. 2009. s 31.

koňského hřbetu, který se stává pro terapii jedinečnou balanční plochou. Cílem je správné zasazení klienta do pohybu kráčejičího koně, dosažení pohybové souhry klienta s pohybem hřbetu koně a jemné koordinace případných změn. Tím dochází k aktivaci ať už retardovaných nebo postižených pohybových programů, které jsou způsobeny poruchou CNS, onemocněním nebo úrazem⁵⁷

- Muzikoterapie- použití hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb⁵⁸
- Psychoterapie- léčení psychosomatických a duševních nemocí psychologickými prostředky a to individuálně nebo ve skupině.⁵⁹
- Zooterapie - metoda ucelené rehabilitace za podpory a přítomnosti zvířat, je to podpůrná léčebná metoda, která využívá interakce člověka a zvířete k této činnosti speciálně vychovaného.⁶⁰

⁵⁷ Hipoterapie. [cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:
< <http://neurocentrum.cz/hipoterapie.htm> >

⁵⁸ O muzikoterapii. . [cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:
< <http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/> >

⁵⁹ PRŮCHA,J.WALTEROVÁ,E. MAREŠ,J.Pedagogický slovník.Praha.Portál.1998.s 203.
ISBN 80-7178-252-1

⁶⁰ Zooterapie, [cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:
< http://www.zdravnet.cz/alternativni_medicina/terapeuticke_metody/zooterapie/info.html >

Dnes je v ÚSP 143 uživatelů, z toho 70 (49%) mužů a 73 (51%) žen. Průměrný věk uživatelů je 34,5 let. Téměř všichni uživatelé mají trvalé bydliště v ÚSP Křižanov.

Z aktuálního počtu uživatelů je dnes ve věkovém rozpětí:

3-6 let: 0 uživatelů

7-12 let: 1 uživatel (<1%)

13-18 let: 14 uživatelů (10%)

19-26 let: 23 uživatelů (16%)

27-65 let: 105 uživatelů (73%)

Nad 65 let: 0 uživatelů⁶¹

⁶¹ Ústní sdělení Petry Kolouchové DiS, sociální pracovnice ÚSP Křižanov. 1.3.2011

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Základní cíle

Cílem této diplomové práce je zmapovat rozmístění, druhovost, kapacitu a dostupnost sociálních služeb a školských zařízení pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v členských obcích Mikroregionu Bystřicko. Dále zmapovat potenciál uživatelů zařízení a posoudit stávající nabídku a poptávku sociálních služeb a školských zařízení pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko. V diplomové práci bude rovněž předložen návrh řešení situace v Komunitním plánu města Bystřice nad Pernštejnem sestaveného na základě projektu Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem⁶² a bude předložen vlastní návrh řešení, který má za cíl optimalizaci územního rozmístění, druhovosti a kapacity zařízení na základě současné situace a na základě očekávaného zvýšení zastoupení věkové skupiny do 15 let do roku 2030.⁶³

2.2 Výzkumné otázky

- V1:** Je rozmístění sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami z hlediska dostupnosti rovnoměrné?
- V2:** Odpovídá druhovost zařízení potřebám obyvatel Mikroregionu Bystřicko?
- V3:** Je kapacita sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko vzhledem k jejich počtu dostatečná?
- V4:** Poskytuje Základní škola Bystřice nad Pernštejnem dostatečné prostory, kompenzační pomůcky a vzdělávací programy odpovídající potřebám žáků?
- V5:** Odpovídá splnění Komunitního plánu sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem možnostem města?
- V6:** Poskytuje návrh denního stacionáře v současné podobě řešení situace rodin s dětmi s SVP?

⁶² Agora Central Europe. Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha. 2006

⁶³ VÍŠEK, P. Expertiza k problematice sociálních služeb města Bystřice n.P. Socioklub o.s. Praha. 2003

3 METODIKA

Ve své diplomové práci využívám metodu kvalitativního výzkumu. Metodou dotazování individuálním nestandardizovaným rozhovorem s vedoucími pracovníky zkoumaných zařízení, ředitelem Základní školy Bystřice nad Pernštejnem, vedoucí odboru sociálních věcí a vedoucí oddělení školství MÚ v Bystřici nad Pernštejnem a provozní ÚSP Křižanov. Zjišťovala jsem počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, pro které již není vhodná integrace do běžných základních škol, kapacitu základní školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami a školní vzdělávací program, dle kterého probíhá výuka na této škole, kapacitu a služby ÚSP Křižanov a předpokládanou podobu plánovaného denního stacionáře v Bystřici nad Pernštejnem.

Z dat přístupných na internetových stránkách Českého statistického úřadu⁶⁴ jsem sekundární analýzou dat zjistila celkový počet obyvatel členských obcí Mikroregionu Bystřicko a na základě rozhovoru s Ing. Blankou Svobodovou počet dětí s SVP v členských obcích mikroregionu.

Na základě rozhovoru s PhDr. Drahomírou Lukšovou, vedoucí sociální odboru Bystřice nad Pernštejnem, jsem zjišťovala počet potenciálních zájemců o službu denního stacionáře, který má být zřízen v Bystřici nad Pernštejnem a návrh na jeho provoz, včetně vybavení, čas poskytování služeb a schopnost pokrytí potřeb rodin s dětmi s SVP v mikroregionu.⁶⁵

Podkladovou mapu Mikroregionu Bystřicko 1:100 000 pro Mapu 1(viz příloha) jsem převzala z www.bystricko.cz⁶⁶ a poté do ní v programu ArcGIS vložila data o četnosti spojů z členských obcí mikroregionu do Bystřice nad Pernštejnem. Ty jsem zjistila z www.idos.cz.⁶⁷ Uvedená četnost spojů je uvedena pro pracovní dny od 6:00 do 15:00 hodin, tedy v době, kdy jsou v Bystřici nad Pernštejnem dostupné služby pro děti s SVP, školní družina Základní školy Bystřice nad Pernštejnem, rehabilitace a úřady.

⁶⁴ Český statistický úřad. Dostupný na WWW:
<www.czso.cz>

⁶⁵ Ústní sdělení PhDr. Drahomíry Lukšové, vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví.
8.3.2010

⁶⁶ Podkladová mapa dostupná z WWW
<<http://www.bystricko.cz/?clanek=40#mapa>>

⁶⁷ KANKOVÁ, M. Optimalizace sociálních služeb pro seniory v Mikroregionu Bystřicko. České Budějovice. TF JČU. 2010.

Vhodnost použití liniové metody u této mapy jsem studovala v publikaci VOŽENÍLEK, V. *Aplikovaná kartografie*. Díl 1, tematické mapy.⁶⁸

Podkladovou mapu Mikroregionu Bystřičko 1:100 000 pro Mapu 2(viz příloha) jsem převzala z www.bystricko.cz⁶⁹ a poté do ní v programu Adobe Photoshop 7.0 vložila data, získaná individuálním nestandardizovaným rozhovorem s vedoucími pracovníky zařízení a služeb pro děti s SVP v Mikroregionu Bystřičko a vybraná data navržená v kapitole 4.2 této diplomové práce.

Časový harmonogram sběru dat:

Leden 2010 - Duben 2010 – sběr dat MÚ Bystřice nad Pernštejnem a studování analýz poskytnutých Odborem sociálních věcí a zdravotnictví a Oddělení školství MÚ Bystřice nad Pernštejnem.

Únor 2010- září 2010 - zjišťování údajů od vedoucích pracovníků jednotlivých služeb, aktualizace návrhu denního stacionáře do současné podoby.

Říjen 2010- Březen 2011- tvorba vlastního textu diplomové práce

⁶⁸ VOŽENÍLEK, V. *Aplikovaná kartografie*. Díl 1, tematické mapy. 2. vydání. Olomouc. Univerzita Palackého. 2001. ISBN 802440270X.

⁶⁹ Mapa dostupná z WWW:
<<http://www.bystricko.cz/?clanek=40#mapa> >

4 VÝSLEDKY

4.1. Analýza poskytovatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem a okolních obcích

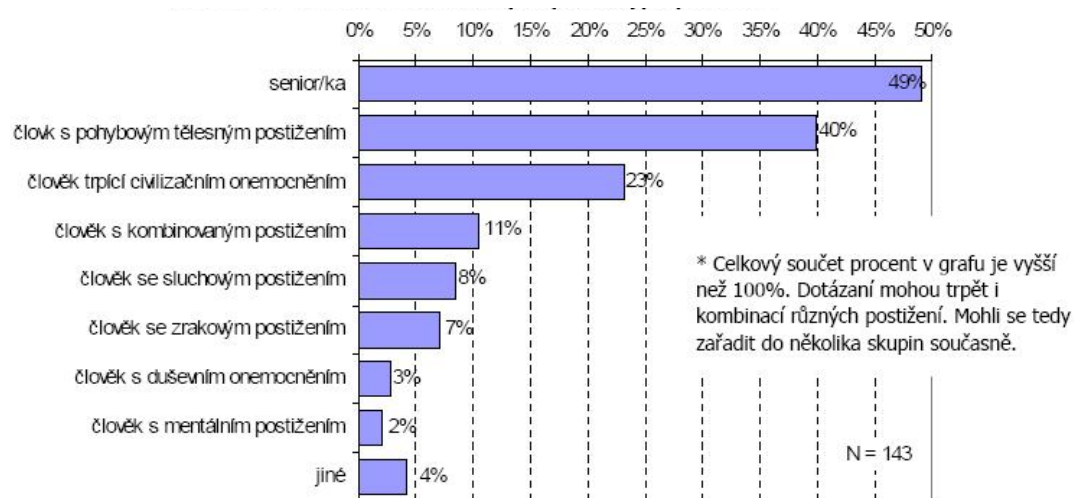
Prvním z kroků procesu tvorby Komunitního plánu sociálních služeb je analýza poskytovatelů sociálních služeb na daném území, jejíž výsledky byly pro Bystřici nad Pernštejnem zpracovány v Analýze poskytovatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem a okolních obcích v roce 2006.⁷⁰

Tato diplomová práce je zaměřena pouze na vybranou skupinu seniorů a zdravotně postižených, kteří byli v této analýze zkoumáni jako jedna cílová skupina. V této skupině bylo distribuováno 500 kusů dotazníku.

Návratnost dotazníků v této skupině představuje 28%. Vrátilo se 170 vyplněných dotazníků, ale je nutné říci, že dotazníky nebyly vyplněny kompletně. „Na většinu otázek odpovídalo cca 120 – 140 respondentů.“⁷¹

V následujícím grafu 2 jsou dotazovaní rozděleni do cílových skupin dle typu postižení.

Graf 2



Zdroj: Agora Central Europe. Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha. 2006. s. 2.

⁷⁰ Agora Central Europe. Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha. 2006

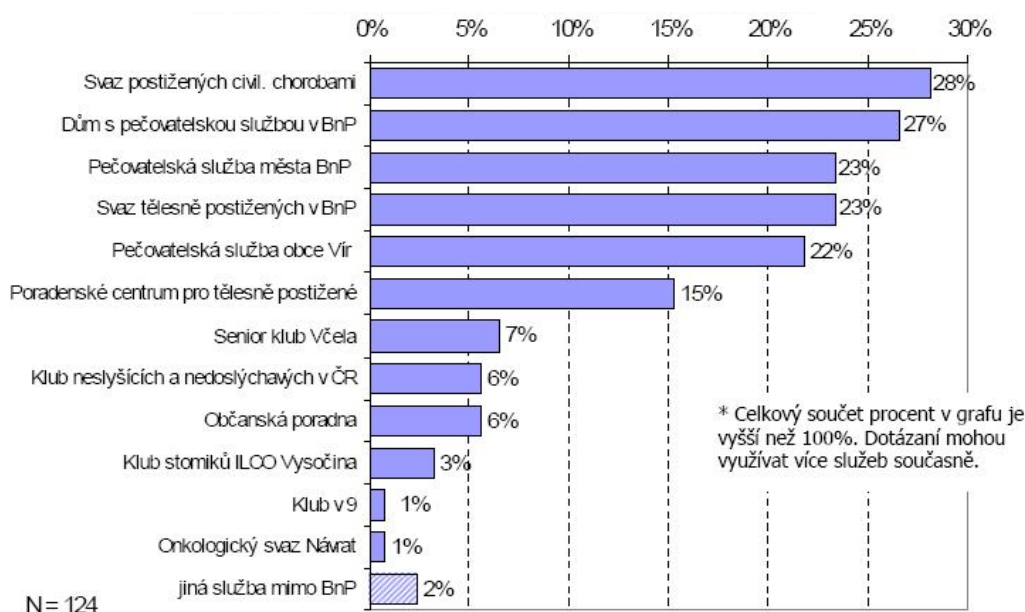
⁷¹ Agora Central Europe. Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha. 2006. s. 2.

Dotazovaní často uváděli některou kombinaci zařazení do skupin podle typu postižení. (Přesné procentuální zastoupení respondentů zařazených do více skupin dohledatelné na Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MÚ Bystřice nad Pernštejnem).

Z uvedeného grafu vyplývá, že 58% respondentů uvedlo některý typ postižení (zrakové, sluchové, kombinované, mentální).

V rámci analýzy vznikl přehled 12 služeb v Mikroregionu Bystřicko určených pro seniory a zdravotně postižené. Z grafu 3 je patrné, které služby respondenti využívají.⁷²

Graf 3



Zdroj: Agora Central Europe. Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha. 2006. s 6.

Zde vidíme, že ani jedna z uvedených služeb určených pro tuto cílovou skupinu není určena cílové skupině této diplomové práce, tedy dětem se speciálními zadělávacími potřebami. Vzhledem k faktu, že dosud v Mikroregionu Bystřicko neexistuje jediná služba vyhovující potřebám cílové skupiny, je v současné době vyřešení situace rodin s těmito dětmi jednou z priorit města Bystřice nad Pernštejnem. Zásadní projekt představuje stavba denního stacionáře, který je jedním z bodů v Komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem 2008-2016⁷³

⁷² Agora Central Europe. Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha. 2006. s 6.

⁷³ Městský úřad Bystřice nad Pernštejnem. Sociodemografická analýza Bystřice nad Pernštejnem v rámci projektu Komunitní plánování sociálních služeb 2008-2016. Schváleno Zastupitelstvem města Bystřice nad Pernštejnem dne 19.9.2007. s 14-16.

4.2 Návrh řešení v komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem

Komunitní plán sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem byl navržen pro období 2008-2016.⁷⁴ Z hlediska efektivity navržených změn je období plnění komunitního plánu velmi dlouhé a jeho jednotlivé body se plní v dlouhých intervalech. Vzhledem k metodikám navrženým pro tvorbu komunitních plánů by byl mnohem výhodnější plán vytvořený na období 1-3 roky. V tom případě by mohly být všemi zúčastněnými stranami navrženy reálné cíle, které by v relativně krátké době přinesly zlepšení v daných oblastech.

Komunitní plán vytvořený pro období 8 let nereaguje na aktuální potřeby jednotlivých stran, které se účastní tvorby komunitního plánu. Obci či kraji jako zadavateli neposkytuje takto dlouhý interval dostatek prostoru pro přehodnocení jednotlivých cílů s ohledem na finanční prostředky přidělované např. z Ministerstva práce a sociálních věcí, dále Evropského sociálního fondu a dalších organizací, které finančně podporují tento typ služeb.

Poskytovatelům služeb neumožňuje pružně reagovat na aktuální poptávku po jednotlivých službách. Během 8 let se situace v daném mikroregionu může naprosto změnit v důsledku změny počtu narozených, zemřelých, aktuální zdravotní situace obyvatelstva a počtu zájemců z cílové skupiny. Mikroregion Bystřicko je jedinou aktivní oblastí těžby uranové rudy v EU⁷⁵ a s touto těžbou je spojeno i riziko nemocí z ozáření, například poškození plodu v těhotenství. S tímto faktem je spojen potenciální nárůst počtu zájemců o sociální služby a speciální vzdělávání. Uživatel jako další z účastníků komunitního plánování má díky systému tvorby komunitního plánu v Bystřici nad Pernštejnem pouze velmi malou možnost vyjádřit svůj názor k chystaným změnám vzhledem k faktu, že se potřeby uživatelů např. vzhledem k věku či zhoršení postižení, mění.

Posledními účastníky tvorby komunitního plánu jsou další zainteresované organizace a veřejnost. Ani oni nemají možnost zasahovat do tvorby plánu dle aktuálních potřeb. Pro organizace, které by mohly finančně či jinak přispět při realizaci jednotlivých projektů není lukrativní plán, který se uskuteční za 10 let a veřejnost, která sleduje dění v obci a mikroregionu nemůže vidět výsledky práce výše zmíněných, protože jsou stanoveny v takových časových intervalech, kde se jakákoli snaha o zlepšení či změnu ztratí.

⁷⁴ Městský úřad Bystřice nad Pernštejnem. Sociodemografická analýza Bystřice nad Pernštejnem v rámci projektu Komunitní plánování sociálních služeb 2008-2016. Schváleno Zastupitelstvem města Bystřice nad Pernštejnem dne 19.9.2007.

⁷⁵ Poslední uranový důl v Evropě těží dál. Poslední aktualizace 23.3.2009[cit. 2011-02-24]. Dostupný z WWW: <http://www.lidovky.cz/posledni-uranovy-dul-v-evrope-tezi-dal-a-hloub-f4f-/ln_ekonomika.asp?c=A090323_164346_ln_ekonomika_nev>

V této diplomové práci navrhuji přehodnotit Komunitní plán sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem, vytvořit plán na 1-3 roky, kdy by se město Bystřice n. P. mělo zaměřit na již fungující služby, zkontaktovat rodiny dětí s SVP s dotazníky určenými přímo pro tuto cílovou skupinu, zjistit časové a finanční možnosti rodin, služby, o které mají zájem a podle výsledků navrhnout postupné změny, které je město Bystřice n. P. schopné finančně zajistit. V původním návrhu denního stacionáře byla navržena finančně velmi nákladná stavba nové budovy určené k tomuto účelu. Na základě přehodnocení původního návrhu byl vytvořen nový, který využívá budovu bývalého internátu v Bystřici nad Pernštejnem. Na základě připomínek k původnímu návrhu byl do plánu zahrnut např. výtah, který je pro tuto cílovou skupinu nezbytný a v původním návrhu chyběl. Městský úřad v Bystřici n. P. prozatím nemá jasnou představu o fungování služby, cílové skupině, zaměření a poskytovaných službách. Plně se v tomto bodě spoléhá na Oblastní charitu Žďár nad Sázavou, která již jeden denní stacionář zřizovala a přislíbila pomoc při realizaci projektu. Ale i bez těchto, podle mého názoru stěžejních, informací byl již projektanty vytvořen návrh budovy včetně rozvržení místností, skladby místností v budově a veškerého zázemí.

4.3 Vlastní návrh řešení optimalizace sociálních služeb pro děti s SVP a porovnání návrhu města a vlastního návrhu řešení

Vzhledem k faktu, že mám výhrady k postupu plánování sociálních služeb pro danou cílovou skupinu Městský úřad v Bystřici n. P., je součástí této diplomové práce také vlastní návrh řešení optimalizace služeb pro danou cílovou skupinu. V této kapitole se budu zabývat jak plánovanou stavbou stacionáře, tak stávajícími službami v Mikroregionu Bystřicko, jejich druhovostí, rozmístěním a dostupností v rámci mikroregionu. Byly vytyčeny základní problémy daného regionu, které je vzhledem k jejich důležitosti třeba vyřešit v krátkodobém časovém horizontu.

1. Zřízení informačního centra pro postižené

42% dotazovaných v analýze Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem vidí problém v informovanosti o službách poskytovaných této cílové skupině a možnostem pečovatelských rodin tyto služby využívat.

Řešením by bylo zajistit jednoho pracovníka Odboru sociálních věcí a zdravotnictví, který by jeden den v týdnu byl na několik hodin přítomen v klubovně v budově DPS v Bystřici nad Pernštejnem a po tuto dobu mohl zodpovídat dotazy ohledně poskytovatelů a nabízených služeb v Mikroregionu Bystřicko. Tato klubovna poskytuje dostatek prostoru i pro jednotné informační schůzky, které by se zde mohly v pravidelných časových intervalech konat. Jejich náplní by mohly být například změny v legislativě spojené s cílovou skupinou, příspěvky, na které mají pečovatelské rodiny nárok nebo informace o výpůjčce kompenzačních pomůcek, které zajišťuje DPS Bystřice nad Pernštejnem. Tato možnost by nebyla finančně ani časově náročná a mohla by být tedy zrealizována během několika týdnů.⁷⁶ V průběhu realizace denního stacionáře by bylo možné rodiny informovat o připravovaném provozu, podmínkách navštěvování stacionáře nebo poskytovaných službách a jejich významu pro uživatele.

Největší přínos vidím v poskytování komplexních informací pečovatelským rodinám na jednom místě, šanci zajistit finanční a jinou podporu, na kterou mají rodiny nárok a nevyužívají ji díky špatné informovanosti a navázání užší spolupráce sociálních pracovníků

⁷⁶ KAŇKOVÁ, M. Optimalizace sociálních služeb pro seniory v Mikroregionu Bystřicko. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. L. Maliňáková.

Odboru sociálních věcí a zdravotnictví s pečovatelskými rodinami a uživateli. Tato spolupráce by se kladně projevila i při komunitním plánování sociálních služeb, kdy by byly známé skutečné potřeby uživatelů a pečovatelských rodin.

2. Dostupnost služeb pro děti s SVP v Mikroregionu Bystřicko

V členských obcích mikroregionu jsou velké rozdíly v četnosti spojů do Bystřice n. P. Ale vzhledem k charakteru služby a navržené optimalizaci by bylo třeba zajistit služební vůz plánovaného denního stacionáře, který by děti z místa bydliště do denního stacionáře svázel. Tato služba již funguje ve větších městech ČR například v rámci společnosti Česká maltézká pomoc Suverénního řádu Maltézkých rytířů o.p.s.. Zde je služba dovozu či odvozu z využívané služby poskytována v rámci fakultativních úkonů, které mohou rodiče dětí v případě zájmu využívat. Tato služba by usnadnila rodičům dopravu dítěte do denního stacionáře například s ohledem na pracovní dobu v jejich zaměstnání či v případě, kdy rodina nevlastní osobní automobil. Děti navštěvující Základní školu Bystřice nad Pernštejnem by tak mohly po skončení vyučování navštěvovat denní stacionář po dobu potřebnou pro rodiče a eliminovaly by se tak případy umístění dětí do ÚSP Křižanov. K tomu rodiče dětí s SVP nutí nízké příspěvky na péči, kvůli kterým musí do práce a Mikroregion Bystřicko prozatím nenabízí služby, které by kontinuálně doplňovaly péči o děti s SVP v době, kdy jsou rodiče v zaměstnání.

3. Problematika návrhu denního stacionáře

Město Bystřice nad Pernštejnem zahájilo řešení výstavby denního stacionáře již před několika lety. V současné době je již vybrána budova vyhovující všem požadavkům denního stacionáře a plán její rekonstrukce. Ještě na jaře 2010 byla však pro stavbu stacionáře navrhována výstavba nové budovy, která ale dle předloženého návrhu nevyhovovala záměru a požadavkům na provoz denního stacionáře. Stavba nové budovy by byla také mnohem finančně nákladnější. Proto Město Bystřice n. P. od tohoto návrhu upustilo a byl vytvořen nový návrh, který umísťuje denní stacionář do již postavené budovy, která v minulosti sloužila jako domov mládeže místního učiliště. Nový návrh v jeho současné podobě byl zveřejněn v říjnu 2010. Dle mého názoru naprosto vyhovuje požadavkům a potřebám cílové skupiny zdravotně postižených, návrh je propracovaný a počítá i s navazujícími službami pro cílovou skupinu- chráněné bydlení. Problém celkového návrhu stacionáře vidím ve faktu,

že Město Bystřice n. P. zatím nemá definovanou konkrétní cílovou skupinu osob, pro které bude zařízení určeno a právě od tohoto faktu se dle mého názoru odvíjí zařízení, nároky na prostory, bezbariérovost a další aspekty vybrané budovy.

Město dle sdělení PhDr. Drahomíry Lukšové, vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví, počítá s provozem denního stacionáře v čase 8:00-15:00 hodin. Čas poskytované služby neodpovídá potřebám obyvatel mikroregionu. Většina obyvatel mikroregionu pracuje v místních podnicích, které fungují na třísměnný provoz nebo dojíždí za prací do firmy Tyco Electronics Czech s.r.o v Kuřimi, vzdálené asi 35 km nebo do 50 km vzdáleného Brna. Pokud si tedy rodič dítěte s SVP nebude moci dovolit zůstat s dítětem doma, denní stacionář v současné podobě pro něj nepředstavuje žádné řešení. Vzhledem k charakteru regionu a vysokého podílu dojížděky za prací je třeba zřídit 24 hodinový stacionář, který bude moci využívat i rodič pracující na směny.

Dalším důvodem, pro který navrhuji nepřetržitý provoz je, že každý rodič je zároveň jen člověk, který si čas od času potřebuje odpočinout. Pokud by tedy chtěli rodiče navštívit kino, divadlo nebo se chtěli zúčastnit nějaké společenské akce (ples, zábava atd.), měli by díky této možnosti šanci v klidu si čas odpočinku užít bez stresu, že jim nemá kdo dítě pohlídat. A odpočínutý rodič v psychické pohodě je pro dítě větším přínosem, než vystresovaný a unavený.

4. Propojenost s již existujícími službami v Mikroregionu Bystřicko

Vzhledem k finanční náročnosti celého projektu je vhodné koncipovat denní stacionář tak, aby mohl v co nejvyšší možné míře využívat již existující doplňkové služby. Vzhledem k navrhovanému 24 hodinovému provozu je vhodné využít provozu velkovývažovny v Bystřici n. P., která by mohla zajišťovat obědy v denním stacionáři. Tato velkovývažovna splňuje všechny hygienické normy pro distribuci stravy pro školská a jiná zařízení. V současné době jejích služeb využívá Gymnázium Bystřice n. P. a Základní škola Bystřice nad Pernštejnem. Dle současného ceníku je cena oběda pro žáka do 10 let 20,-Kč, pro žáka 11-14 let 21,50,-Kč a pro studenty od 15 let 22,50,- Kč. Pro mimoškolní dospělé strávnicky platí cena 48,50,- Kč.

Charakter služby předpokládá finanční dotaci stravovacího režimu pro uživatele. Cena oběda by se tak mohla pohybovat kolem 25-30,- Kč. Ostatní stravovací režim by mohl být zajištěn přímo ve stacionáři.

Stěžejní se dle mého názoru jeví také možnosti rehabilitace uživatelů. Vzhledem k různým typům a kombinacím postižení, které se u této cílové skupiny vyskytují, je v této diplomové práci využito služeb specialistů- fyzioterapeutů z Rehabilitace Nedvědice, vzdálené od Bystřice n. P. 13 km. PhDr. Ludmila Brůhová, která působí v Rehabilitačním a regeneračním centru Borovany a je garantkou oboru Fyzioterapie na ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, vytvořila pro tuto diplomovou práci modelový návrh rehabilitace dítěte s postižením. Využila při tom informací o technikách a zařízeních, kterými disponuje rehabilitace Nedvědice. Takto na míru vytvořený rehabilitační plán představuje při pravidelné rehabilitaci velkou šanci na zlepšení zdravotního stavu dítěte například při snížené hybnosti končetin.

5 DISKUZE

V1: Je rozmístění sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami z hlediska dostupnosti rovnoměrné?

Rozmístění existujících služeb pro cílovou skupinu je značně nerovnoměrné. V Mikroregionu Bystřicko zatím existuje pouze základní škola Bystřice n. P., která zajišťuje základní vzdělání cílové skupině. Jiné služby se prozatím v mikroregionu nenachází. Dostupnost z členských obcí mikroregionu do Bystřice n. P. se značně liší počtem dopravních spojů z obce do Bystřice n. P. za den. Spoje byly zjišťovány pro všední dny v čase 7:00-15:00, tedy v době fungování základní školy a předpokládaného provozu denního stacionáře v Bystřici n. P. a názorně zaznačeny do Mapy 2 (viz příloha). Ani stavba denního stacionáře nepředstavuje v současné podobě řešení pro některé členské obce mikroregionu. Vzhledem k omezenosti dopravních spojů z vybraných obcí můžeme předpokládat, že děti z těchto obcí nebudou moci služby denního stacionáře nebo základní školy využívat. Z mapy vidíme, že obce Bukov, Horní Rožínka, Nyklovice, Prosetín, Sejřek, Střítež, Sulkovec, Velké Tresné a Zvole mají velmi omezené dopravní spojení do Bystřice n. P. Obce Chlum - Korouhvice a Ujčov nemají spojení žádné. Cílová skupina v těchto obcích nemá tedy téměř nebo vůbec žádnou šanci využívat služby pro děti s SVP nabízené v Bystřici nad Pernštejnem jak v současné době tak výhledově.

Do služeb můžeme zahrnout i již existující ÚSP Křižanov, který nespadá do oblasti mikroregionu, ale je spádovým zařízením pro větší území a poskytuje služby i uživatelům členských obcí. Bohužel ale jeho poloha není vhodná pro obyvatele členských obcí z hlediska dostupnosti a četnosti dopravních spojů. Z 34 členských obcí má pouze Blažkov, Strážek, Rožná, Dolní Rožínka, Horní Rožínka alespoň jeden přímý spoj do obce Křižanov.

Dle mého názoru je dopravní dostupnost služeb a školských zařízení pro rodiny s dětmi s SVP jedním z problémů a priorit, které považuji za důležité a kterými se dosud komunitní plán Bystřice n. P. nezabýval.

Diskuze k výzkumné otázce V2:

V2: Odpovídá druhovost zařízení potřebám obyvatel Mikroregionu Bystřicko?

Kromě Základní školy Bystřice nad Pernštejnem neexistuje jiné školské či sociální zařízení, které by bylo zaměřeno na cílovou skupinu. Z toho důvodu neodpovídá druhovost zařízení potřebám cílové skupiny. Na základě informací poskytnutých vedoucí Odboru sociální věci a zdravotnictví PhDr. Drahomírou Lukšovou a prostudování komunitního plánu můžeme konstatovat, že ani v příštích několika letech se situace nezlepší.

Denní stacionář neodpovídá v současné podobě potřebám obyvatel mikroregionu vzhledem k charakteru regionu, vysokému podílu dojížděky za prací, neexistenci jiných doplňkových služeb a finanční nákladnosti projektu, který není prozatím v možnostech města Bystřice n. P. a neřeší aktuální situaci a potřeby pečovatelských rodin.

Aktuální a rychle realizovatelné zřízení informačního centra stagnuje a prozatímně vytvořená terénní služba má podmínky pro její využití nastaveny velmi přísně. Z tohoto důvodu ji nemůže využívat téměř nikdo se zájemců o tuto službu.

Diskuze k výzkumné otázce V3:

V3: Je kapacita sociálních služeb a školských zařízení pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko vzhledem k jejich počtu dostatečná?

Základní škola pro děti s SVP splňuje svojí kapacitou potřeby dětí s SVP na speciální vzdělávání. V současnosti je schopná umístit ještě 20 nově příchozích žáků. Mikroregion Bystřicko disponuje i navazujícím vzděláním pro děti s SVP na místním učilišti.

Oproti tomu sociální služby pro cílovou skupinu v mikroregionu neexistují. Za všemi je nutné dojíždět 30- 60 km do ÚSP Křižanov, Brna, Nového Města na Moravě nebo Jihlavy. Dopravní spoje do nejbližšího ústavu sociální péče jsou velmi omezené a kapacity zařízení v Novém Městě na Moravě jsou plně obsazené. Krajské město Jihlava je od mikroregionu vzdáleno 60 km a dojížděka za službami do zařízení by zde byla velmi náročná.

Diskuze k výzkumné otázce V4:

V4: Poskytuje Základní škola Bystřice nad Pernštejnem dostatečné prostory, kompenzační pomůcky a vzdělávací programy odpovídající potřebám žáků?

Na základě sdělení Mgr. Josefa Buchty, ředitele Základní školy Bystřice n. P. můžeme říci, že ani v současnosti využívané prostory ZŠ nejsou pro tuto skupinu žáků vhodné. Budova ZŠ je dvoupodlažní bez výtahu. Vzhledem k tomu, že školu navštěvují i vozíčkáři, řešila škola dlouho problém se zpřístupněním vybavení a učeben ve druhém patře. Do roku 2010 probíhala veškerá výuka vozíčkářů v přízemí. Nyní je situace řešena schodolezem, ale nadále probíhá výuka těchto dětí primárně v přízemí. Tělesná výchova na této škole probíhá v hodinách tělesné výchovy ve sportovní hale. Navštěvují ji ale pouze žáci, kteří netrpí výrazným tělesným handicapem. Pro tyto výukové hodiny by bylo vhodné využít služeb fyzioterapeuta, který by s žáky mohl cvičit dle individuálně sestaveného plánu například v místním krytém bazénu. Zdravotní tělesná výchova má zcela jistě významnou funkci v celkovém rozvoji handicapovaného dítěte.

Diskuze k výzkumné otázce V5:

V5: Odpovídá splnění Komunitního plánu sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem možnostem města?

Dle sdělení PhDr. Drahomíry Lukšové, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví, není v možnostech města splnit závazky dané v komunitním plánu sociálních služeb. S nejvýznamnějším bodem- stavbou denního stacionáře se počítá v průběhu dalších 10 let. Důležitý bod- zřízení informačního centra pro postižené je v jednání již několik let a výsledek představuje tzv. „pojízdný úřad“. Tato služba je určena pouze pro těžce zdravotně postižené, kteří se nemohou dostavit osobně na Odbor sociálních věcí a zdravotnictví. Sociální pracovnice úřadu za klientem přijede do jeho bydliště. Podmínky, které musí zájemce splňovat jsou nastaveny velmi přísně a jejich splnění dosáhne jen velmi malé procento zájemců. Velká část jich tedy propadná sítím a ocitá se ve stejné situaci jako před zřízením této služby.

Diskuze k výzkumné otázce V6:

V6: Poskytuje návrh denního stacionáře v současné podobě řešení situace rodin s dětmi s SVP?

Denní stacionář v současné podobě nevěnuje pozornost potřebám rodin s dětmi s SVP. Dále nezohledňuje charakter regionu ani dostupnost jiných služeb mimo mikroregion. Nepropojuje kontinuálně plánované služby s již existujícími. Cílová skupina stanovená v analýze potřeb, kterou nechalo Město Bystřice n. P. vytvořit, je stanovena jako senioři a zdravotně postižení. U tak široce nastavené cílové skupiny se nemohou poskytovatelé ani úřady zaměřit na specifika poskytování služeb pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených. Z toho vyplývá problém při komunitním plánování těchto služeb. Na základě výše zmíněného nemohou účastníci tvorby komunitního plánu navrhnout optimální změny vedoucí ke zlepšení situace cílové skupiny.

6 ZÁVĚR

Na základě rozhovoru s vedoucí pracovnící Odboru sociálních věcí a zdravotnictví, ředitelem Základní školy Bystřice nad Pernštejnem, sociální pracovnící ÚSP Křižanov a PhDr. Ludmilou Brůhovou, garantkou oboru Fyzioterapie na ZSF Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích jsem získala informace o školských a sociálních zařízeních, které fungují v Bystřici nad Pernštejnem, dále informace o službách plánovaných v komunitním plánu sociálních služeb a pedagogických, sociálních a zdravotních potřebách cílové skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Studium analýzy Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem jsem zjistila potenciální zájem o služby a jejich četnost.

V návaznosti na výsledky Analýzy poskytovatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem a okolních obcích můžeme říci, že institucí nejčastěji navštěvovanou 28% zdravotně postižených je Svaz postižených civilizačními chorobami, který se zaměřuje na sociální rehabilitaci dle zákona 108/2006 Sb., podporu integrace do běžné společnosti, poskytování odborného sociálního poradenství a sociálních služeb a vzdělávací a aktivizační činností. 15% respondentů cílové skupiny využívá služeb poradenského centra pro tělesně postižené. Je tedy zřejmé, že právě o poradenské služby a sociální rehabilitaci je v mikroregionu největší zájem. Prozatím je uspokojován, těmito institucemi, které ambulantně poskytují služby pouze jeden den v měsíci. Z výsledků šetření je ale zřejmé, že tato četnost neuspokojuje poptávku po tomto druhu služeb pro cílovou skupinu a je třeba ji navýšit. Řešení vidím ve zřízení jednotného informačního centra v budově DPS v Bystřici nad Pernštejnem.

Otázka denního stacionáře zůstane ještě dlouhou dobu otevřená. V této diplomové práci jsem se pokusila o vlastní návrh optimalizace současné situace. Ten vychází z dlouholetých zkušeností s cílovou skupinou a znalosti vytyčeného regionu. Sociální ani školská zařízení nejsou oblastmi, které disponují velkými finančními prostředky. Proto navrhuji přehodnotit současný komunitní plán a vytvořit novou strategii jeho tvorby a vytyčení dílčích cílů, které jsou ve finančních možnostech Bystřice nad Pernštejnem. Tyto dílčí cíle jsou výhodná z finančního hlediska, protože nabízí rychlé zvyšování kvality a kvantity poskytovaných služeb pro cílovou skupinu bez větších finančních nákladů. Vytyčení úzce specifikované cílové skupiny zdravotně postižených do 18 let a nad 18 let by značně usnadnilo zmapování skutečných potřeb této cílové skupiny, do které jsou

v současnosti zařazení i senioři, tedy skupina s úplně specifickými potřebami, které se vymykají zdravotně postiženým.

Přínos své práce spatřuji v uceleném mapování sociálních a školských zařízení v Mikroregionu Bystřicko a pokusu o vlastní návrh optimalizace řešení dané situace. Výsledky práce mohou být použity Odborem sociálních věcí a zdravotnictví, dále Odborem správním a školským a Rehabilitačním centrem Nedvědice, které by se mohlo podílet na realizaci služeb pro cílovou skupinu.

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat potenciál uživatelů sociálních služeb a speciálního vzdělávání a na základě zjištěných údajů vytvořit vlastní návrh řešení dané situace a následně jej konfrontovat s Návrhem řešení v komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem 2008-2016. Stanovený cíl práce byl splněn.

V návaznosti na tuto diplomovou práci je možné metodou dotazníku zmapovat u všech rodin s dětmi s SVP potenciální poptávku po zatím neexistujících službách a jejich druhovosti tak, aby co nejlépe vyhovovala potřebám cílové skupiny. Výsledky šetření Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem mohou být zavádějící, vzhledem k faktu, že do cílové skupiny šetření byli zahrnuti senioři a šetření bylo prováděno v Bystřici n. P. i přesto, že služba denního stacionáře je určena i ostatním obcím Mikroregionu Bystřicko, kde ale sociální šetření neproběhlo.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1.Agora Central Europe.Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v Bystřici nad Pernštejnem. Praha.2006

2.Arteterapie v České republice, [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://www.arteterapie.cz/> >

3.Biblioterapie- léčba četbou. [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://ctenar.svkk1.cz/clanky/rocnik-2008/0708-2008/tema-biblioterapie-lecba-cetbou-43-196.htm>>

4.BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN*

ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typu dokumentu. Verze 3.0 (2004). c 1999–2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004.[cit. 2010-03-05]. Dostupný z WWW:

<<http://www.boldis.cz/citace/citace2.ps>>.

<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.

5.BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN*

ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3.c1999–2004, poslední aktualizace 11.11. 2004. [cit. 2010-03-05].

Dostupný z WWW:

<<http://www.boldis.cz/citace/citace1.ps>>.

<<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

6.Canisterapie aneb terapie za pomoci psů. . [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://www.canisterapie.cz/cz/>>

7.Cílová skupina.[cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:

< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=44> >

8.Co je ergoterapie?. [cit. 2011-03-20]. Dostupný z WWW:

< <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageID=1>>

9.Co se rozumí pod pojmem speciální vzdělávací potřeby,poslední aktualizace 5.6.2010
[cit. 2011-02-24].Dostupný z WWW:

< <http://www.nuov.cz/co-se-rozumi-pojmem-specialni-vzdelavaci-potreby> >

10.Český statistický úřad. Dostupný na WWW:

<www.czso.cz>

11.HÁJKOVÁ,V. STRNADOVÁ,I.Inkluzivní vzdělávání.Praha.GRADA Publishing.2010.
ISBN 978-80-247-3070-7

12.HENDL,J. *Kvalitativní výzkum-základní metody a aplikace*. Praha. Portál.2005.
ISBN 80-7367-040-2.

13.Hipoterapie. [cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:

< <http://neurocentrum.cz/hipoterapie.htm> >

14.IRA,V.Speciální pedagogika- psychopedie. České Budějovice. ZSF JČU.2006.

15.JANKOVSKÝ,J.Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným
postižením.Praha.TRITON.2001.s 23. ISBN 80-7254-192-7

16.JURMAN,H.*Bystřicko Turisticko-vlastivědný průvodce obcemi a jejich okolím*.2.rozšířené
vydání.Tišnov.Sursum.2000.ISBN 80-55799-53-7

17.KAŇKOVÁ,M.Optimalizace sociálních služeb pro seniory v Mikroregionu
Bystřicko.České Budějovice. TF JČU. 2010.

18.Klíčové kompetence- nová výzva z EU I. [cit. 2011-02-28]. Dostupný z WWW:

< <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/10/klicove-kompetence-nova-vyzva-z-eu-i..html/>>

19.Kronika školy

- 20.KOZLOVÁ,L.KUBELOVÁ,V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2.vydání.České Budějovice. ZSF Jihočeská Univerzita. 2009. ISBN 978-80-7394-155-0.
- 21.Mapa dostupná z WWW:
<<http://www.bystricko.cz/?clanek=40#mapa> >
- 22.MATOUŠEK,O.Slovník sociální práce.1.vydání.Praha.Portál.2003.s 225.ISBN 80-7178-549-0
- 23.Městský úřad Bystřice nad Pernštejnem.Sociodemografická analýza Bystřice nad Pernštejnem v rámci projektu Komunitní plánování sociálních služeb 2008-2016. Schváleno Zastupitelstvem města Bystřice nad Pernštejnem dne 19.9.2007.
- 24.MONATOVÁ,L.Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska.Brno.Paido.1998. ISBN 80-85931-20-6.
- 25.NOVOTNÁ,M.,KREMLIČKOVÁ,M.Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.Praha.SPN s.r.o.1997.ISBN 80-85937-60-3
- 26.Obyvatelstvo.Poslední aktualizace 4.3.2011. [cit. 2010-02-07].Dostupný z WWW:
<[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/ED00377ECC/\\$File/14091005.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/ED00377ECC/$File/14091005.pdf) >
- 27.O muzikoterapii. . [cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:
< <http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/> >
- 28.PIPEKOVÁ J, A KOL.Kapitoly ze speciální pedagogiky.Brno.Paido.1998. ISBN 80-85931-65-6
- 29.*Počet obyvatel v obcích Vysočiny k 1.1. 2006*,poslední aktualizace 21.5.2009. [cit. 2010-02-07].Dostupný z WWW:
<http://www.czso.cz/xj/redakce.nsf/i/pocet_obyvatel_v_obcich_vysociny_ >

30. Poslání ÚSP Křižanov, [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:

< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=43> >

31. Poslední uranový důl v Evropě těží dál. Poslední aktualizace 23.3.2009 [cit. 2011-02-24].

Dostupný z WWW:

<http://www.lidovky.cz/posledni-uranovy-dul-v-evrope-tezi-dal-a-hloub-f4f-/ln_ekonomika.asp?c=A090323_164346_ln_ekonomika_nev>

32. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha. Portál. 1998.

ISBN 80-7178-252-1

33. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, poslední aktualizace 15.2.2010 [cit. 2011-02-27].

Dostupný z WWW:

<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy> >

34. RENOTIÉROVÁ, M. LUDÍKOVÁ, L. A KOL. Speciální pedagogika. Olomouc. Univerzita Palackého. 2006. ISBN 80-244-1475-9

35. SLANÁ, B. *Charakteristika Mikroregionu Bystřicko* [online], poslední

aktualizace 7.2.2010. [cit. 2010-02-07]. Dostupný z WWW:

< <http://www.bystricko.cz/index.php?clanek=40> >

36. Statistický lexikon obcí ČR 2008. Praha. Český statistický úřad a Ministerstvo vnitra ČR. 2008. ISBN 978-80-250-1917-7. Poslední aktualizace 13.7.2008. [cit. 2010-02-07].

Dostupný z WWW:

<<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/4116-08> >

37. Stravování. [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:

< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=58> >

38. Šance pro Vaše dítě, poslední aktualizace 9.2.2011 [cit. 2011-02-24]. Dostupný z WWW:

<<http://www.zsbystrice.w1.cz/> >

39. Terapie.[cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=100> >
40. Úbytování.[cit. 2011-03-6].Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=47> >
41. Ústav sociální péče Křižanov, poslední aktualizace [cit. 2011-02-24].Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/index.aspx> >
42. Ústní sdělení Mgr. Josefa Buchty, ředitele Základní školy Bystřice nad Pernštejnem
43. Ústní sdělení Ing. Blanky Svobodové, vedoucí oddělení školství Městského úřadu Bystřice n.P.
44. Ústní sdělení Petry Kolouchové DiS, sociální pracovníce ÚSP Křižanov.
45. Ústní sdělení PhDr. Drahomíry Lukšové, vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví.
46. Ústní sdělení PhDr. Ludmily Brůhové, garanty oboru Fyzioterapie na ZSF JČU
47. VALENTA, M., MULLER, O. Psychopedie. Praha. Parta s.r.o. 2003. ISBN 80-7320-039-2
48. VALENTOVÁ, P. Farmingterapie a její vliv na klienta. České Budějovice ZSF JČU. 2009.
49. VÍŠEK, P. Expertíza k problematice sociálních služeb města Bystřice n.P. Socioklub o.s. Praha. 2003.
50. VOTAVA, J. A KOL. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha. Karolinum. 2003. ISBN 80-246-0708-5
51. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.[cit. 2011-02-24].
Dostupný z WWW:
<<http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami>>

52. VOŽENÍLEK, V. *Aplikovaná kartografie*. Díl 1, tematické mapy. 2. vydání. Olomouc. Univerzita Palackého. 2001. ISBN 802440270X.

53. Vzdělání. [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=53> >

54. Výchova a aktivizace. [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=52> >

55. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

56. Zdravotní péče. [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< <http://www.uspkrizanov.cz/content.aspx?id=51> >

57. Zooterapie, [cit. 2011-03-6]. Dostupný z WWW:
< http://www.zdravnet.cz/alternativni_medicina/terapeuticke_metody/zooterapie/info.html >

8 SEZNAM ZKRATEK

SVP- speciální vzdělávací potřeby

MÚ- Městský úřad

ÚSP- Ústav sociální péče

DMO- dětská mozková obrna

9 SEZNAM PŘÍLOH

Návrh řešení v komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem 2008-2016

Návrh rehabilitace dítěte s postižením s využitím technik a přístrojů dostupných v Mikroregionu Bystřicko

Projekt rekonstrukce domu č.p. 191 pro změnu užívání na denní stacionář v Bystřici n.P.

Mapa 1- Počet dopravních spojů z členských obcí Mikroregionu Bystřicko do Bystřice nad Pernštejnem

Mapa 2- Vlastní návrh optimalizace oblastí působení poskytovatelů sociálních služeb v Mikroregionu Bystřicko

10 PŘÍLOHY

10.1 Návrh Komunitního plánu sociálních služeb

10.1.1 Cílová skupina Senioři a zdravotně postižení

Motto - poslání: " Chceme zlepšit kvalitu života uživatelů sociálních služeb na našem území."

Vize:

„Senioři a zdravotně postižení budou v naší obci moci co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí a žít aktivní a plnohodnotný život a budou mít možnost seberealizace.“

Priority	Opatření	Aktivity
1. Podpora seniorů v přirozeném prostředí	<p>1.1 rozšíření služeb pečovatelské služby na soboty a neděle – obědy, dohled (§ 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</p> <p>1.2 rozšíření služeb pečovatelské služby pro ležící klienty na DPS – celodenní péče, zřízení oddělení pro tyto klienty (§ 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</p> <p>1.3 zajištění osobní asistence pro seniory (§ 39 zákona č. 108/2006 Sb.)</p> <p>1.4 zřízení denního stacionáře pro seniory (Domovinka) (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)</p>	<p>1.1.1 jednání s vedením Charitní pečovatelské služby (dále jen CHPS) o rozšíření služeb</p> <p>1.1.2 finanční spoluúčast Města</p> <p>1.1.3 využití dobrovolníků (jednání s Dobrovolnickým centrem Nové Město n.M. a CHPS)</p> <p>1.2.1 jednání s vedením CHPS o rozšíření služeb</p> <p>1.2.2 finanční spoluúčast města</p> <p>1.2.3 využití dobrovolníků (jednání s Dobrovolnickým centrem Nové Město n.M. a CHPS)</p> <p>1.3.1 oslovení CHPS o možnosti zavedení služby</p> <p>1.4.1 průzkum/analýza potenciálních uživatelů služby</p> <p>1.4.2 vytipování prostor</p>

	1.5 zajištění rehabilitace na DPS	1.4.3 oslovení poskytovatele (CHPS) služby 1.4.4 zajištění personálu a finančních prostředků (realizace za 5-10 let) 1.5.1 po přestěhování odboru bytového hospodářství z DPS dojde k uvolnění prostoru pro možné využití rehabilitace 1.5.2 oslovení rehabilitační pracovnice
2. Podpora stávajících služeb: Charitní pečovatelská služba, Klub Včela, Klub v 9 – zřizovatel Oblastní charita Žďár n.S., Centrum pro zdravotně postižené kraje Vysočina, Občanská poradna-zřizovatel Sdružení Nové město n.M.	2.1 finanční podpora stávajících sociálních služeb ve městě	2.1.1 zajištění poskytování finančních prostředků města
3. Podpora pečovatelských rodin	3.1 zřízení denního stacionáře pro zdravotně postižené (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb.) 3.2 zajištění odlehčovací služby do pečovatelských rodin (§ 44 zákona č. 108/2006 Sb.) 3.3 využití dobrovolnictví	3.1.1 průzkum/analýza potenciálních uživatelů služby 3.1.2 vytipování prostor 3.1.3 oslovení poskytovatele (CHPS) služby 3.1.4 zajištění personálu a finančních prostředků (realizace 5-10 let) 3.2.1 oslovení CHPS o možnosti zavedení služby 3.3.1 využití dobrovolníků (jednání s Dobrovolnickým centrem Nové Město n.M. a CHPS)
4. Bezbariérovost	4.1 momentálně řeší „Plán mobility“	4.1.1 „Plán mobility“

	<p>4.2 konzultace plánu s organizacemi zdravotně postižených</p> <p>4.3 bezbariérová úprava bytů</p>	<p>4.2.1 oslovení základních organizací zdravotně postižených</p> <p>4.3.1 vytipovat a upravit 4-5 bytů pro vozičkáře a následně upravit jádra těchto bytů podle daných standardů</p>
5. Dostupnost a informovanost	<p>5.1 dostupné informační centrum(IC) sociálních služeb</p> <p>5.2 zlepšit informovanost občanů</p>	<p>5.1.1 využití současného turistického inform. centra(TIC) a odboru sociálních věcí a zdravotnictví</p> <p>5.2.1 kabelová televize</p> <p>5.2.2 inforočenka</p> <p>5.2.3 internetové stránky města</p> <p>5.2.4 veřejný rozhlas města</p> <p>5.2.5 Poliklinika – nástěnka a informace lékařů</p> <p>5.2.6 místní tisk</p> <p>5.2.7 větší nástěnky na DPS</p>

10.1.2 Cílová skupina Rodina, děti a mládež

Motto - poslání: „Chceme zlepšit kvalitu života uživatelů sociálních služeb na našem území“.

Vize:

„Podpora smysluplného využití volného času a dalšího vzdělávání pro rodiny s dětmi a mládež, odborná pomoc při výchově a vzdělání dětí a pomoc v momentální tíživé situaci.“

Priority	Opatření	Aktivity
1. Odborná pomoc pro rodiče při výchově a vzdělávání dětí	<p>1.1 rozšíření Pedagogicko psychologické poradny</p> <p>1.2 zřízení Psychocentra (rodinná poradna, zajištění psychoterapeuta pro děti)</p> <p>1.3 rozšíření služeb Kopretiny – centra pro rodiče a děti – zajištění služeb pro cílovou skupinu dětí od 6-12 let (§ 65 zákona č. 108/2006 Sb.)</p> <p>1.4 rozšíření služeb Kopretiny- centra pro rodiče a děti – zajištění vzdělávání rodičům na MD (mateřské dovolené)(§ 65 zákona č. 108/2006 Sb.)</p>	<p>1.1.1 jednat se zřizovatelem PPP o rozšíření počtu dnů, kdy pobočka poradny funguje v Bystřici n.P.</p> <p>1.1.2 prostory jsou v současné době zajištěny</p> <p>1.2.1 jednat se zřizovatelem Psychocentra ohledně možnosti zřízení pobočky v Bystřici n.P</p> <p>1.2.2 vytipovat vhodné prostory (škola, poliklinika, bývalý ÚP)</p> <p>1.3.1 rozšíření prostor (= rozšíření služeb) Kopretiny – centra pro rodiče s dětmi</p> <p>1.3.2 jednání s poskytovatelem (Charitní pečovatelská služba – dále jen CHPS)</p> <p>1.3.3 zajištění finančních prostředků města a poskytovatele služeb</p> <p>1.4.1 rozšíření prostor (= rozšíření služeb) Kopretiny – centra pro rodiče s dětmi</p> <p>1.4.2 jednání s poskytovatelem (CHPS)</p> <p>1.4.3 zajištění finančních</p>

		prostředků města a poskytovatele služeb
2. Podpora stávajících sociálních služeb Nadosah – centrum prevence , Kopretina - Centrum pro rodiče – zřizovatel Oblastní charita Žďár n.S.	2.1 finanční podpora stávajících sociálních služeb ve městě	2.1.1 zajištění poskytování finančních prostředků města
3. Smysluplné využití volného času dětí a mládeže	3.1 podpora stávajícího nízkoprahového zařízení Nadosah – centrum Prevence (§ 62 zákona č. 108/2006 Sb.) 3.2 zbudování prostor pro volnočasové aktivity (zimní stadion, parky, dětská hřiště, kavárna, disko)	3.1.1 finanční podpora města 3.1.2 spolupráce s SPO 3.2.1 zajištění financí z grantů
4. Bezbariérovost	4.1 řeší „Plán mobility“	4.1.1 „Plán mobility“
5. Informovanost a dostupnost	5.1 informační centrum 5.2 lepší informovanost 5.3 školní autobusy	5.2.1 využití současného TIC 5.2.2 kabelová televize 5.2.3 inforočenska 5.2.4 internetové stránky města 5.2.5 veřejný rozhlas města 5.2.6 místní tisk 5.3.1 zmapování potřebnosti 5.3.2 jednání s provozovatelem

10.2 Návrh rehabilitace dítěte s postižením s využitím technik a přístrojů dostupných

v Mikroregionu Bystřicko

Návrh byl zpracován PhDr. Ludmilou Brůhovou, která působí v Rehabilitačním a regeneračním centru Borovany a je garantkou oboru Fyzioterapie na ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Jako modelové bylo pro tuto diplomovou práci zvoleno dítě s DMO.

Diagnostika a léčba dětské mozkové obrny

Definice stavu

Dětská mozková obrna je dlouhodobé neprogresivní postižení hybnosti a postury, způsobené poškozením vyvíjejícího se mozku v prenatálním, perinatálním a časném postnatálním období.

Klinický obraz onemocnění

Rozlišujeme tyto základní formy :

- spastická infantilní hemiparéza, diparéza, kvadruparéza
- dystonicko-dyskinetická forma (dříve atetotický syndrom)
- mozečková forma
- smíšená forma

Diagnostický postup

Včasná identifikace rizikových dětí :

anamnestické údaje - rodinná zátěž, průběh těhotenství, porodu a časného poporodního období. Podkladem musí být úplná dokumentace vedená gynekologem / porodníkem; objektivní vyšetření funkčního stavu dítěte pediatrem. V případě podezření na postižení nervového systému je nutné vyšetření dětským neurologem ještě před propuštěním z porodnice.

Včasná identifikace počínajících poruch hybnosti a postury

Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika případných poruch hybnosti, postury a psychomotorického vývoje, zaměřená k vyloučení jiné etiologie musí být provedena co nejdříve, nejpozději však do konce 9. měsíce života

U všech dětí je nutné stanovit či naopak vyloučit definitivní formu DMO nejpozději do 15. měsíce věku a ve stejné době posoudit stupeň závažnosti postižení a sestavit vhodný léčebný program, jednak krátkodobý (pro následující dny až týdny), jednak dlouhodobý s perspektivou měsíců až let.

Součástí komplexní diagnostiky by mělo být vyšetření dětským oftalmologem , případně otorhinolaryngologem .

Léčebný postup

Základní metodou léčby DMO je rehabilitace hybné poruchy, která musí být indikována dětským neurologem, a to co nejdříve po vyslovení podezření na riziko rozvoje DMO. V současné době v ČR převládá metoda reflexní lokomoce podle Vojty.

Dětské neurologové ve spolupráci s fyzioterapeuty a rehabilitačními lékaři sledují efektivnost metody a rozhodují o modifikaci léčby. V prvním roce života dítěte jsou kontroly vhodné po 3 měsících, ve druhém roce a 6 měsíců a dále cca po 1 roce.

Součástí komplexního rehabilitačního programu u dětí s DMO jsou kromě fyzioterapie i ostatní metody, jako např. ergoterapie, logoterapie, augmentativní komunikace, sociální rehabilitace a jiné.

U všech dětí s DMO je indikována opakovaná lázeňská léčba, a to i u dětí s epileptickými záchvaty, přednost je dávana společným pobytem dítěte s jedním z rodičů. Návrh na lázně podává dětský lékař na základě aktuálního odborného nálezu dětského neurologa .

U spastických forem DMO musí být součástí dlouhodobého léčebného plánu i včasná úvaha o ortopedickém zákroku, vycházející ze zhodnocení úrovně vertikalizace, opakovaného vyšetření vývoje postavení kyčelních kloubů a dalších ukazatelů. Indikaci provádí společně dětský neurolog, dětský ortoped, fyzioterapeut a rehabilitační lékař.

Farmakoterapie je v léčbě DMO indikována pouze dětským neurologem ve spolupráci s ostatními odborníky. Specializované postupy (např. aplikace botulotoxinu, kontinuální aplikace baklofenu apod.) musí být indikovány na základě společného rozhodnutí týmu odborníků na specializovaném pracovišti

Prevence

Primární prevenci zajišťuje gynekolog, porodník a neonatolog v rámci perinatologických a neonatologických programů (péče o matku a dítě, zejm. z hlediska péče o děti nedonošené a děti s nízkou porodní hmotností).

Sekundární prevence spočívá především v předcházení komplikacím základního onemocnění v důsledku pozdní nebo chybné diagnostiky nebo nesprávně vedeného léčebného postupu. Vzhledem k vysokému riziku rozvoje epilepsie je nezbytné konzultovat očkování dětí s DMO s dětským neurologem .

Prognóza

Prognóza závisí na formě DMO a její tíži. Děti by měly být zařazovány do běžných základních i středních škol v souladu s doporučením klinického psychologa a dětského neurologa. Samozřejmostí by mělo být zajištění bezbariérového přístupu.

Dětský lékař nebo dětský neurolog by měl upozornit rodiče dětí s DMO , že již v roce věku dítěte vzniká nárok na finanční podporu při péči o chronicky nemocné dítě , nárok na prodloužení mateřského příspěvku do 7 let věku a lze získat průkazku ZTP.

Pacienty s DMO je třeba dispenzarizovat i v dospělém věku, a to vzhledem k celoživotní potřebě rehabilitace a lázeňské péče, častému výskytu epileptických záchvatů i jiných komplikací vyžadujících trvalou odbornou péči.

Léčba DMO

DMO je choroba, která se nedá vyléčit. Dá se však pomocí léčby dosáhnout zlepšení podmínek a životních možností dítěte, což většinou příznivě ovlivňuje kvalitu jeho života. Lékařské pokroky posledních let a hlavně pokroky v léčbě postižených s DMO vedly k tomu, že dnes již mnozí z těch, kteří byli včas a správně léčeni, mohou vést téměř normální život. Bohužel ani dnes ještě neexistuje nějaká standardní léčba, která by byla u všech pacientů dostatečně účinná. Lékař, který léčí pacienta s DMO, je víceméně závislý na řadě specializovaných odborníků, s jejichž pomocí nejprve správně určí a stanoví individuální poruchy a pak jim přizpůsobí celý terapeutický program.

Léčebný plán může zahrnovat:

léky pro léčbu epilepsie

léky uvolňující spastické svaly

dlahy pro svalovou nerovnováhu

operační léčba, tzv. invazivní - například Selektivní dorzální rizotomie

mechanické pomůcky

rehabilitace

speciální péči a výchovu

Obecně platí, že čím dříve je komplexní léčba zahájena, tím větší má dítě šanci překonat vývojovou poruchu nebo se naučit zvládat různé úkoly alternativními způsoby. Používá se řada rehabilitačních metodik. Nejlepší výsledky jsou dosaženy při zahájení do 6 měsíců věku dítěte. Začíná se obvykle s reflexním plazením (tzv. Vojtova metoda) zde platí jen jedno pravidlo a to dodržovat správnou životosprávu a vše bude jak má být.

Denní rehabilitační stacionář

Provádí celodenní léčebně-rehabilitační péči. Může být zřízen při obou typech oddělení léčebné rehabilitace (ambulantním i lůžkovém), může pracovat i samostatně. Stacionář je určen k zajištění léčebné rehabilitace pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje pravidelnou zdravotní péči bez nutnosti hospitalizace. Může v něm být též poskytována zdravotní péče spojená s krátkodobým pobytem na lůžku.

Léčebná rehabilitace je realizována týmovou prací rehabilitačních lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a dalších odborníků na podkladě úzké mezioborové spolupráce zejména pak psychologů, logopedů a sociálních pracovníků .1

V rámci základního cíle obnovy funkce je v prvé řadě kladen důraz na zabránění vzniku nebo zpomalení rozvoje odstranitelných poškození. To zahrnuje i prevenci sekundárních změn, které provázejí základní onemocnění, snahu o restituci optimální funkce jak na úrovni poškozeného orgánu či orgánové soustavy, tak na úrovni jedince jako celku či vytvoření předpokladů pro další rehabilitaci mimo resort zdravotnictví. V souhrnu jde tedy o aktivaci rehabilitačního potenciálu jedince. V rámci systému ucelené rehabilitace léčebná rehabilitace vytváří předpoklady k rychlejšímu obnovení či zachování pracovní schopnosti u jedinců v produktivním věku, resp. předpoklady pro zařazení do procesu pedagogické nebo pracovní rehabilitace. U starších jedinců a osob s těžkým zdravotním postižením je cílem zachování soběstačnosti a samostatnosti postiženého jedince a tím vytvoření předpokladu pro maximální možnou úroveň kvality života.

Restituce funkce se dosahuje zejména:

a/diagnostikou, terapií a prevencí všech sekundárních změn, které provázejí základní onemocnění

b/výcvikem kompenzačních mechanismů v rámci postiženého orgánu (systému), aby funkční ztráta byla co nejmenší

c/výcvikem substitučních mechanismů nepostižených orgánů (systémů), aby funkční ztráta byla co nejmenší

d/vybavením potřebnými prostředky zdravotnické techniky , nácvikem jejich používání

e/působením specifickými prostředky proti bolesti

f/obnovou tělesné zdatnosti na úroveň, potřebnou pro optimální kvalitu života tj. znovu zařazení do všech původních společenských aktivit

V případě dlouhotrvajících či trvalých následků zajištěním návaznosti léčebné rehabilitace na ostatní složky ucelené rehabilitace jako celospolečenského systému péče o dlouhodobě či trvale zdravotně postižené garantovaného především resortem MPSV.

Léčebně-rehabilitační proces vychází z krátkodobého a dlouhodobého léčebně-rehabilitačního plánu.

Krátkodobý-léčebně rehabilitační plán je stanovení konkrétních léčebně rehabilitačních postupů a jejich koordinace v časově omezeném úseku, jehož délka závisí na zdravotním

stavu, akutnosti resp. progresi onemocnění. Obvykle nepřesahuje dobu léčení 3 měsíců či dobu léčby v rámci konkrétního zařízení.

Dlouhodobý léčebně rehabilitační plán je stanovení dalších medicínských postupů nutných pro úspěšné naplnění procesu léčebné rehabilitace a vytvoření podmínek pro přechod do dalších složek ucelené rehabilitace . K jeho stanovení slouží závěry vycházejí z objektivního testování, dosavadního průběhu léčby a ze všech dalších podkladů relevantních k určení dlouhodobé prognózy .

Postupy léčebné rehabilitace uplatňované fyzioterapeuty při léčbě DMO

Bobathova metoda

Kabatova metoda

Reflexní lokomoce podle Vojty

Bazální posturální programy podle Čápové
individuální a skupinové LTV

jóga pro děti

dechová gymnastika a míčkování

cvičení na gymnastických míčích

cvičení na přístrojích např. Motomed

Hipoterapie - Hipoterapie je forma fyzioterapie, kdy pomocí plochy tvořené hřbetem kráčejícího koně se fyzioterapeutka snaží přiblížit klinickou (patologickou) hybnost klienta hybnosti fyziologické (pomyslné normě).

Canisterapie - Canisterapii můžeme také definovat jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné.

ergoterapie

- podvodní masáže
- vířivá koupel
- perličková koupel
- plavání a cvičení v bazénu⁷⁷

⁷⁷ Ústní sdělení PhDr. Ludmily Brůhové, garanty oboru Fyzioterapie na ZSF JČU, 22.3.2011

Další přílohy naleznete vzhledem k jejich velikosti ve složce na konci diplomové práce.

11 ABSTRAKT

ABSTRAKT

KAŇKOVÁ, M. Optimalizace sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra společenských věd. Vedoucí práce Mgr. Věra Pašková.

Klíčová slova: sociální služby, speciální vzdělávací potřeby, Mikroregion Bystřicko, komunitní plánování sociálních služeb

Diplomová práce se zabývá rozmístěním, druhovostí a kapacitou sociálních služeb pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v Mikroregionu Bystřicko. Charakterizuje současnou situaci cílové skupiny a počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mikroregionu.

Dále mapuje současný stav poskytovatelů a nabízených služeb pro danou cílovou skupinu. Reaguje na údaje zjištěné z rozhovorů s vedoucími pracovníky jednotlivých zařízení a vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Představuje Návrh řešení v komunitním plánu sociálních služeb města Bystřice nad Pernštejnem 2008-2016 a reaguje optimalizací sociálních služeb v rámci vlastního návrhu řešení, ve které zohledňuje počet dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a priority při zajištění komplexní péče o cílovou skupinu.

ABSTRACT

KAŇKOVÁ, M. Optimization of social services for children with special educational needs in the Microregion of Bystřicko. České Budějovice 2011th. Thesis. University of South Bohemia. Pedagogical faculty. Department of Social Sciences. Supervisor Mgr. Věra Pašková.

Keywords: social services, special educational needs, Microregion of Bystřicko, community planning of social services

This thesis deals with location, diversity and capacity of social services for children with special educational needs in the Microregion of Bystřicko. It characterizes the current situation of target group and number of children with special educational needs in the microregion.

It also surveys the current state of providers and services offered to the target group. It responds to data collected from interviews with chiefs of institutions and head of section of social affairs and health. The proposal represents solutions to community social services plan for the city of Bystřice nad Pernštejnem during the years from 2008 to 2016 and it reacts by optimizing of social services with its own draft resolution, which takes into account the number of children with special educational needs and priorities in providing comprehensive care for the target group.