

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

**ANALÝZA SLUŽEB, ŠKOL, ZAŘÍZENÍ A INSTITUCÍ PRO
JEDINCE A JEJICH RODINY SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM V MLADOBOLSLAVSKÉM REGIONU**

***AN ANALYSIS OF SCHOOLS, SERVICES, AND
INSTITUTIONS FOR HANDICAPPED PEOPLE AND THEIR
FAMILIES IN THE REGION OF MLADA BOLESLAV***

Autor:

Hana Vrzáňová

Dobrá Voda 5

295 01 Mnichovo Hradiště

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
61	10	0	0	16	5 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 18. 4. 2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Hana Vrzáňová
Adresa: Dobrá Voda 5, 295 01 Mnichovo Hradiště

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Kód oboru: 7506R029

Název práce: ANALÝZA SLUŽEB, ŠKOL, ZAŘÍZENÍ A
INSTITUCÍ PRO JEDINCE A JEJICH RODINY SE
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
V MLADOBOLESLAVSKÉM REGIONU

Název práce v angličtině: AN ANALYSIS OF SCHOOLS, SERVICES, AND
INSTITUTIONS FOR HANDICAPPED PEOPLE
AND THEIR FAMILIES IN THE REGION OF
MLADA BOLESLAV

Vedoucí práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Hana Vrzáňová

Datum: 28. 01. 2006

Podpis studenta:

Cíl práce:

Vyhledání a analýza aktuálního stavu nabídky služeb, škol, zařízení a institucí pro jedince se zdravotním postižením a jejich rodiny.

Základní literatura:

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-820-1.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie, 1. díl- Klasifikace a diagnostika poruch chování*. Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. TUL, 2003. ISBN 80-7083-750-0.

ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. TUL, 1998. ISBN 80-7083-272-X.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 18. 4. 2007

Podpis:

Poděkování

Autorka bakalářské práce děkuje **vedoucímu práce panu docentu Vackovi** za spolupráci, čas a cenné rady, které ji poskytnul při tvorbě teoretické části a za konstruktivní připomínky v práci na výzkumu v praktické části předložené bakalářské práce.

Poděkování rovněž patří **paní ředitelce Ústavu sociální péče Domov pod lipou v Lipníku Ireně Fraňové**, která byla ochotna ke spolupráci a poskytla autorce drahocenný čas ke konzultaci dotazníku /součást výzkumu/ a k rozhovoru.

Autorka dále děkuje kamarádkám Pavle a Silvě za pomoc s obrázky i konečnou úpravou práce v počítači a v neposlední řadě **svým nejbližším** za trpělivost a velkou podporu během tvorby bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Analýza služeb, škol, zařízení a institucí pro jedince a jejich rodiny se zdravotním postižením v mladoboleslavském regionu

Název bakalářské práce: An Analysis of Schools, Services, and Institutions for Handicapped People and their Families in the Region of Mlada Boleslav

Jméno a příjmení autora: Hana Vrzáňová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2006/2007

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Resumé:

Předložená bakalářská práce se zabývala problematikou služeb, škol, zařízení a institucí pro jedince se zdravotním postižením a jejich rodiny v regionu Mladá Boleslav. Podrobněji byla práce zaměřena na ústavy sociální péče a jejich význam v době zavádění Standardů kvality sociálních služeb do těchto zařízení. Teoretická část bakalářské práce popisovala zejména obory speciální pedagogiky, druhy postižení klientů ve sledovaných ústavech sociální péče. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku postoje, názory a případnou spokojenost klientů /uživatelů služeb a jejich nejbližších rodinných příslušníků/ a naproti tomu institucí /zaměstnanců ústavů sociální péče/ se službami, která zařízení v současnosti nabízejí. Cílem výzkumu a zároveň stěžejní oblastí bylo analyzovat výsledky z dotazníku a shrnout, k jakým závěrům výzkum dospěl. Dosažený cíl odpovídá výsledkům praktické části předložené práce, který vyústil v návrhy konkrétních opatření v oblasti sociální služby. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat komunikaci s klienty a jejich rodinami i se zaměstnanci jednotlivých zařízení /institucí/.

Klíčová slova:

Zdravotní postižení, postižený jedinec, analýza služeb, sociální práce, sociální služby, sociální péče, ústavní péče, obory speciální pedagogiky, dotazník, klient, instituce.

Summary:

The submitted bachelor work is engaged in questions of services, schools and institutions for handicapped persons and their families in the region of Mlada Boleslav. The work is also focused on welfare institutions and their importance in the time of implementing Standard quality of social services into these institutions. The theoretic part describes especially sections of special pedagogy and types of handicapped clients in the monitored welfare institutions. The practical part is finding by way of questionnaires positions, opinions and perhaps even clients satisfactions [service users and their next of kin] and on the other hand opinions of institutions [welfare institutions employees] on presently offered services. The main goal and also the most important part have been analyzed the results of questionnaires and sum up the findings of the research. The result of the analysis in the practical part is a suggestion of concrete remedial measure in the area of social services. The greatest contribution of the work with regard to the resolving topic could be considered communication with clients and their families on the one hand and the employees of the individual institutions on the other.

Keywords:

Health infliction, inflicted person, analysis of services, social work, social services, social welfare, residential care, disciplines of special pedagogy, questionnaire, client, institution.

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1	Popis mladoboleslavského regionu	9
2.2	Speciálně pedagogické a didaktické zásady	9
2.3	Stimulace duševně postiženého dítěte dle klinického psychologa.....	11
2.4	Obory speciální pedagogiky zabývající se jedinci se zdravotním postižením	14
2.4.1	Psychopedie.....	14
2.4.2	Logopedie	15
2.4.3	Surdopedie	16
2.4.4	Oftalmopedie	17
2.4.5	Somatopedie	18
2.4.6	Etopedie.....	19
2.5	Sociální práce, sociální služby, sociální péče a ústavní péče	20
2.6	Komunitní plánování sociálních služeb	22
2.7	Standardy kvality sociálních služeb	24
2.7.1	Charakteristika standardů kvality sociálních služeb	24
3	PRAKTICKÁ ČÁST	26
3.1	Cíl praktické části	26
3.1.1	Stanovení předpokladů – otázek výzkumu.....	26
3.2	Použité metody	27
3.2.1	Obecný popis použitých metod	27
3.2.2	Dotazníky použité při výzkumné práci	29
3.3	Mimoústavní zařízení pro postižené jedince v mladoboleslavském regionu	30
3.3.1	Základní školy /speciální/.....	30
3.3.2	Speciálně pedagogická centra	33
3.3.3	Pedagogicko-psychologické poradny.....	34
3.3.4	Střední školy, učiliště, odborná učiliště pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.....	35
3.3.5	Psychiatrické léčebny	37
3.3.6	Ostatní instituce /státní i nestátní/	38
3.4	Sociální služby – ústavy sociální péče	41
3.5	Popis zkoumaného vzorku	43
3.6	Průběh výzkumu.....	44
3.7	Výsledky výzkumu.....	45
3.8	Shrnutí výsledků praktické části	55
4	ZÁVĚR.....	57
5	NÁVRH OPATŘENÍ.....	59
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	60
7	SEZNAM PŘÍLOH	61

1 ÚVOD

Předložená bakalářská práce zkoumá zařízení pro postižené jedince a jejich rodiny v mladoboleslavském regionu. Podrobněji se zaměřuje na ústavy sociální péče ve sledovaném regionu a analyzuje jejich funkčnost, význam z pohledu institucí i klientů v době zavádění standardů kvality sociálních služeb. Jedním z cílů je zjistit, zda celkem dostupná hromadná zařízení tohoto typu jsou stále potřebná nebo zájem o tuto skupinovou instituci upadá a zda-li je na počátku třetího tisíciletí z pohledu instituce i klienta v těchto zařízeních umožněno lidem žít plnohodnotný nebo alespoň téměř plnohodnotný život, pokud možno srovnatelný s životem lidí za „ústavní zdi“.

Autorka je zaměstnána v ústavu sociální péče pro mentálně postižené na okraji mladoboleslavského regionu. V zařízení trvale žije 96 klientů. Klienti žijí ve dvou a třílůžkových pokojích, rozdělených do 7 rodinných buněk a v jednom cvičném chráněném bydlení. Téměř nikdo nikdy zařízení neopustil, nikdo se neodstěhoval, počet klientů vždy klesal jen při jejich úmrtí.

Na jaře roku 2006 dostal jeden obyvatel zařízení /22 let/ šanci z ústavu odejít. Již řadu měsíců je zkušebně na dlouhodobé dovolené. Žije nyní u příbuzných, kteří se chtějí o mladého muže postarat.

Nedávno proběhla neohlášená návštěva v této rodině, kterou učinila sociální pracovnice ústavu, vychovatelka z rodinné buňky kde mladý muž dříve žil a několik bývalých spolubydlících – kamarádů, kteří v zařízení neustále žijí. Mladý muž se nacházel v čistém prostředí, nehladoví, zjevně není týrán, návštěvou byl velmi překvapen. Na druhou stranu stále nemá svůj pokoj – soukromí, nepracuje – celý den tráví procházkami po městě, drobnými nákupy, občas s nějakou domácí prací pomůže v rodině, kde bydlí nebo sleduje televizi. Nepovedlo se ani navázat na koníčky a sportovní záliby, které rozvíjel v ústavu sociální péče. /V době pobytu v ústavu se jako klient úspěšně zúčastnil mistrovství světa ve stolním tenise v Irsku v rámci speciálních olympiád, převzal ocenění z rukou prezidenta republiky./ Ve městě, kde nyní žije nebyl přijat ostatními členy do místního klubu stolního tenisu, místní hráči jej nechtějí mezi sebe, za půl roku se s nikým nespřátelil, kamarádi z dětství se k němu nehlásí.

Přátelé z ústavu sociální péče mu vypravovali, co je v zařízení nového, jaké byly akce, výlety, zájezdy, jaké fungují brigády a mladík povídal, že uvažuje o návratu, po kamarádech a společném životě se mu stýská. Proběhly i zatím nepotvrzené informace, že s matkou – notorickou alkoholičkou, často tráví večery v restauračních zařízeních.

Stručný příběh klienta, který se zřejmě bohužel opět vrátí do ústavu sociální péče nutí k zamyšlení, kudy vede pro mladé lidi cesta zpět do veřejného života, ze kterého byli sociálním úřadem nebo jinou institucí v raném dětství vyjmuti. Zřejmě je tento návrat v rámci integrace do společnosti často velmi trnitý.

Zároveň je dobré znát, jaká je situace v současném ústavu sociální péče. Životní příběh klienta ústavu sociální péče klade otázku, zda velké instituce mají šanci na přežití a jaké je další směřování ve prospěch klientů, uživatelů sociálních služeb veřejnoprávního zařízení.

Pro zaměstnance ústavů sociální péče probíhají v současnosti různá školení a jednání, velmi se všichni snaží v rámci zavádění standardů kvality sociálních služeb o velké a radikální změny ve stávající ústavní péči.

Na druhou stranu je nutné znát názory klientů – jejich rodinných příslušníků nebo opatrovníků.

V bakalářské práci budou zmapována a analyzována zařízení pro postižené jedince i jejich rodiny v našem regionu s podrobnějším zaměřením právě na ústavy sociální péče, které se v regionu nacházejí tři. Cílem je zjištění, jak v současnosti plní svou funkci a jsou-li v rámci nových trendů v péči o postižené jedince dostačující, mají-li co nabídnout nebo patří-li „hromadné ubytování“ postižených obyvatel minulosti.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Popis mladoboleslavského regionu

Okres Mladá Boleslav leží ve Středočeském kraji. Jeho stěžejním odvětvím je strojírenský průmysl, zejména průmysl automobilový. Ve srovnání s odvětvovou strukturou zaměstnanosti v České republice je v regionu nadprůměrně zastoupena průmyslová výroba a na okrajích zemědělství. Naopak podíl stavebnictví a služeb na celkové zaměstnanosti je nižší, oblast služeb však vykazuje v posledních letech progresivní růst.

Vzhledem ke krásné krajině jsou mnohá místa okresu vyhledávanými cíli turistů. Svým okrajem zde zasahuje Český ráj, oblíbeným místem je tok řeky Jizery, podél které jsou významné historické kulturní památky.

Mladá Boleslav – centrum regionu i Benátky nad Jizerou se mohou pyšnit středověkými částmi města, za shlédnutí stojí zámek v Mnichově Hradišti. V popisované oblasti se nachází rovněž několik zřícenin středověkých hradů.

2.2 Speciálně pedagogické a didaktické zásady

Ve speciální pedagogice se uplatňují zásady, specificky upravené pro výchovnou a výukovou činnost.

U všech postižených dětí je nutno dodržet tyto zásady:

- **Včasnost** – včasné rozpoznání vady dítěte a okamžitá pomoc celé rodině postiženého dítěte je základem úspěšnosti péče. Předejde se tak chybným výchovným postojům rodičů, vztahovým poruchám mezi dítětem a rodiči, často i neurózám u dětí. Čím dříve je dítěti a rodičům poskytnuta speciální pomoc, tím lepší je výsledek této práce.

- **Vývojovost** – důležité je „nepřeskakovat“ jednotlivé vývojové etapy.

- **Optimální prostředí** – jen při vhodné úpravě rodinného prostředí bude zajištěn dobrý rozvoj postiženého jedince v rodině již od raného věku. Každý rok, kdy byla péče o postižené dítě zanedbána, má závažné důsledky pro další vývoj jedince. Rozumový vývoj dítěte nesmí být opožděn ani z důvodů komunikačních potíží. S dítětem je potřeba komunikovat všemi možnými způsoby, kterým je postižené dítě schopno porozumět.

- **Všestrannost** – výuka dorozumívacích dovedností dítěte musí být v souladu s jeho stupněm rozumového vývoje a poznání. Například neslyšící dítě neučíme jen mluvit, ale také je všestranně rozvíjíme po rozumové, citové a socializační stránce. Je nutné dbát na to, aby dítě mohlo své znevýhodnění kompenzovat jinými činnostmi, v nichž je úspěšné, aby mělo dostatek odpočinku a zábavy. Vždy je nutná spolupráce i s rodiči, protože bez odpovídající úpravy prostředí v rodině by práce speciálního pedagoga s dítětem byla méně účinná.

- **Speciální pomůcky, metody a formy práce** - výuka postižených dětí předpokládá speciálně upravené prostředí, speciální metody a pomůcky, především oboustranně srozumitelný dorozumívací - výchovný prostředek mezi dítětem a učitelem /speciálním pedagogem/.

- **Respektování komunikačních zvláštností** - bez vzájemné dobré komunikace mezi dítětem a pedagogem, bez vzájemné - oboustranné snahy nelze s dítětem úspěšně pracovat.

/volně podle Strnadové, 2002/

Narodí-li se v rodině dítě nějakým způsobem postižené, vznikají problémy. Nekladou se jen otázky proč se to stalo, co mu je, jak mu pomoci, co s ním dělat, jak vychovávat? Tento komplex problémů dovede znepokojit a zatížit i rodiče mající zkušenosti již s více dětmi.

Výchova - obecně výchovou můžeme rozumět proces, v němž působíme na dítě tak, že cílevědomě a záměrně vytváříme u něho vhodné způsoby jednání, chování a celkově žádoucí vlastnosti.

U postiženého dítěte je pak cílem výchovy dosažení relativně co nejvyššího stupně seberízení, přizpůsobení a samostatného plnění přiměřených životních nároků.

Výchova postižených dětí je obtížná, náročná a vskutku vyčerpávající. Není pro ni nijakého obecně platného návodu /stejně jako není žádného univerzálního léku/. Jsou však některé všeobecně platné výchovné zásady a postupy použitelné upraveně podle povahy choroby. Přitom je přirozeně nutno vycházet z vlastních znalostí vychovatele, z podmínek, za kterých výchova probíhá, z vlastností dítěte a jeho celkového zdravotního stavu. Je potřeba dítě znát, dobře mu rozumět, uvážit, co je v jeho možnostech a jaké jsou perspektivy jeho dalšího vývoje. Nároky na něj mají být přiměřené a důsledné při vřelém citovém stavu. Je třeba se zamýšlet nad chybami a nedostatky dítěte, jejich příčinami, učit a odučovat trpělivě, klidně a s citem. To vše se může dařit jen ve spolupráci všech se všemi, kdo se na jeho péči podílejí. Nutné je pamatovat přitom i na to, že výsledky doslova mravenčí práce se dostavují pomalu, velmi často nejsou pro rodiče ani pozorovatelné, zdánlivě jakoby bez efektu.

K tomu, abychom doslova sysifovskou prací zvládli, je opravdu nepostradatelný:

- **Dostatek lásky**, zejména ze strany rodičů - je to přece jejich dítě. Chtěli dát společnosti platného člena, který by se realizoval a byl jí užitečný. A to podle svých možností nakonec s pomocí může splnit. Cílevědomá péče podpořená mateřskou láskou je nenahraditelnou devizou úspěšné výchovy trvale nemocných dětí.

- **Dostatek úcty** - je to člověk, člen naší společnosti a jako lidská bytost si patřičnou úctu zasluhuje /ne tedy izolaci, segregaci nebo ostrakismus - vyloučení ze společnosti/.

- **Dostatek vůle a snahy** - musíme chtít a snažit se vzbudit v něm vůli k životu, snahu se realizovat a přizpůsobit svému prostředí, přispět svoji vlastní hřívnou k rozvoji společnosti a jejímu pokroku /přinejmenším v oblasti její vědy, morálky a etiky/.

- **Dostatek pochopení a porozumění** - existenci lidí s postižením, vyrovnat se s ním, snažit se porozumět nedostatkům a potřebám dětí s handicapem a podle možností, hlavně k jejich prospěchu je realizovat.

- **Dostatek informací a vědění** - získávat informace o postižených dětech ze všech zdrojů /literatury, hromadných sdělovacích prostředků/ a hlavně ze zkušeností s handicapovanými dětmi. Nabyté poznatky převádět do vlastního vědomí, řídit jimi své přístupy a postoje k dítěti formou přiměřené celkové péče.

/volně podle Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, 1998/

2.3 Stimulace duševně postiženého dítěte dle klinického psychologa

Každé dítě, zdravé či postižené, přichází na svět za odlišných vnitřních a vnějších podmínek. Řada různých dědičných i získaných činitelů působí tak, že vytváří individuální předpoklady pro formování budoucího vývoje dítěte.

Výzkumy ukázaly, které faktory mohou působit negativně, ba škodlivě a ovlivnit přechodně nebo trvale vadný vývoj dítěte. Ať už jde o postižení vrozené nebo získané, tělesné či duševní nebo kombinované, snažíme se na ně vedle medicínské léčby působit psychologickými prostředky. Mnohé poznatky z psychologických výzkumů vešly již do povědomí rodičů,

ale jak se ukazuje v praxi, nejsou ještě plně upevněny a realizovány.

Prvořadý je moment správného postoje k postiženému dítěti. Měl by být reálnější než tomu obvykle bývá. Rozumný, vyrovnaný, ale současně vysoce citlivý, nikdy ne extrémní /bud' odmítavý nebo naopak přehnaně ochranný/. Postoje tohoto druhu se obvykle odrazí v nežádoucích projevech dítěte.

Vinou pasivního postoje deprimovaných rodičů dochází mnohdy k odkladu odborného vyšetření, mezi jiným i psychologického. Právě toto vyšetření má však za úkol správně usměrnit případné dohady rodičů o stavu dítěte, které vedou jen k dalším nejistotám a prohlubování jejich deprese.

Psychologické vyšetření by mělo být prováděno alespoň od 6. měsíců věku dítěte. Odborníkům se tak umožní včasné systematické sledování dítěte od jeho útlého věku. Zjistí se, do jaké míry je možná přiměřená individuální stimulace a jak rychle postupuje vývojový faktor. Nezřídka se stává, že liknavostí rodičů se vhodné momenty k elementární stimulaci pacienta zbytečně zanedbají.

Dodatečně a zpětně podávané údaje o časných psychických reakcích dítěte bývají pak často neurčité, málo spolehlivé a nelze je hodnotit. Mimo to se oddaluje i osobní pravidelný kontakt rodičů s odborníky, kteří mají navodit ovzduší důvěry a získání pocitu opory v tíživé životní situaci rodiny.

Klinický psycholog chce a má být oporou v rámci týmu ostatních odborných spolupracovníků. Přispívá k precizní diagnóze psychického postižení klienta.

Svým způsobem vyšetření podpoří volbu léčebných postupů. Provádí nejen zjištění celkové mentální úrovně, ale i kvalitativní analýzu psychických funkcí.

Zároveň klinický psycholog hodnotí závažnost psychického postižení a vyjadřuje se k jeho prognóze. Usměňuje výchovné postupy rodičů tak, aby vedly ke kladnému efektivnímu rozvíjení duševních funkcí dítěte.

Není pochyby, že při tomto procesu je třeba vynaložit ze strany rodičů mnohem více úsilí a důslednosti než u dítěte zdravého. Může jít jen o mírné opoždění částečné nebo celkové, které se postupem času více nebo méně vyrovnává. Náročnější pak je stimulace vývoje u trvalých lehčích defektů intelektu. Značné úsilí vyžadují obrazy středního a těžkého defektu s eventuálně kombinovanými vadami a obtížemi v chování.

Zvláště v případech, kde dlouhodobě vážne vývoj řeči se setkáváme s bezradnými postoji rodičů a řadou chyb při jejich výchovném působení.

Psychologické vyšetření ukáže:

- jaké podněty je dítě schopno přijmout v určitém období svého vývoje,
- jaké má být jejich množství,
- jak s těmito podněty zacházet,
- v jakém časovém sledu jich užívat.

Předejde se také zbytečnému zahrnování dítěte množstvím nevhodných hraček. Výsledkem stereotypního hraní s nevhodným druhem hraček nebývá skutečné uspokojení a smysluplná hra dítěte, ale přesycení monotónními podněty, roztěkanost, dráždivost a neklid. Častý je pak stesk rodičů, že si dítě neumí samo nijak pohrát a pobíhá od jedné hračky ke druhé.

Dítě s duševním opožděním to opravdu málokdy dovede v době, kdy to ostatní děti už umí. Musí se mu však detailně ukázat, jak si má počínat. Jednotlivé, nejjednodušší úkony a manipulace je potřeba zkusit přímo "rozloženě" navozovat, až je schopno napodobování postupně i samostatného vybavení a provádění.

Mnozí dospělí považují hru dítěte za pouhou zábavu. Je to vyloženě pohled a pojetí z pozice dospělého. **Hra je pro dítě činností, která má tutéž funkci a smysl jako činnost a práce pro dospělého člověka.** Je předpokladem, nutností a podmínkou vývoje. Je na nás, abychom právě dítěti postiženému trpělivě, citlivě a systematicky napomáhali k tomu, aby jeho způsob hry nezůstával jen na úrovni planých manipulací.

Je nepochybné, že u různých druhů a stupňů postižení bude efekt našeho snažení různý. Důležité je však začít ve vhodném čase a vhodnými způsoby. Znat možnosti a meze výchovného působení. Vystříhat se obvyklých chyb, které spočívají v tom, že zaměňujeme citlivou stimulaci s něčím, co je spíše necitlivou drezurou. Dítě nenutit, nenaléhat na ně, zvláště ve chvílích, kdy není úplně disponované. Nevytvářet netrpělivé, nedůtklivé, mrzuté ovzduší s okřikováním, nevrlým a podrážděným tónem. Více než direktivní energický příkaz pomůže někdy taktika mírné otázky, pošeptání, domluva prostřednictvím oblíbené panenky. **Nepřetěžovat dítě nároky na časovou výdrž, ani přílišným množstvím úkolů. Střídat zátěžovou činnost s uvolněním a nešetřit pochvalou.**

Mít na paměti, že úspěch se nedostaví většinou hned, ani v blízké době, ale za měsíce a roky. A že také předpokládá harmonické vztahy v rodině, účast obou rodičů na výchově, v ovzduší pohody a dodržování pravidelného denního režimu. To všechno ještě ve větší míře a kvalitě, než v rodině se zdravými dětmi.

/volně podle Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, 1998/

2.4 Obory speciální pedagogiky zabývající se jedinci se zdravotním postižením

Dále budou stručně popsány jednotlivé obory speciální pedagogiky. V zařízeních, kterými se práce blíže zabývá /ve kterých probíhal výzkum popsaný v praktické části/ se nacházejí klienti všech druhů postižení, nejčastější jsou vady kombinované – téměř vždy s mentální retardací.

2.4.1 Psychopedie

Psychopedii lze vymezit jako speciálně pedagogickou vědní disciplínu, která se zabývá především teorií a praxí výchovy, vzdělávání, vyučování, speciálních služeb a podpor u jedinců s mentálním postižením nebo v kombinaci s dalšími vadami, kteří mají své specifické /vzdělávací/ potřeby. Za určitých okolností se stávají předmětem psychopedie také jedinci s inteligencí podprůměrnou a s inteligencí v "hraničním" pásmu, to znamená na rozhraní průměru a podprůměru. Předmětem psychopedie jsou také jedinci s demencí nebo žáci s pseudooligofrenií. Jejich vzdělávání vyžaduje speciální péči a přístup.

Jedincům s mentálním postižením, specifickými poruchami učení i lehkou mozkovou dysfunkcí jsou společné specifické vzdělávací potřeby. Jde u nich tedy o handicap v oblasti vzdělávání, v oblasti schopností nezbytných k efektivnímu učení a úspěšnému vzdělávání v běžných školách za využití běžného výukového vedení. Specifické vzdělávací potřeby u jedinců se specifickými poruchami učení a s lehkou mozkovou dysfunkcí mohou být celkem dobře saturovány v rámci integrace v běžných školách. Naproti tomu u osob s nedostatkem v oblasti kognitivních schopností zejména ve smyslu mentální retardace se ukazuje integrace v podmínkách naší školské praxe jako problematická. Dosavadní zkušenosti ukazují, že je výhodnější vzdělávání těchto jedinců ve speciálních školách a zařízeních.

Význam osobnosti každého postiženého jedince se odráží ve změně přístupu k těmto jedincům v podobě speciálních potřeb, služeb a podpor.

Postiženým lidem jsou přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních služeb a podpor, aby byly speciální potřeby těchto lidí po celý jejich život adekvátně naplňovány. Práva postižených jedinců, včetně mentálně postižených, jsou zakotvena v mnoha mezinárodních dokumentech, deklaracích a legislativě jednotlivých zemí, včetně České republiky.

Psychopedii jako vědní obor tvoří:

- teoretický základ,
- metodologie oboru,
- historie oboru,
- teorie výchovy,
- didaktika mentálně postižených jedinců, která se dále člení na :

teorii vzdělávání mentálně retardovaných jedinců /zabývá se otázkou "čemu naučit", jakým vědomostem, dovednostem, návykům, postojům, zájmům - cíl a obsah vzdělávání/;

teorii vyučování mentálně retardovaných jedinců /zabývá se otázkou "jak učit", předpoklady, modernizace, činitelé, zásady, formy, prostředky, metody vyučovacího procesu/.

Obsah výchovně vzdělávacího procesu se dále specifikuje z různých hledisek:

- Kategorie /druh/ postižení /mentální postižení, mentální postižení s více vadami/
- Stupně /míry/ mentálního postižení /lehké, středně těžké, těžké, hluboké/
- Věku /mentální postižení v raném věku, ve školním věku, v dospělosti/
- Z hlediska speciálních výchovně vzdělávacích institucí /speciální školství/.

Cíl psychopedie:

- **Poznávání** osobnosti těchto jedinců a jejich speciálních potřeb, jak v rámci diagnostiky na specializovaných diagnostických pracovištích, tak v průběhu výchovně vzdělávacího procesu na speciálních školách a zařízeních pro mentálně postižené.
- Maximálně možný **rozvoj** a stimulace osobnosti při respektování zvláštností postižení i jedinečnosti každé osobnosti.
- **Výchova, vzdělávání a vyučování** mentálně postižených jedinců.
- Poskytování **speciálních služeb a podpor** při společenském a pracovním uplatnění těchto jedinců v průběhu celého jejich života.

/volně podle Švingalové, 2003/

2.4.2 Logopedie

Logopedická péče v resortu školství představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována dětem a žákům s vadami řeči a sluchu v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci. Je zpravidla zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění vady.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče je poskytována dětem a žákům s vadami řeči nebo sluchu ve speciálních školách, speciálních mateřských školách, mateřských školách, základních školách a speciálních třídách a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány.

Individuálně integrovaným dětem, žákům a dětem v péči rodiny poskytují logopedickou péči speciálně pedagogická centra v rozsahu daném individuální potřebou postiženého dítěte/žáka.

O průběhu individuální logopedické péče a postupech provádění logopedických cvičení informuje logoped průběžně rodiče /zákonné zástupce žáka/ a spolupracuje s nimi a s ostatními pedagogickými pracovníky a odborníky, kteří se podílejí na komplexní péči o postižené dítě a jeho vzdělávání nebo na přípravě vzdělávání.

Rozsah logopedické péče ve školách je stanoven učebním plánem příslušných škol.

Individuálně integrovaným dětem a žákům ve specializovaných třídách je rozsah logopedické péče stanoven v individuálním vzdělávacím plánu v souladu s potřebami těchto dětí a žáků.

Ve speciálních mateřských školách je logopedická péče poskytována v rozsahu tří hodin denně.

V běžných mateřských školách o rozsahu logopedické péče rozhoduje ředitel školy.

/volně podle Tomické, 2004/

2.4.3 Surdopedie

Cílem surdopedie jako vědního oboru speciální pedagogiky je zjišťovat a analyzovat poznatky o optimálních podmínkách, obsahu, metodách, prostředcích a formách pedagogické práce s jedinci, jejichž sluchové postižení je natolik závažné, že se nemohou vzdělávat v podmínkách běžné školy.

Úkolem surdopedické práce je mimo jiné i využívat nejmodernějších a ověřených poznatků v praxi a předávat empirické zkušenosti k teoretickému zpracování, aby mohly být využity k přípravě nových surdopedů.

Do této speciálně pedagogické vědy jsou zároveň v posledních letech zahrnuty stále aktuálnější otázky péče o dospělé neslyšící, o jejich dalším vzdělávání a rehabilitaci.

Všechny složky práce s těžce sluchově postiženými jedinci musí být v souladu nejen s jejich stavem sluchu, ale i s jejich individuálními potřebami, věkem, tělesným, duševním a řečovým vývojem.

Sluchové postižení je trvalého rázu. Některé typy sluchových postižení lze do určitého stupně korigovat speciálními technickými pomůckami, jiné však takto korigovat nelze.

Sluchových postižení je několik druhů a typů. V zásadě lze sluchová postižení rozdělit na **periferní** /vzniká na organickém základě ve středním a vnitřním uchu - mozek není postižen/ a **centrální** /sluchový orgán je funkční, ale vjemy nejsou dále v mozku zpracovány - jedinec nerozpoznává sluchem význam slyšeného/.

Pedagog musí vycházet z praktické upotřebitelnosti zbytků sluchu u dítěte při výchově a výuce řeči. Pro pedagoga je mimořádně důležité znát i věk, ve kterém sluchová ztráta u dítěte nastala. Může z něj odvodit dosažený stupeň spontánního rozvoje slovní řeči v době ztráty sluchu.

Považovat všechny skupiny sluchově postižených za neslyšící by bylo stejným omylem jako považovat každého člověka s brýlemi za nevidomého. Všeobecně je považována za hranici mezi nedoslýchavostí a praktickou hluchotou **schopnost vnímat slovní řeč a porozumět jí sluchovou cestou**, ať již s pomocí sluchadel nebo bez nich.

Pomoc rodičům sluchově postižených dětí by měla být včasná a všestranná. Měla by zahrnovat: speciální poradenství, psychologickou péči, ekonomickou a společenskou pomoc.

Náplní psychologické pomoci v konfrontačním období by mělo být zejména: udržet rodinné vztahy neporušené, překonat deprese, najít vhodné postoje k postižení dítěte.

/Strnadová, 2002/

2.4.4 Oftalmopedie

Oftalmopedie je jedním z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá speciální výchovou a vzděláváním zrakově postižených jedinců.

Tyflopedie je jedním z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá speciální výchovou a vzděláváním jedinců **těžce** zrakově postižených /těžce slabozrakých a nevidomých/.

Zraková ostrost

V součinnosti s rodinou je možno již **po 1. roce** provést zkoušku zraku, a to sbíráním drobných kuliček a korálků, vždy při zakrytí jednoho oka. **Opakované chyby jedním okem**

vedou vždy k podezření z jednostranné poruchy vidění.

Těžká porucha vidění je zřetelná ze zakrývacího testu /dítě se opakovaně brání zakrytí jednoho oka a nevádí mu zakrytí druhého/.

Po 2. roce života, ale i později lze stanovit zrakovou ostrost na **optotypech** /obrázky známých objektů/.

U dětí předškolního věku je možno používat ke zjištění vidění **háky ve tvaru písmene E** - jedno drží vyšetřující a druhé dítě.

Školní děti, dospívající a dospělí čtou písmena v řádcích na osvětlených tabulích, přibližně ze 6 metrů.

Do speciálně pedagogické péče se dostávají postižené děti pouze na určitou dobu, kdy jsou léčeny na očním oddělení ve zdravotnickém zařízení /nemocnice, klinika, léčebna/.

Děti tupozraké a šilhavé navštěvují školy běžného typu, některé děti mohou navštěvovat speciální mateřské školy pro tupozraké a šilhavé děti.

/Pešatová, 1999/

2.4.5 Somatopedie

Somatopedie je fundamentální součást speciální pedagogiky, která se v průběhu svého vývoje konstituovala v autonomní speciálně pedagogickou disciplínu. Odborná péče se zaměřuje na podporu postiženého v tom, aby našel způsob, jak by mohl sám či co nejsamostatněji dosahovat sobě přirozených cílů a to nejlépe v přirozeném klimatu rodiny i otevřeného občanského života.

Přeměna společenského systému znamená proces poskytované péče přiblížené individuálním potřebám klientů a vstup nestátních subjektů na trh služeb s variabilnější nabídkou sociální, léčebně-rehabilitační i speciálně pedagogické podpory znevýhodněných jedinců.

Moderní speciální pedagogika je aplikovanou specializovanou pedagogickou vědou a oborem odborných aktivit, jež se zabývá výchovou, vzděláváním a přípravou na povolání, samostatný život i sociální integraci dětí i dospělých jedinců s jakýmkoliv typem tělesného, mentálního či duševního, smyslového, komunikačního a jiného zdravotního postižení či znevýhodnění a vývojovými poruchami učení.

Vzhledem k tomu, že ze sledování populace lidí s postižením vyplývá, že ubývá osob

s určitým monotypem postižení a naopak narůstá počet osob s vícečetným /kombinovaným/ nebo sekundárním postižením, spolupracuje somatopedie samozřejmě se všemi ostatními vědními obory speciální pedagogiky. Speciálně pedagogická péče o jedince s lehkou mozkovou dysfunkcí, hyperaktivitou a specifickými vývojovými poruchami učení /školních dovedností/ včetně jejich reedukace je rovněž velmi častá.

V praxi to znamená, že speciálně pedagogická péče se tak orientuje nejen na řešení dominantního postižení, ale zároveň je třeba pracovat s dalšími rovinami obtíží či dysfunkcí postiženého jedince. Podobně je třeba akceptovat skutečnost, že u mnohých forem tělesného postižení se sekundárně vlivem přetěžování nepostižených tělesných celků, abnormálních forem lokomoce a užívání kompenzačních pomůcek i v důsledku sociální izolace a ztížených podmínek pro přiměřený duševní vývoj na primární postižení, "nabalují" další velmi závažné problémy nejen somatického, ale i psychického a sociálního charakteru.

Předpokladem **efektivní** speciálně pedagogické podpory je vždy co nejúplnější **poznání klienta**, rozpoznání všech předmětných **obtíží i jejich příčin a důsledků**, znalost škály relevantních **způsobů pomoci se zřetelem k osobnosti klienta** a dlouhodobosti či vývojovému horizontu jeho problému či obtíží, dobrá komunikace **s rodinou** a schopnost kooperace s dalšími **odborníky**, kompetenčně pokrývajícímí spektrum obtíží a situací, vážících se ke klientovu životnímu příběhu. V porozumění, lidskosti, partnerské komunikaci a názorové pluralitě, stejně jako v odborné výbavě speciálního pedagoga, lze hledat klíč ke skutečné pomoci lidem s postižením.

2.4.6 Etopedie

Etopedie se zabývá výchovou, vzděláváním, resocializací jedinců sociálně narušených a rizikovými skupinami z tohoto hlediska. Dále se zabývá příčinami vzniku poruch chování, jejich klasifikací, systémem etopedických zařízení a vhodným speciálně pedagogickým přístupem.

Předmět etopedie je péče o jedince sociálně narušené a jedince z rizikových skupin z tohoto hlediska.

Cílem etopedie je resocializační proces, který má změnit hodnotovou orientaci jedince sociálně narušeného a v maximálně možné míře ho socializovat. Cílem jsou dále preventivní opatření, vyhledávání rizikových jedinců a skupin.

/volně podle Pešatové, 2003/

2.5 Sociální práce, sociální služby, sociální péče a ústavní péče

Sociální práce pomáhá předcházet společenskému vyloučení, pomáhá řešit situace, ve kterých k sociálnímu vyloučení již došlo. Z jiného hlediska pomáhá uschopňovat subjekty, které to potřebují /jednotlivce, rodiny, skupiny i komunity/ k tomu, aby nejlepším možným způsobem realizovaly svůj potenciál. Obor sociální práce se pohybuje mezi „objednávkou“ formulovanou mluvčími zájmů celé společnosti /jimiž jsou především vlády, parlamenty, soudy, orgány státní správy a samosprávy/ a „objednávkou“ konkrétních, společensky znevýhodněných osob či skupin. Tyto dva základně neshodné motivy vyvolávají v sociální práci jisté napětí po celou dobu její existence. Třetím tradičně silným motivem sociální práce /působícím napříč zájmů klientů a společnosti/ je v euroamerickém kulturním okruhu křesťanská láska k bližnímu; tedy motiv, jehož nositelem je v některých případech pracovník sociálních služeb, v jiných také církevní instituce poskytující sociální službu.

V průběhu 20. století, kdy se sociální práce jako obor profilovala, byl akcent přesouván několikrát od priority společenského zájmu k akcentování zájmu o klienta /skupinu/.

- společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů /chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti a jiné/;
- opírá se jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu;
- sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění;
- pomáhají vytvářet pro uplatnění postižených jedinců ve společnosti příznivé podmínky;
- je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci;

/Matoušek str.213, 2003/

Sociální služby v České republice zatím trpí silnou „závislostí na předešlé cestě“, což platí zejména o službách formovaných před rokem 1989. Nestátní organizace nepochybně vybudovaly po tomto roce mnoho potřebných a dobrých alternativ ke službám státním. Pohybují se ale často v prostředí, které jim není schopno poskytovat perspektivu dlouhodobé podpory, na druhé straně je ani nenutí zachovávat standardy kvality běžné v západních zemích.

Nevyhnutelně u nás nyní nadchází doba, kdy státní poskytovatelé sociálních služeb budou muset být v reakci na potřeby svých klientů mnohem pružnější než dosud, kdežto nestátní poskytovatelé budou muset vyhovovat nárokům na dostatečnou kvalifikaci personálu a naplňovat i další kritéria, jež budou definovat žádoucí podobu každé poskytované sociální služby. Lze doufat, že v dohledné době bude vytvořeno prostředí, ve kterém si licencovaní poskytovatelé sociálních služeb budou konkurovat a klient si mezi nimi bude moci vybírat.

/volně podle Matouška, 2003/

- všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmu společnosti;
- základní sociální služby dle českého návrhu zákona o sociální pomoci jsou: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační, socioterapeutické;

/Matoušek str.214, 2003/

Sociální péče vyplývá ze společenské solidarity a spočívá v redistribuci prostředků a služeb ve společenském prostoru, jejichž cílem je všestranný rozvoj jednotlivce. Sociální péče se realizuje sociálním pojištěním, zdravotním pojištěním, státními podporami, sociální pomocí a sociálními službami.

- sociální pomoc, podle platné legislativy součást sociálního zabezpečení;
- podle platné legislativy spadá do oblastí poskytování peněžitých a věcných dávek, výchovná a poradenská péče, sociálně-právní ochrana, ústavní péče, pečovatelská služba, pracovní rehabilitace, stravování, kulturní a rekreační péče, mimořádné výhody pro některé skupiny obyvatel těžce zdravotně postižených a bezúročné půjčky;
- cílovou skupinou jsou občané, kteří nejsou dostatečně zabezpečeni vlastním příjmem nebo dávkami z pojištění, obyvatelé, kteří ji potřebují kvůli vysokému věku nebo zdravotnímu stavu a ti, kteří nemohou vlastními silami překonat nepříznivou situaci;
- péče poskytovaná občanům ve zdravotnických zařízeních, pokud nemohou být z tohoto zařízení propuštěni, protože se neobejdou bez pomoci a přiměřená pomoc jim není dostupná;
- součástí je odborná sociální práce /kvalifikace sociálního pracovníka/;
- orgány, které poskytují dávky sociální péče jsou v České republice: Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajský úřad, obecní úřad obce s rozšířenou působností, pověřený obecní úřad a obecní úřad.

Ústavní péče je poskytována klientům profesionály /případně také dobrovolníky/ v ústavním zařízení. Má rozmanité podoby a cíle – od poskytování náhrady chybějícího domova či chybějícího a jinak nedostupného komplexu služeb až po represivní reakci společnosti na nepřijatelné způsoby chování.

- nese sebou vysoké riziko sociálního vyloučení klientů, zneužívání moci personálem
- a riziko nepříznivých vlivů klientů na sebe navzájem, považuje se dnes ve vyspělých zemích za poslední možnost, která by měla být klientovi nabídnuta až po vyčerpání všech možností alternativních;
- **dlouhodobá ústavní péče vyvolává hospitalismus, to je adaptace na umělé prostředí ústavu, jež je spojena s neschopností adaptovat se po propuštění v prostředí běžné společnosti;**
- nejdražší forma sociální péče /v České republice v roce 2001 činily investiční náklady na zřízení jednoho ústavního lůžka 1,3 mil. korun/;
- vyšší provozní náklady, než u jiné formy péče /mzdy personálu/
- velká zařízení vytvářejí i při největší snaze manažerů o humanizaci ústavu – odlidštěné, internátní prostředí;

V České republice zbylo z doby před rokem 1989 nadměrné množství ústavů, ve kterých jsou dosud umístěni klienti, kteří by mohli žít kvalitněji s parciální podporou. Deinstitutionalizace – odústavňování sociálních služeb – je jedním z naléhavých úkolů pro poskytovatele i organizátory péče do blízké budoucnosti.

/Matoušek str.253, 2003/

2.6 Komunitní plánování sociálních služeb

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie.

Komunitní plánování lze chápat také jako způsob zajištění dostupnosti kvalitních a potřebných sociálních služeb na místní úrovni.

Charakteristickým znakem je důraz kladený na:

- zapojování všech, kterých se zpracovávaná oblast týká,

- dialog a vyjednávání,
- dosažení výsledku, který je přijat a podporován většinou účastníků.

Komunitní plánování jako plánování zaměřené na obce umožňující vytvoření plánu rozvoje služeb pro komunitu samotnou komunitou – včetně postižených jedinců a jejich rodin. Každý musí plnit svou úlohu – zřizovatelé / obce/, poskytovatelé /jednotlivé organizace/ a uživatelé služeb /klienti/, tento způsob plánování respektuje a odráží odlišný charakter různých společenství.

Přírozené komunity vytvářejí lidé se svými rodinami, přáteli a sousedy. Výraz komunita je vymezen prostředím, lidmi, mezilidskými vztahy a společnými zájmy.

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů. Komunitní plánování je otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů, hledání optimálních řešení v oblasti sociálních služeb, která nejlépe odpovídají místním podmínkám, potřebám komunity i jednotlivců.

Komunitní plánování je trvalý kontinuální a dynamický proces, který není činností oddělenou od rozvoje sociálních služeb, ale naopak – je s ním úzce spojený.

Základem komunitního plánování je spolupráce zadavatelů /obcí/ s uživateli a poskytovateli sociálních služeb při vytváření komunitního plánu a vyjednávání o budoucí podobě služeb. Obce jsou pro komunitní plánování klíčové, jsou přirozenými primárními aktéry pro jeho rozvoj.

Cílem komunitního plánování sociálních služeb je zajistit dostupnost kvalitních sociálních služeb, které vycházejí ze zjištěných potřeb uživatelů a specifik místní komunity, posilovat sociální soudržnost komunity, podporovat sociální začleňování jednotlivců i skupin.

Zásady pro zpracování komunitního plánu:

- potřeby, priority a směry rozvoje sociálních služeb musí být stanoveny lidmi, kteří v obci žijí;
- veškeré činnosti na místní úrovni během přípravy i při naplňování plánu musí být provázány;
- zkvalitňování sociálních služeb musí být považováno za žádoucí a důležitou součást místní politiky;

- priority a směry rozvoje sociálních služeb vycházejí z přesvědčení o jedinečnosti, hodnotě, vrozené důstojnosti a právu na sebeurčení každého uživatele sociálních služeb.

/volně podle Pešatové, Švingalové, 2005/

2.7 Standardy kvality sociálních služeb

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky reaguje na tyto posuny pomocí systémových změn, které zajišťují poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání.

Požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb jsou stanoveny v podobě Standardů kvality. Vznikly v letech 1999 – 2002 ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb na základě široké a dlouhodobé diskuse. Lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

2.7.1 Charakteristika standardů kvality sociálních služeb

Ve standardech je kladen důraz na uživatele a jejich rodiny. Zaměřují se na výstupy, které musejí být poskytovány, nikoli na vstupy. Mají být aplikovány na všechny typy služby a na všechny poskytovatele.

Standardy jsou orientovány na uživatele, na jejich:

- důstojnost;
- rozvoj nezávislosti a autonomie;
- vlastní volbu;
- účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí;
- respekt k přirozeným a občanským právům postižených jedinců.

Standardy poskytují návod uživatelům služeb a jejich rodinám v tom, co mohou očekávat od služeb, které jsou jedincům poskytovány, a od personálu v sociálních službách, se kterým se setkávají.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a současně slouží jako **indikátor** k posuzování toho, do jaké míry se praxe /to, jak je služba poskytována/ blíží stanovenému standardu.

Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby.

Podstatným rysem standardů je jejich **obecnost**. Jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.

Kvalita sociálních služeb je popsána prostřednictvím souboru **kritérií** /vlastností a charakteristik/, o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin – uživatelů i zadavatelů.

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele sociálních služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat ideály jako jsou **důstojnost, plnohodnotný život** a další.

/ volně podle Pešatové, Švingalové, 2005/

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je v praktické části zmapovat a analyzovat zařízení pro postižené jedince v okrese Mladá Boleslav.

Příběh klienta, který možná opět skončí v ústavu sociální péče, nutí k zamyšlení, jaká je v současnosti situace ve státních hromadných institucích. Konkrétním cílem předložené práce je zjistit, je-li působení zaměstnanců v těchto zařízeních ve prospěch uživatele, který si jejich služby platí nebo je v dnešní době zavádění Standardů kvality sociálních služeb ústavní zařízení přežitkem – pozůstatkem minulých časů.

Ve sledovaném regionu jsou tři ústavy sociální péče. Mnohé mají společné, ale přesto v poskytovaných službách lze nalézt kvalitativní rozdíly.

Podrobněji bude empirický výzkum s deskriptivním charakterem zaměřen na ověření funkčnosti ústavů sociální péče v praxi, z pohledu zaměstnanců této státní instituce – poskytovatelů služeb a z druhé strany z pohledu uživatelů sociálních služeb a jejich nejbližších /rodičů, opatrovníků/.

Úkolem praktické části práce je dosáhnout vytýčeného cíle pomocí metod dotazník a rozhovor, které jsou spojeny s pozorováním při pracovních pobytech autorky v těchto zařízeních.

3.1.1 Stanovení předpokladů – otázek výzkumu

Je otázkou, zda na prahu 3. tisíciletí, v době zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe, by „hromadné“ ústavy sociální péče měly být zrušeny nebo rozdrobeny či transformovány a nebo na druhou stranu zachovány ve stávající podobě.

V průběhu výzkumu bude tedy hledána odpověď na opodstatněnost existence ústavů sociální péče.

3.2 Použité metody

3.2.1 Obecný popis použitých metod

Rozhovor

Rozhovor je získávání diagnostických informací prostřednictvím řeči, verbální komunikace. Je pomocnou metodou, které má být použito téměř při všech průzkumech.

Standardizovaný- řízený rozhovor

Otázky jsou přesně formulované, je stanoveno jejich pořadí a rozhovor zaznamenává výzkumný pracovník. Aplikace řízeného rozhovoru je poměrně snadná, ale z odpovědí lze jen obtížně vysoudit individuální charakteristiky respondenta.

Smyslem rozhovoru je získání poznatků specifického druhu, které buď doplňují nebo rozvíjejí, anebo ověřují údaje získané jinými metodami. Při použití rozhovoru je nutné vytvořit dobrý kontakt mezi tazatelem a dotazovaným. Pokud je tento vztah kladný, přináší rozhovor značně hodnověrné údaje. Dále je potřeba vytvořit klidné přátelské ovzduší, chovat se nekonvečně, ohleduplně, přívětivě. Důležitá je formulace otázek a je nutné si všimnout nejen obsahu sdělení, ale také citových projevů. V průběhu rozhovoru je nepřipustné hodnotit odpovědi, spíše je dobré dotazovaného povzbuzovat.

/Kutínová, Wiedenová, 2001/

Dotazník

Dotazník slouží ke stejným účelům jako rozhovor, ale místo ústních výpovědí přináší výpovědi písemné.

V dotaznících se rozlišují otázky:

- otevřené, na které se odpovídá zcela volně,
- uzavřené, při kterých respondent volí z několika odpovědí.

Správná konstrukce dotazníku je velice náročná a odpovědná.

Otázky mají být jasné, přesné a srozumitelné jak po obsahové stránce, tak s přihlédnutím k respondentům. Je potřeba zajistit také ochotu dotazovaných pravdivě vypovídat. Dotazník vylučuje bezprostřední kontrolu správnosti /pravdivosti/ odpovědí.

Často se dotazník kombinuje s dalšími metodami a technikami.

/Kutínová, Wiedenová, 2001/

Pozorování

Pozorování je záměrné a systematické vnímání a registrace objektivních jevů, sledování vzniku a průběhu změn psychické činnosti v souvislosti s některými vnějšími podmínkami. Zachycuje údaje o člověku, jeho činnostech a projevech psychiky ve vztahu s prostředím. Umožňuje registrovat vnější činnost člověka a porozumět jejím prostřednictvím i psychickým jevům, které s chováním a činnostmi souvisejí.

Pozorovatel nezasahuje do činnosti pozorovaných osob, pouze sleduje spontánní průběh nějaké činnosti. Aby se vyvaroval chyb, musí mu být jasné, co chce pozorovat a co je podstatné. Proto musí být předem dobře připraven, musí si vymezit úkoly k pozorování, připravit si pomůcky k záznamu zjištěných údajů, musí pozorovat zaměřeně, systematicky, v důležitých případech opakovaně a dlouhodobě.

Protože pozorování nepostihuje příčiny pozorovaných jevů a nepodává úplný obraz o vnitřních stavech a prožívání sledovaných osob, musí být poznatky získané pozorováním ověřeny jinými metodami, popřípadě srovnány s výsledky jiných pozorovatelů.

/Kutínová, Wiedenová, 2001/

Pozorování pro získání podkladů pro vlastní průzkum probíhalo nepřipraveně, do žádného děje nebylo zasahováno. V daném časovém úseku vymezeném návštěvami zařízení byli předmětem zkoumání klienti ústavů sociální péče při své běžné činnosti v průběhu pracovního dne.

Statistika

Statistika patří mezi předměty, které jsou na vysokých školách nejčastěji vyučovány. Málokdy scházejí statistické metody mezi těmi postupy, které studenti použijí při řešení problému v rámci diplomové práce. To není samoúčelné. Závěrečná práce na univerzitě je přípravou k vědecké činnosti a statistické metody jsou samozřejmou součástí vědecké metodologie. Je však třeba zdůraznit, že výzkumné metody se uplatňují nejenom na akademických pracovištích, ale i ve všech profesích, kde pracovník buď potřebuje vyřešit problém nějakým systematickým způsobem nebo musí kriticky vyhodnotit závěry výzkumu provedeného někým jiným pro svou vlastní potřebu, či pro potřebu svých klientů, žáků. Statistika hraje významnou roli při politickém rozhodování, v psychologickém výzkumu, ekonomice i v pedagogice a sociologii.

Vědecké informace nejsou již v dnešní době vyhrazeny pouze pro odborníky. Informační technologie zpřístupňují informace o výsledcích výzkumu všem jednotlivcům i skupinám.

V důsledku toho se stává porozumění vědecké terminologii, kritické posuzování vědeckých poznatků a umění odhadnout jejich přínos záležitostí nejširší veřejnosti.

To vše nezůstává bez vlivu na školský systém. Mezi základní kulturní kompetence pedagogové považují – kromě zvládnutí rodného jazyka a některého ze světových jazyků, získání gramotnosti v oblasti informačních technologií a schopnosti autoregulace při získávání znalostí – také schopnost používání prostředků matematiky. V této souvislosti se mluví o kvantitativní gramotnosti.

/Hendl, 2004/

3.2.2 Dotazníky použité při výzkumné práci

Dotazník pro rodiče a nejbližší příbuzné nebo opatrovníky uživatelů sociálních služeb:

Otázky položené rodičům a nejbližším příbuzným měly zmapovat, jakou cestou je možné získat informace o zařízení, jaká je spokojenost klientů i jejich nejbližších s péčí o postižené jedince a dále, je-li klient v ústavním zařízení rozvíjen, má-li pro svůj další pozitivní vývoj podmínky, možnosti?

Důležité bylo znát odpovědi na otázku, je-li pamatováno na individualitu a ochranu osobnosti každého postiženého jedince nebo by bylo lépe pro klienta změnit zařízení?

/Příloha č. 1/

Dotazník pro zaměstnance institucí:

Otázky položené zaměstnancům institucí měly za úkol zjistit názory na spolupráci s klienty a jejich rodinami včetně finanční zatíženosti pro uchazeče o ústavní péči. Je-li dostatečná nebo nedostatečná nabídka služeb, znalosti a všeobecný přehled zaměstnanců o možnostech, jak se dostat do povědomí veřejnosti /posouzení dostupnosti informací o zařízení včetně nabídky denního režimu a možností v poskytované péči/? Dále pomocí otázek v dotazníku byla zjišťována struktura jednotlivých ústavů sociální péče se zaměřením na ochranu soukromí a individuality klientů.

/Příloha č. 2/

3.3 Mimoústavní zařízení pro postižené jedince v mladoboleslavském regionu

3.3.1 Základní školy /speciální/

1. Základní škola, Komenského náměstí 76, Mladá Boleslav

Adresa: Komenského náměstí 76, 293 01 Mladá Boleslav

ředitel Mgr. Václav Kolman

tel. 326 322 324

V této škole je 23 speciálních tříd pro děti s **vývojovou poruchou učení**, celkem školu navštěvovalo ve školním roce 2006/2007 297 dětí.

Zřizovatelem této školy je Město Mladá Boleslav.

web: <http://www.1zsmb.cz>

Náplň a obsah činnosti:

- vyučování podle osnov základní školy
- snížený počet žáků ve třídách
- personál se speciálně pedagogickým vzděláním, soustavně se doškolující v rámci speciálních potřeb žáků školy
- pravidelné a běžné používání speciálně pedagogických metod, pomůcek, postupů
- zvýšený individuální přístup k žákům
- úzká, důsledná a intenzivní spolupráce s rodinami žáků
- ambulantní reedukace jednotlivých žáků mimo rámec vyučování
- individuální logopedická náprava
- péče v mimoškolní činnosti

Základní škola speciální Benátky nad Jizerou,

Adresa: 17. listopadu 493, 294 71 Benátky nad Jizerou

ředitelka Mgr. Ludmila Doležalová

tel. 326 362 515

e-mail: zvs.bnj@seznam.cz

web: patrně nemají - nenalezen

Náplň a obsah činnosti:

Škola vyučuje podle dokumentu č.j. 22980/97-22 /pro zvláštní školy/.

Ve školním roce 2005/2006 byli žáci rozděleni do 3 tříd – 9 ročníků, žádný žák nebyl ve 2. ročníku.

V rámci školy pracují 3 zájmové kroužky: německý jazyk, počítače a sportovní kroužek.

/informace autorka získala po telefonu/

Základní škola s přípravným stupněm, základní škola speciální, praktická škola, mateřská škola, školní jídelna, Dětský domov

Adresa: Na Celně 2, 293 01 Mladá Boleslav,

ředitel PaedDr. František Kovář

tel. 326 321 931

e-mail: zvsi@volny.cz

Náplň a obsah činnosti:

Škola vyučuje podle dokumentu č.j. 22980/97-22 /pro zvláštní školy/.

Ve školním roce 2005 – 2006 školu navštěvovalo 218 dětí, včetně žáků základní školy speciální /30 dětí – 5 tříd/, základní školu praktickou navštěvovalo 186 dětí, které se učily v 17 třídách.

Na škole pracuje 15 zájmových kroužků /hudební – taneční, hra na flétnu, keramický, aerobik, stolní tenis, fotbal, vaření, výtvarný, anglického, německého jazyka a další.

Již 2. rok zde funguje projekt podporovaný Ministerstvem školství ESP – pro 7. ročník mimo jiné představuje Hodinu výpočetní techniky /i v Základní škole speciální/ a v 8. třídě. Zároveň zde při výuce funguje projekt INDOŠ – Internet do škol.

Na škole pracuje preventista, díky němuž zde probíhají přednášky a besedy na téma: šikana, drogy, náboženství – spolupráce s Jednotou bratrskou a s Policií i Magistrátem města.

/informace autorka získala návštěvou a telefonicky/

Základní škola Švermova 380, Mnichovo Hradiště,

Adresa: Švermova 380, 295 01 Mnichovo Hradiště

ředitelka Mgr. Jana Mendlíková

tel. 326 771 131

e-mail: zvs.mh@seznam.cz

Náplň a obsah činnosti:

V tomto školním roce má škola 76 žáků, kteří jsou vzdělávání podle dokumentu č.j. 22980/97-22 /pro zvláštní školy/, dále jsou ve škole integrováni 4 žáci, kteří jsou vzdělávání podle vzdělávacího programu pomocné školy /praktická škola/.

Ve škole je 8 tříd, 3 oddělení školní družiny a Speciální pedagogické centrum.

V rámci výuky i mimo ni škola pořádá besedy – setkávání rodičů a dětí na různá témata: volný čas, drogy, záškoláctví, sex a krásné tělo, jak se bránit před napadením psem a další. Policie ČR z Mladé Boleslavi zde uspořádala již několikrát besedu se členy protidrogové jednotky.

V rámci školy zde pracuje Muzikoterapie – se zaměřením na drogy a jiné závislosti, krásné výsledky má keramická dílna. V současné době se škola potýká s velkým problémem, kterým je kouření žáků v jejích prostorách – třídách.

V rámci nabídky dalšího vzdělání absolventů se škola každoročně účastní burzy učebních oborů v Domě kultury v Mladé Boleslavi.

Absolventi této školy se nejčastěji hlásí na:

- Střední zahradnickou školu , Střední odborné učiliště a Odborné učiliště Kopidlno
- Střední odborné učiliště, Hubálov
- Střední odborné učiliště strojírenské a Odborné učiliště Škoda auto a.s.
- Střední odborné učiliště zemědělské Městec Králové
- Integrovaná střední škola Sadská
- Odborné učiliště a Praktická škola Strančice /pekař, cukrář, šití oděvů, čalounické práce, květinářské a aranžérské práce, pečovatelské práce/
- Střední odborná škola, Střední odborné učiliště, Odborné učiliště, Učiliště a Praktická škola Lomnice nad Popelkou /pekař, cukrář, kuchař/
- Odborné učiliště a Praktická škola Praha 8 /kuchař, řezník, cukrář, pekař/
- Integrovaná střední škola Mladá Boleslav
- Střední odborná škola a Střední odborné učiliště Mladá Boleslav

/informace autorka získala osobní návštěvou zařízení na jaře 2007/

V celém bývalém okrese Mladá Boleslav se nenachází žádné Středisko výchovné péče. Do nejbližšího zařízení by musely rodiny s postiženými dětmi dojíždět buď do Liberce /cca 40 km/ nebo do Prahy /cca 65 km/.

Z dostupných údajů z Pedagogicko-psychologické poradny na Václavkově ulici v Mladé Boleslavi se autorce podařilo zjistit, že do těchto „nejbližších“ zařízení děti s rodiči skutečně dojíždějí, využívají tuto službu, spolupracují s těmito středisky výchovné péče i školy, které děti běžně navštěvují /návrhy k integraci – spolupráce, diagnostické pobyty nebo návrhy na ně/.

3.3.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogické centrum při základní škole Švermova 380, Mnichovo Hradiště

V Centru, které bylo založeno v roce 1994, pracuje 6 speciálních pedagogů, 1 logopéd, 1 sociální psycholog.

ředitel Centra je PhDr. Josef Štěpán.

Náplň činnosti:

- poradenství
- psychologická vyšetření
- logopedická péče /dyslektická ambulantní náprava/
- pomoc při výukových obtížích, vývojových poruchách učení
- zdravotní tělesná výchova
- služby sociálního pracovníka.

/Informace autorka získala osobní návštěvou zařízení, jaro 2006/

CENTRUM pro zdravotně postižené při Ústavu sociální péče

Adresa: Václavkova 950, Mladá Boleslav

kontaktní osoba Mgr. Luďka Jiráňková

tel. 326321264

e-mail: centrum-usp@seznam.cz

web: <http://wwwmb.-net.cz/centrum>

Náplň práce:

- zdravotní a sociálně právní poradenství
- nabídka a půjčovna rehabilitačních pomůcek
- denní a týdenní pobyty pro mentálně postižené děti a mládež
- rehabilitační stacionář

- pomocná třída

součástí je:

Základní škola speciální Václavkova 950, Mladá Boleslav,

ředitelka Simona Hájková

e-mail: simona.hajkova@napis.cz

Speciálně pedagogické centrum při zvláštní škole internátní

Adresa: Na Celně 2, Mladá Boleslav

tel. 326 726 053

e-mail či web: nenalezeno

Náplň činnosti:

- speciálně pedagogická diagnostika
- vyhledávání dětí s mentálním postižením a nerovnoměrným vývojem
- odborná pomoc při jejich integraci
- zpracování podkladů pro odklad školní docházky
- aplikace dlouhodobých výchovných problémů

/informace autorka získala osobní návštěvou zařízení/

3.3.3 Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologická poradna středočeského kraje

sídlo Kolín /celkem sdružuje 14 poraden/, pobočka Mladá Boleslav

Adresa: Václavkova 1040, Mladá Boleslav

tel. 326 731 066

e-mail: pppmb@volny.cz

Náplň činnosti:

- nabízí pomoc při řešení výchovných a výukových obtíží pro děti ve věku 3 – 19 let
- problémy spojené se školní zralostí
- pomoc při zvládání specifických poruch učení /konzultace, ambulantní náprava/
- profesní orientaci na konci povinné školní docházky /spolupráce s Úřadem práce/
- nabízí pomoc při osobnostních problémech
- konzultace a přednášky pro učitele na školách
- rozvoj grafomotorických dovedností
- tréninky koncentrace pozornosti

- rozvoj předškolních dovedností
- relaxační techniky
- speciální výukové programy pro nadané děti
- spolupráce s dalšími odbornými pracovišti, konzultace s výchovnými poradci škol

Součástí zařízení je pracovna klinického psychologa.

V poradně pracuje několik metodiků prevence, kteří úzce spolupracují se školami – na jejich žádost pracují se sociálními skupinami dětí /třída, v níž se objevila šikana, drogy/.

Odloučené pracoviště: Pedagogicko-psychologická poradna v Mnichově Hradišti

Adresa: Studentská 895, při 2. Základní škole v Mnichově Hradišti

kontaktní osoba Mgr. Adámková

tel. 326 771 058

Internetová adresa: zde není zavedena

/informace autorka získala osobní návštěvou zařízení – na jaře 2006, konzultace/

3.3.4 Střední školy, učiliště, odborná učiliště pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami

Střední odborné učiliště, Hubálov 17, Loukovec

Adresa: Hubálov 17, 294 11 Loukov

ředitel Ing. M. Kolomazník

tel. 326 789 363

e-mail: reditel@souhubalov.dragon.cz

Názvy oborů: Opravařské práce, instalatér, délka studia – 3 roky, ukončeno výučním listem.

Poznámky: Možnost získání řidičského průkazu T /C/, svářečského průkazu Z – E1 /elektrický oblouk/. Vlastní autobusová doprava žáků do učiliště z M. Boleslavi a zpět v návaznosti na výuku.

Dále škola nabízí tříleté učební obory pro chlapce - absolventy základních nebo zvláštních škol. Ve všech případech zde chlapci mohou získat předpoklady k absolvování nástavbového studia zakončeného maturitou.

Učiliště, ležící v severní části okresu Mladá Boleslav, umožňuje žákům ubytování v moderně zařízeném domově mládeže s bohatou nabídkou zájmové činnosti.

Ubytování: 500,- Kč/měsíc

Stravování: 1200,- Kč/měsíc

Obsah učební doby tvoří vyučování teorie a především odborný výcvik žáků v rozsahu stanoveném učebními plány. Při odborném výcviku jsou žáci rozděleni do učebně výrobních skupin a jejich příprava probíhá jednak na pracovištích v učilišti, jednak na vybraných pracovištích zemědělských provozů, autoopravárenských dílen a na stavbách.

Náklady na vyučení hradí stát. Rodiče žáků se podílejí na nákladech na stravování a ubytování.

Základními odbornými předměty jsou automobily, elektrotechnika, diagnostická zařízení a technologie oprav automobilů.

Odborný výcvik probíhá zčásti ve vlastních dílnách učiliště a dále v servisu ŠKODA VW GROUP a.s. v Kosmonosích, v CARTECU Mladá Boleslav a firmě SECO CAR v Mnichově Hradišti, REVIMONT RM Mladá Boleslav.

/informace autorka získala z <http://www.souhubalov.dragon.cz/>

Střední odborné učiliště a odborné učiliště Škoda Auto a.s.

Adresa: tř. Václava Klimenta 869, 293 60 Mladá Boleslav

ředitel Ing. Jaromír Zehnal

tel. 326 817 191, 326 817 457

web: <http://www.souaou.cz/cze/about/contact/>

e-mail: uciliste@skoda-auto.cz

Ubytování: 400,- Kč/měsíc

Stravování: 350,- Kč/měsíc

Název oboru: Automontážní práce, délka studia – 3 roky, ukončeno výučním listem.

/ústní informace učitele speciální školy, jaro 2006/

Integrovaná střední škola

Adresa: Na Karmeli 206, 293 01 Mladá Boleslav

ředitelka: Ing. Věra Hejduková

tel. 326 728 766, 326 321 649

e-mail: skolpost@issnakar.cz

Ubytování: 650,- Kč/měsíc

Stravování: 440,- Kč/měsíc

Střední odborná škola a Střední odborné učiliště

Adresa: Jičínská 762, 293 01 Mladá Boleslav

ředitel RNDr. Jiří Šlégel

tel. 326 330 491, 326 331 154

Ubytování: 900,- Kč/měsíc

Stravování: 1470,- Kč/měsíc

Název oboru: Stavební výroba, délka studia – 2 roky, ukončeno výučním listem.

Střední odborné učiliště

Adresa: Horky nad Jizerou 34, Brodce nad Jizerou

ředitel Ing. Vratislav Morava

tel. 326 312 234

Ubytování: 600,- Kč/měsíc

Stravování: 1200,- Kč/měsíc

Název oboru: Zemědělská výroba, délka studia – 2 roky, ukončeno výučním listem

Provoz domácnosti, délka studia – 2 roky, ukončeno výučním listem.

3.3.5 Psychiatrické léčebny

Psychiatrická léčebna

Adresa: Lípy 15, 293 06 Kosmonosy

tel. 326 715 711

e-mail: kohnova.red@plkosmonosy.cz

Náplň a obsah činnosti: poskytování psychologické, sexuologické, protialkoholní a psychiatrické pomoci formou lůžkové i ambulantní péče.

Zdravotní zařízení má k dispozici 600 lůžek, o pacienty se stará 500 zaměstnanců.

Dislokované pracoviště: Sadská - v rekonstrukci.

/informace autorka získala z <http://www.plkosmonosy.cz> a osobní návštěvy na podzim 2006/

3.3.6 Ostatní instituce /státní i nestátní/

FOKUS – Sdružení pro péči o duševně nemocné

Adresa: Jaselská 1304, Mladá Boleslav

ředitel MUDr. Stuchlík

tel. 602 383 374

Náplň činnosti:

- pracovní a sociální rehabilitace dlouhodobě psychicky nemocných
- kompletní sociální servis pro klienty dílen
- chráněné dílny

Pobočka se stejným zaměřením funguje i v Mnichově Hradišti v budovách bývalého kláštera.

/osobní návštěva autorky v zimě 2006/

Středisko komplexní terapie

Adresa: Jiráskova 1320, Mladá Boleslav

kontaktní osoba Pavel Ptáček

tel. 326 324 025

e-mail: tent@dragon.cz

Náplň a obsah činnosti: ambulantní psychoterapeutická péče – individuální, párová, rodinná a skupinová pro děti a mládež, preventivní činnost v oblasti léčby poruch chování.

Městské centrum komplexní péče

Adresa: 17. listopadu 593, Benátky nad Jizerou 294 71

kontaktní osoba Jaroslava Hlaváčková

tel. 326 362 283

e-mail: penzion.bnj@seznam.cz

Náplň a obsah činnosti:

Pobyt klientů s kulturními akcemi; pondělí – pátek 7 –21 hodin, víkend 7 – 10 ,17 – 20 hodin.

- domácí ošetrovatelská péče /hrazena zdravotní pojišťovnou/
- pečovatelská služba v domácnosti klientů /nákup, žehlení, úklid/
- denní stacionář pro klienty o které se během dne nemá kdo postarat, včetně jejich aktivizace a snahy o zachování přirozeného rytmu den – noc.

Ceny: 10,- Kč/hodinu; 90,- Kč/den

Mimořádný prodloužený provoz 20,- Kč/hodinu

Oběd 50,- Kč, cena za 1 km dovozu – 4,5 Kč

Úkony pečovatelské služby dle vyhlášky MPSV č.182/1991Sb, Zákon o sociálním zabezpečení.

/informace autorka získala z http://www.benatky.cz/radnice/urad/komplex_pece.php/

Linka důvěry SOS a Centrum psychoterapie

Adresa: Dukelská 198, Mladá Boleslav 293 01

kontaktní osoba Renata Nekolová

tel. 326 741 481

e-mail: prometheus@linkaduvery-mb.cz

Náplň a obsah činnosti: pomoc dětem v nouzi, preventivní aktivity na školách, besedy pro rodiče, individuální programy dle potřeb škol, sebepoznávací techniky.

Středisko pomoci Naděje – Občanské sdružení

nepolitické a mezikonfesní, s celostátní působností, založeno roku 1990

Adresa: Štyrsova 918, Mladá Boleslav 293 01

kontaktní osoba Jan Vaněček, Jan Kurucz

tel. 326 734 940

e-mail: mlada.boleslav@nadeje.cz

Náplň a obsah činnosti:

- pomoc jedincům v návratu do společnosti po výkonu trestu
- chráněná pracoviště, dílny pro osoby se zdravotním postižením
- péče o bezdomovce /denní centrum, noclehárna 12 lůžek/
- hledání práce na doma i v okolí domova

/informace autorka získala z <http://www.nadeje.cz/>

Diecézní charita – domácí zdravotní péče

Adresa: Na Karmeli 206, Mladá Boleslav 293 01

kontaktní osoba Růžena Kafková, Marie Sieberová

tel. 326 722 070, 604 746 998, 604 920 812

e-mail: chops.mboleslav@tiscali.cz

Náplň činnosti:

- pomůcky pro zrakově a sluchově postižené jedince
- respitní péče
- rozvoz stravování, doprava postižených občanů k lékařům
- rehabilitace
- výpomoc v domácnosti

Spokojený domov – občanské sdružení

Adresa: Veselá 159, 295 01 Mnichovo Hradiště

tel. 326 773 849, 606 751 134

e-mail: spokojeny.domov@seznam.cz

IČ: 26676281, reg.MVČR, č.j. VS/1-1/5844904-R

Náplň činnosti: - úzká spolupráce se Základní /bývalou zvláštní/ školou v Mnichově Hradišti

- Senior studio – Hobby dílna v Domě s pečovatelskou službou v Mnichově Hradišti
- pečovatelská služba /hygienická péče, stravování, výpomoc v domácnosti, péče o prádlo, doprovod a dohled/
- respitní péče – pomoc pečující rodině
- osobní asistence, pomoc při prosazování zájmů občana

/informace získány návštěvou sdružení/

Klinický psycholog Mgr. Gabriela Hrabovská, soukromá praxe

Adresa: Jiráskova 1320, Mladá Boleslav, tel. 326 735 540

e-mail: ghrabovská@email.cz

Náplň činnosti:

- psychologická diagnostika a poradenská služba pro děti a dospělé.

Ceny neuvedeny.

/informace autorka získala z <http://www.mb-net.cz/>

3.4 Sociální služby – ústavy sociální péče

Odbor sociálních věcí krajského úřadu Středočeského kraje

Kontaktní osoba: Alena Kultová, kancelář 1008,

tel. 257 280 889

e-mail: kultova@kr-s.cz

Náplň činnosti: umístění zájemců /pořadník/ a úhrady za sociální služby

Centrum pro zdravotně postižené při ÚSP Mladá Boleslav

Adresa: Václavkova 950/II, Mladá Boleslav, 293 01

ředitelka Mgr. Lud'ka Jiráňková

tel. 326321264, 131

fax 326321264

e-mail: centrum-usp@seznam.cz

Bližší informace o zařízení – Příloha č. 3

/informace získány osobními návštěvami autorky v zařízení v průběhu výzkumu/

Ústav sociální péče Lipník

Adresa: Lipník 110, Lipník, p. Čachovice, 294 43

ředitelka Irena Fraňová

tel. 326 307 647

fax 326 307 647

e-mail: franova@dragon.cz

Bližší informace o zařízení – Příloha č. 4

/informace získány osobními návštěvami autorky v zařízení v průběhu výzkumu/

Ústav sociální péče „Domov pod skalami“ Kurovodice

Adresa: Loukov u Mnichova Hradiště, 294 11

ředitelka Miloslava Pošvicová

tel. 326789405

fax 326789631

e-mail: uspkurovodice@seznam.cz

web: <http://www.kurovodice.cz>

Bližší informace o zařízení – Příloha č. 5

/autorka již sedmý rok v zařízení pracuje/

3.5 Popis zkoumaného vzorku

Nejdříve budou stručně představeny ústavy sociální péče, ve kterých proběhl empirický výzkum s deskriptivním charakterem. Další konkrétní informace o zařízeních lze nalézt ve výčtu zařízení sledovaného regionu a v závěrečných přílohách.

ÚSP Centrum Mladá Boleslav

Kapacita 100 míst

Centrum poskytuje komplexní zdravotní a výchovnou péči pro děti od předškolního věku. Školní děti navštěvují pomocnou školu pro žáky s více vadami. Dospělí klienti mají možnost navštěvovat odpolední školu, která rovněž funguje v areálu zařízení. Součástí nabízených služeb je i odborná rehabilitační péče.

Denní pobyt – v pracovních dnech 5.30 hodin – 16.00 hodin /58 klientů/

Týdenní pobyt – pondělí – pátek /30 klientů/

Celoroční pobyt – nepřetržitě /12 klientů/

Chráněné dílny – 8.00 hodin – 14.00 hodin

ÚSP Lipník

Kapacita 30 míst

Ústav sociální péče Lipník je zařízení pro děti a mládež s různým stupněm mentálního postižení a kombinovanými vadami /dětská mozková obrna, nevidomost, autismus, Downův syndrom/ od 3 let věku dítěte. Ústav, který leží v jižním cípu Mladoboleslavska, byl otevřen v roce 1986. Po rozsáhlé rekonstrukci objektu v roce 1999 zde nachází své zázemí 30 klientů v týdenním a celoročním pobytu. Obyvatelům je poskytována komplexní pedagogická, výchovná, sociální a zdravotnicko-rehabilitační péče.

Zároveň v ústavu probíhá výuka dětí školního věku ve dvou třídách přípravného stupně pomocné školy.

ÚSP „Domov pod skalami“ Kurovodiče

Kapacita 84 míst

Ústav sociální péče pro mentálně postižené jedince od 16 let. Téměř tři čtvrtiny klientů trpí kombinovaným postižením. Mimo mentální retardace jsou zde lidé s tělesným postižením

/po dětské mozkové obrně, perinatální poškození/, sluchovým a zrakovým postižením. V posledních letech někteří nově příchozí klienti nemají mentální postižení – vrozené, ale mají ve své diagnóze schizofrenii, projevy poruch chování a osobnosti nejsou výjimkou. Osm klientů je trvale upoutáno na invalidní vozík, tři klienti mají ve své diagnóze hlubokou mentální retardaci a jsou téměř nehybní. V současnosti žije v ústavu 96 klientů, z toho 95 na celoroční pobyt, jeden klient dojíždí na zahradní terapii.

Ve výše popsaných ústavech byl proveden výzkum formou řízených rozhovorů za použití dotazníku a pozorování.

První skupinu dotazovaných tvořili RODIČE umístěných klientů /dětí/.

Druhou skupinu dotazovaných tvořili zaměstnanci sledovaných zařízení – shrnuto pod pojmem INSTITUTE.

/příloha č. 1,2 /

3.6 Průběh výzkumu

Začátkem listopadu 2006 autorka osobně navštívila postupně v týdenních intervalech několikrát Ústav sociální péče Lipník a Centrum v Mladé Boleslavi. Prohlédla si zařízení, pobývala s klienty při jejich činnostech, diskutovala s přítomným personálem /většinou v dopoledních hodinách/ i rodiči. Zároveň autorka rozdala předem připravené dotazníky s doplňujícím vysvětlením. V některých případech byly odmítnuty /nezájem/.

V Lipníku s autorkou spolupracovala, zejména v otázce soustřeďování dotazníků, vedoucí vychovatelek, protože autorka polovinu rodičů nezastihla.

V Centru Mladá Boleslav si většina rodičů dotazníky převzala, ale jen zlomek se vyplněný zpět k autorce vrátil.

Výzkum byl ukončen ve druhé polovině prosince 2006, kdy si rodiče jezdili do zařízení pro své děti na vánoční dovolenku.

V Ústavu sociální péče Kurovodice autorka pracuje. Dotazníky personálu v kanceláři rozdala jednorázově, vychovatelkám a zdravotním sestrám dle nástupu do směn /dvousměnný a nepřetržitý provoz/, rodičům při návštěvě dítěte v zařízení.

3.7 Výsledky výzkumu

ÚSP CENTRUM Mladá Boleslav

RODIČE odpovídali:

1. Na otázku, jakým způsobem se o existenci zařízení rodiče dozvěděli, odpovídali nejčastěji, že první informace měli od odborného lékaře /pediatra, neurologa/ nebo od rehabilitačních zaměstnanců pracujících v zařízení. Další variantou byla odpověď získání informací od jiných rodičů handicapovaných dětí, od přátel a známých. V jednom případě měla rodina postiženého dítěte informaci o Centru ze Stacionáře v Turnově.

2. Na otázku, jestli již dříve handicapované dítě využívalo některé speciální zařízení velká většina dotazovaných rodičů odpověděla záporně. V jednom případě zde dítě přestoupilo ze Stacionáře v Turnově.

3. Na dotaz o představách při poskytování služeb byla pestrá škála odpovědí.

Rodiče požadují:

- rozvíjení samostatnosti, pracovitosti, seberozhodování /dítě se má učit o sobě rozhodovat/
- uspokojení psychických a fyziologických potřeb handicapovaných dětí
- vzdělávání dětí a začleňování do kolektivu dětí uvnitř Centra
- více pobytových akcí, výletů
- rozvoj asistenční služby.

Na druhé straně jsou spokojeni s úrovní rehabilitace, pracovní terapie, lékařské péče a se sociálním poradenstvím, jaké se jejich dětem v zařízení dostává.

4. Spokojenost rodičů se službami poskytovanými jejich dětem /spokojenost dětí/ byla vyjádřena ve většině odpovědí. Rodiče pozorují na svých dětech rozvoj schopností a dovedností, soběstačnosti. Myslí si, že je dobře, když jejich dítě má v Centru kamarády, rozvíjí se tím jeho komunikační a sociální dovednosti, tvořivost. Často se zde dle provedeného výzkumu učí novému /malování, ruční práce/.

Ve třech případech rodiče konstatovali, že se jejich dítě více nerozvíjí, ale těší jej místní společnost lidí.

5. V této otázce se autorka ptala rodičů, jak si představují podporu pro své handicapované dítě do budoucna.

Rodiče budou, dle výsledků výzkumu, vždy vyžadovat podporu v rozvíjení samostatnosti pro své dítě, ale na druhou stranu mnozí rodiče si neumějí představit své dítě jinde, než v zařízení, nevěří v jakékoliv jeho osamostatnění a hlavně mají velké obavy, co bude, až zde „oni nebudou“.

Rodičům vyhovuje umístění jejich dítěte v Centru, v rámci tohoto zařízení by mohlo být více společných akcí, pobyt mimo ústav jen v rámci těchto akcí /nutný doprovod, dohled/.

INSTITUTE – zaměstnanci odpovídali:

6. Na otázku, jak lze získat co nejvíce informací o zařízení, zaměstnanci odpovídali nejčastěji:

- z internetu
- z propagačních letáků v zařízení nebo u odborných lékařů
- osobní návštěvou
- možnost informací v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně-pedagogických centrech v Mladé Boleslavi
- z katalogu služeb Mladé Boleslavi
- během dnů otevřených dveří v zařízení a festivalů /kde klienti vystupují/
- na základních školách ve městě
- osobní návštěvou a rozhovorem s vedením zařízení /paní ředitelka poskytla informace do rozhlasu/.

7. Co se týká finančního zatížení rodin s postiženým jedincem, jen jeden zaměstnanec uvedl konkrétní finanční částku /přibližnou za garsoniéry/. Ostatní uvedli, že jim tato skutečnost není známa.

Pro přijetí jedince do zařízení je nutné vyplnit Žádost o přijetí u sociální pracovnice – jak to uvedla polovina respondentů /dle diagnózy a kapacity zařízení je eventuálně klient přijat/.

Propojení ústavu s regionem existuje prostřednictvím návštěv společenských zařízení ve městě /kino, divadlo, plavecký bazén, sportovní areály/ a společnými akcemi /festivály pro veřejnost „Patříme k sobě“/. Polovina klientů, jak autorka dotazníku zjistila, dojíždí do Centra městskou hromadnou dopravou /zejména na denní pobyty/, některé děti jsou integrovány v běžné základní škole.

Zařízení pořádá rovněž pravidelné Dny otevřených dveří a praxe zdravotnického personálu.

8. Velmi obsáhlá byla odpověď na otázku týkající se nabídky služeb:

Zaměstnání – 3 klienti jsou zaměstnání přímo v Centru, 2 mimo zařízení /podporované zaměstnání přes zprostředkovatelskou agenturu/.

Nejsou výjimkou občasné brigády pro klienty. Nejvíce lidí pracuje v chráněných dílnách /na pracovní smlouvu/.

Druhy dílen: keramická, textilní, orobinec, hedvábí, údržba, zahrada, sklo a vitráže, aranžérství, chovatelství.

Terapie: hyporehabilitace /včetně akrobacie na koních/, pedagogické ježdění, muzikoterapie

Lékařská služba:

- pravidelné prohlídky klientů /praktický lékař, logoped i psychiatr přítomen jednou týdně/
- neurolog ordinuje v zařízení
- psycholog ordinuje dle potřeby
- u celoročního a týdenního pobytu je navíc zajišťován zubní lékař, gynekolog, ortoped, kožní lékař
- rehabilitační pracovnice působí v zařízení

Služby pro volný čas:

- sportovní kroužek /míčové hry, plavání, atletika, cyklistika, gymnastika/
- výtvarný a keramický kroužek
- dramaticko-taneční soubor, břišní tance
- 2x týdně odpolední škola.

9. Na otázku hromadného nebo individuálního režimu dne autorka zjistila, že program je hromadný, liší se individuálně v časech pro příchod a odchod /denní a týdenní pobyty/.

V bydleních pro celoroční pobyt klienti vstávají ráno samostatně a docházejí do dílen. Vracejí se ve 14 hodin. Odpolední i večerní činnost je individuální, večerka je možná nejpozději ve 22 hodin /o víkendech individuálně/.

Klienti, bydlící v garsoniérách, vstávají individuálně, ale musí stihnout své zaměstnání od 8 hodin. Nabídka programů pro volný čas je jim jen doporučována /nepřímý dohled/.

Mimo klienty z oddělení mají ostatní výběr ze 4 jídel, doba oběda je v určitém časovém rozmezí.

10. Struktura ubytování je, jak z dotazníku vyplynulo, velmi rozmanitá:

Celoroční pobyt /garsoniéry/ – 5 jednolůžkových pokojů, 2 dvoulůžkové

2 byty – 3 pokoje

Mladší klienti mají k dispozici zdravotní dozor /dvou, tří a pětilůžkové pokoje/

Starší klienti mají k dispozici 6 dvoulůžkových pokojů.

Stravování:

- snídani si připravují klienti sami
- svačiny a obědy dostávají /v kuchyni pracuje soukromá firma/
- na celoročním provozu si lidé dělají odpolední svačiny sami
- večerní týdenní pobyty dostávají, byty a garsoniéry dvakrát v týdnu dostávají, jinak si připravují sami.

Shrnutí výsledků výzkumu v ÚSP Centrum Mladá Boleslav

Rodiče získávají nejčastěji prvotní informace o existenci zařízení od odborných lékařů, rehabilitačních pracovníků nebo z rozhovorů s jinými rodiči handicapovaných dětí a jejich přátel. Naproti tomu instituce – zaměstnanci si myslí, že nejlépe dostupné informace jsou z internetu a propagačního materiálu. Obě strany se shodují, že je dobré navštívit zařízení osobně, před umístěním dítěte si vše co je možné prohlédnout, pohovořit s vedením ústavu.

Rodiče nestřídají zařízení pro umístění svých postižených dětí, téměř ve všech případech jsou spokojeni s poskytovanými službami v daném zařízení. Zejména je téměř stoprocentní spokojenost se službami odbornými.

Polovina respondentů z řad rodičů by uvítala více akcí – společenských, které pořádá ústav sociální péče. Zaměstnanci podrobně vypsali nabídku služeb a činností ve svém zařízení a jsou s tímto stavem spokojeni.

V rámci své pracovní vytíženosti za současných podmínek /zejména finančních/, mnozí pracují přes rámec své pracovní náplně i pracovní doby, na úkor osobního volna nutného k regeneraci sil, péče o vlastní rodinu, sebevzdělávání. U mnohých lze pozorovat osobní zainteresovanost ve prospěch společné práce pro postižené jedince.

V otázce integrace jsou rodiče v ústavu sociální péče Centrum Mladá Boleslav spíše skeptičtí a převládá pesimismus v názoru na zapojení a začlenění jejich dítěte do společnosti.

Tři čtvrtiny zaměstnanců považují současnou integraci za dostatečnou, vzhledem ke stávajícím legislativním a celospolečenským poměrům, jako je nezaměstnanost - i v běžné populaci, finanční dostupnost služeb a podpor u osobní asistence a další.

ÚSP LIPNÍK

RODIČE odpovídali:

1. V odpovědi na první otázku se rodiče stejným počtem respondentů dozvěděli o existenci zařízení od dětského lékaře, z Centra Mladá Boleslav nebo od přátel a známých.

2. Tři čtvrtiny dětí, jak z odpovědí vyplynulo, navštěvovaly speciální školku, další dítě bylo do 6 let v jiném zařízení, které ale bylo daleko od domova.

3. Představy rodičů o poskytovaných službách se v zásadě s těmito shodují. Je upřednostňován zájem o rozvoj schopností, hlavně samostatnosti, řeči. Rodiče jsou rádi, že s jejich dítětem je slušně zacházeno, což, jak sami naznačili ve svých odpovědích, je za zdmi ústavu údajně horší.

Spokojenost mezi rodiči panuje i s nabídkou volnočasových aktivit pro děti spojenou s profesionálním přístupem zaměstnanců. Jeden rodič požadoval častější výměnu ponožek u syna /2x denně/, protože se mu potí nohy.

4. Jak vyplynulo z odpovědí na předchozí otázku panuje u rodičů spokojenost se zlepšováním celkového stavu u jejich dětí zejména v otázkách samostatnosti, sebeobsluhy, ve výsledcích práce logopeda i zkvalitnění jemné motoriky u dětí.

Polovina respondentů z řad rodičů dokonce přiznala, že kdyby své dítě měli pořád doma, jeho vývoj by bezpochyby stagnoval. Neměli by, jak sami uvedli, potřebný čas, trpělivost, odborné znalosti, peníze na potřebné pomůcky – nemají o nich ani přehled, přiznávají neznalost.

5. Do budoucna by rodiče dětí, umístěných v Ústavu sociální péče Lipník, přivítali další zvyšování samostatnosti a soběstačnosti, ale nevěří, že je to možné, neumějí si představit integraci svého dítěte do společnosti. Považují integraci za nereálnou, protože sami si často nevědí rady a jsou přesvědčeni, že by byl výsledek horší, než je stav jejich dětí teď – v ústavní péči.

Toto své přesvědčení zdůvodňují diagnózou a celkovým postižením dětí, na základě toho se obávají výsměchu lidí mimo ústavní zařízení.

INSTITUCE /zaměstnanci/.

Práce na dotazníku se zúčastnila zdravotní sestra, 2 pracovnice v sociální péči, 3 vychovatelky, v závěrečném hodnocení dotazníku v ústavu sociální péče byly použity informace z rozhovoru autorky výzkumu s ředitelkou zařízení.

Zaměstnanci odpovídali:

6. Zaměstnanci si nejčastěji myslí, že informace lze získat z internetových stránek, informačních brožur – nově vydaných nebo osobní návštěvou zařízení a osobním rozhovorem s paní ředitelkou. Každá odpověď měla stejný počet respondentů.

7. Personál nemá informace o finančním zatížení rodin s handicapovaným dítětem, když jej svěří do ústavní péče. Pro přijetí dítěte do zařízení je nutné podat žádost na krajském úřadě a mluvit s paní ředitelkou ústavu.

Propojení ústavu s okolním regionem vidí zaměstnanci v podobě výletů, blíže neurčených společných akcí, návštěvě restaurace. Někteří respondenti odpovídali stručně, že propojení „JE“, /ve třech případech odpovědí/.

8. Zařízení nabízí služby zdravotního personálu, možnost dojíždění k lékaři. V případě nutnosti lékař je ochoten zařízení navštívit.

Pro využití volného času se nabízí keramický, textilní kroužek, práce spojené s úklidem a na zahradě.

Mezi volnočasové aktivity jsou respondenty počítány i činnosti jako je četba, sledování televize, hraní společenských her /blíže neurčeno/.

9. Běžný režim dne je v zařízení hromadný /budíček, večeřka, stravování/. Výjimku ve stravování tvoří lékařem nařízené diety. Volněji je o víkendu. Děti mají na občasné vaření v rámci zájmového kroužku k dispozici malou kuchyňku. Čtvrtina zaměstnanců tvrdí, že večeřka je individuální s ohledem na věk dítěte. /Neshoda v odpovědích./

Děti docházejí do speciální školy, která se nachází v ústavu. Předškolní děti jsou vedeny k rozvoji sebeobsluhy a poznatků, uvedla jedna respondentka.

10. V zařízení spí děti na 3-5 lůžkových pokojích /uvedlo 5 respondentů/.

V zařízení spí děti na 2-5 lůžkových pokojích /uvedla 1 respondentka/.

Chlapci mají pokoje oddělené od pokojů dívčích.

Tři respondentky zopakovaly, že strava je jednotná a uvařit si ve cvičné kuchyňce individuálně lze v rámci kroužku vaření jedenkrát v týdnu jednoduchá jídla pod dohledem.

Shrnutí výsledků výzkumu v ÚSP Lipník

Rodiče nijak neprotestují proti jednotné stravě a režimu jejich dětí, z dotazníku vyplynulo, že jsou spokojeni s péčí o své dítě až na drobné výjimky – ponožky.

Dále rodičům nevadí, že jejich dítě dochází do školy uvnitř ústavu sociální péče. Situace se jeví, že jsou spíše rádi, když je jejich dítě stále v prostředí ústavu.

Paní ředitelka vylíčila autorce smutný příběh z pokusu o integraci dvou čtyřletých dětí z ústavu, postižených Downovým syndromem, do běžné mateřské školy ve zdejší obci.

Rodiče „zdravých“ dětí se začali bouřit: „Proč jejich dítě má chodit do stejného zařízení s dítětem postiženým?“

ÚSP KUROVODICE

RODIČE odpovídali:

1. V tomto zařízení byla na první otázku pestrá škála odpovědí. Nejčastěji se rodiče klientů dozvěděli o existenci ústavu na odboru sociální péče /4 respondenti/. Stejný počet rodičů o zařízení věděl, protože bydlí nedaleko. Ve dvou případech pocházely informace od známých /sousedů/ nebo lidí, kteří zde již mají své děti umístěny. V jednom případě byla informace o zařízení od zdravotní sestry z nedaleké psychiatrické léčebny, další rodič měl první informace z televize.

Jeden rodič uvedl, že nerozumí otázce.

2. Protože Ústav sociální péče Kurovodice je zařízení pro klienty od 16. let, mnozí rodiče uvedli, že dříve jejich dítě používalo zařízení pro děti a mládež s mentálním postižením /nebo i jiné zařízení pro dospělé/. Byly uvedeny ústavy: Ledce nad Sázavou, Chlumín, Zálužany, Duha Praha, Štenberk, Lipník, Černovice u Tábora, Hodkovičky, Jedličkův ústav Praha Kosmonosy, Benešov, Kladno. V jednom případě byl klient dříve s maminkou v Dětském domově v Rokytnici nad Jizerou, kde po její smrti zůstal. Rodiče jiného klienta uvedli, že jejich syn pracoval ve chráněném pracovišti Státní statky Praha. Na špatné zacházení

s klientem v minulém zařízení si rodiče stěžovali ve třech případech. V šesti případech přišli klienti do ústavu z domova.

3. Na otázku o představách služeb pro děti rodiče ve většině případů odpovídali, že jsou spokojeni.

Obecně je preferováno zařízení rodinného typu, kde je dítě rozvíjeno v oblastech sebedůvěry, sebeuplatnění, soběstačnosti. Rodiči je ceněno, že v zařízení probíhá kontakt se stejně postiženými jedinci. Tím se, jak mnozí rodiče uvedli ze svých zkušeností, postižený člověk vyhne posměškům okolí, se kterými byly problémy za pobytů dětí doma. Rodiče vyloženě vidí v ústavech sociální péče ochranu dítěte před světem posměchu a ponižování. Zároveň si rodiče pro své děti přejí co nejvíce výletů, cestování, jsou rádi, že jejich potomek má v zařízení práci i zábavu a možnost případného partnerského života. Jeden rodič uvedl, že si přeje udržet současný zdravotní stav svého syna a je rád za trvalý dohled nad jeho problémovým chováním.

Ve dvou případech rodiče na otázku neodpověděli.

4. Analogicky i v odpovědi na tuto otázku jsou rodiče ve většině případů spokojeni – stručná odpověď.

Ve čtyřech případech rodiče zaznamenali zlepšení v oblasti schopností, dovedností a nezávislosti. Dále byl uveden dobrý kontakt s personálem, rodiče použili slovní spojení „kvalitní dohled“ na rodinné buňce i na pracovní terapii a oceňují hromadné akce mimo ústav /Praha, Vysoké Tatry/.

V jednom případě matka doslova napsala, že její syn se „z ďábla proměnil v anděla“. Naproti tomu jiný rodič sleduje, že se jeho dcera celkově zhoršila a přestala mít zájem o jakoukoliv činnost. Ve dvou případech zněla odpověď, že se syn nerozvíjí. Jedna odpověď upozorňuje na stagnaci vývoje klienta, ale rodič zároveň uvádí domněnku, že tato situace souvisí s diagnózou a věkem potomka /45 let/.

Rodiče oceňují společné řešení problémů se zaměstnanci ústavu a odborné poradenství, i když konstatují, že se jejich dítě rozvíjí velmi pomalu.

5. Na pátou otázku, spojenou s osamostatňováním a integrací klientů, byly v dotazníku vesměs negativní odpovědi typu: měl by zůstat pod dozorem, samostatný pohyb radši ne nebo i rozhodně NE jakékoliv aktivitě v tomto směru! Někteří rodiče přímo vyslovili přání, aby vše zůstalo jako dosud – celková ústavní péče.

V jednom případě si rodiče nepřejí, aby jejich syn pracoval i kdyby na to měl po psychické a fyzické stránce všechny předpoklady.

Pravidelné dovolenky domů a návštěvy považují rodiče za dostatečné.

Na druhou stranu stejné množství odpovědí souhlasí s postupným zacvičováním klientů na samostatnou dopravu hromadnými prostředky. Rodiče by uvítali, kdyby jejich syn pracoval pod dohledem. Souhlasí s citlivým a ohleduplným rozvíjením samostatnosti handicapovaných jedinců. Ve dvou případech rodiče nechají rozhodnutí o osamostatňování jejich potomka s plnou důvěrou na personálu, protože, jak uvádějí, má odborné znalosti a jejich dítě dobře zná.

Ve dvou případech se rodiče obávají budoucnosti s ohledem na svůj pokročilý věk – nebudou v budoucnu schopni si vzít své dítě ani domů na dovolenku.

Rodiče se obávají, v pěti případech, reakcí veřejnosti /urážky, šikana, nezájem pomoci/ v případě, že jejich handicapované dítě „vyrazí“ do společnosti za účelem nácviku samostatného dojíždění. Zejména velké obavy plynou z koncentrace školních dětí na zastávkách a v dopravních prostředcích.

Odpovědi INSTITUCE – zaměstnanců:

6. Zaměstnanci se ponejvíce domnívají, že největší a nejpřístupnější možnost získání informací o zařízení je z internetu /5 případů/. Zároveň, ve stejném počtu odpovědí, je uváděno, že je dobré získat informace osobní návštěvou. Ve dvou případech je doporučen telefonický kontakt, informační letáčky a rozhovory s pracovníky. Po jednom je doporučován krajský, městský úřad – odbor sociální péče.

7. Žádný respondent neuvedl konkrétně částku potřebnou na pokrytí výdajů spojených s životem v ústavu, v jednom případě je uváděno, že výdaje jsou pokryty z invalidních důchodů klientů. Dále zaměstnanci uvádějí, že propojení ústavu s okolím existuje, ale mohlo by být větší, konkrétně byly uvedeny akce: Slet čarodějnic a masopustní průvod masek vesnicí, Den otevřených dveří.

Ve dvou případech zaměstnanci propojení s blízkou vesnicí nevidí.

Z neznámého důvodu někteří zaměstnanci k odpovědi na tuto otázku připojili celoustavní akce, jako jsou dovolené nebo reprezentace sportovců z řad handicapovaných klientů na Celostátní speciální olympiádě.

Jedna zaměstnankyně – vychovatelka uvedla, že výchovné programy jedince neoddělují. /Blíže nebylo vysvětlení uvedené./

8. Názory na nabídku služeb jsou rovněž velmi pestré. Dvěma zaměstnancům se zdá neuspokojivá, někteří uvedli, že je dle zákona. Uvedli konkrétně, že je poskytována strava, ubytování, poradenství, zájmová činnost. Probíhá údajně aktivace seniorů, zařízení navštěvuje ústavní lékař a na místě pracují zdravotní sestry.

Je politování hodné, jak uvedl jeden respondent, že příliš nefungují terapeuti a není k dispozici psycholog.

Jeden zaměstnanec si všiml, že klienti zde mají málo volného času. Pro klienty se začalo s vyhledáváním zaměstnání. Dále respondenti vyjmenovali zájmové kroužky: dramatoterapie, hypoterapie, sportovní kroužek, muzikoterapie, literární kroužek. Nevýhodou je, že psychiatrická péče následuje až po incidentu.

9. Téměř všichni respondenti uvádějí, že režim je hromadný. Na vysvětlenou většina dále uvádí, že jednotný je budíček, čas na stravu, pak následuje pro všechny ve stejný čas hygiena, úklid. V 8 hodin je pro všechny bez rozdílu věku, od pondělí do pátku, odchod na pracovní terapii, která probíhá až do oběda - do 12.30 hodin. Pro mnohé probíhá terapie i v odpoledních hodinách. Jednotná odpolední svačina a káva je v 15 hodin.

V zařízení je, jak uvádějí tři respondenti, jen částečný prostor pro individuální přístup ke klientovi. Odpoledne po svačině probíhají zájmové kroužky. Systém by mohl být lepší – uvádějí nekonkrétně tři zaměstnanci.

O víkendech je režim volnější, čas organizuje vychovatel ve službě na rodinné buňce. Večerka bývá individuální.

Jedna vychovatelka uvedla, že bohužel je striktně nařízen čas k odpočinku i ke koupání.

10. Strukturu ústavu polovina zaměstnanců kritizuje: málo soukromí pro klienty, nemožnost zasáhnout do jídelního lístku z centrální kuchyně /bez výběru/ schvalovaného lékařem. Mimořádně, v době nemoci kuchařek, je možnost, aby si klienti pod dohledem vychovatelů sami vařili v kuchyňce rodinné buňky /o víkendech/.

Ohledně ubytování respondenti shodně uvádějí, že klienti žijí na dvou až třílůžkových pokojích.

V dotazníku je uvedeno, že situace se trošku „hnula“, začalo se s uvolňováním režimu, ale zatím jen zanedbatelně.

Od listopadu 2006 byla 2 měsíce volba /2x v týdnu/ mezi dvěma jídlý z centrální kuchyně.

Shrnutí výsledků výzkumu v ÚSP Kurovodice

Ze třetiny odpovědí rodičů je patrná povrchnost, jako by je problematika spokojenosti, nabídka služeb a možnosti dalšího rozvoje jejich dětí, příliš nezajímala. V reakci některých je patrný laxní přístup, spokojenost se současným stavem, nezájem o větší změny včetně transformace zařízení. V odpovědích rodičů, jejichž dětem je poskytnuta trvalá péče, je místy patrný nezájem o spolupráci s autorkou na výzkumné práci. V devíti případech nebyl dotazník rodiči zpracován.

Autorka se domnívá, že to není způsobeno nezájmem rodičů o jejich handicapované děti, ale pokročilým věkem rodičů samotných. Průměrný věk je 64 – 71 let.

Mladší věková kategorie rodičů je ochotna připustit spíše možnost integrace postiženého dítěte do společnosti. Na druhou stranu je z výzkumu patrná spokojenost rodičů s úrovní a péčí personálu o jejich děti, cení si profesionálního i individuálního přístupu k nim.

Zaměstnanci vsázejí na informovanost o zařízení zejména z elektronických informačních zdrojů, dále preferují osobní návštěvu a informační letáčky. Blíže už ale nevysvětlili, kde je možné letáčky získat. Názory na propojení s regionem obecně jsou velmi strohé, respondenti uvedli tři akce za rok. Vedení zařízení se jeví nabídka služeb, jak vyplynulo z odpovědí v dotazníku, uspokojující – hodnotí situaci z pohledu zákona. Reálný náhled – z provozu, mají řadoví pracovníci. Vychovatelky na rodinných buňkách by uvítaly volnější režim pro svěřené klienty. Vedení se tímto problémem zatím nezabývá.

Shrnutím výsledků se ukázalo, že ve stávajícím systému je velmi málo prostoru pro individuální přístup ke zde žijícím lidem a velmi málo jsou respektovány jejich potřeby a přání. Pevně, daným režimem, je okleštěna možnost rozvoje individuálních podpor.

3.8 Shrnutí výsledků praktické části

Analýzou dotazníků a rozhovory s rodiči i zaměstnanci sledovaných ústavů sociální péče vyplynuly dané skutečnosti:

Rodiče dětí a mladších klientů /přibližně do 20. let/, kdy rodiče sami jsou v produktivním věku a mají přehled o dění ve společnosti v rámci zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe, případně se setkali již s myšlenkami transformace těchto zařízení v blízké

budoucnosti, jsou spíše nakloněni myšlenkám o integraci handicapovaných lidí do společnosti. Podporují integraci formou společných akcí s nepostiženými jedinci, souhlasí se zacvičováním svého dítěte v používání veřejné hromadné dopravy do školy nebo zaměstnání mimo ústav, jsou ochotni spolupracovat.

Starší generace rodičů handicapovaných klientů, zažila zřejmě častěji se svým dítětem ponižování, výsměch a odpor veřejnosti, v mnohých případech není výjimkou šikanování postiženého dítěte, má traumatizující vzpomínky a nevěří, že by se „společnost“ stala morálnější, v duchu etiky a práva každého jedince na spokojený, plnohodnotný a svobodný život, přijala handicapované lidi mezi sebe.

Více věří školenému personálu, kde už mají letitou zkušenost, že žádný výsměch ani ubližování jejich dítěti nehrozí.

Rodiče mentálně postižených jedinců středního věku jsou již dávno v důchodovém věku a velmi se obávají, budou-li ústavy zrušeny, jak bude o jejich dítě - již také stárnoucí, postaráno. Sami už nikdy potřebnou péči nikomu neposkytnou, mnozí ji sami potřebují.

Společnost /zřejmě prostřednictvím ústavů sociální péče/ má velké mezery, jak vyplynulo z výzkumu v komunikaci s rodiči klientů. Je naléhavě potřeba se věnovat spolupráci s rodiči, vysvětlovat, co znamená v praxi chystaná transformace a že jejich dítě se rozhodně neocitne vyvrženo na okraj společnosti bez jakýchkoliv prostředků a podpory.

Další skutečnost, která vyplynula z výzkumu je nevelký zájem o spolupráci s autorkou. V žádném zařízení se nezapojili do výzkumu řádoví zaměstnanci kuchyní, údržby a dalších pomocných provozů, i když jim problematika byla autorkou vysvětlena. Odpovídali, že nemají zájem, mají svých starostí dost a jsou rádi, že mají práci.

Ve dvou ze tří zařízení si paní ředitelky, za dva měsíce probíhajícího výzkumu, neudělaly čas na rozhovor s autorkou /2 žádosti/.

Pouze paní ředitelka z ústavu v Lipníku si udělala čas na rozhovor. Její pohled na situaci a blízkou budoucnost zařízení v souvislosti s integrací klientů ale vůbec nebyl optimistický. Paní ředitelka, dobře znalá životní i ústavní praxe, se velmi obává, jak budou její klienti ve společnosti přijati a schopni života, i když s podporou. Má zkušenostmi prověřený názor, že je sice snaha připravovat handicapované na zařazení do společnosti, ale společnost sama na tuto skutečnost v žádném případě připravena není a co je nejsmutnější - v tomhle ohledu se obecně téměř nic nepodniká!

4 ZÁVĚR

Ústavy sociální péče vyrazily na cestu k proměně této instituce na regionální agenturu sociálních služeb, jejímž hlavním smyslem by měla být praktická obhajoba přirozených práv lidí ohrožených institucionalizovanou péčí.

Na druhou stranu je patrné omezení takového úsilí za současného stavu legislativy a společnosti. Problém ústavu není řešitelný na úrovni ústavu. Je potřeba začít realizovat dlouhodobý program deinstitucionalizace. Jsou potřeba agentury služeb pro lidi s mentálním postižením na úrovni každého kraje. Stále chybí společenská poptávka po sociálním začlenění lidí s mentálním postižením. Myšlenka institucí je přijímána, nespokojení lidé většinou chtějí jen lepší prostředí. S malou výjimkou žádný ústav se nevydal na cestu transformace na agenturu komunitních služeb.

Ti, kteří znají dnešní neradostnou realitu života lidí v ústavní péči vědí, že nestačí rozdělit hromadné ústavní ložnice na menší pokoje, vyměnit okna a změnit název „ústav“ na „domov“. Od 1. 1. 2007 je na „Domov“ přejmenováno zařízení v Lipníku i v Kurovodicích./

Základním tématem je hledání odpovědi na otázku: proč ústavy existují? Smysl ústavu je dán negativně, péčí o neschopné, nemůže neschopné činit schopnými. Je nutné myslet od začátku, to znamená hledání skutečného důvodu poskytování ústavní péče s cílem formulovat úkol sociálních služeb jinak, než jako snahu uklidit určitou skupinu lidí do ústraní.

Analýzou právních norem lze dospět k tomu, že ústav neposkytuje nic jiného, než poskytuje okolní svět z veřejně dostupných zdrojů; rozdíl je v tom, že to poskytuje ve světě uzavřeném, ústavním, z vlastních zdrojů. Umístění v ústavu lze vnímat jako segregaci skupiny lidí na základě společného znaku do zvláštního zařízení /ghetta/. Výsledkem segregace je stav sociální nouze, která je důvodem, proč obyvatelům ústavů poskytovat sociální pomoc. Lze dokázat, že vhodnou sociální pomoc lidem ohroženým institucionalizací mohou poskytnout i ústavy – pokud ovšem začnou podporovat samostatnost obyvatel a jejich přechod do běžné společnosti.

Odhalení původního významu ústavů a podstaty toho, co poskytují, vede k pochopení: ústavy nemá smysl reformovat – vylepšovat, ale jediné **transformovat** – proměňovat na služby jiného charakteru.

U nás se sice hodně mluví o sociální péči, ale většinou jde spíše o sociální policii. Lidi jsou úředním rozhodnutím vyřazeni z tohoto světa a zavíráni do ghatt ústavů. Trend musí ale být přesně opačný, protože lidé s postižením poskytují druhým lidské měřítko. Pokud je od nás

vyženeme, omezí se náš život na pouhý souboj takzvaně zdatných jedinců.
/použity názory Milana Chába, www.dobromysl.cz/

5 NÁVRH OPATŘENÍ

Jako upotřebitelná by se dala nastoupit cesta **osobní zodpovědnosti**, která se do sociálních služeb může promítnout zavedením systému takzvaných **klíčových pracovníků**. Klíčového pracovníka je ale nutno vnímat jako toho, kdo si iniciativně všímá potřeb, zdraví a spokojenosti konkrétního uživatele služeb a hájí právě jeho zájmy.

Je potřeba věřit v osobní ctnosti směřované k jednotlivcům. Klíčový pracovník osobně ručí za svou práci; přebírá plnou osobní odpovědnost za ovlivnění osudů konkrétních lidí, jednotlivců, nikoli člověka nebo lidstva – tedy starostlivost versus princip.

Je potřeba přetvářet ústavy na „regionální sítě sociálních, zdravotnických a vzdělávacích služeb pro občany, kteří jsou ohroženi institucionalizací“. Ona síť by měla být nabídka všech forem podpůrných služeb uprostřed běžného občanského společenství, kde uživatel rozhodně nestojí na konci řady.

Další možností nabízí zakládání občanských sdružení k rehabilitaci osob ohrožených institucionalizací, která mohou pomoci hledat bydlení, vhodnou podporu a zaměstnání pro klienty ústavů.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.

KUTÍNOVÁ, Z., WIEDENOVÁ, M. *Úvod do psychologie pedagogické a sociální*. 1. vyd. TUL, 2001. ISBN 80-7083-550-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

NOVOSAD, L. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – Somatopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. ISBN 80-7083-563-X.

PEŠATOVÁ, I., ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2005. ISBN 80-7083-985-6.

STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2002. ISBN 80-7083-564-8.

ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do psychopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-696-2.

TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2004. ISBN 80-7083-808-6.

Informační brožura:

Autor neuveden. *Narodilo se nám dítě s mentálním postižením*. Vydal okresní výbor Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. Hodonín: 1998.

Elektronické zdroje:

ŠVELA, Vladimír. *Svět bez ústavů a Milan Cháb*. URL: <http://www.dobromysl.cz>. Datum poslední aktualizace 24. 5. 2006.

Centrum 83. URL: <http://www.mb-net.cz/centrum/>. Datum poslední aktualizace 3. 3. 2007.

Zařízení sociální péče. Domov Pod Lípou, poskytovatel sociálních služeb. URL: <http://www.kr-stredocesky.cz/prispevkove-organizace/zarizeni-socialni-pece/16948/domov-pod-lipou-poskytovatel-socialnich-sluzeb?category=101>. Citováno 3. 4. 2007.

Psychiatrická léčebna. URL: <http://www.plkosmonosy.cz/>. Citováno 3. 4. 2007.

SOU Hubálov 17. URL: <http://www.souhubalov.dragon.cz/>. Citováno 3. 4. 2007.

Městské centrum komplexní péče. URL: http://www.benatky.cz/radnice/urad/komplex_pece.php. Citováno 3. 4. 2007.

Naděje. URL: <http://www.nadeje.cz>. Citováno 3. 4. 2007

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Dotazník rodičům postižených jedinců, kteří žijí v ústavech sociální péče

Příloha č. 2

Dotazník instituci – zaměstnancům ústavů sociální péče

Příloha č. 3

Centrum pro zdravotně postižené při Ústavu sociální péče Mladá Boleslav

Příloha č. 4

Ústav sociální péče Lipník

Příloha č. 5

Ústav sociální péče „Domov pod Skalami“ Kurovodice

Příloha č. 1

Dotazník

Dotazník rodičům postižených jedinců, kteří žijí v ústavech sociální péče.

Řízený rozhovor s rodiči, jejichž děti jsou umístěny v ústavu sociální péče s celoročním pobytem.

OTÁZKY:

1. Jakým způsobem jste se o existenci ústavu sociální péče dozvěděli – z jakých zdrojů byly Vaše první informace o tomto zařízení?
2. Využíval váš syn/dcera již dříve některé speciální zařízení pro postižené jedince?
3. Jaké byly/jsou Vaše představy o poskytování služeb pro Vaše dítě?
4. Do jaké míry jste spokojeni s poskytovanými službami Vašemu synovi/dceři? Máte pocit, že Vaše dítě se dále rozvíjí, že se zlepšují jeho schopnosti a dovednosti nebo spíše ve svém vývoji stagnuje?
5. Páli byste si, aby do budoucna byl Váš syn/dcera podporován v samostatnosti ve směru zacvičování se v samostatném dojíždění do města /škola, zaměstnání a podobně/ nebo zastáváte názor, že by měl zůstat jen v prostředí ústavu a vyjíždět jen v rámci ústavních akcí či na dovolenou k Vám domů?

Příloha č. 2

Dotazník

Řízený rozhovor s institucí – ústav sociální péče na téma spolupráce s rodinami postižených jedinců.

OTÁZKY:

6. Jak lze získat co nejvíce informací o Vašem zařízení?

7. Jaké je finanční zatížení rodin s postiženým jedincem, kterého by rodiče chtěli svěřit do Vaší ústavní péče? Co je nutné pro tento krok udělat? Existuje propojení ústavu s okolním regionem nebo jsou od něj jedinci odděleni?

8. Jaká je nabídka služeb /terapie, zaměstnání, využití volného času/ a péče /lékařská, terapeutická, psychologická/ o jedince ve Vašem zařízení?

9. Jak probíhá běžný pracovní den nebo víkend /svátek/ ve Vašem zařízení? Je zde hromadný režim /budíček, jednotný čas pro stravování, večerka a podobně/ nebo je přístup ke klientům individuální?

10. Jaká je struktura ústavu po stránce ubytování /počet lůžek na pokojích/, stravování /výběr z nabídky jídel hromadného stravování nebo vaření si v malých skupinách/?

Příloha č. 3

Centrum pro zdravotně postižené při ÚSP Mladá Boleslav

Adresa: Václavkova 950/II, Mladá Boleslav, 293 01

kontakt: p. ředitelka. Mgr. Lud'ka Jiráňková

tel.: 326321264, 131

fax: 326321264

e-mail: centrum-usp@seznam.cz



Dětem **předškolního věku** poskytujeme komplexní zdravotní a výchovnou péči v našem rehabilitačním stacionáři. Výchovná činnost tohoto oddělení se speciálně pedagogickým vedením včetně logopeda a rehabilitační sestry je zaměřena na individuální rozvoj schopností a dovedností dětí a jejich přípravu na vstup do školy. Pro děti **školního věku** provozuje v areálu Centra svou činnost Základní škola speciální. **Dospělí** klienti mají možnost navštěvovat odpolední školu, která funguje také v areálu našeho zařízení.

Součástí nabízených sociálních služeb našeho zařízení je i **odborná rehabilitační péče, hiporehabilitace** ve spolupráci s dětským neurologem (vlastníme dva koně v JK Podlázky), **perličkové koupele a kondiční cvičení**.

Výchovná činnost probíhající na výchovných odděleních je zaměřena především na získání praktických sociálních a pracovních dovedností klientů. V našem krámku se sami můžete přesvědčit, jaké výrobky vznikají v jedenácti **chráněných dílnách**, do kterých dochází



dospělí klienti jako do zaměstnání. Jsou to například výrobky z keramiky, textilu, orobince, proutí a mnoho dalších. V rámci pracovní činnosti se naši klienti starají i o zahradu a drobnou údržbu.

Vybraní dospělí klienti mají možnost nácviu na samostatné bydlení ve cvičných bytech a na **chráněném bydlení**. Klienti se zde za pomoci vychovatelů učí zvládat běžné domácí úkony a získávají dovednosti potřebné k samostatnému životu.

V rámci **sportovního a kulturního vyžití** nabízíme různé druhy aktivit jako je např. plavání, míčové hry a cyklistika v rámci sportovního kroužku, keramický kroužek či taneční kurzy a plesy. Několikrát do roka se naši klienti účastní pobytů, které pro ně pořádáme. Jsou to např. zimní lyžařské pobyty na horách, letní tábory a pobyty v tuzemsku i v zahraničí, cyklistické a hiporehabilitační pobyty.

Pro rodiny nabízíme možnost využití služeb **respiční péče**, jejímž cílem je zastoupit pečujícího člena rodiny v péči o dítě nebo dospělého s postižením a vytvořit mu tak např. čas pro návštěvu vlastního lékaře, zajištění záležitostí na úřadech či prostor pro osobní odpočinek, regeneraci sil, dovolenou apod.



Na veřejnosti se naši klienti prezentují nejen pořádáním výstav prací a výrobků vycházejících z chráněných dílen, ale sami připravují i vlastní představení, se kterými vystupují při různých kulturních akcích jako je např. i festival zájmové a umělecké činnosti mentálně postižených **Slunce svítí všem**, který naše zařízení pořádá každý druhý rok a kterého se účastní ústavy sociální péče z celé České republiky. O veškerém dění v našem zařízení informujeme ve zpravodaji **Strípky**.

<http://www.mb-net.cz/centrum/>

Příloha č.4

ÚSP Lipník

Adresa:

Lipník 110, Lipník, p. Čachovice, 294 43

kontakt: Irena Fraňová

tel.: 326 307 647

fax: 326 307 647

e-mail: franova@dragon.cz

Kapacita: 30 míst

Ústav sociální péče Lipník je zařízení pro děti a mládež s různým stupněm mentálního postižení od 3 let věku dítěte. Ústav, který leží v jižním cípu Mladoboleslavska, byl otevřen v roce 1986. Po rozsáhlé rekonstrukci objektu v roce 1999 zde nachází své zázemí 30 klientů v týdenním nebo celoročním pobytu. Obyvatelům je poskytována komplexní pedagogická, výchovná, sociální a zdravotnicko-rehabilitační péče.



ÚSP je architektonicky pojata jako velká barevná stavebnice. Vnější vzhled i interiér září veselými barvami a dohromady tvoří harmonický celek.

Výchovná činnost je zaměřena na všestranný rozvoj osobnosti klienta s přihlédnutím k jeho individuálním schopnostem a zvláštním potřebám každého jedince. Součástí péče je samozřejmě také **odborná zdravotnická a rehabilitační péče.**



V ústavu probíhá **výuka dětí školního věku ve dvou třídách přípravného stupně Pomocné školy.**

Práce v **keramické dílně** rozvíjí nejen tvořivost dětí, ale také jejich jemnou motorickou koordinaci a estetické cítění. Výrobky, které vznikají v **textilním ateliéru**, jsou výsledkem nesmírné péle a dlouhodobého úsilí.

V rámci **pracovní terapie** klienti uklízejí, pracují v dílně a také ve sklenících. Děti rovněž nacházejí plné **kulturní a sportovní vyžití** i rekreačních pobytech, výletech, různých společenských akcích a při další zájmové činnosti.

Patří k úspěšným sportovcům na speciálních olympiádách.



Během dne se všichni scházejí **při dobrém jídle z vlastní kuchyně** v příjemném prostředí jídelny, ale prostory ústavu poskytují také dost možností pro soukromí či důvěrnou rozmluvu s kamarádem.

<http://www.kr-stredocesky.cz/prispevkove-organizace/zarizeni-socialni-pece/16948/domov-pod-lipou-poskytovatel-socialnich-sluzeb?category=101>

Příloha č. 5

Ústav sociální péče „Domov pod skalami“ Kurovodice

Adresa: Loukov u Mnichova Hradiště, 294 11

kontakt: p. ředitelka Miloslava Pošvicová

tel.: 326789405

fax: 326789631

e-mail: uspkurovodice@seznam.cz

WWW: <http://www.kurovodice.cz>



Kapacita: 84 míst

ÚSP Domov pod skalami Kurovodice je integrované zařízení sociální péče, které obyvatelům ústavu poskytuje kromě účelného bydlení, stravování, přiměřené zdravotní péče a rehabilitace také výchovu a výchovně-pracovní a pracovní činnost. Nedílnou součástí péče o obyvatele je kulturní a zájmová činnost, která má nezastupitelnou roli při udržení jejich aktivity, rozvoje jejich schopností estetického cítění a zapojení do společenského života.



V rozlehlém areálu ústavu se nachází ubytovací část, sestávající z hlavní budovy (7 rodinných buněk pro 84 obyvatel) a administrativní budovy v jejímž podkroví je vybudováno chráněné bydlení pro 10 obyvatel. Část hospodářská má řadu pomocných budov a technických staveb. Prostory budovy Střediska pracovní terapie jsou v odpoledních hodinách využívány pro zájmovou a kulturní činnost obyvatel.

Sportovní klub "Rychlá rota"

Obyvatelé-sportovci pracují pod vedením svých trenérů především v oddílech lehké atletiky a lyžování. Činnost sportovního klubu:

Aktivní příprava sportovců

Trénink sportovců probíhá ve víceúčelovém prostoru střediska pracovní terapie, posilovně a venkovním areálu Domova nebo jeho blízkém okolí. Každoročně probíhá jednotýdenní zimní soustředění sportovců na horách před reprezentací na speciální olympiádě ČR. Sportovci se rovněž pravidelně účastní závodů v lehké atletice v rámci hnutí speciálních olympiád v Praze, Zlíně nebo Olomouci.

Hudební skupina "Skaláček"

- několikanásobné veřejné vystoupení na Festivalu pěveckých, tanečních a hudebních souborů ústavů sociální péče "Patříme k sobě" v Semilech a další, současně s divadelním souborem.



Divadelní soubor "Podskalák"

Aktéři se scházejí pravidelně 1 x týdně na divadelní zkoušky (podle potřeby i vícekrát) v prostorách Střediska pracovní terapie. Soubor reprezentuje Domov na veřejnosti a vystupuje na celodomevských akcích s divadelním představením "Mrazík", "Stará Praha" a další.

Kroužek aerobiku

Obyvatelé mají trénink 1 x týdně ve víceúčelovém prostoru Střediska pracovní terapie ve svých sportovních dresech s logem Domova pod Skalami.

Pracovní terapie

V rámci pracovní terapie probíhá pracovní a pracovní výchovná činnost pod vedením vychovatelů na Středisku pracovní terapie (SPT). Pracovní činnost dále probíhá v objektu "Chata" a v pomocných provozech ústavu pod vedením zaměstnanců příslušného provozu. Kromě toho se pracovní činnost obyvatel uskutečňuje příležitostně mimo areál ústavu. Realizace činnosti u těžce postižených obyvatel, imobilních obyvatel a seniorů (návuk sebeobsluhy, udržování a rozvíjení pohybových schopností, jemné a hrubé motoriky a návuk k jednoduché pracovní činnosti) probíhá ve



třech terapeutických skupinách po 15 obyvatelích. Pracovní terapeutické skupiny jsou umístěny na Středisku pracovní terapie. Podstatné je, že v pracovních a pracovníě výchovných skupinách jsou zapojeni všichni obyvatelé.

Někteří klienti vypomáhají ve vybraných pomocných provozech ústavu, jako jsou prádelna, kuchyně a úklid chodeb.

Zaměstnávání obyvatel mimo ústav

Pro obyvatelé vyhledává vedení ústavu pracovní uplatnění mimo areál ústavu. Jedná se o příležitostné pomocné práce konané formou pracovní terapie za dohledu vychovatele nebo pracovní uplatnění na základě pracovní smlouvy na nepravidelnou brigádnickou výpomoc.

<http://www.kurovodice.e-obec.cz>