

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Problematika výchovy v ústavech sociální péče. Srovnání Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasinách a Ústavu sociální péče pro mládež v Rychnově nad Kněžnou

Markéta Píčová

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta PÍČOVÁ**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Název tématu: **Problematika výchovy v Ústavech sociální péče. Srovnání Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasinách a Ústavu sociální péče pro mládež Domečky**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Obecná část a) vysvětlení výchovy, vysvětlení postižení, kritéria přijetí do ÚSP, zaměření ÚSP b) systém výchovné péče během posledních 50 let c) současná transformace ústavní péče (důvody, inspirace, možnosti, legislativa) 2. Komparace 2 ÚSP a) účel a poslání poskytované ústavní péče b) vychovatelé - vzdělání, profesionalita, etický kodex c) uspořádání ÚSP do výchovných úseků d) výchova a vzdělání mentálně postižených v rozsahu jejich schopností 3. Závěr - výsledky komparace

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Blížkovský, B.: Systémová pedagogika, Ostrava, Amosium servis, 1992  
Mahrová G., Venglářová M. a kol.: Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, Praha, Grada, 2008  
Matoušek, O.: Ústavní péče, Praha, Sociologické nakladatelství, 1999  
Matoušek, O.: Základy sociální práce, Praha, Portál, 1997  
Hrdlička M., Komárek V.: Dětský autismus, Praha, Portál, 2004  
Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie, Praha, Portál, 2001

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Adriana Sychrová**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2010**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 16. 3. 2010

Markéta Píčová

## Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Adrianě Sychrové za odborné vedení a rady při konzultacích. Dále děkuji Mgr. Janě Skokanové z Ústavu sociální péče pro mládež v Rychnově nad Kněžnou a Janě Maškové z Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasinách.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá komparací dvou ústavů sociální péče v rychnovském okrese, výchovou a péčí zde umístěných klientů a zaměstnanci tohoto ústavu. Práce je rozdělena na dvě části. V první části jsou vymezeny obecné pojmy, které souvisí s ústavní péčí a výchovou. Dále je zde popsán vývoj a transformace ústavů sociální péče pro mládež, pojem mentální postižení a pojetí vychovatele.

Druhá část se věnuje příkladům konkrétních ústavů sociální péči, kterými jsou Ústav sociální péče pro mládež „Domečky“ v Rychnově nad Kněžnou a Ústav sociální péče pro mládež v Kvasinách. U těchto institucí je popsáno fungování daného zařízení a jeho vybavení. A v neposlední řadě je vylíčen život a výchovy klientů.

V závěru práce jsou umístěny fotografie z každé instituce pro lepší představu o vzhledu zařízení.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

péče, výchova, mentální postižení, mentální retardace, ústav sociální péče, klient(uživatel), vychovatel, vzdělání, terapie, denní režim

## **TITLE**

Problems of the education in Social welfare centre. Confrontation of Social services home for juveniles in Kvasiny and Rychnov n.K.

## **ANNOTATION**

This bachelor work deals with compare two institutes of social care in Rychnov's region, care and upbringing of clients and staff of this institution. This work is divided on two parts. In the first part are characterize terms, that pertinent to social care and education. Next it deals with development and transformation institutes of social care with youth, term of mentally affected and conception of preceptor.

The second part attends to exemplars specific residential services, that are Residential servis for juvenile „Houses“ in Rychnov nad Kněžnou and Residential servis for juvenile in Kvasiny.. By the every exemplification is described to behaviour arrangement and its equipment. Also there is images existence and education of clients.

In the conclusion there are locate photos from arrangements for better image about visage arrangements.

## **KEY WORDS**

care, upbringing, mentally affected, mental retardation, institute of social care(residential service), client(user), educator, education, therapy, daily routine

## OBSAH:

ÚVOD .....	9
1 VSTOUPENÍ DO PROBLEMATIKY ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE .....	10
1.1 Ústavní péče a výchova .....	10
1.2 Ústavy sociální péče .....	12
1.3 Nástin vývoje služeb pro mentálně postižené .....	16
2 SOUČASNÁ TRANSFORMACE ÚSTAVNÍ PÉČE .....	19
2.1 Definice pojmu „transformace ústavní péče“ .....	19
2.2 Proč je potřeba transformovat ústavní péči? .....	20
3 KDO JE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝ? .....	24
3.1 Mentální postižení .....	24
3.2 Mentální retardace .....	26
3.2.1 Mentální retardace jako pojem .....	26
3.2.2 Rozdělení mentální retardace .....	26
4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	31
4.1 Výchova a vzdělávání osob s mentálním handicapem .....	31
4.1.1 Systém výchovy vzdělávání osob s mentálním postižením .....	32
4.2 Vychovatelé .....	34
4.2.1 Vzdělání vychovatelů .....	35
5 KOMPARACE DVOU ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE .....	37
5.1 Ústav sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou Domečky .....	38
5.2 Základní informace .....	38
5.2.1 Od historie do současnosti .....	38
5.2.2 Klienti (uživatelé) .....	40
5.2.3 Zaměstnanci .....	42
5.2.4 Denní režim .....	45
5.2.5 Doprovodné akce .....	46
Výhody a nevýhody .....	47
5.3 Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny .....	49
5.3.1 Od historie do současnosti .....	49
5.3.2 Klienti .....	53
5.3.3 Zaměstnanci .....	58
5.3.4 Denní režim .....	59
5.3.5 Doprovodné akce .....	60
Výhody a nevýhody .....	61
6 Shrnutí .....	62
ZÁVĚR .....	64
SEZNAM LITERATURY .....	65
SEZNAM TABULEK .....	70
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	70
SEZNAM PŘÍLOH .....	70



## ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou výchovy a péče v ústavech sociální péče pro mládež. Zaměřila jsem se na dva ústavy sociální péče, kterými jsou Ústav sociální péče pro mládež „Domečky“ v Rychnově nad Kněžnou a Ústav sociální péče pro mládež v Kvasinách. Tyto dvě organizace jsou odlišné především po architektonické stránce, která ovlivňuje život a možnosti klientů. Ústav sociální péče „Domečky“ je určen v první řadě pro dívky s mentálním postižením a Ústav soc. péče v Kvasinách je určen hlavně pro chlapce s mentálním postižením. Cílem této studie je zjistit rozdíly mezi těmito pobytovými zařízeními, především z pohledu výchovy a péče o klienty, kterou zajišťují zaměstnanci těchto ústavů.

Jako metodu zkoumání jsem si vybrala metodu komparace a zúčastněného pozorování, které se mi zdály pro srovnání těchto dvou institucí nejvhodnější. Toto téma jsem si vybrala po zralé úvaze a po absolvování praxe v Ústavu sociální péče Kvasiny.

**Domovy pro osoby s postižením** jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujících pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Základními cíli těchto organizací jsou spokojenost uživatelů se službami, zvyšovat kvalitu individuálně poskytovaných služeb, umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat potřebné služby a zůstat součástí místního společenství, respektovat soukromí a důstojný život uživatelů a integrace uživatelů a kontakt s "vnějším světem".

Tato práce se dělí na dvě části. První je teoretická, která popisuje obecně ústavní výchovu a péči. Dále zde zmiňuji historii ústavní péče, definuji základní typy zařízení ústavní péče a pojem mentální postižení. Ve druhé praktické části se věnuji komparaci dvou výše zmíněných institucí, dle stanovených kritérií (klienti, zaměstnanci, architektura). V závěru popisuji výsledky mého srovnání.

# 1 VSTOUPENÍ DO PROBLEMATIKY ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE

## 1.1 Ústavní péče a výchova

Pojmy výchova a péče se zpravidla užívají jako synonyma. Jaký je tedy rozdíl mezi výchovou a péčí?

Péče se zaměřuje především na uspokojení základní životních potřeb, kterými jsou například potřeba potravy, oděvu, obydlí nebo vzdělání. **Je-li péče zabezpečením jednotlivce, výchova je jeho rozvíjením, tedy kvalitativním posunem.** Rozvíjení psychických vlastností, funkcí a procesů nemůže být náhradní. Náhradní (v protikladu k přirozenému) může být jen prostředí, ve kterém dítě srovnáváme.<sup>1</sup>

Výchova je celoživotní příprava člověka na jeho budoucí život. Je to cílevědomá, plánovitá a všestranná činnost zaměřená na socializaci člověka. Cílem je přeměna člověka po všech stránkách, tedy tělesné i duševní. Výchova je zprostředkování znalostí, dovedností a postojů (kompetencí), které jsou přítomny v dané společnosti a které se pokládaly a pokládají za důležité, předat dalším generacím. Různé koncepty výchovy byly v čase ovlivněny sociokulturními podmínkami a odlišnými koncepty chápání člověka.

V obecném pojetí je výchova chápána jako specificky lidská činnost zaměřená na osvojení si nezbytných vědomostí, dovedností a dodržování všeobecně platných mravních norem. Stručně řečeno se jedná o vztah mezi vychovatelem a vychovávaným, kdy vychovatel pozitivně formuje svého vychovávaného.

Výchova se rozlišuje na **výchovu v širším a užším smyslu**. Výchovu v užším pojetí je možné chápat jako *speciální oblast výchovného působení* (např. výchova mimo vyučování) nebo působení zaměřené převážně na *určitou stránku osobnosti vychovávaného* (např. na citovou, volní nebo rozumovou) nebo rozvíjející *např.*

---

<sup>1</sup> ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině dětských domovech*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5. str. 27

tělesnou, estetickou a nejčastěji mravní složku člověka, anebo se vztahuje pouze k výchovné práci určité – nějakým způsobem blíže definované – skupiny vychovatelů (např. se týká pouze práce vychovatelů či učitelů – profesionálů). Výchovu v užším slovy smyslu je možné také pojmovit jako vzdělávání (viz níže).

Výchova v širším smyslu představuje záměrné působení ve všech oblastech výchovy, na celou osobnost vychovávaného a týká se všech, kteří jakýmkoliv způsobem souvisí s procesem výchovy.<sup>2</sup>

Tabulka č. 1: **Péče, nebo výchova**

Proč NE péče	Proč ANO výchova
<p>Péči (i opatrování) poskytuje subjekt objektu, je to převážně jednosměrná aktivita, objekt je většinou pasivní.  Péče je vztahem nezávislého a závislého jedince.  Péče v sobě nemá rozměr osobního růstu.  Péče se zaměřuje především na biologické potřeby.  V popředí stojí materiální hodnoty.  Ve vztahu poskytovatel-klient není nijak významně vnímána role ženy a muže.  Pojem péče je možné propojit s rolí „pečovatele“.</p>	<p>Výchova je obousměrná a oboustranná aktivita.  Pouze nezávislý vztah umožňuje naplňovat humanistické cíle výchovy.  Výchova má rozměr osobnostního růstu.  Výchova je zaměřená zejména na zabezpečení psychologických a sociálních potřeb.  V popředí stojí etické hodnoty.  Ve vztahu vychovatel-dítě se role ženy a muže vzájemně doplňují.  Pojem výchova je možné propojit s rolí vychovatele.</p>

Zdroj: Škoviera (2007)

Dále lze rozdělit výchovu do pěti složek, kterými jsou:

**- výchova rozumová,**

jejímž hlavním cílem je rozvíjení poznání a myšlení bezprostředním poznáním živé skutečnosti v přírodě a skupině i jejím umělým zobrazením, s využitím výkladu vychovatele. Patří sem výchova mravní a společenská, která se prolíná všemi jejími

<sup>2</sup> JANIŠ, Kamil, KRAUS, Blahoslav, VACEK, Pavel. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, ISBN 80-7041-019-1 163. str. 20

prvky. Rovněž sem patří výchova řeči, která shrnuje všechny výchovné vlivy na klienta a umožňuje jeho komunikaci s prostředím, (...)

- **výchova smyslová,**

kteřá **systematicky rozvíjí funkce všech smyslových analyzátorů, tříbí pozornost, orientaci v prostoru, směru a času, je základem k vytváření pojmů a představ.**

- **výchova estetická,**

kteřá **přispívá pravidelným cvičením ke zlepšení tělesné zdatnosti, obratnosti a koordinace pohybů, rozvíjí ukázněnost a samostatnost.**

- **výchova tělesná,**

kteřá **přispívá pravidelným cvičením ke zlepšení tělesné zdatnosti, obratnosti a koordinaci pohybů, rozvíjí ukázněnost a samostatnost.**

- **výchova pracovní,**

ve které svěřenci **získávají mnoho dovedností, návyků a poznatků.**<sup>3</sup>

## 1.2 Ústavy sociální péče

V České republice jsou zřizovateli ústavů sociální péče orgány státní správy a samosprávy. Spravování ústavů tedy náleží krajům. Právní úprava sociální služby spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007.<sup>4</sup>

Dle paragrafu 65 vyhlášky č. 182/1991 Sb. jsou tyto ústavy určeny dětem a mládeži s mentálním postižením, a to ve věku od 3 do 26 let. Avšak v současné době tato věková hranice pro pobyt klienta v daném ústavu pro děti a mládež není důležitá. I starší klienti zde zůstávají. Věková hranice je tedy jen orientační. V ústavech sociální péče mohou být zřizována oddělení pro starší klienty nebo je ústav zřízen již jako společný ústav pro mládež a dospělé občany. Pro tyto instituce je to nevýhodné, jelikož

---

<sup>3</sup> FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0. str. 101

<sup>4</sup> *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2007 [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1268243965833\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1268243965833_2)>.

Rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí poskytovatelem sociálních služeb nejsou. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma, nebo ubytovna).

se musí orientovat na širší věkovou skupinu, a ne pouze na děti a mládež. Naopak pro klienty to může být prospěšné, protože pro ně může být stěhování do nového prostředí velký zásah do života. Téměř všichni klienti jsou zvyklí na své vychovatele a spolubydlící a nemají rádi změny a špatně se přizpůsobují novému prostředí.

Ústav lze nazvat několika stěžejními pojmy, které je nutné vysvětlit:

Samotné slovo **ústav** je odvozeno od slova ustavit, to znamená, že danou instituci nebo organizaci, která je specializovaná, někdo ustavil předepsaným způsobem. Tímto slovem je obvykle označována nějaká vědecká, výzkumná, vzdělávací, zdravotnická, kulturní, odborná instituce nebo jiná specializovaná organizace. Jako synonymum k významu ústav lze označit slova instituce, zařízení nebo organizace.

**Instituce** pochází z latiny a znamená zařizovat/zřizovat. Označuje udržovaný zákon, zvyklost a také organizaci. Postupem času získává instituce význam „zařízení pro veřejné, výchovné, církevní a jiné účely“, který se současně spojuje s budovou, kde toto zařízení sídlí.

Slovo **organizace** je odvozeno z řeckého organon, čili nástroj. Z pohledu sociologického může mít organizace význam seskupení lidí, kteří mají společný cíl. Organizace napomáhá dosáhnout efektivněji svého cíle.

Poslední pojmem je **pobytové zařízení**. Tato instituce obsahuje všechny veřejné ubytovací zařízení. Mezi tato zařízení můžeme zařadit například internát. Pobytové zařízení má hodně shodných rysů, vlastností a dalších funkcí s ústavem. V zásadě se od sebe liší tím, že v ústavu jsou zaměstnání profesionální pracovníci, kteří se starají o klienty. Ústav má za úkol co nejvíce se přiblížit rodinnému životu.

Klasifikace ústavů sociální péče dle vyhlášky č. 182/1991 Sb.

#### **Klasifikace z hlediska věku:**

- Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením
- Ústavy pro mentálně postiženou mládež
- Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany
- Ústavy pro tělesně postižené dospělé s přidruženým mentálním postižením

### **Klasifikace z hlediska pohlaví:**

- Ústavy sociální péče pro dívky
- Ústavy sociální péče pro chlapce a muže
- Ústavy sociální péče smíšené

### **Klasifikace dle délky pobytu:**

- Ústavy sociální péče s denním pobytem (stacionáře)
- Ústavy sociální péče s týdenním pobytem
- Ústavy sociální péče s celoročním pobytem

### **Ústavy sociální péče lze dělit z hlediska velikosti:**

- Malé (rodinné)
- Velké

Hlavní funkce ústavů je možno shrnout do tří bodů:

1. *Podpora a péče.* Tato funkce je v popředí v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu (kojenecké ústavy, dětské domovy, v ústavech pro svobodné matky s dětmi, v zařízeních pro těžce mentálně nebo fyzicky hendikepované lidi, v domovech pro bezdomovce, v domovech důchodců, v utečeneckých táborech v nově zaváděných ošetrovatelských ústavech apod. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít. Kdyby tyto ústavy neexistovaly, kvalita života jejich klientů by byla nepřiměřeně nízká, v některých případech by nebyli schopni v běžných podmínkách přežít.

2. *Léčba, výchova a resocializace.* Tato funkce je v popředí v nemocnicích, léčebných a rehabilitačních ústavech, v zařízeních pro rizikovou mládež, v zařízeních pro propuštěné vězně atp. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu, předpokládá se, že klient opustí ústav v jiném stavu, než v jakém do něj přišel.

3. *Omezení, vyloučení a represe.* Tato funkce je v popředí ve věznicích, v psychiatrických zařízeních s nedobrovolnými pobyty, ve sběrných táborech pro

uprchlíky apod. Kdyby tato zařízení neexistovala, společnost by byla ohrožena kriminálními osobami, lidmi trpícími akutní psychózou, neznámými cizinci.<sup>5</sup>

Za rizika ústavní péče považujeme:

1. hospitalismus
2. zhoršení komunikace
3. ponorková nemoc
4. chybění druhého pohlaví
5. šikanování
6. ztráta soukromí<sup>6</sup>

1. Nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. **hospitalismus**. Což je souhrn duševních příznaků, které se objevují, jestliže je člověk dlouhodobě umístěn v ústavu. V ústavu má klient zajištěny všechny biologické potřeby, ale na druhou stranu se potýká s nedostatkem pevných citových vazeb. Život v ústavu je omezen ve styku s lidmi a v pohybu. Člověk zde má omezený počet spoluobyvatel a často se pohybuje pouze v prostoru ústavu a jeho přilehlých pozemků. Postupem času se stává, že klient ztrácí schopnost orientace v přirozeném, vnějším světě.

2. Dalším rizikem může být **zhoršení komunikace**. Tato situace nastává zejména proto, že v ústavu je nedostatek nových podnětů, které by klienty nutily k hovoru. Všechno zde je pro ně již známé a mnohokrát popsáno, a proto již klienti necítí potřebu komunikovat. To vede ke ztrátě zájmu o okolí a zpomalení duševního vývoje nebo dokonce k návratu do ranějších vývojových stadií.

3. Třetím rizikem je **ponorková nemoc**. Ta vzniká nejčastěji v uzavřených společnostech, kde se život stává stereotypem. Každodenní rutina může zapříčinit snižování tolerance mezi lidmi. Stávají se vztahovačnými, agresivními, jsou zvýšeně sugestibilní.

---

<sup>5</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999, ISBN 80-85850-76-1. str. 22

<sup>6</sup> M Ů HLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: filosoficko-historický pohled*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, ISBN 80-210-2512-3. str. 40

4. Většina ústavů se specializuje vždy na jedno pohlaví. Chybí zde **role druhého pohlaví** a mohou vznikat homosexuální vztahy. Smíšené ústavy jsou ojedinělé. Avšak je pravděpodobné, že kontakt s druhým pohlavím může problémy klienta znásobit.

5. **Šikana** (bullying) je psychické a fyzické agresivní chování proti jedinci. Původ tohoto slova pochází z francouzského *chicane*, které znamená obtěžování, sužování, týrání nebo pronásledování. Záměrem šikany je ublížit druhému. Může se objevit ve všech věkových i sociálních skupinách, které mohou zneužít svou moc. V současné době se užívá termín psychotraumatizace ve skupině.

6. Posledním rizikem je **ztráta soukromí**. Každý ústav sociální péče musí co nejvíce zminimalizovat ztrátu soukromí. Klienti mají na soukromí stejné právo jako ostatní lidé. Avšak dodržování je obtížné, jelikož pracovníci mají zodpovědnost za jejich zdravotní stav, výchovu nebo hygienu, proto na ně musí dohlížet.

### 1.3 Nástin vývoje služeb pro mentálně postižené

V padesátých letech byl vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení, v jehož rámci byla upravena rovněž sociální péče spolu se sociálními službami. V průběhu druhé poloviny 20. století bylo postupně přijato několik zákonů o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb., č. 121/1975 Sb., č. 100/1988 Sb.).<sup>7</sup>

V roce 1989 byly služby pro mentálně postižené osoby zredukovány pouze na ústavy sociální péče. Zdravotníci a lékaři nebývali zastánci rodinné péče o tyto lidi a děti. Většina z nich byla na doporučení nemocnic umístěna do ústavů hned po porodu. Rodiče potom už o ně většinou nejevili zájem. To vše dokládá publikace *děti z planety D.S.* Autorka zde popisuje příběhy několika rodin, kterým se život nenadále změnil narozením dítěte s Downovým syndromem. Ve všech příbězích rodiče popisují svoje pocity při výchově svých dětí a nelehkou pouť při dosahování dalších cílů ve výchově.

Do roku 1989 byl kladen důraz na celodenní ústavní péči. Žádné inovace a další služby neexistovaly. Až po roce 1989 nestátní subjekty začaly poskytovat terénní služby.

---

<sup>7</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.



Zlepšení situace nastalo na počátku devadesátých let minulého století, kdy se změnil charakter služeb. Služby mají povahu chráněného bydlení. Těmi jsou například – stacionáře, chráněné dílny, kde uživatelé tráví celý den nebo týden. Zde se mohou věnovat svým zálibám a svému vzdělání a tím nejen smysluplně tráví svůj volný čas, ale také dosahují větší samostatnosti.<sup>8</sup>

V roce 1995 se ústavní péči začaly věnovat některé organizace v ČR. Tyto organizace rozvíjely **podporované zaměstnávání**, což je postup, který se do České republiky dostal prostřednictvím organizace The American Jewish Joint Distribution Comitter. „První z těchto organizací bylo Občanské sdružení Rytmus. Postupně vznikala i **chráněná bydlení**, např. již v roce 1992 Společnost Duha zprovoznila dva takovéto byty.“<sup>9</sup>

Česká republika na rozdíl od zemí v západní Evropě stále setrvává v myšlence oddělení mentálně postižených osob od společnosti tím, že jsou umístěny v ústavech sociální péče. Hlavním tématem dnes je deinstitucionalizace velkých pobytových zařízení. Proto byl dne 21. února 2007 přijat materiál „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporují sociální začlenění uživatele do společnosti“.

Trendem se teda stává návrat k rodině. To tedy vede k roztržení velkých skupin mentálně postižených osob do rodinných skupin nebo i přiřazení těchto lidí do skutečných rodin.<sup>10</sup> Současná společnost prosazuje názor, aby mohli mentálně retardovaní svůj život prožít v rodinném prostředí, co nejpřirozeněji. Každý člověk by měl poznat lásku, péči a starost svých rodičů. Rodinu nikdy nemůže plně nahradit žádná instituce.

Ideální variantou by bylo, kdyby všichni lidé s mentálním postižením mohli svůj život prožít v rodinném prostředí, kde by se o ně dokázali dobře postarat, poskytl jim

---

<sup>8</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 800-7367-002-X.

<sup>9</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 800-7367-002-X. str.116

<sup>10</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-267-2138-5. str. 121

potřebnou péči, výchování a připravili je společně se speciální školou v rámci individuálních možností na běžný život. V poslední době pomáhá těmto rodinám, s mentálně postiženým dítětem, řada alternativních zařízení pro tyto děti a stát, který jim poskytuje dávky. Mezi tato zařízení patří denní stacionáře, speciální školy a poradenství.

Jestliže rodina není schopná z jakéhokoliv důvodu (finančního, psychického, fyzického atd.), se o postiženého postarat, musí nastoupit do ústavu sociální péče, coby klient. Ústavy existují proto, aby sloužily a pomáhaly všem klientům, kteří nemohou pobývat v rodinném prostředí. Proto mají ústavy za úkol, snažit se co nejvíce se přiblížit běžnému životu. Život člověka s mentálním postižením má také právo být naplněn smysluplným žitím.

## 2 SOUČASNÁ TRANSFORMACE ÚSTAVNÍ PÉČE

### 2.1 Definice pojmu „transformace ústavní péče“

„Nedílnou součástí celkových společensko-politických a ekonomických změn v naší zemi v 1. polovině 90. let je rozsáhlá **sociální transformace**. Systém sociálního zabezpečení, který byl u nás až donedávna stále v platnosti, byl ve svých základních principech koncipován ve 2. polovině 50. let, tj. v době, kdy existovaly zcela jiné představy o řízení společenskoekonomických procesů, a bylo tedy naprosto zřejmé, že tento systém není připraven řešit nové úkoly, které budoucí vývoj před sociální systém klade.“<sup>11</sup>

„Transformací ústavní péče je zde míněna změna služeb umožňující lidem s postižením žijícím dosud v ústavu žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života. Součástí této změny je snaha umožnit lidem žít v běžné společnosti aktivně. Transformace ústavní péče je míněna jako prostředek nikoli cíl. Cílem je umožnit každému člověku žít jako součást společnosti. Zavírání ústavů se týká budov nikoli služeb a lidí. Kvalitu života lidí není možné v ústavu zvýšit na běžnou úroveň. Dokazuje to praxe v několika státech Evropy, Ameriky a jinde i první české a slovenské vlaštoky. Nic však nevyřeší pouhé vystěhování budovy. Naopak, může to vést i ke zhoršení kvality života (osamělost, zvýšení kontroly nad klienty apod.). proto je nevyhnutelné položit si na začátku změn otázku, co z toho, co ústav člověku do té doby zajišťoval, by se mělo zachovati po jeho odchodu ze zařízení a s tím i nadále počítat.“<sup>12</sup>

#### Rozdíl mezi tzv. transformací a reformou

Termíny transformace a reforma jsou uváděny spolu a jsou propojené, proto je musíme rozlišovat. Reforma se týká věcné, majetkové, nebo-li hmotné stránky. Věnuje se rekonstrukci ústavů sociální péče, které má vést ke zlepšení podmínek pro bydlení (úprava pokojů, výměna starých oken, pohodlnější společenské místnosti, a především snížení počtu lůžek na pokoji). To vše má vést ke zkvalitnění ústavního života.

---

<sup>11</sup> PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha : ASPI Publishing, 2003. ISBN 80-86395-69-3. str. 13

<sup>12</sup> *Překážky transformace ústavní péče*. Quip - Společnost pro změnu [online]. 2008, [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.

Oproti tomu transformace je zaměřena na změny ve smyslu péče a služeb. Snaha začlenit klienty do běžného života. Transformaci lze určit podle jejího základního znaku, kterým je pravidelné snižování počtu lůžek z dlouhodobého hlediska. K tomuto však v České republice nedochází.

## **2.2 Proč je potřeba transformovat ústavní péči?**

Transformace ústavů sociální péče je potřebná pro život zde umístěných klientů. V současné době stále existují velké ústavy sociální péče pro mládež, kde klienti žijí pohromadě. Ústav sociální péče představuje pro lidi jejich domov. Je to místo, kde bydlí, stravují se, mají své pokoje, a veškerou péči jak zdravotní, tak i výchovnou. Všechny tyto služby se dají provozovat i doma. Život v ústavu ale není tak jednoduchý, jak vypadá zvenčí. Klienti zde si musí přivyknout velkému počtu obyvatel ústavu, musí se držet zvláštních pravidel, která ústav stanovuje.

Z tohoto tedy vyplývá, že ústavy svým způsobem izolují své klienty od okolního prostředí. Oddělení od ostatních lidí však není příliš dobrým řešením jejich situace. Po vstupu České republiky do Evropské Unie se Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) začalo více věnovat sociální politice a nahlížet do sociální politiky ostatních států. Správnou cestu vidí v sociálním začleňování a prevenci sociálního vyloučení lidí s mentálním postižením.

Proto je nutné změnit ustavní systém a ústavní péči. Ale nejde jenom o vylepšení dosud využívaných služeb, ale mělo by jít o celkovou obměnu služeb od základů. Především jejich cíle a poslání.

Klienti jsou zvyklí na řád a služby ústavů natolik, že jsou na něm závislí. Mají vše, co pro běžný den potřebují – strava, hygiena, místo na spaní, denní program, zdravotní péče atd. Je potřeba tuto závislost omezit. Například větší nabídkou pracovních míst a rozšířením kontaktu se širokou veřejností.

## Způsoby transformace ústavní péče

Ústavy sociální péče by si na počátku své práce měly stanovit standardy kvality sociální služeb, které jsou prvním nástrojem, který podporuje změnu úkolů ústavů. Standardy by měly v první řadě předepisovat podporu sociálního začlenění, která je zde pro klienty nejdůležitější. „Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“<sup>13</sup> Mezi standardy kvality patří cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentace o poskytování sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, zvyšování kvality sociální služby atd.

V České republice je potřeba transformovat ústavní péči, avšak není nezbytné, aby o zaměstnání přicházeli odborníci, kteří již svým klientům rozumí a znají jejich požadavky. Záměrem tedy není uškodit zaměstnancům, ani ústavům, ale zdokonalit a od podstaty změnit charakter služeb. Pro zaměstnance je tedy nutné změnit své stanovisko, aby byla transformace dokonalá, jelikož se musí začít od pracovníků, kteří jsou základem ústavní péče. To je první úkol transformace.

Druhým úkolem transformace je poskytování komunitních služeb. Což je naplánováno do budoucna. Do komunitních služeb zařazujeme osobní asistenci, podpory v samostatném bydlení, podpory zaměstnání, samostatné bydlení, odlehčované služby, raná péče, služby krizové intervence apod.. Tyto služby umožňují klientům setrvat v běžném prostředí a mohou být v kontaktu s vnějším světem.

---

<sup>13</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

Již v současnosti lze zvýšit pracovní uplatnění klientů. Ti si mohou vydělat vlastní peníze. Další záležitostí, kterou lze zlepšit je zvýšení standardu bydlení zaměřené na větší soukromí a zavedení nových metod práce.

## **Transformace ústavní péče ve světě a v ČR**

Téměř všechny země se transformací ústavní péče zabývají. Pro uskutečnění transformace ústavní péče musí být daná země vyspělá po stránce poskytování sociálních služeb. Dále musí stát být ochotný poskytnout dostatek financí nejen institucím a organizacím, které se poskytování ústavní péče zabývají, ale především rodinám, které jsou ochotné přijmout mentálně postižené dítě.

V USA již mají s procesem transformace své zkušenosti. Řada států zrušila ústavy již před deseti lety. Zaměstnanci ústavů nyní pracují v chráněných bytech, agenturách osobní asistence a podporovaného zaměstnání atd.

V Evropě byly ústavy zrušeny pouze v Norsku a ve Švédsku. „Život uvnitř běžné společnosti dosud nepřinesl negativní dopady nebo následky. Díky dobrým výsledkům je navíc z hlediska dlouhodobé perspektivy takový život i ekonomicky výhodnější.“<sup>14</sup>

„Česká republika se většinou učí od okolních států nejinak je to i v transformaci ústavní péče, avšak může se stát, že transformuje pouze z vnější strany (rekonstrukce), ale uvnitř (vnitřní práce a spolupráce) zůstává stejná. Po stránce kvality vše zůstává při starém. Sociální pedagogové a pracovníci zůstávají konzervativní a nemají zájem učit se jinému druhu práce s jejich klienty.“ Rozhodující úlohu zde hraje *vedoucí pracovník*.

„Fungování ústavu leckde stojí a padá s jeho kompetencí, s jeho schopností řídit a motivovat zaměstnance pro kvalitativně nový přístup ke klientům. Stalo se již, že se výborný ústav, řízený charismatickou osobností zapálenou pro inovaci způsobů péče,

---

<sup>14</sup> *Dobromysl.cz* [online]. 2008 [cit. 2010-03-10]. Proč je potřeba transformovat ústavní péči?. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>>. Karl Grunewald, bývalý vedoucí odboru péče pro lidi s postižením při Ministerstvu zdravotnictví a péče Švédska, Zavřete ústavy pro mentálně postižené, 2003

zhroutil téměř ze dne na den s její výměnou za osobnost svým stylem řízení reprezentující minulý režim.“<sup>15</sup>

Podpoře procesu transformace se Ministerstvo práce a sociálních věcí věnuje systematicky. Tato podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013. Na výše uvedené strategické dokumenty a Lisabonskou strategii, která je označována za program zásadních reforem úzce navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007-2013.

Dne 21. února 2007 byl přijat dokument **„Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“**, který obsahuje hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb.

Hlavním cílem je:

- zmapovat současnou situaci v oblasti služeb sociální péče,
- zajistit podporu transformace služeb sociální péče,
- zajistit rozvojové plány vycházející z problematiky transformačního procesu,
- zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením,
- vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty procesu transformace institucionální péče,
- podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče,
- podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999, ISBN 80-85850-76-1. str. 153

<sup>16</sup> *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Podpora transformace sociálních služeb. Dostupné z WWW: <<http://mpsv.cz/cs/7058>>.

## 3 KDO JE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝ?

V současné době se již užívá výraz **mentálně postižený člověk**, ne pouze **mentálně postižený**. To již ukazuje na to, že **mentálně postižený člověk** je osoba, která má práva stejně jako ostatní obyvatelé naší planety.

Mentální postižení je označení **vrozeného defektu rozumových schopností**. V současné společnosti je zdůrazňován pojem „**člověk s postižením**“.

### 3.1 Mentální postižení

Širší pojem než **mentální retardace** je **mentální postižení**, které vymezuje terminologický a výkladový slovník *Speciální pedagogika*, jako střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci a který orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané **mentální retardace** s pásmem dříve používaného pojmu **slaboduchost**).<sup>17</sup> Často může jít ruku v ruce s dalšími handicap, a to například se zdravotním postižením.

Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) používá následující definici:

Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačujícím se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.

Z tohoto vymezení vyplývá, že pojem **mentální postižení** pokrývá široký rozsah obtíží, v nichž se jednotliví lidé liší. Definice vytvořená (sebeobhájci) čili dospělými lidmi s **mentálním postižením**, kteří se také v České republice snaží prosazovat svoje

---

<sup>17</sup> VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.



názory a zájmy, má podobný trend jako citovaná americká definice. Podle této formulace jde o **lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientace a komunikaci**. Postižení je také popsáno oblastmi, v nichž mají lidé obtíže a v nichž potřebují podporu. Mentální postižení se obvykle dělí na kategorie hluboké, těžké, střední a lehké.<sup>18</sup>

Mentálně postižení občané jsou jedinci, kteří se nemohou zcela běžně a jednoduše zařadit do společnosti bez cizí pomoci.

Tabulka č. 2: Přístupy k definování mentálního postižení

<b>Přístup</b>	<b>Definice</b>
<b>biologický</b>	Postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku; syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku
<b>psychologický</b>	Primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy (tzn. Vzhledem k populační normě)
<b>sociální</b>	Postižení charakteristické dezorientaci ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci
<b>pedagogický</b>	Snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů
<b>právní</b>	Snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí)

Zdroj: Slowík (2007)

<sup>18</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 800-7367-002-X.

## 3.2 Mentální retardace

### 3.2.1 Mentální retardace jako pojem

„*Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížení schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.*“ Toto je nejrozšířenější definice vydaná UNESCO v roce 1983<sup>19</sup>

Původ slova mentální retardace je odvozené od latinských slov „mens“, jež znamená duše. Slovo „retardare“ značí opoždění. Z toho tedy vyplývá duševně opožděný.

Mentálně retardované osoby dosahují maximálního IQ 70, avšak většinou je to méně. Tento duševní stav zapříčiňuje zhoršení péče o sebe samotného, vztahy, které si člověk utváří v průběhu života a v neposlední řadě komunikaci.<sup>20</sup>

Částečného zlepšení po stránce samostatnosti a péče o svou osobu se u mentálně retardovaných lidí může zlepšit například díky výchovné stimulaci.

### 3.2.2 Rozdělení mentální retardace

Mentální retardace se rozděluje na čtyři druhy podle výše IQ:

**Lehká mentální retardace** – IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let, dříve debilita). Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnormalita.

Postižení jsou vzdělavatelni i vychovatelní, ale vyžadují zvýšené úsilí, vedení a dohled. Zvládnou samostatně osobní hygienu, domácí úklid, potíže mají při teoretické školní práci. Jsou méně kritičtí a v důsledku toho snadno ovlivnitelní.

To znamená, že mají problémy s teoretickými problémy, ale lze je zaměstnat prací, ve které jsou potřeba spíše praktické zkušenosti. Jsou vhodní pro manuální práci,

---

<sup>19</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-247-1733-3. str. 110

<sup>20</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-267-2138-5.

kteřá nepotřebuje kvalifikaci nebo malou kvalifikaci. Avšak jsou schopni postarat se sami o sebe ve většině aspektech života jako je úklid, hygiena obstarání svých osobních potřeb.

Tito jedinci mohou mít problémy s řečí, kterou si mohou osvojit později než-li ostatní. Také mohou být opožděni v učení se číst a psát. To vše lze, alespoň částečně kompenzovat rozvojem jejich dovedností a péčí o ně.<sup>21</sup>

Dalším typem mentální retardace je **střední mentální retardace** – IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což odpovídá mentálnímu věku 6 až 9, dříve imbecilita). Patří sem: střední mentální subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie).

Někteří si osvojí psaní, čtení, počítání, ale v podstatě jsou nevzdělavatelni. Jsou však vychovatelní a v dospělosti mohou vykonávat jednoduchou manuální práci, většinou pod dohledem. Nebývají schopni samostatného života, někteří se nenaučí ani mluvit.

**Těžká mentální retardace** – IQ je v rozmezí 20 až 34, což si lze představit jako 3 až 6 leté dítě. Těžká mentální retardace zahrnuje těžkou mentální subnormalitu, těžkou slabomyslnost a idioimbecilitu.

Znaky tohoto postižení jsou téměř stejné jako u střední mentální retardace. Poruchy motoriky jsou nejvýraznější.

Posledním typem je **hluboká mentální retardace**. IQ již nepřesáhne více než 20. Pro lepší představu je možné opět srovnat s dítětem, jehož mentální věk dosahuje 3 let. Lze sem zařadit těžkou mentální subnormalitu, hlubokou mentální slabomyslnost a idiocii.<sup>22</sup>

U hluboké mentální retardace jsou jedinci těžce omezeni ve své schopnosti porozumět jak požadavkům, tak instrukcím a vyhovět jim. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při

---

<sup>21</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-267-2138-5.

<sup>22</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: II. část – Sociální péče*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8. str. 42

nejlepším jsou schopni pouze omezené neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled.“<sup>23</sup>

Tabulka č. 3: Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle mezinárodní klasifikace (MKN-10)

KÓD DLE MKN -10	SLOVNÍ OZNAČENÍ	PÁSMO IQ
F 70	Lehká mentální retardace (debilita)	50-69
F 71	Středně těžká mentální retardace (imbecilita)	35-49
F 72	Těžká mentální retardace (idiocie)	20-34
F 73	Hluboká mentální retardace (idiocie)	0-19
F78	Jiná mentální retardace	
F 79	Neurčitá mentální retardace	

Zdroj: Fischer, Škoda (2008)

Podle doby vzniku mentální retardace je možné rozčlenit mentálně retardované osoby na dvě skupiny. První jsou osoby, které mají mentální retardaci **vrozenou** (oligofrenie). Druhou skupinou jsou ti se **získaným** úbytkem intelektu (demence).

Následující rozdělení mentální retardace je podle druhu. Patří sem osoby eretické (vzrušivé, podrážděné) a osoby torpidní (netečné, strulé necitelné).

A nakonec je lze rozlišit osoby vychovatelné a vzdělavatelné nebo částečně vychovatelné a částečně vzdělavatelné a nevychovatelné a nevzdělavatelné.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-267-2138-5. str. 89

<sup>24</sup> ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: II. část – Sociální péče*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.

Tabulka č. 4: POČET UŽIVATELŮ (KLIENTŮ) V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH (1. část)

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T	Druh služby (poskytované ve smyslu § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Počet uživatelů (klientů)				Počty ve sledovaném roce				Počet uživatelů (klientů)			
		K 31. 12. 2007		přijetí		propuštění		zemřelí		K 31. 12. 2008			
		celoroční	denní	celoroční	denní	celoroční	denní	celoroční	denní	celoroční	denní	celoroční	denní
		a týd. pob.	poby	a týd. pob.	poby	a týd. pob.	poby	a týd. pob.	poby	a týd. pob.	poby	a týd. pob.	poby
	Centra denních služeb	0	882	0	307	0	192	0	36	0	961		
	Denní stacionáře	0	3 466	0	948	0	773	0	70	0	3 571		
	Týdenní stacionáře	825	0	172	0	154	0	31	0	812	0		
	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	14 765	0	1 236	0	787	0	581	0	14 604	0		
	Domovy pro seniory	36 166	0	10 341	0	2 022	0	8 545	0	35 945	0		
	Domovy se zvláštním režimem	6 670	0	2 403	0	391	0	1 666	0	7 016	0		
	Chráněné bydlení	2 121	0	534	0	291	0	73	0	2 291	0		
	Azylové domy	3 537	0	7 357	0	6 999	0	31	0	3 864	0		
	Domovy na půl cesty	178	0	295	0	289	0	0	0	184	0		
	Zařízení pro krizovou pomoc	3	0	93	0	81	0	0	0	15	0		
	Nizkoprahová denní centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Nocihlaňy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Terapeutické komunity	572	221	2 372	3 183	2 468	3 177	8	2	455	225		
	Sociální poradny	175	0	357	0	372	0	0	0	160	0		
	Sociálně terapeutické dílny	122	0	53	0	51	84	2	1	122	683		
	Centra sociálně rehabilitačních služeb	521	641	639	146	575	245	0	3	585	677		
	Pracoviště ranné péče	0	0	0	284	0	0	0	0	0	0		
	Intervenční centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Služby následné péče	22	0	65	0	46	0	0	0	41	0		
	<b>CELKEM ČR</b>	<b>66 677</b>	<b>5 832</b>	<b>25 917</b>	<b>4 868</b>	<b>14 526</b>	<b>4 471</b>	<b>10 937</b>	<b>112</b>	<b>66 094</b>	<b>6 117</b>		

Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E0024B017/\\$File/32010301.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E0024B017/$File/32010301.pdf)

Tabulka č. 5: POČET UŽIVATELŮ (KLIENTŮ) V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH (2. část)

Druh služby (poskytované ve smyslu § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Počet uživatelů (klientů) K 31. 12. 2008		trvale upoutání na úzkou		mobilní za pomoci druhé osoby		vyžadující nákladní stravování		přílivých na přechodný pobyt		CELKEM		Průměrný počet uživatelů v roce 2008	
	celoroční a výř. pob.	denní pobyty	celoroční a výř. pob.	celoroční a výř. pob.	denní pobyty	celoroční a výř. pob.	denní pobyty	celoroční a výř. pob.	denní pobyty	CELKEM	celoroční pobyty	v tom	denní pobyty	Denní pobyty
A	0	961	0	0	0	207	0	134	0	6	2 096	0	0	2 096
B	0	3 571	28	0	0	767	45	119	0	73	4 101	0	0	4 101
C	812	0	1 649	163	0	0	2 472	0	46	0	817	0	817	0
D	14 604	0	7 467	3 182	0	0	12 459	0	307	0	14 691	0	0	0
E	35 945	0	1 648	15 526	0	0	2 143	0	522	0	36 447	36 447	0	0
F	7 016	0	11	2 297	0	0	199	0	119	0	7 142	7 142	0	0
G	2 288	0	0	269	0	0	12	0	106	0	2 357	2 357	0	0
H	3 964	0	0	37	0	0	0	0	804	0	4 711	4 711	0	0
I	184	0	0	0	0	0	0	0	32	0	263	263	0	0
J	15	0	0	0	0	0	0	0	10	0	19	19	0	0
K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	455	225	0	0	0	0	0	0	96	67	879	429	55	396
N	160	0	0	0	0	0	17	0	13	0	218	218	0	0
O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	122	683	0	21	0	33	0	8	39	1	761	111	11	639
Q	585	677	3	49	0	39	8	0	401	21	1 366	512	81	773
R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T	41	0	0	0	0	0	0	0	7	0	40	40	0	0
<b>CELKEM ČR</b>	<b>66 091</b>	<b>6 117</b>	<b>10 806</b>	<b>21 544</b>	<b>1 046</b>	<b>17 355</b>	<b>261</b>	<b>2 501</b>	<b>168</b>	<b>75 908</b>	<b>66 927</b>	<b>977</b>	<b>8 005</b>	

Zdroj: [http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E0024B048/\\$File/32010316.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E0024B048/$File/32010316.pdf)

## 4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Výchova je nejdůležitější, nejdelší a nejsložitější proces v životě člověka.

*„Výchova je optimalizací člověka a jeho světa, uceleného, uvědomělého, aktivního a tvůrčího vztahu člověka (lidí) k světu, tj. k přírodě, společnosti i k sobě samému. Řečeno jinak, výchova je cílevědomé rozvíjení osobnosti (sociální skupiny), jejich vztahů k světu vnějšími i vnitřními faktory jejího utváření a sebeutváření.“<sup>25</sup>*

Hlavními znaky mentální retardace, které ovlivňují výchovu a edukaci, jsou nízká úroveň rozumových schopností, což snižuje adaptaci na běžný život. Závisí na vhodném prostředí, které je pro každého individuální. Dítě se tedy nevyvíjí stejným způsobem jako ostatní, je zaostalý a vývoj je pomalejší. Zlepšení situace ve věci vzdělávání je umožněno pouze na horní hranici mentální retardace.<sup>26</sup>

### 4.1 Výchova a vzdělávání osob s mentálním handicapem

**Snížená úroveň rozumových schopností** může vyvolávat předsudek, že vzdělávání osob s mentálním postižením není právě efektivní a smysluplné. V určitém smyslu to však není pravda, protože vzhledem k deficitu rozumových schopností se člověk s mentálním postižením musí usilovněji učit i to, co se ostatní naučí zcela spontánně a přirozeně; učení je z tohoto pohledu vlastně jediná forma „terapie“ mentálního postižení.

Otázka **míry vzdělavatelnosti** zvláště osob s těžkou a hlubokou mentální retardací sice není v odborné rovině dodnes uspokojivě vyřešena, alespoň minimální možnost rozvíjet takto postiženého člověka ovšem předpokládá naprostá většina

---

<sup>25</sup> BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír. *Systémová pedagogika: pro studium a tvůrčí praxi*. Ostrava: Amosium servis, 1992. ISBN 80- 85498-18-9. str. 23

<sup>26</sup> FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0.

odborníků. Již existují různé speciální přístupy, jako je např. **metoda bazální stimulace a bazální komunikace** (souhrnně **metoda bazálního dialogu**), které jsou dobře využitelné při rozvoji elementární schopností a dovedností u jedinců s hlubokou mentální retardací.<sup>27</sup>

Efektivita vzdělávání je smysluplná u lehkého až středního stupně mentálního postižení. Tyto osoby mají možnost navštěvovat základní školu praktickou. Děti s těžkou mentální retardací se mohou vzdělávat v základní škole speciální. A nakonec pro jedince s hlubokou mentální retardací existují rehabilitační třídy nebo individuální vzdělávání (viz § 42 z. 561/2004 Sb.) Ostatní vzdělavatelni nejsou nebo pouze ojediněle.

Do roku 1999 nebylo téměř možné integrovat mentálně postižené děti do běžných základních škol. Do dnes základní školy v České republice nemohou dětem s mentálním postižením zajistit dostatečnou podporu pro jejich rozvoj a vzdělávání. Proto většinou vzdělání závisí na nestátních neziskových organizací, kterým pomáhají dobrovolníci, rodiče mentálně postižených dětí nebo jejich přátelé. Nejznámější z těchto organizací je Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, která je známá i jako Inclusion Czech Republic..<sup>28</sup>

## **4.1.1 Systém výchovy vzdělávání osob s mentálním postižením**

### **1. Rodinná výchova**

Nejpřirozenějším prostředím pro výchovu a vzdělávání je rodinné prostředí. Pro rodiče není snadné se starat o děti s mentálním postižením, a proto je potřeba, aby dodržovali určité zásady. Musí se snažit vychovávat své dítě s vědomím odpovědnosti k dítěti, k sobě i ke společnosti. Dítě by nemělo být nuceno vyrovnávat se svým vrstevníkům „za každou cenu“.

---

<sup>27</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

<sup>28</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.



## 2. Ústavní péče a výchova

Další možností je umístit dítě s mentálním postižením do ústavu sociální péče. Rodiče mají možnosti využít tří typů ústavů s denním, týdenním a celoročním pobytem. Pro vzdělavatelné jedince, jsou zde vytvořeny výchovné a vzdělávací aktivity v různých typech specializačních zařízení (praktická škola, speciální škola...)

### 1. Vzdělávací zařízení v rámci školské soustavy

#### a) předškolní výchova a vzdělávání s dětí s mentálním postižením

Pro tyto děti existuje speciální mateřská škola denního nebo internátního typu. Nejdůležitější zásadou v těchto institucích je zachovat vliv rodiny na vývoj dětí. Zde si rozvíjejí řeč, myšlení a hrubou a jemnou motoriku.

#### b) Základní škola praktická, dříve zvláštní škola

Děti školního věku s lehkým stupněm mentální retardace se mohou účastnit základní školy praktické, kde se uplatňuje především individuální přístup. Učební plán pro tyto děti je podobný jako na základní škole.

#### c) Základní škola speciální, dříve pomocná škola

Docházka ve speciální škole je desetiletá. Během těchto deseti let mají pedagogové za úkol vybavit své žáky triviem základních dovedností a vědomostí (čtení, psaní, počítání). Tuto školu navštěvují děti, které nedokáží udržet tempo s žáky na běžné základní škole.

#### d) Přípravný stupeň pomocné školy

Přípravný stupeň je určen pro žáky s těžším stupněm mentálního postižení, kteří neprospívají na nižším stupni pomocné školy.

#### e) Rehabilitační program pomocné školy

Tento program je určen vždy pro třídu se 4 až 6 žáky s těžkým stupněm mentální retardace. Komunikace s nimi probíhá pomocí speciálních nebo alternativních metod (nonverbální komunikační metody, symboly Bliss, znaková řeč Makaton...)

#### f) Speciální třídy při základních a praktických školách a ústavech soc. péče

#### g) Odborná učiliště a praktické školy

Po ukončení povinné školní docházky

#### h) Večerní školy

Forma celoživotního vzdělávání pro mentálně postižené osoby. Zřizovateli těchto zařízení jsou občanská sdružení.<sup>29</sup>

### Formy výchovné práce

Výchovná práce má **tři základní formy**:

- **masovou práci**, vycházející z podmínek a struktury ústavního života. Jsou v ní zapojeni všichni svěřenci.
- **skupinovou práci**, uplatňující se ve výchovné skupině nebo zájmovém kroužku, které jsou vedeny vychovatelem, jenž zde uplatňuje výchovný plán.
- **individuální práci**, zaměřenou na jednotlivce, zejména na ty, kteří nejsou z různých důvodů schopni účasti skupinové práce.<sup>30</sup>

## 4.2 Vychovatelé

Vychovatelé v ústavech sociální péče jsou lidé s pedagogickým středoškolským, vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním.

Vychovatelé v ústavech sociální péče se zaměřují především na výchovu a vzdělání svých klientů. Vytváří pro ně výchovný a vzdělávací program, který je pro každého klienta individuální. Ke každému vychovateli je přiděleno vždy skupinka klientů (14), kteří mají podobné rozumové schopnosti a dovednosti. Tyto skupiny jsou velké na to, aby se každému klientovi mohl vychovatel plně věnovat. Ústavy sociální péče však nemají finanční prostředky k přijetí většího počtu pracovníků.

Program mentálně postižených dětí se dělí na dopolední a odpolední. Dopoledne navštěvují základní školu speciální. Věnují se rozvoji řeči, rozvoji smyslového vnímání, sebeobsluze atd. Ti, kteří jsou upoutáni na lůžkách, mají možnost využít fyzioterapeutickou péči.

Odpoledne je pro ně stanoven volnější program, kde je zahrnut i jejich volný čas určený k odpočinku.

---

<sup>29</sup> FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0.

<sup>30</sup> FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7387-014-0. str. 102

Pracovníci, kteří se v ústavu sociální péče věnují výchově a vzdělávání mentálně postižených osob, mohou zastávat několik pozic. První z nich je pomocný výchovný personál. To jsou asistenti vychovatelů. Další pozicí jsou samotní vychovatelé a vedoucí vychovatelé. Ti mají vždy za úkol spravovat nějaký úsek v ÚSP. Například rehabilitační činnost nebo právě výchovu.

#### 4.2.1 Vzdělání vychovatelů

**Podle zákona 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů § 16**

- 1) Vychovatel získává odbornou kvalifikaci
  - a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na vychovatelství nebo sociální pedagogiku,
  - b) vysokoškolským vzděláním podle § 7 až 12 s výjimkou § 11,
  - c) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na vychovatelství nebo sociální pedagogiku,
  - d) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene c) a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na vychovatelství nebo sociální pedagogiku, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na vychovatelství nebo sociální pedagogiku, nebo studiem pedagogiky,
  - e) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu střední odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu vychovatelů, nebo
  - f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu střední školy a vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na vychovatelství.
- 2) Vychovatel, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve školském výchovném a ubytovacím zařízení nebo v jeho oddělení zřízeném pro děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo

ochranné výchovy, nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, získává odbornou kvalifikaci

a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku pro vychovatele, nebo

b) vzděláním stanoveným pro vychovatele podle odstavce 1 a studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na speciální pedagogiku.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> *Portál veřejné správy České republiky* [online]. 2004 [cit. 2010-03-10]. Zákony. Dostupné z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=563/2004&PC\\_8411\\_p=16&PC\\_8411\\_l=563/2004&PC\\_8411\\_ps=10](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=563/2004&PC_8411_p=16&PC_8411_l=563/2004&PC_8411_ps=10)>.

## 5 KOMPARACE DVOU ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE

Komparace ÚSP Domečky a ÚSP Kvasiny se zakládá na analýze oficiálních dokumentů těchto organizací. Při komparaci se také opírám o metody zúčastněného pozorování a rozhovorů s klienty a se zaměstnanci ústavů sociální péče. Dále jsem čerpala z webových stránek oficiálních dokumentů ústavů sociální péče (Listina základních práv a svobod, Deklarace práv dítěte, Úmluva o právech dítěte, Vyhláška MPSV ČR č.82/1993 Sb., Etický kodex pracovníka organizace) a z dokumentů Královéhradeckého kraje, pod něž spadají tyto instituce.

Komparace je latinského původu a znamená přirovnání, porovnání nebo srovnání. Lze srovnat cokoliv, nalezneme-li společná kritéria. Výsledkem komparace by měl být určitý druh klasifikace.<sup>32</sup> Komparativní metodu je tedy vhodné použít ke srovnání dvou Ústavů sociální péče proto, abych zjistila, jaké rozdíly mohou být mezi těmito dvěma ústavů ve výchově, péči, zaměstnancích, klientech a i rozdíly po architektonické stránce. Proto je potřeba stanovit si kritéria. Nejdříve budu srovnávat prostředí vesnice x město, dále klienty, kteří jsou zde umístěni (počet, pohlaví), zaměstnance (počet, vzdělání, co dělají) a denní režim klientů.

Jako metodu sběru dat jsem si zvolila metodu **zúčastněného pozorování** a **obsahovou analýzu dokumentů**.

Zúčastněné pozorování je dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Zúčastněný pozorovatel má dvě úlohy. Za prvé je účastníkem interakcí a za druhé pozorovatelem, který má za úkol zprostředkovat to co našel čtenáři.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, ISBN 80-86429-40-7. str. 70

<sup>33</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol.. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-313-0. str. 143

Analýza obsahu dokumentu je metoda pro stanovení tematiky dokumentu, příp. časového a prostorového hlediska, čtenářského určení a formy dokumentu. Slovní vyjádření obsahu dokumentu v přirozeném jazyce je transformováno do věcných selekčních údajů v procesu věcného pořádkání nebo do vět v procesu sémantické redukce textu dokumentu.<sup>34</sup>

## **5.1 Ústav sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou Domečky**

### **5.2 Základní informace**

Název zařízení: **Ústav sociální péče pro mládež Domečky**

Sídlo organizace: Rychnov nad Kněžnou, Jiráskova 1612, PSČ 516 01

Právní forma: příspěvková organizace

IČO: 42886210

Zřizovatel: Královéhradecký kraj, Wonkova 1142, 500 02 Hradec Králové

#### **5.2.1 Od historie do současnosti**

Zpočátku ústavní zařízení sídlilo v obci Černíkovice (zámek), která leží několik kilometrů od Rychnova nad Kněžnou. Ústav sociální péče byl uveden do provozu v listopadu roku 1965. V té době mělo zařízení celkem 7 zaměstnanců, kteří se starali o 15 klientů. Zaměstnanci byly převážně řádové sestry. Během let se zvyšoval počet uživatelů, který dosáhl až počtu sta klientů a zvyšoval se i počet ošetřujícího personálu.

V devadesátých letech proběhla restituce, kdy se majetek vracel původním majitelům. V rámci restituce majetku pana hraběte Kolowrata Krakovského, tedy i černíkovického zámku, se od roku 1993 začalo uvažovat o výstavbě nového zařízení a byla vytvořena první studie, která se dále vyvíjela. Začal se tvořit projekt nového ústavu (projektant stavby Ing. Arch. Vladimír Pošepný) a na jaře 2000 se zahájila stavba areálu

---

<sup>34</sup> *Obsahová analýza* [online]. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <[http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid\\_es-005/hesla/obsahovA\\_analyza.html](http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es-005/hesla/obsahovA_analyza.html)>.

v Rychnově nad Kněžnou. V září 2001 byla stavba dokončena a zahájil se provoz nového zařízení.

Ústav sociální péče nyní sídlí v Rychnově nad Kněžnou za areálem polikliniky. To je výhodné pro zdravotní péči klientů. Oproti tomu je umístěn na kraji města, což způsobuje nedostatek kontaktů s ostatními obyvateli města a neuspokojivé začlenění do dění města. Zřizovatelem je Královéhradecký kraj a ředitelem je Mgr. David Lepka. Zařízení poskytuje služby pro 108 uživatelů.

Domečky jsou moderním komplexem budov vybudovaných s myšlenkou bydlení rodinného typu. V rámci minimalizace jsou požadavky na zmenšování ústavů. To vede k vytváření samostatných oddělení v původních ústavech, vytvářením chráněných bytů, nebo vznikem ústavů nových – velmi často koncipovaných právě jako „domečky“. Bylo zde vystavěno 11 budov. Z toho je devět z nich užíváno pro bydlení klientů a vypadají jako rodinné domky. Zbylé dva objekty jsou využívány k činnostem, které jsou pro chod ústavu sociální péče nezbytné. V jedné je kuchyň, prádelna a dílny pro práci s uživateli. Ve druhé (administrativní) jsou umístěny kanceláře, místnost pro rehabilitace a v prvním patře jsou situovány samostatné bytové jednotky. Zde žijí klienti, kteří jsou plně samostatní.

V organizaci, mimo obslužných zařízení /kuchyň, prádelna, úklid, údržba a administrativa/ pečují o uživatele zejména pracovníci v sociálních službách, vychovatelé a zdravotní sestry. Přímá péče o uživatele je poskytována na úseku sociální péče a zdravotním úseku.

Areál Domečků je rozlehlý. Žijí zde prakticky jako samostatná komunita, do které člověk z vnějšku zavítá jen málokdy. Dostává se jim vše, co potřebují ke sportovnímu vyžití. Mají zde několik hracích hřišť například na ping pong, bazén, který využívají v letních měsících atd. Dále tu mají zařízení venkovní posezení.

Rodinných buněk je tu celkem osm. Každý domek je označen číslem. Některé z nich jsou spojené průchodem, ve kterých jsou popelnice na odpad, kontejnery na prádlo a vozíčky a pomocná chodítka, pro ty, jež je potřebují pro venkovní pobyt. Ostatní domky stojí samostatně. Všechny budovy jsou architektonicky koncipovány stejně. V přízemí je velká společenská místnost, ve které je umístěn obývací pokoj (sedací souprava, plazmová televize, rádio) a jídelna se třemi stoly. V zadní části je kuchyňka, ve které se servíruje na talíře jídlo donesené z nedaleké centrální kuchyně.

Kuchyňka je plně vybavena, je zde lednice, mikrovlnná trouba, sporák a myčka na nádobí (výborné pro dezinfekci nádobí). Dále se zde nachází místnost pro zaměstnance se samostatným sociálním zařízením, šatna pro klienty (na bundy a boty) a technická místnost.

V každém domečku je šest pokojů, které slouží jako ložnice pro uživatele. Tři jsou v přízemí a tři v prvním patře plus jeden rezervní. Mají zde k dispozici také tři koupelny. Může zde být tedy pro pobyt umístěno až 12 klientů. Často je jich méně. Přízemí s prvním patrem je spojeno schody, které jsou situovány uprostřed společenské místnosti. Do Domečku se lze dostat buďto hlavími dveřmi nebo též bezbariérovými francouzskými okny v obývacím pokoji. Před objektem je vybudována terasa s posezením a se slunečníky, která za dobrého počasí slouží k odpočinku nebo místo jídelny.

### **5.2.2 Klienti (uživatelé)**

Osoby s mentálním postižením, které jsou umístěny v ústavu sociální péče, jsou nazýváni klienti nebo uživatelé sociálních služeb, podle zákona o sociálních službách (108/2006 Sb.). Dříve se užíval pouze pojem klient.

Tento ústav sociální péče pro mládež se zaměřuje a poskytuje své služby osobám se zdravotním postižením, převážně mentálním nebo kombinovaným. Instrukce je určena především ženám a dívkám od věku tří let, ale bylo zde přijato i jedenáct chlapců. Tyto osoby potřebují podporu pro zabezpečení životních a osobních potřeb, kterou nelze zajistit prostřednictvím jiných forem sociálních služeb.

Dle zákona se poskytování pobytových sociálních služeb v celoročním pobytu musí řídit zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Podle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se v domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.



**Těmito službami jsou:**

- poskytnutí ubytování - jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje (výjimečně třílůžkové),
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (poskytnutí stravy, úklidu a praní prádla)
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Zařízení také poskytuje zdravotní a rehabilitační péči. Zdravotní péči zde probíhá prostřednictvím zdravotních sester a lékařů formou ambulantní péče. S rehabilitační péčí zde byl dlouho problém, jelikož ho obstarávala zdravotní sestra, která neměla pro rehabilitace dostatečnou kvalifikaci, muselo je zařízení zrušit, ale od ledna roku 2010 ústav sociální péče našel kvalifikovanou rehabilitační sestru. V současné době tedy probíhají rehabilitace každý týden v úterý a ve středu v hlavní budově areálu. V pondělí, ve středu a v pátek dochází do Ústavu sociální péče v Kvasinách. Bohužel rehabilitační sestra se zařízením rehabilitačního pokoje není spokojená. Nemá zde potřebné vybavení, jako jsou žíněnky na zemi.

Vzdělávání uživatelů probíhá díky kooperaci se ZŠ v Rychnově nad Kněžnou (ZŠ Láň). Sem pravidelně dochází 14 dětí, které doprovází pracovník ústavu. Vzdělávání zde probíhá v rámci jejich schopností. Klienti dále mohou využívat Kurz na doplnění vzdělání a Střední odborné učiliště. Nebo praktickou školu v Novém Městě nad Metují, zde se děti s mentálním postižením učí podle obdobného rozvrhu jako na běžné škole, pouze s tím rozdílem, že mají vyšší počet hodin pracovního vyučování.

Další možností rozvíjet se a začlenit se do společnosti je „kavárna Láry Fáry“. Kavárna se nachází v Rychnově nad Kněžnou v ulici na Panské. Byla zařízena díky občanskému sdružení „Pferda“ v roce 2005. Hlavní činností je provozování tréninkové kavárny Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou, kde nacházejí uplatnění osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Dále se také zabývá pořádáním volnočasových aktivit pro mentálně postižené děti a mládež.

V současnosti kavárnu navštěvuje 20 uživatelů. Ti mají možnost strávit tu vždy čtyři hodiny po dvou osobách. Pracovní aktivity vždy probíhají pod dohledem terapeuta nebo asistenta. Uživatelé se zde učí komunikaci se zákazníky, uklízení, práci za barem, obsluhovat přístroje atd. Každý klient má podle svých možností a schopností vypracován individuální plán. Terapeuti sledují pokroky, které zapisují. Tyto služby jsou poskytovány zdarma.<sup>35</sup>

Dalšími aktivizačními činnostmi, které jsou určeny pro rozvoj klientů, jsou práce v Keramické dílně. Zde se klienti vzdělávají ve výrobě různých předmětů z keramické hlíny. Tyto práce pomáhají v jemné motorice a estetickém citění. Další dílny, které jsou umístěny v areálu ústavu je šicí dílna a tkalcovská dílna. V šicí dílně se uživatelé učí plést, šít a vyšívat. Zhotovují si ubrusy, polštářky, prostírání a jehelníčky. V tkalcovské dílně vyrábějí koberce a předložky. A nakonec uživatelé mohou navštěvovat dílnu pro práci s přírodními materiály a výrobu svíček. To zda dílny navštíví záleží jen na klientech, nikdo je nenutí a přicházejí sem z vlastní vůle. Dílny navštěvuje 23 klientek.

### **5.2.3 Zaměstnanci**

O uživatele sociálních služeb se v ústavu stará a dohlíží na ně celkem 74 zaměstnanců. Celá instituce je rozdělena do čtyřech pracovních úseků a čtyřech stupňů řízení. Na úseku sociální péče je zaměstnáno 42 osob (pracovníci sociálních služeb a vychovatelé).

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, sociální agendu, věnuje se sociálně právnímu poradenství, analytické, metodické a koncepční činnosti v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnosti, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Předpoklad pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

---

<sup>35</sup> Pferda [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Kavárna Láry Fáry. Dostupné z WWW: <<http://www.pferda.cz/www/>>.

### **Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:**

- Vyšší odborné vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost.
- Vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku.
- Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v uvedených oblastech v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena výše.

Jestliže člověk pracuje jako sociální pracovník a nemá dostatečnou kvalifikaci, musí si ji doplnit do 5 let, není-li absolvent střední školy v oboru sociálně právním nebo do 10 let za podmínky absolvování střední školy v oboru sociálně právním. Výjimkou jsou zaměstnanci starší padesáti let.

O zdravotní úsek pečuje 19 lidí (zdravotní sestry, rehabilitační sestra, dělníci prádelen, krejčí a uklízečka). Provoz ekonomického úseku zajišťuje 10 zaměstnanců (účetní, rozpočtář, finanční referent, kuchařka, technický pracovník...). Jako sociální pracovnice tu pracují dvě osoby. Na prvním stupni řízení jsou vedoucí úseku sociální péče, zdravotního úseku a vedoucí kuchařka. Na druhém stupni je vedoucí ekonomického úseku a na čtvrtém stupni řízení je ředitel.

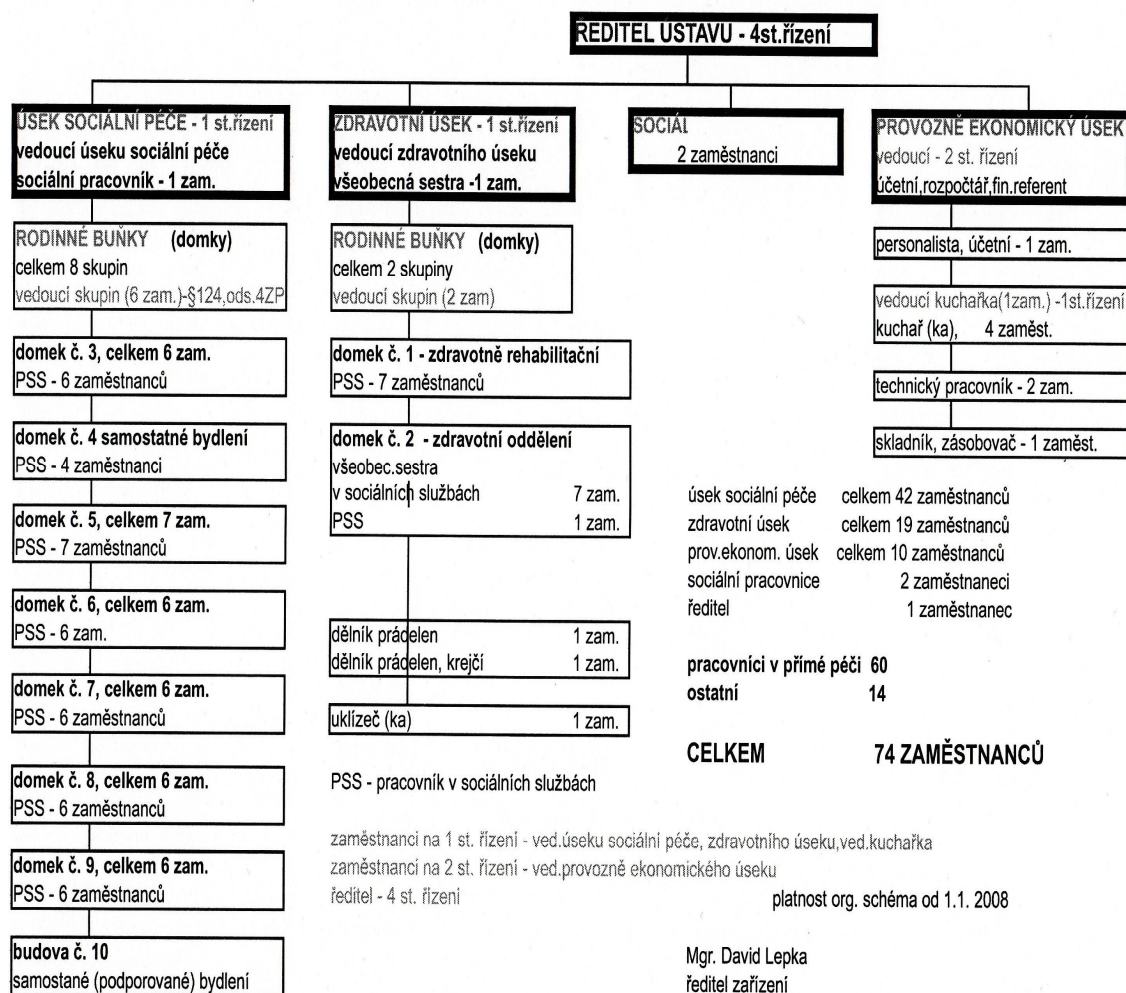
V Domečcích probíhá dvousměnný provoz, jde o denní službu od 7 hodin do 19 hodin a noční od 19 hodin do 7 hodin. O každé pracoviště se vždy starají dvě pracovnice, v případě dovolených vše musí zvládnout jedna. Zajišťují pro klienty pomoc při úklidu, hygieně a stravování. Dále pomáhají udržovat, získávat a prohlubovat jejich další schopnosti, kterými jsou čtení, psaní a počítání, komunikační dovednosti a pohybové zdatnosti. Jejich hlavním úkolem je pro každého klienta vypracovat individuální plán. Zde jsou popsány veškeré vlastnosti, dovednosti a postižení uživatele. Také je tu vložen plán s cíly, které klient postupně plní a pracovníci zaznamenávají jeho rozvoj. Vše je vypracováno s ohledem na klientky, jejich schopnosti, dovednosti a přání.

Všichni, kteří jsou zde zaměstnáni a starají se o klienty, se musí řídit Etickým kodexem pracovníka organizace. Klienti mají právo na rovný přístup a pracovníci by je měli oslovovat vykáním. Což není u všech jednoduché. Jelikož dívky pracovnice oslovují teto (znají je už od dětství). Toto nařízení lze obejít domluvou s klientkou o oslovování tykáním. Pracovníci nesmí klienty do ničeho nutit, protože mají právo se samostatně rozhodovat.

Obrázek č.1: Organizační schéma Ústavu sociální péče pro mládež Domečky

**Organizační schéma Ústavu sociální péče pro mládež Domečky v Rychnově nad Kněžnou**

**Rok 2008**



Zdroj: [http://www.domecky-rk.cz/pages/org\\_schema.html](http://www.domecky-rk.cz/pages/org_schema.html)

## 5.2.4 Denní režim

Většina obyvatel ústavu sociální péče nemají speciální budíček. Ti, kteří chodí do speciální školy, vstávají v šest hodin. Po ranní hygieně a oblékání za pomoci „tet“ následuje snídaně, kterou také připraví pracovníci, podle individuálního jídelníčku, který mají stanovený podle diety, z potravin donesených z kuchyně. Snídaně se podává v sedm hodin a ve čtvrt na osm dívky odcházejí do školy.

Ostatní snídají okolo osmé hodiny, před tím ovšem také proběhne hygiena a oblékání, ti schopní mohou vše učinit samostatně, ti mentálně a tělesně méně zdatní provádí vše s dohledem. Podle předpisů by vše mělo probíhat tak, že pracovnice přijde, zaklepe na dveře a vyčká na pozvání dovnitř. Ovšem ne vždy to probíhá ideálně a klienti se neozývají.

Po snídani jsou podávány léky a probíhá úklid. Uklízejí se společné prostory za dobrovolné účasti klientů. Do devíti hodin probíhá úklid celého Domečku. Uživatelé si díky tomu rozvíjejí schopnosti samostatnosti a soběstačnosti. V devět hodin se obyvatelé domku rozcházejí do pracovních dílen podle svých potřeb a zájmů. Zde jsou do jedenácti hodin. Pro ostatní uživatele probíhají výchovně vzdělávací činnosti.

Oběd je vydáván od půl dvanácté do dvanácti hodin. Po obědě se uklidí nádobí do myčky na nádobí a umývá se, také se uklízí jídelna a kuchyně. Po dvanácté hodině přichází zdravotní sestra a podává léky. Do dvou hodin mohou klienti opět trávit čas v pracovních dílnách, jestliže mají zájem. Na odpoledne je stanoven rozvrh individuálně dle přání klientů. Mohou odpočívat, rozvíjet své koníčky nebo své schopnosti. Svačina se připravuje na půl čtvrtou.

Mezi půl šestou a šestou je na pořadí večeře opět donesená z centrální kuchyně. Po ní opět následují léky a úklid. Po večeři se provádí hygiena, které se zúčastňují všichni uživatelé. Večerní program se opět liší pro ty, kteří navštěvují speciální školu. Ti mají večerku ve třičtvrtě na sedm. Od sedmi do devíti mají ostatní své osobní volno, ve kterém si mohou dělat, co chtějí (např. poslouchat rádio, prohlížet si knížky). V devět hodin jsou podle pravidel upozorněni, že by měli jít spát.

O víkendu mají program téměř stejný. Avšak, je více volnější. Ráno si mohou přispat. Je tu zahrnuto více volného času pro odpočinek a relaxaci. Většinou se mohou dívat na televizi. Nebo za hezkého počasí mohou chodit na vycházky. A večer si mohou protáhnout večerku dle svého uvážení.

Pravidelný program je pro osoby mentálně postižené velmi důležitý, kvůli tomu, aby se naučili pravidelným návykům a uměli se o sebe postarat.

### 5.2.5 Doprovodné akce

Pravidelně po celý rok ústav sociální péče pořádá akce, které jsou pro uživatele obrovským zážitkem. Příkladem je country bál, „májová veselice“, které se účastní jak Domečky tak ÚSP Kvasiny nebo výstava velikonočních výrobků od klientů z Domečků. Tyto akce byly naplánovány pro rok 2009.<sup>36</sup> Dalšími takovými akcemi je saunování. To mohou využít uživatelé od října do dubna. V zimních měsících chodí bruslit na zimní stadion. Rádi také navštěvují množství plesů, divadelních představení, jarmarků a celodenních výletů.

Poslední zprávou byla tragická událost, která se udála v listopadu roku 2009. Policie vyšetřovala smrt dívky v ústavu.

„Dívka měla utonout poslední listopadový víkend tohoto roku při koupání. Pracovnice ústavu, která ji koupala, odběhla do jiné místnosti, odkud slyšela křik. Podle reportáže televize Nova, která na případ upozornila, má rodina podezření na zanedbání péče. Už dříve měl mít otec dívky Aničky, který nežije v rychnovském regionu, podezření, že jejich dceru v ústavu jiná chovankyně týrala, a dokládá to snímky s jizvami po kousnutí. Podle reportáže je dále přesvědčen, že dcera nebyla schopná sama sedět, a tudíž měla být při koupání stále pod dozorem, nikdo ji neměl opustit. Na ústav podal trestní oznámení.

Vedoucí zdravotního úseku domova (vrchní sestra) Stanislava Zakálová cituje náleze z 30. dubna 2009 ze zdravotní dokumentace psychiatra, který o klienty domova pravidelně pečuje: „Anička se sebepoškozuje, kouše se, teď si zaměstnanci myslí, že už je to lepší, zahojené. Jakmile se ale uloží večer do postele, začne se kousat. Brzy spát nechodí, nejdříve ji uloží kolem půl deváté večer. I když se vysadí na WC, tak se kouše, kouše se i přes den, ale dá se to uhlídat.“

---

<sup>36</sup> *Domečky Rychnov nad Kněžnou* [online]. 2001 [cit. 2010-03-10]. ústav sociální péče pro mládež. Dostupné z WWW: <<http://www.domecky-rk.cz/>>.

Tyto problémy se sebepoškozováním začali v ústavu řešit od začátku dubna letošního roku. „Na základě psychiatrického vyšetření dostala medikaci. Další kontrola byla v květnu. Celkově je klidnější, dobře usíná, nekouše se, ruce má již téměř zhojené. Rozbrečí se z ničeho nic, ale trvá to jen několik sekund, spavější není, utlumená také ne. Léky snáší dobře..... Má postranici kolem postele, aby nevypadla, naučila se posadit a nahýbat přes postranici. Už je schopná slézt i z rehabilitačního pytle a lézt po domečku,“ cituje Zakálová další zápis.

Zaměstnanci ústavu si neumí vysvětlit velkou bouli na čele chovankyně, myslí si, že se může jednat o nějakou posmrtnou skvrnu. Potvrzují, že chovankyně se asi týden před smrtí do tohoto místa uhodila. „Rozhodně ale v době úmrtí neměla bouli tak velkou jako na posmrtném snímku v televizi. Vždyť jsem jí pomáhala dávat do rakve,“ popisuje Zakálová nešťastný konec.

„Dosavadní policejní vyšetřování a zdravotní pitva neprokázaly cizí zavinění. V takové situaci policie případ předává státnímu zástupci,“ vysvětlila mluvčí rychnovské Policie ČR Alena Kacálková. Doplnila, že státní zástupce však došel k závěru, že některé okolnosti je ještě třeba prověřit, tudíž případ není uzavřen a policie se jím dále bude zabývat.<sup>37</sup>

## Výhody a nevýhody

### 1. architektonické výhody

Nově zbudovaný areál je pro klienty velmi příjemný a chválí si ho. Domečky jsou formou rodinného bydlení, což je výhodné pro to, aby se klienti naučili starat se o sebe. Mají zde více soukromí a přibližují se normálnímu životu v běžné rodině. Své pokoje si mohou vybavit a zařídit podle svých představ a svých zájmů. Některé z klientek mají pokoj vyzdobený plakáty oblíbených herců.

---

<sup>37</sup> ZERZÁNOVÁ, Eva. Podivná smrt klientky proti sobě stavi Ústav sociální péče Domečky a rodinu dívky. *Rychnovský deník* [online]. 22.12.2009, [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://rychnovsky.denik.cz/nehody/podivna-smrt-klientky-proti-sobe-stavi-ustav-socia.html>>.

## 2. Dobré vztahy mezi zaměstnanci a klienty

Vychovatelky se snaží plnit klientům přání a podporovat je v jejich činnostech. Klientky jsou spokojené, jelikož se jejich život v domečku blíží rodinnému. Díky jejich nízkému počtu, nedochází tak často ke sporům. Kdykoliv mají klientky problém nebo přání, snaží se jej pracovnice splnit. Příkladem může být rozbitý oblíbený hrníček klientky. V co nejkratší době obdrží nový.

### 1. architektonické nedostatky

I když je zde prostředí pěkné lze najít i věci, které se zdají nedomyšlené a mohly by způsobit problém. Jedním z nich je špatná dostupnost do prvního patra domečku. V každém jsou umístěny schody, které do prvního patra vedou. První patro tedy nemá bezbariérový přístup. Klienti se postupem času stávají méně fyzicky zdatní, a proto by tu mohl vzniknout problém umístění klientů. Řešení bude v bezbariérovém přístupu. Další nevýhodou umístění schodů je to, že jsou uprostřed společenské místnosti a ohyb je nízký, a proto se může někdo zranit.

Venkovní prostory také nejsou bez problému. Pro klienty, kteří nejsou plně pohybliví, hrozí nástrahy v podobě schodů nebo prudkého svahu.

### 2. zaměstnanci

Mezi tyto nedostatky u zaměstnanců patří špatná komunikace mezi personálem. Ta může zapříčinit nedostatečnou informovanost, která potom vede k problémům na pracovišti. Například se může stát, že v domečku je pouze jedna pracovnice místo dvou. Jeden člověk nemůže mít neustále přehled o 12 klientkách.

Minimální zájem vedení instituce o začlenění klientů do společnosti. Další možností integrace jsou nabídky pracovních možností a dovedností klientů pro město.



## 5.3 Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny

### Základní informace

Název: Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny

Sídlo organizace: Kvasiny 340, PSČ 517 02

Právní forma: příspěvková organizace

IČO: 42886201

Statutární orgán: ředitel organizace

Zřizovatel: Královéhradecký kraj

### 5.3.1 Od historie do současnosti

Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny byl původně umístěn na Kvasinském záměčku, od roku 1948, kdy byl pro tento účel upraven. Zde byly však veliké místnosti, které nevyhovovaly klientům, jelikož zde byli umístěni po velkých skupinách a někteří klienti nemají spolu dobré vztahy. Navzdory tomu to bylo pro ně lepší z hlediska toho, že měli více práce a byli více aktivní. Po r.1992 byl zámek navrácen v restituci Františku Janečkovi, jeho využití se ale tehdy nezměnilo.

V současné době, od října roku 1999, jsou umístěni v nově zbudovaném areálu v Kvasinách, kde mají pro sebe pokoje po dvou nebo po třech. Také jsou tu zbudované domky, kde žijí klienti, kteří jsou samostatní. Kromě budov jsou zde hřiště a velký skleník se zahrádkou, o kterou se klienti starají. Za chráněným bydlením je umístěno ohniště s posezením a bazén, který mohou využívat v letních měsících. Chráněné bydlení je komplexní residenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodnění.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> *Dobromysl.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Chráněné bydlení. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=392>>.

V hlavní budově v přízemí jsou umístěny kanceláře ředitelky organizace, sociálních pracovníků atd. V prvním a druhém patře jsou umístěny klienti do oddělení podle typu postižení. Hlavní budova má dvě křídla, jedním z nich je pavilon zdravotní péče a druhým hospodářská budova. Dále tu můžeme nalézt dům chráněného bydlení.

**Chráněné dílny, údržba a garáže**, které jsou umístěny v přední části areálu a zahradnictví a sklady se sportovním zařízením. Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele vymezené na základě dohody s ÚP a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. ÚP může na vytvoření chráněné dílny poskytnout příspěvek.<sup>39</sup>

**Dům s pečovatelskou službou** je umístěn v zadní části. Dům s pečovatelskou službou je určen pro starší občany, jejichž zdravotní stav nevyžaduje komplexní ústavní péči. Ubytování je poskytováno na základě nájemní smlouvy pro konkrétní ubytovací jednotku. Byty v DPS jsou určeny pro bydlení starých a zdravotně postižených občanů, zejména občanů žijících osaměle, příjemců pečovatelské služby, občanů, kteří jsou v základních životních úkonech soběstační, ale pro zajištění některých potřeb potřebují z důvodu věku nebo zdravotního stavu pomoc nebo péči jiné osoby a tuto pomoc nebo péči nemohou zajistit rodinní příslušníci.<sup>40</sup> Celý ústav i areál je řešen jako bezbariérový. Dílny, chovatelství, sportoviště mají vlastní sociální zařízení.

Kapacita ÚSP Kvasiny je 86 míst pro celoroční a týdenní (přechodný) pobyt a 10 míst pro denní pobyt. Ten je určen pro osoby, které mohou do ústavu dojíždět a odpoledne se vracet domů. Klienti jsou tu rozděleni do oddělení, kterým se říká rodinné buňky podle následujících faktorů. Těmito faktory jsou vypětost jak mentální tak fyzická a věk klientů.

V hlavní budově jsou tři oddělení A, B a C. Na tyto oddělení jsou klienti rozděleni podle stupně mentální retardace. Na oddělení A jsou dvě rodinné buňky. V první buňce

---

<sup>39</sup> *Integrovaný portál MPSV* [online]. 2004 [cit. 2010-03-10]. Chráněné pracovní místo a Chráněná pracovní dílna. Dostupné z WWW: <[http://portal.mpsv.cz/sz/local/do\\_info/ostatniinformace/chpm\\_chpd](http://portal.mpsv.cz/sz/local/do_info/ostatniinformace/chpm_chpd)>.

<sup>40</sup> *Pražská organizace vozíčkářů, o. s.* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Domovy s pečovatelskou službou. Dostupné z WWW: <[www.pov.cz/documents/domovy\\_s\\_pecovatelsko\\_sluzbou.doc](http://www.pov.cz/documents/domovy_s_pecovatelsko_sluzbou.doc)>.

je 13 klientů s lehkou mentální retardací a ve druhé je umístěno 12 klientů s lehkou mentální retardací. **Tyto rodinné buňky patří do výchovného úseku, který mají na starosti:**

- **Vedoucí výchovného úseku**

- organizuje, řídí a kontroluje práci vychovatelů (pedagogických pracovníků) a pracovníků v sociálních službách, částečně vykonává přímou výchovnou činnost s klienty
- dbá na správné zařazení klientů do skupin a do výchovné, vzdělávací, pracovní, sportovní, zájmové, kulturní a rekreační činnosti s ohledem na věk, onemocnění, zájmy a schopnosti
- dbá na odbornou úroveň a dodržování etických zásad při výchově
- kontroluje plnění výchovných plánů, příprav, denní hlášení, výchovné záznamy
- zajišťuje a organizuje akce pro klienty
- vyhotovuje rozpisy služeb a mzdové podklady, doplňuje si odborné znalosti a vědomosti

- **Vychovatel - pedagogický pracovník**

- provádí dle výchovných plánů výchovně vzdělávací činnost zaměřenou na vytváření a rozšiřování vědomostí, dovedností a návyků včetně rozvíjení zájmové činnosti klientů
- píše denní hlášení a záznamy o výchově, ročně hodnotí dosažené výchovné výsledky, které jsou podkladem pro další zaměření výchovy
- v případě konkrétní potřeby a s ohledem na individuální schopnosti a zdravotní stav klienta upravuje po konzultaci s vedoucím vých. úseku výchovné plány
- dbá na vytváření příjemného prostředí a dobrých vzájemných vztahů ke klientům, mezi klienty, jedná vstřícně, citlivě a ohleduplně, působí osobním příkladem, dodržuje režim dne
- v zájmu klienta spolupracuje se zdravotním úsekem, sociálními pracovníky, rodiči a příbuznými
- vytváří podmínky pro zvýšení samostatnosti klientů a plnění jejich individuálních přání
- doplňuje si své znalosti a vědomosti

- **Pracovník v sociálních službách**

- působí na vytváření, prohlubování a upevňování pracovních návyků klientů názorným předváděním řemeslných a jiných prací, vytváření pozitivních mezilidských vztahů, rozvíjení jemné motoriky
- provádí obslužné práce u klientů, kteří to v jeho skupině vyžadují, vede klienty k sebeobsluze, samostatnosti, pomáhá jim při denním režimu, dohlíží na vzhled a jejich chování, doprovází je na lékařská vyšetření a ošetření
- podílí se na provádění kulturně-zájmových, sportovních, rekreačních činnostech s klienty
- úzce spolupracuje s vychovateli, se zdravotním úsekem a rodinou klienta, upozorňuje na změnu zdravotního stavu a chování klienta
- doplňuje si své znalosti a vědomosti<sup>41</sup>

Z toho vyplývá, že vychovatel- pedagogický pracovník se věnuje výchově a pracovník v sociálních službách se zaměřuje na péči.

V oddělení B je pouze jedna rodinná buňka, která obsahuje 17 klientů se střední mentální retardací. A do zdravotního úseku patří oddělení C, zde jsou klienti s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. První rodinná buňka má 20 klientů a druhá, která je určena pro imobilní uživatele, má 8 klientů. Dále klienti mají možnost využít chráněného bydlení, které je určené pro samostatné klienty (16 míst), nebo denního pobytu s vlastním zázemím.

Hlavní budova má tedy přízemí a další dvě patra. Je zde umístěna třída (školička), která slouží ke vzdělávání uživatelů a výtvarná třída, kde se vzdělávají k estetickému citění. Školičku navštěvuje okolo 6 dětí s lehkou mentální retardací, které se tu učí rozvíjet své komunikační schopnosti, motorické dovednosti a hygienické návyky. Vzdělávání dětí se tu věnuje pedagogická pracovnice a dvě vychovatelky.

Dále tu mají klienti své pokoje, kde jsou umístěni po dvou nebo po třech, popřípadě je možné bydlet zde i ve čtyřech. V pokojích mají chodbičku se skříněmi,

---

<sup>41</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. 2007 [cit. 2010-03-10]. Personální zajištění – domov pro osoby se zdr. postižením. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1268250410074\\_1&zak=&zaok=&sd=domov+y+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1268250410074_1&zak=&zaok=&sd=domov+y+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm)>.

umyvadlem a zrcadlem, na kterém mají hygienické potřeby. Samotné pokoje jsou zařízeny velmi individuálně podle vlastností a potřeb klientů. Na zařízení mohou využít jak vlastní peníze, tak i prostředky ústavu. Někteří mají drahou elektroniku (plazmové televize, počítače) a jiní si vystačí pouze se základním nábytkem.

Každé oddělení má vlastní společenskou místnost, která slouží jako místnost obývací. Zde tráví většinu volného času. Mají zde televizi, rádio a společenské hry. K základnímu vybavení patří sedací souprava, na které mohou relaxovat, židle a stolečky. Dále tu je koupelna, místnost na úklid a místnost na prádlo. Pro pracovníky je tu umístěn pokoj, který využívají jako kancelář. Také tu mají vlastní sociální zařízení.

ÚSP poskytuje svým klientům komplexní ústavní péči a výchovu. Tato péče spočívá především v zaopatření bydlení, stravování a dalších nezbytných služeb, kterými jsou například vaření, praní prádla, úklid, zdravotní péči, rehabilitaci, výchovu a další činnosti. Výchova zde probíhá v rozsahu možností klientů. Do ústavu zde nepřijímají osoby, které za jejichž opožděný vývoj lze dávat vinu zanedbání výchovy nebo jsou u nich diagnostikovány psychické projevy, které mohou ohrožovat okolí. Dále ÚSP Kvasiny pomáhá se stravováním starých občanů, občanů, kteří jsou zdravotně postižení, a také pracovníkům pečovatelské služby.

Každý z klientů má rovná práva na poskytované služby. To znamená, že pracovníci je nesmí diskriminovat a musí se řídit Listinou základních práv a svobod, stejně tak interními předpisy.

### 5.3.2 Klienti

Klienti jsou v ÚSP Kvasiny rozděleni do těchto cílových skupin:

<b>Chráněné bydlení specifického typu</b>	
Věk:	nad 18 let
Pohlaví:	muži
Typ a míra postižení:	lehká mentální retardace; plná či částečná mobilita; případně přidružená smyslová postižení v mírném pásmu

<b>Výchovný úsek</b>	
Věk:	od 3 let
Pohlaví:	chlapci a muži
Typ a míra postižení:	střední mentální retardace; plná či částečná mobilita; případně přidružená smyslová postižení v mírném pásmu

<b>Zdravotní úsek – mobilní klienti</b>	
Věk:	od 3 let
Pohlaví:	chlapci a muži
Typ a míra postižení:	těžká mentální retardace; plná či částečná mobilita; případně přidružená smyslová postižení v mírném pásmu

<b>Zdravotní úsek – imobilní klienti</b>	
Věk:	od 3 let
Pohlaví:	chlapci a muži, dívky a ženy
Typ a míra postižení:	těžká mentální retardace; hluboká mentální retardace; plná imobilita; případně přidružená smyslová postižení i v plném rozsahu

Imobilní - nehybný

<b>Denní pobyt</b>	
Věk:	od 3 let
Pohlaví:	chlapci a muži, dívky a ženy
Typ a míra postižení:	lehká mentální retardace; střední mentální retardace; plná či částečná mobilita; případně přidružená smyslová postižení v mírném pásmu

Denní pobyt – klienti do ÚSP mohou docházet pouze na denní pobyt, což znamená, že do ÚSP nastoupí v 7 hodin ráno a odcházejí kolem třetí hodiny odpoledne. Tito klienti mají možnost žít v rodinném prostředí.

O stravování v ústavu se stará centrální kuchyně, která je situována v přízemí hlavní budovy. Klienti do jídelny dochází třikrát denně na snídani, oběd a večeři. Svačiny jsou jim donášeny na jednotlivá oddělení. Jídelníček je sestavován na týden pomocí vedoucí v kuchyni, zásobovače a vedoucí zdravotního úseku. Je nutné, aby jídelníček byl výživově hodnotný s ohledem na diety, které někteří uživatelé mají. Nápoje jsou podávány v průběhu celého dne a musí být stále dostupné pro klienty. V jídelně jsou přítomni i pracovníci ústavu, kteří dohlížejí na klienty, popřípadě jim pomáhají při konzumaci potravin. Musejí však jednat ohleduplně a klienty k ničemu nenutit. Na to nemají právo.

Zaměstnanci mají také povinnost výchovně působit na své klienty. Každému klientovi pracovník sestavuje individuální výchovný plán, který obě strany průběžně dodržují. Individuální výchovné plány obsahují popis základních výchovně vzdělávacích metod a postupů s ohledem na jejich individuální schopnosti, dovednosti i přání. Všichni klienti se v rámci svým možností podílí na sestavování jejich vlastního individuálního výchovného plánu. Klient si sám určuje cíle, kterých by chtěl dosáhnout. Vychovatel vytváří podmínky a poskytuje potřebnou podporu klientovi. Příkladem může být cíl: větší zapojení klienta do chodu ÚSP, kdy mu jsou stanoveny úkoly (úklid, odnášení špinavého prádla do prádelny, pomoc na pozemcích ÚSP atd.), které postupně plní. Individuální výchovné plány se pravidelně vyhodnocují a upravují tak, aby se výchovně vzdělávací proces pozitivně odrazil na celkovém rozvoji osobnosti klienta. Při sestavování těchto plánů stacionář také dlouhodobě spolupracuje s řadou odborných pracovišť.

Jednou z variant vzdělávat se a integrovat se do společnosti je navštěvování Pomocné školy, která je odloučeným pracovištěm Speciální školy v Rychnově nad Kněžnou. V roce 2000 zde byl zaveden kurz pro doplnění vzdělání, kde se vyučuje čtení, psaní a počty. Tato výuka probíhá dvakrát týdně po dvou hodinách s dvěma

pedagogy. Do této třídy dochází celkem devět uživatelů. V roce 2001 se třída rozdělila na přípravný stupeň a nižší stupeň. Přípravný stupeň navštěvují tři chlapi a jedna dívka. Pedagogičtí pracovníci s každým pracují individuálně podle jeho schopností. Věnují se rozumové výchově, smyslové výchově, rozvíjení zručnosti a praktických i výtvarných dovedností, tělesné a hudební výchově. Do nižšího stupně chodí pouze dva chlapi, které vyučuje učitelka, vychovatelka a asistentky.

Režim vyučování je přesně daný proto, aby si ho žáci snadno a rychle zapamatovali. Vyučování začíná od 8 hodin. Pedagogičtí pracovníci vypracovávají pro každého žáka individuální plán a každému se věnují tak, aby to vyhovovalo dítěti. Ve výuce se využívá všech dostupných tradičních i alternativních metod. Například je tu velmi důležitá logopedie. Tato pedagogická věda má žákům pomoci s poruchami sdělovacího procesu. Uživatelé se naučí lépe vyslovovat a hovořit plynule. Další zde využívanou metodou je Metoda rozdělené pozornosti – DOV (dílní označení výkonu). Autorem této metody je Brigitte Sindelar. Úkolem je rozvíjet funkčnost smyslových orgánů u mentálně retardovaných osob. Vhodná je také pro děti se specifickými poruchami učení.

To tedy znamená, že by se měl chybějící intelekt u mentálně retardovaných osob kompenzovat pamětí. Výsledkem toho by měla být samostatnost a sebeobslužnost klienta. Metoda má dva stupně. První stupeň se věnuje zlepšování přímé pozornosti a druhý procvičování rozdělené pozornosti. V obou stupních se aktivizuje šest oblastí. Zrak, sluch, hmat, prostorová orientace, intermodalita (přenos symbolů do konkrétních pojmů) a serialita (rytmus). Vše je uskutečňováno formou hry. Metoda DOV se vyhodnocuje pomocí bodů, a to 0 do 5 bodů podle toho jak klient zadaný úkol zvládl.

V souladu se zněním § 31 odst. 1 a 2 zákona č. 258/1996 Sb. jsou ve škole vzdělávání žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole. Výchova a vzdělávání jsou organizovány tak, aby byly respektovány všechny individuální zvláštnosti dětí, pedagogické, psychologické, hygienické a bezpečnostní požadavky. Stejně tak i požadavky speciálně-pedagogické. Pomocná škola má 10 ročníků, výuka probíhá podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy

č.j. 24 035/97-22



Přípravný stupeň má 1-3 ročníky, výuka probíhá podle programu Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy

č.j. 24 035/97-22

Je využíván Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

č.j. 15 988/2003-24

Kurz pro dokončení základního vzdělání poskytovaného pomocnou školou – výuka probíhá podle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy

č.j. 24 035/97-22<sup>42</sup>

Další vzdělání a výchovu lze provádět ve zdejší počítačové učebně, kde se chlapci mohou učit a hrát hry. V zařízení je umístěn komplex chráněných dílen. Jednou z nich je keramická dílna, kterou může navštěvovat až 8 klientů. Dílna je vybavena hrnčářskými kruhy, válcovací stolicí a keramickými pecemi. Druhá místnost slouží pro dekoraci a povrchovou úpravu budoucích hrnečků, květníků či jednoduchých ručně modelovaných postaviček nebo zvířátek. Druhá místnost slouží pro dekoraci a povrchovou úpravu budoucích hrnečků, květníků či jednoduchých ručně modelovaných postaviček nebo zvířátek. Vše slouží k manuální pracovně technické terapii. Věci, které tu uživatelé vyrobí, jsou vystavovány na akcích, které probíhají v průběhu celého roku. Další je dílna kovo-dřevo, kde se lze naučit práci s různými nástroji. Například zatloukat hřebíky nebo práce se dřevem. Tato dílna je určena spíše pro chlapce z chráněného bydlení. Nebo textilní dílna, ve které se vyrábí jedinečný ruční papír. Z něho tu vyrábějí originální notýsky, zápisníky a spoustu dalších věcí. K ručnímu papíru neodmyslitelně patří ručně vyráběné dřevěné tužky, které jsou přikládány k dopisním sadám apod. V další části textilní dílny je zřízena jakási malá výrobní svíček. Chlapci zde vyrábí svíčky nejrůznějších tvarů a barev, se kterými se lze setkat na různých trzích a jarmarcích. Poslední částí textilní dílny je Květenka. V této místnosti se skladují a suší různé květiny a jiné přírodniny, ze kterých se aranžují další díla klientů.

K výchově a vývoji v ústavu vychovatelé a pracovníci používají i další terapie. Těmi jsou canisterapie a hipoterapie. Canisterapie využívá pozitivního působení psa na

---

<sup>42</sup> ÚSP Kvasiny [online]. [cit. 2010-03-10]. Pomocná škola. Dostupné z WWW: <<http://uspkvasiny.sweb.cz/skola.html>>.

člověka. Využívá se ke zlepšení mentálního, tělesného, smyslového postižení, autismu, epilepsie, v logopedii, psychologii a geriatrii. Tato nová forma psychoterapie, získává stále většího uznání jak u nás tak i ve světě. V tomto případě do ústavu dochází slečna Jitka Rolečková s pejskem Darien.<sup>43</sup> Hiporehabilitace je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru.<sup>44</sup> V Kvasinách se využívá forma léčebného ježdění. Vše závisí na kontaktu s koněm.

### 5.3.3 Zaměstnanci

Do zařízení celoročně dochází 57 zaměstnanců. Jedná se o ředitelku, sociální pracovnice, zdravotníky, vychovatele a pracovníky sociální péče, vedoucí provozně ekonomického úseku a mzdová účetní a personalistku, zásobovače, dělníky prádelny a krejčovou, kuchařky, technický pracovník a úklidový personál. O jednu rodinnou buňku se starají vždy dva vychovatelé ve směně. V noci je tu k dispozici kromě noční směny ještě pohotovost. Za vše je pokaždé určen jeden zodpovědný zaměstnanec, který dohlíží na bezpečnost klientů a dodržování pravidel a nočního klidu.

Zdravotní úsek se stará o léčebně preventivní a ošetrovatelskou péči. V ústavu má ordinaci praktický lékař a pediatr. Ošetrovatelská péče se musí poskytovat uživatelům 24 hodin denně. Všichni pracovníci musí dohlížet na zdravotní stav chlapců zapisovat ho do jejich karet a hlásit každé onemocnění nebo úraz. Vedoucí zdravotního úseku je povinna informovat rodiče, jestliže se klientovi zhorší jeho zdravotní stav.

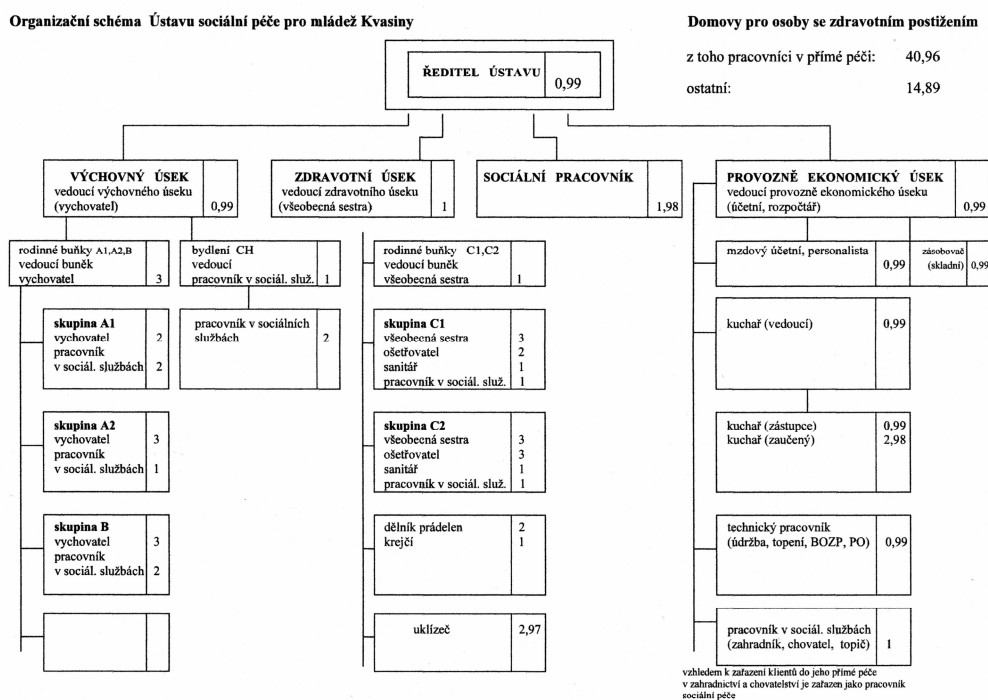
Úklid v rodinných buňkách zajišťují samotní klienti s dohledem vychovatelů. Ostatní prostory uklízí úklidový personál. O praní prádla a jeho opravy se stará ústavní prádelna. Pracovníci vyměňují ložní prádlo po 14 dnech, ale většinou je to i dříve. Vychovatelé také dohlíží na hygienu, se kterou musejí klientům pomáhat. Dvakrát do týdne se provádí holení, jedenkrát za měsíc stříhání a pedikúra.

---

<sup>43</sup> *Z Kvasinských strání* [online]. 2006 [cit. 2010-03-10]. Canisterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.zkvasinskychstrani.com/>>.

<sup>44</sup> *Hipoterapie o.s. Epona* [online]. 2007 [cit. 2010-03-10]. Hipoterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.hipoterapie.cz/>>.

Obrázek č.2: Organizační schéma Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny



Zdroj:

[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=8cd2de356031dcfc&SUBSESSION\\_ID=1268560941865\\_1#2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=8cd2de356031dcfc&SUBSESSION_ID=1268560941865_1#2)

### 5.3.4 Denní režim

Denní program v ÚSP Kvasiny je stanovený ke každodennímu dodržování. Klienti jsou probouzeni od 6 hodin. Do 7:30 tedy probíhá postupné probouzení, ranní hygiena plus toalety s dohledem pracovníků, kteří se jim snaží co nejvíce pomáhat a vyhovět. Následuje úklid jejich pokojíčků. Klienti se stelou postele a větrají ve svých ložnicích.

Do 8:30 postupně docházejí do společné jídelny na snídani. Poté jsou jim podávány léky. Po návratu na své oddělení klienti společně s pracovníky uklízejí společné prostory. Umývají podlahu a dávají do prádelny špinavé oblečení. Posléze až do času oběda mohou klienti využít výchovně-pracovní činnosti, nebo odcházejí na školní výuku.

V době od 11:30 do 12:30 mají na programu oběd a podávání léků. Po obědě se mohou klienti opět vrátit ke svým pracovním nebo výchovným činnostem. Další možnosti k využití času jsou vycházky po areálu nebo po vesnici, nebo za dobrého počasí mohou sportovat.

Večer od 17:00 do 18:00 se podává večeře, po které následují léky. Na svých odděleních pracovníci dohlíží na večerní hygienu klientů. Do 22:00 mají klienti možnost využít svého volného času ke sledování televize, či poslouchání radia s ohledem na ostatní klienty. Po skončení této doby je noční klid a klienti by měli ulehnout na svá lůžka.

### **5.3.5 Doprovodné akce**

Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny pořádá každý rok pravidelné akce. Těmi jsou výtvarná soutěž Paleta, která se pořádá v květnu již po řadu let. Tato akce se koná v Solnici v kulturním domě, a poté je vždy připravena taneční zábava spojená se soutěžemi. V červnu se každoročně pořádá Solnická solná stezka. Tohoto tradičního turistického pochodu se každoročně účastní stovky lidí a mimo jiné i ÚSP Kvasiny, jelikož pěší trasy vedou i přes ústav a lidé si mohou vše prohlédnout. Tato akce slouží k začleňování uživatelů ÚSP do ostatního obyvatelstva. V tomto měsíci se také uskutečňuje známý tábor na Pavlátově louce v Novém městě nad Metují. Ten je velice oblíbený u klientů. Tábor je areál chatiček v lese se třemi budovami plus sociálním zařízením a bazénem. Uživatelé jsou nadšeni z obměněného prostředí, spousty her a zábavy. Mezi sportovní akce lze zařadit Integrovaný turnaj v badmintonu, který se hraje také v červnu. Turnaj se odehrává v Rychnově nad Kněžnou ve sportovní hale Romana Šebrleho u gymnázia. Zde se setkávají klienti z různých ústavů společně s dětmi, které běžně badminton trénují. Veřejnost má možnost se přijít podívat. V září ústav pořádá přehazovanou na sportovních kurtech v Kvasinách. V turnaji se zde utkávají ústavy ze širokého okolí. Všichni, kteří mají zájem, se mohou zúčastnit. Koncem roku vždy ústav navštíví Mikuláš. Tato akce se koná v Lipovce v restauraci U Mařenky. Děti se těší nejen na čerty s Mikulášem, ale také na taneční zábavu.

## Výhody a nevýhody

### 1. architektonické výhody

Tento rozlehlý areál je nově zbudovaný. Prostředí je tu velmi pěkné a na pohled útulné. Klienti se zde mohou pohybovat podle svého uvážení, a přesto si pryč z něho netroufnou. Celý komplex je řešen bezbariérově s výtahy. Jsou zde velmi spokojeni.

### 2. profesní výhody

Mají nové vedení, které má nové nápady a díky dřívější práci s těmito chlapci má i přesnější přehled o aktuálních problémech. Další výhodou je široké výchovné zaměření. Klienti mají spousty možností jak k využití volného času, tak i k učení.

### 1. sociální nedostatky

Na pokojích jsou často umístěni více než dva klienti. Ti pak nemají příliš soukromí a snadno může dojít k rozepřím a hádkám, které se nesnadno utěšují.

### 2. architektonické nedostatky

Navzdory nové stavbě jsou rodinné buňky v jedné velké budově, i když v různých patrech. To umocňuje vzhled starých ústavů sociální péče, kde jsou všichni klienti pospolu.

### 3. profesní nedostatky

Často se stává, že se o klienty v jedné rodinné buňce stará a dohlíží na ně pouze jeden pracovník či pracovnice. Ten má na starosti i další povinnosti, například musí vést záznamy o každém klientovi (administrativa). Z toho vyplývá, že nemají dostatek času pro klienty.

## 6 Shrnutí

Oba komplexy budov jsou nově zbudovány a přesídleny ze starých zámečků, kam se dříve mentálně postižené osoby umisťovaly. Každé místo má svá pro a proti. Domečky jsou zařízeny více jako rodinné. Toto uspořádání se více blíží běžnému životu, který žijí ostatní lidé. Všechny klientky mohou říci, že bydlí ve svém domku. Podpora rodiny je velmi důležitá, neměla by se nahrazovat, ale bohužel v České republice nejsou obyvatelé připraveni na zrušení ústavů a adoptování nebo osvojování či pouze přijetí do pěstounské péče děti s mentálním postižením. Stát nedostatečně podporuje rodiny jak finančně, tak i po stránce poskytování služeb. Ústavy jsou pro poskytování služeb vybavení a přímo se na to orientují. Vychovatelé se jim mohou věnovat celý den.

Vzdělávání je v obou případech dobře zajištěno jako třídou v daném ústavu, tak i spoluprací se školami v Rychnově nad Kněžnou. Pro Domečky je to výhodnější v dostupnosti. Chlapci z Kvasin musejí dojíždět. Vychovatelé na svých pracovištích nesmí své klienty nikoho do ničeho nutit. Uživatelé mají právo se rozhodovat svobodně v rámci svých možností. Tento pojem svoboda znamená mít možnost výběru. Pracovníci mají za úkol klienty pouze motivovat k činnosti. V ústavech mají spoustu možností k vyžití, avšak dílny nejsou plně využívány, jelikož jsou klienti podle vychovatelů líní. Otázkou je, zda je to pouze leností klientů, nebo nedostatečnou motivovaností od pracovníků. Podle mých zkušeností je vychovatelé nemotivují téměř nikdy. Záleží tedy na možnostech a zkušenostech pracovníků. To je velice individuální.

Jediný rozdíl ve službách o dívky a o chlapce je v oblasti hygieny. Pracovníci musí zapisovat a kontrolovat, kdy děvčata mají menstruaci. Z hlediska samostatnosti jsou pro klienty vhodnější Domečky. Mají více soukromí, vlastní domek, kde žijí jako v opravdové rodině a pokoje mají maximálně po dvou místech. I když musejí být neustále pod dohledem. V současné době, kvůli nešťastné nehodě úmrtí jedné dívky je tento dohled ještě ztřeštěný. V Kvasinách jsou oproti tomu doprovázeni neustále. Například na oběd musí chodit po buňkách společně se svým vychovatelem. Stejně tak i na procházky.

Otázka svobody je sporná. Klienti musejí mít často neustálý dohled. Avšak podle práv mají stejnou svobodu jako ostatní, což se navzájem vylučuje. Další věc, ve které

nemohou být naprosto svobodní, je partnerský život. Absolventi zvláštních základních škol běžně uzavírají manželství a zakládají si rodiny, většinou se však neumí vypořádat se zodpovědností, která při tomto soužití nastane. Situace osob se středním a těžkým stupněm mentálního postižení je složitá. Pouze málokterí dosáhnou takové míry samostatnosti, aby mohli žít přirozeným partnerským a sexuálním životem, bez dozoru rodičů anebo opatrovatelů. U osob s hlubokou mentální retardací je sexuální život nemožný. Většina zařízení pro mentálně postižené dospělé je nekoedukovaného typu (muži a ženy spolu nežijí). V současné době vzrůstá aktivita odborníků z řad lékařů, psychologů, speciálních a léčebných pedagogů, kteří hledají systémová řešení a optimální způsoby sexuální výchovy lidí s postižením. Aktuálně probíhá projekt pod garancí Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny a Nadace otevřené společnosti, který by se také měl věnovat sexuální výchově lidí s mentálním postižením.

Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny se více blíží tradičnímu ústavu sociální péče, avšak ÚSP Domečky jsou také uspořádány jako tradiční ústav, s tím rozdílem, že není v jedné budově. Vedení se nedostatečně věnuje integraci svých klientů, mezi ostatní obyvatelé, až na jednu výjimku, působení v kavárně Láry Fáry. Oproti tomu v Kvasinách se snaží o co největší začlenění. Klienti například mohou zajišťovat drobné služby pro obec (roznášení letáků), dále ústav nabízí své služby pro stravování a ubytování.

## ZÁVĚR

V každém ústavním zařízení jsem strávila 80 hodin praxe. Do Kvasin jsem docházela na jaře a do Domečků v lednu, kdy nebylo moc možností trávit čas s klienty venku. Mým úkolem bylo zjistit rozdíly ve výchově. Každá osoba, která je v těchto ústavech umístěna je individualitou, proto potřebuje i individuální přístup a má své potřeby, podle kterých je každý výchovný plán uzpůsoben. Rozdíly, které jsem zde našla, jsou stejné jako u obyvatelstva mimo ústav.

Dále jsem zjišťovala rozdíly v uspořádání. Jednou z variant jsou „Domečky“. Pracovníci ústavu jsou tu pro klientky rodinou. Mají zde větší soukromí a mohou si vyzkoušet fungování rodiny. To je výhodné pro osvojování si zodpovědnosti, pracovitosti, samostatnosti a sebeobsluhy. Nedostatek ve fungování samostatného domečku spatřuji v donášení snídaní, obědů a večeří z velké kuchyně umístěné v komplexu ústavu. Výhodnější by pro klientky bylo, kdyby si mohly samostatně potraviny opatřit. Zrychlilo by to jejich vývoj. Toto je vhodné pouze pro samostatné klienty. Bez nedostatku podnětů se mohou rychle dostat na úroveň těch, kteří se o sebe nedokážou postarat. Záleží také na věku, protože starší klientky se stávají méně schopnými. Dříve byly přemísťovány do ústavů, které se na starší osoby zaměřovaly. V současnosti, však zůstávají zde. Stěhování pro stav klientek není dobrý, jelikož se jim mění podmínky a ony by se musely přizpůsobit novému řádu. Dalším problémem je také špatné architektonické uspořádání, které není zcela bezbariérové.

Pojetí, které je v Kvasinách není špatnou myšlenkou, avšak vše domyšleno. Klienti jsou zde zcela nesamostatní co se týká jejich denního programu. Na každé jídlo jsou po skupinkách odváděni do společné jídelny. Během dne málokdy opouštějí svou rodinnou buňku. Oproti domečkům je plně bezbariérový a klienti na vozíčku se mohou pohybovat po celém areálu zcela bez problému.

Průběh výchovy závisí pouze na pracovnících ústavu. Klienti nesmí být nuceni do žádné činnosti, ale vychovatelé musí zajistit správnou motivaci. Z mnoha zdrojů, jsem slyšela, že jsou klienti líní a nic se jim nechce dělat. Ale jestliže, má pracovník dostatečné zkušenosti, dokáže s uživateli pracovat. Často se stává, že je k danému úseku přiděleno více klientů, než je schopen vychovatel zvládnout. Potom dochází k zanedbání péče jen proto, že pracovník nemá dostatek času.



## SEZNAM LITERATURY

### Tištěné zdroje

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení : II. část - Sociální péče*. Praha : Karolinum, 2004. 426 s. ISBN 80-246-0875-8.
2. BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír. *Systémová pedagogika : pro studium a tvůrčí praxi*. Ostrava : Amosium servis, 1992. 303 s. ISBN 80-85498-18-9.
3. FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. 204 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
4. HOLOUŠOVÁ, Drahomíra; KROBOTOVÁ, Milena. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 117 s. ISBN 80-244-0458-3.
5. JANIŠ, Kamil, KRAUS, Blahoslav, VACEK, Pavel. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2005, 163 s. ISBN 80-7041-019-1
6. MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol.. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha : Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
7. MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Metody a řízení sociální práce*. Práce : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
8. MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha : Slon, 1999. 160 s. ISBN 80-85850-76-1.

10. MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
11. MÜLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: filosoficko-historický pohled*. Brno : Masarykova univerzita, 2001, 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
12. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha : ASPI Publishing, 2004. 152 s. ISBN 80-86395-69-3.
13. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
14. ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2005, 209 s. ISBN 80-86429-42-7.
15. ŠKOVIERA, Albin. *Dilemata náhradní výchovy: Teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha : Portál, 2007. 143 s. ISBN 80-7367-318-5.
16. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol.. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007, 340 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
17. VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha : Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopedie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. 263 s. ISBN 80-7178-802-3.

#### **Elektronické zdroje**

19. *český statistický úřad* [online]. 2009 [cit. 2010-03-13]. Sociální služby poskytované v zařízeních sociálních služeb v roce 2008. Dostupné z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/3201-09-v\\_roce\\_2008](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/publ/3201-09-v_roce_2008)>.

20. *Dobromysl.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Chráněné bydlení. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=392>>.
21. *Dobromysl.cz* [online]. 2008 [cit. 2010-03-10]. Proč je potřeba transformovat ústavní péči?. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1200>>.
22. *Domečky Rychnov nad Kněžnou* [online]. 2001 [cit. 2010-03-10]. Ústav sociální péče pro mládež. Dostupné z WWW: <<http://www.domecky-rk.cz/>>.
22. GRUNEWALD, KARL. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti. (Pojednání k Evropskému roku lidí s postižením)*. Stockholm, 2003. [online] [cit. 2008-02-21] Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace.html>>
23. *Hipoterapie o.s. Epona* [online]. 2007 [cit. 2010-03-10]. Hipoterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.hipoterapie.cz/>>.
24. *Integrovaný portál MPSV* [online]. 2004 [cit. 2010-03-10]. Chráněné pracovní místo a Chráněná pracovní dílna. Dostupné z WWW: <[http://portal.mpsv.cz/sz/local/do\\_info/ostatniinformace/chpm\\_chpd](http://portal.mpsv.cz/sz/local/do_info/ostatniinformace/chpm_chpd)>.
25. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.
26. *Obsahová analýza* [online]. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <[http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid\\_es005/hesla/obsahovA\\_analyza.html](http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es005/hesla/obsahovA_analyza.html)>.
27. *Pferda* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Kavárna Láry Fáry. Dostupné z WWW: <<http://www.pferda.cz/www/>>.

28. *Portál veřejné správy České republiky* [online]. 2004 [cit. 2010-03-10]. Zákony. Dostupné z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=563/2004&PC\\_8411\\_p=16&PC\\_8411\\_l=563/2004&PC\\_8411\\_ps=10](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=563/2004&PC_8411_p=16&PC_8411_l=563/2004&PC_8411_ps=10)>.
29. *Pražská organizace vozíčkářů, o. s.* [online]. 2009 [cit. 2010-03-10]. Domovy s pečovatelskou službou. Dostupné z WWW: <[www.pov.cz/documents/domovy\\_s\\_pecovatelsko\\_sluzbou.doc](http://www.pov.cz/documents/domovy_s_pecovatelsko_sluzbou.doc)>.
30. *Překážky transformace ústavní péče.* Quip - Společnost pro změnu [online]. 2008, [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/004/000600.pdf>>.
31. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2007 [cit. 2010-03-10]. Personální zajištění – domov pro osoby se zdr. postižením. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1268250410074\\_1&zak=&zaok=&sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1268250410074_1&zak=&zaok=&sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEen%C3%ADm)>.
32. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2007 [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte\\_fw.do?SUBSESSION\\_ID=1268243965833\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte_fw.do?SUBSESSION_ID=1268243965833_2)>.
33. *ÚSP Kvasiny* [online]. [cit. 2010-03-10]. Pomocná škola. Dostupné z WWW: <<http://uspkvasiny.sweb.cz/skola.html>>.
33. *VCES – Referenční stavby, Ústav sociální péče Rychnov nad Kněžnou.* [online] [cit. 2008-02-21] Dostupné z WWW: <<http://www.vces-net.cz/page.php?id=501&lang=CZ>>.

34. ZERZÁNOVÁ, Eva. Podivná smrt klientky proti sobě staví Ústav sociální péče Domečky a rodinu dívky. *Rychnovský deník* [online]. 22.12.2009, [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://rychnovsky.denik.cz/nehody/podivna-smrt-klientky-proti-sobe-stavi-ustav-socia.html>>.
35. *Z Kvasinských stránek* [online]. 2006 [cit. 2010-03-10]. Canisterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.zkvasinskychstrani.com/>>.

### **Zákony a dokumenty**

36. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
37. Vyhláška MPSV č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče
38. Zákon č. 121/1975 Sb., a Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
39. Zákon č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení,
40. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
41. Zákon č. 55/1956 Sb., Národního shromáždění o sociálním zabezpečení
42. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon)
43. Zákon č. 561/2004 Sb., o pedagogických pracovnicích
44. Deklarace práv dítěte
45. Etický kodex pracovníka organizace

46. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporují sociální začlenění uživatele do společnosti.

47. Listina základních práv a svobod

48. Standardy kvality sociálních služeb

49. Úmluva o právech dítěte

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Péče, nebo výchova	- 10 -
Tabulka č. 2: Přístupy k definování mentálního postižení	- 24 -
Tabulka č. 3: Rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace podle mezinárodní klasifikace (MKN-10)	- 27 -
Tabulka č. 4: Počet uživatelů (klientů) v sociálních službách (1. část)	- 28 -
Tabulka č. 5: Počet uživatelů (klientů) v sociálních službách (2. Část)	- 29 -

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Organizační schéma Ústavu sociální péče pro mládež Domečky	- 43 -
Obrázek 2: Organizační schéma Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny	- 59 -

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha číslo:

1. Fotografie Ústavu sociální péče pro mládež Rychnov nad Kněžnou
2. Fotografie Ústavu sociální péče pro mládež v Kvasinách

**PŘÍLOHA č. 1. Ústav sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou**



Zdroj: <<http://www.vces-net.cz/index.php?docid=482&lang=CZ>>

## PŘÍLOHA č. 2. Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny



Zdroj: <<http://www.vces-net.cz/index.php?docid=482&lang=CZ>>