

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Domov pro osoby se zdravotním postižením a jeho význam v životě pro
člověka mentálně postiženého**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Vypracovala:
Magdalena Jašková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Domov pro osoby se zdravotním postižením a jeho význam v životě pro člověka mentálně postiženého** zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V dne

Podpis

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji také zaměstnancům zařízení Zámeček Střelice za ochotu, spolupráci a poskytnutí informací a materiálů potřebných k tvorbě a zpracování mé bakalářské práce.

Magdalena Jašková

OBSAH

Úvod	2
------------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. Osoby s mentálním postižením a jejich práva.....	4
1.1 Historie sociálních služeb	4
1.2 Legislativa určující práva zdravotně postižených a vznik organizací zdravotně postižených v ČR.....	8
1.3 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.	11
1.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	15
2. Systém péče a podpory v zařízení ústavní péče Zámeček Střelice	17
2.1 Uživatelé domova a jejich postižení	17
2.2 Tréninkové bydlení v zařízení	21
2.3 Úroveň a kvalita života osob v domově.....	24
2.4 Integrace klientů s lehkou formou postižení do společnosti.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zámeček Střelice	29
3.1 Vznik a charakteristika zařízení.....	29
3.2 Kazuistika dvou uživatelů tréninkového bydlení.....	32
3.3 Rozhovor se dvěma uživateli tréninkového bydlení.....	34
3.4 Zhodnocení a závěr ze získaných poznatků.....	38
Závěr	40
Resumé.....	43
Anotace	44
Seznam použité literatury	45
Přílohy.....	47

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“

Adrian D. Ward

Úvod

Téma Domov pro osoby se zdravotním postižením a jeho význam v životě pro člověka mentálně postiženého jsem si zvolila z více důvodů. Jedním důvodem bylo, že život mentálně postižených lidí v zařízeních sociální péče mě vždy zajímal. Chtěla jsem vědět, jak tyto osoby v pobytových zařízeních žijí, jak zvládají svůj život bez rodiny a se svým handicapem. Myslím, že toto téma je často diskutované veřejností a je prezentováno ne vždy kladně. Tím druhým důvodem bylo, že již několik let pracuji jako sociální pracovnice na sociálním odboru a mou pracovní náplní je mimo jiné i kontakt s lidmi s mentálním postižením. Dojíždím za nimi do zařízení sociálních služeb Zámeček Střelice, kde za pomoci ošetřujícího personálu provádím sociální šetření a získané poznatky dále zpracovávám pro možnost následného poskytnutí sociální dávky Příspěvek na péči. Je jisté, že do domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou přijímáni klienti nejen s těžkým postižením, ale i s lehkou formou postižení. Do termínu zdravotní postižení jsou zařazeny osoby s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, dále osoby s vadou řeči, osoby s více vadami, autismem a s poruchami učení nebo chování. Podle PhDr. Kateřiny Thorové, Ph.D., která je ředitelkou metodického a diagnostického střediska APLA Praha, je lehká mentální retardace nejrozšířenější formou retardace, protože je diagnostikována u 80 % populace s mentálním postižením. Problémy mívají s učením, obvykle selhávají v abstraktních předmětech a logických operacích. Osnovy základní školy nejsou schopni plně zvládnout.

Zařazení osob s lehkou formou postižení do výše uvedeného domova, bývá mnohdy pro klienty zařízení sociálních služeb zcela nevyhovující a tito klienti se místo svého dalšího rozvoje a vývoje přizpůsobují většině klientů, kteří mají těžší formu postižení. To je často vnímáno i z pohledu vychovatelů jako problém. Klienti s lehkou formou svého postižení se do těchto zařízení mnohdy dostanou z důvodu, že pro ně není

jiné vhodné zařízení. Proto si myslím, že je důležité, aby se dařilo tyto klienty integrovat do společnosti. S určitou mírou pomoci druhé osoby mohou samostatně vykonávat různé pracovní činnosti, samostatně bydlet.

Dříve znamenal pojem integrace způsob, jak umožnit postiženým dětem vzdělání v běžných školách. Dnes však má integrace mnohem širší význam, představuje všeobecný přístup umožňující lidem s odlišnými schopnostmi začlenit se do širší společnosti, v níž se mohou angažovat a usilovat o plnění svých cílů, a cítit se její součástí. Cílem integrace je totiž zajistit, aby postižení lidé byli ve všech směrech považováni za plnohodnotné a rovnoprávné členy společnosti. Každý člověk má právo žít uvnitř společnosti a cítit se její součástí. Přesto právě toto právo bylo lidem s mentálním postižením upíráno. Dnes, kdy se již v plné míře projevují snahy integrace, se pohybují lidé s mentálním postižením stále více mezi námi. Přesto se však jejich okolí na ně stále dívá s nedůvěrou a dává jim najevo jejich odlišnost, kterou hodnotí negativně. Tento postoj společnosti vůči postiženým lidem se asi nepodaří hned tak odstranit, ale je potřebné současnou společnost vychovávat v tomto směru již od útlého dětství.

„Životní perspektivy postiženého jedince závisejí z části na něm samém, na jeho osobní historii a způsobu, jakým překonává omezení dané postižením. Zároveň však závisí na společnosti, na celkovém klimatu tolerance a ochoty přijímat jinakost a odlišnost. Schopnost přijímat druhého člověka takového jaký je, prokazuje úroveň vyspělosti jedince i společnosti. Péče o postižené by měla být taková, aby jim umožnila optimální rozvoj a uplatnění bez ohledu na postižení.“¹

Cílem mé bakalářské práce je blíže popsat jednu ze sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a to „tréninkové bydlení“ a přiblížit, jakým způsobem může tato sociální služba podporovat člověka s mentálním postižením v naplňování jeho potřeb a osobních cílů. Při zpracování bakalářské práce jsem použila výzkumné metody a to kasuistiku a rozhovor se dvěma uživateli zařízení, kteří jsou zařazeni do sociální služby tréninkové bydlení.

¹ Vágnerová, M. a kol. *Psychologie handicapu*. Praha: PdF Univerzita Karlova, 1992. s. 112

1. Osoby s mentálním postižením a jejich práva

1.1 Historie sociálních služeb

V době **antické** společnosti chápe Platón poskytování zdravotní péče jednoznačně: vědecká péče a ošetření patří bohatým a svobodným občanům, neodborné ošetření patří otrokům, ti jsou duševně nedokonalí, mohou být léčeni nevědeckým zařikáváním. Platón se vyjadřuje o duševně nemocných takto: Duševně choří, kteří jsou zuřiví a nevyléčitelně nemocní se mají zahubit, je tomu tak lépe pro ně samotné, tak pro stát. Klidní duševně postižení nemají být ponecháni sami sobě a bez dozoru.

V Řecku jsou nejstaršími ústavními institucemi léčebné ústavy, označované asklépia podle stejnojmenného boha. Chránové léčení spočívalo v sugestivním působení na nemocné. Nemocný, který na chránovou léčbu nereagoval, byl vykázán z chrámu jako prokletý a nevhodný pro tento typ léčení, což vedlo k jisté smrti.²

Ve **středověké** společnosti převládal především trest smrti a tělesné tresty. Zakládání útulků pro hendikepované jedince a děti bez rodin se objevuje až s příchodem křesťanství. Nastupuje ideologie založená na ideálu křesťanské lásky k bližnímu. Etiologie duševních chorob začala být vykládána démonologicky. Duševní onemocnění se vykládalo, jako trest boží. V období ranného středověku vznikaly při jednotlivých křesťanských kláštorech nemocniční zařízení, tzv. hospitaly. Vznikala potřeba profesionálních ošetřovatelů. Tuto funkci vykonávali vlastní duchovní, řádoví bratři, mniši a jeptišky.³

Vencovský uvádí, že **renesanční** společnost bojovala proti pověrám, čarodějnictví a démonologii. V té době se setkáváme poprvé s pravidly a předpisy pro zacházení s duševně chorými, které nebyly motivovány zájmem o zdravotní stav postižených, nýbrž tím, aby nebyli společností na obtíž. I tak byl tento sociální aspekt pokrokem a výrazem humanistického způsobu myšlení.⁴

² Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: MU, 2001. s. 10

³ Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: MU, 2001. s. 10-13

⁴ Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: MU, 2001. s. 16

Historický přechod mezi středověkým postojem k duševní nemoci a novověkým zrodem azylu představovala primitivní instituce Loď bláznů, podivný koráb. Takové lodě naložené bláznů skutečně existovaly.

*„Svěřit blázna námořníkům znamenalo jistotu, že nebude donekonečna bloumat kolem městských hradeb, že zmizí někam daleko, odkud se nebude moci vrátit. Ale navíc tu byla temná masa vody, která k tomu přidávala své vlastní hodnoty: voda odnáší pryč, ale také očišťuje; krom toho znamená nejistou budoucnost, každý je na ní vydán svému osudu, každé nalodění může být tím posledním.“*⁵

V době **osvícenství** vznikají velké špitály a internační budovy, které plní funkci spíše vězeňskou. Blázni byli uvězněni v kobkách věznic spolu s trestanci, nebo ve velkých sálech nemocnic spolu s nemocnými.

Dostávali jen minimální dávky potravy a nikdo z personálu se valně nezajímal o to, jak se cítí. Slavné Pinelovo (Philipp Pinel – se snaží o humanizování péče ve velkých špitálech) osvobození duševně nemocných z pout po první Francouzské revoluci ale nevedlo k tomu, že by opět začali být považováni za lidi schopné existence uvnitř občanské společnosti. Ústavy pro duševně nemocné si podržely svou represivní úlohu, změnily se pouze prostředky kontroly. Od omezování fyzického se přešlo k drastickým fyzikálním terapiím. V ústavech se začaly objevovat obří centrifugy připomínající dnešní zařízení pro výcvik astronautů. Pacienti do nich byli posazováni ve víře, že odstředivá síla jim z hlavy vyžene nežádoucí představy. Ledové sprchy a vhazování nemocných do kádí se studenou vodou měly stejný záměr: šokem změnit psychickou rovnováhu ve prospěch normálního myšlení a chování.⁶

Na počátku **19. století** se ostře kritizuje polyfunkčnost internačních zařízení. Dochází k zásadnímu oddělování nevinnosti ne-rozumu a provinění zločinnosti. Snahy oddělit blázně od trestanců se objevovaly od roku 1720 do Velké francouzské revoluce.⁷ Tyto změny nebyly významné, ani zásadní. Toto století bylo považováno za století specializace ústavních zařízení. Začíná se používat i nových označení pro tyto nově profilované internační domy: polepšovna, nemocnice, trestnice, starobinec. Velké ústavy takového typu zakládá stát, který se snaží opakovat a napodobovat církevní středověké

⁵ Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: MU, 2001. s. 16

⁶ Matoušek, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 31

⁷ Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: MU, 2001. s. 21

instituce. Ústavy pro osoby mentálně retardované vznikají po celé Evropě, v Rakousku, Francii, Velké Británii a také v Čechách.

Jak uvádí Pipeková, „organizovaná péče o mentálně retardované v Čechách začíná založením Ernestina v roce 1871 v Praze, což bylo první zařízení pro mentálně retardované u nás. Zakladatelem a prvním ředitelem byl MUDr. Karel Slavoj Amerling. Posláním Ernestina byla ochrana mentálně postižených a jejich začlenění do společnosti. Základem výchovné péče v ústavu bylo především v pracovní činnosti, jež měla připravit osoby s mentálním postižením na odchod z ústavu. V roce 1902 se stává ředitelem Ernestina profesor psychopatologie a ústavní lékař MUDr. Karel Herfort, zakladatel české dětské psychiatrie. V ústavu zřídil dvě pomocné třídy. Cílem jeho výchovy bylo naučit děti řemeslným dovednostem. Založil v ústavu řemeslné dílny košíkářské, truhlářské a šicí“.⁸ V tomto období byly zakládány další ústavy, ve kterých se věnovali péči a pomoci postiženým. Postupně se rozvíjela speciální pedagogika, která se zabývala péčí o mentálně postižené jedince a o zlepšení kvality jejich života.

Blízkým spolupracovníkem doktora Herforta byl zakladatel našeho speciálního školství Josef Zeman (1867-1961). S jeho jménem je spojen **zákon o pomocných školách z roku 1929**, který vřadil pomocné školy do školského systému „první republiky“, upravoval řízení těchto škol státem a řešil otázku povinné školní docházky slabomyslných.⁹ V této souvislosti by bylo dobré vzpomenout na dalšího českého badatele, který se zasloužil o zkoumání příčin specifických poruch učení. Zřejmě jako první v Evropě uveřejnil český lékař, docent Karlovy univerzity v Praze, Antonín Heveroch v roce 1904 článek O jednostranné neschopnosti naučiti se čísti při znamenité paměti.¹⁰

Se změnou společenského systému po roce 1948 „bylo postižení chápáno jako *cosi, co nepatří do socialistické společnosti, co jí nějakým způsobem kazí pověst ideálního společenského systému, který se umí postarat o všechny jedince. Přes různá proklamovaná prohlášení i přijímaná usnesení o koordinované péči zůstávalo mnoho rodin s postiženými dětmi bez jakékoli poradenské pomoci, jediným a nejčastěji*

⁸ Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. s. 300

⁹ Valenta, M. a Müller, O. *Psychopedie*. Praha: Nakladatelství PARTA, s.r.o., 2007. s. 25

¹⁰ Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. s. 99

nabízeným řešením bylo umístění postiženého dítěte do ústavu sociální péče s trvalým pobytem. Následky takovéhoho přístupu neseme dosud. Jedná se například o stále existující architektonické bariéry.“¹¹

V tomto období byla v Čechách vybudována celá řada ústavů sociální péče. Tyto ústavy sociální péče byly budovány v opuštěných zámeckých objektech izolovaných mimo veřejnost. O klienty se starali řádové a zdravotní sestry, lékaři a instruktoři pracovní činnosti. Péče v zařízeních byla převážně zdravotní, ošetrovatelská a sociální.

Další ústav na našem území otevřela soukromě učitelka Donnebaumová v Lomnici na Moravě (pro 4 chovance – pro porovnání Ernestinum pečovalo o 120 chovanců a patřilo k největším v říši) v roce 1904 a další zařízení vzniklo pak v Hradci Králové pro slabomyslné chlapce s poruchami chování (r. 1910). Následoval ústav pro židovskou mládež v Hloubětíně u Prahy (r. 1913) a ústav ve Střelicích, dále ústav v Klímkovicích pro dívky s pomocnou školou a hospodářstvím (r. 1918), o rok později otvírá řád sester Boží lásky oddělení pro slabomyslnou mládež ve významném zařízení „Marianum“ v Opavě, v roce 1920 rozšiřuje řád Neposkvrněného početí Panny Marie výchovný ústav ve Štenberku o oddělení pro slabomyslné s pomocnými třídami, ve 20. letech minulého století vznikají dále ústavy v Opařanech, Plzni, Slatiňanech, v Kelči u Hranic, v Brně a ve Fryšavě u Znojma.¹²

Od roku 1989 prochází péče o postižené změnami, které vycházejí především z důrazu na práva postižených. Došlo k rozšíření druhů sociálních služeb, sociální péči poskytují nejenom státní instituce, ale také nestátní neziskové organizace, církve, obce a kraje i soukromé osoby. Podstatou je kvalita poskytovaných sociálních služeb, mění se přístup k uživatelům služeb, zvyšuje se odbornost pracovníků, kteří tyto služby zajišťují.

Konečným důsledkem tohoto úsilí o změnu přístupu k postiženým osobám a především vedoucí ke změně poskytovaných služeb bylo přijetí nového zákona o sociálních službách, jež vstoupil v platnost v lednu roku 2007.

¹¹ **Kraus, J. a kol.** *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. s. 272

¹² **Valenta, M. a Müller, O.** *Psychopedie*. Praha: Nakladatelství PARTA, s.r.o., 2007. s. 24

1.2 Legislativa určující práva zdravotně postižených a vznik organizací zdravotně postižených v ČR

V České republice jsou lidská práva a svobody zakotveny v Ústavě a Listině základních práv a svobod. Lidská práva jsou ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní a materiální a duchovní potřeby. Tato práva vycházejí z potřeby respektování a chránění hodnot a důstojnosti každé osoby. Z toho tedy plyne, že lidská práva se vztahují i na mentálně postižené a to v plném rozsahu. Podle historie lidé s mentálním postižením neměli příležitost tato práva naplňovat a rozhodovat tak o svém životě, proto postupem času vznikaly různé organizace, které jim měly v tomto směru pomáhat. Můžeme říci, že tyto organizace zdravotně postižených sehrávají svou nezastupitelnou roli v životech lidí s postižením.

Do roku 1989 existovaly v Československé socialistické republice pouze dvě organizace zdravotně postižených. Státem plně financovaný **Svaz invalidů**, který jako členská organizace Národní fronty plnil kromě úlohy ideologické také významnou funkci v oblasti přímé podpory osob se zdravotním postižením. Druhou organizací bez větší pozornosti a podpory státu bylo Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, vyvíjející dobrovolnou činnost ve prospěch osob s mentálním postižením, kterým nebylo členství ve Svazu invalidů umožněno.¹³

Rok 1989 přinesl v této oblasti zásadní změnu. Neziskový sektor, at' se pojímá jako prostor pro dobročinnost nebo jako soubor neziskových organizací, patří k těm oblastem života společnosti, která prodělala nejdynamičtější změny.¹⁴

Demokratické změny ve společnosti po „velkém třesku“ v listopadu 1989 se samozřejmě promítly i do směřování českého školství i psychopedie jakožto oboru:

- vznikaly soukromé, církevní školy, stacionáře, podpůrná centra....., pro klienty s mentálním postižením
- vzdělávací příležitosti byly nabídnuty i dětem s těžkým mentálním postižením
- nastal značný rozvoj škol vzdělávacích žáků s nejtěžšími formami zdravotního

¹³ Michalík, J. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 103

¹⁴ Michalík, J. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 103

- postížení, především pomocných škol (v současnosti základních škol speciálních)
- rozšířil se poradenský servis pro klienty se zdravotním postižením, jejich rodiny a pedagogické pracovníky, především zavedením systému speciálně pedagogických center (SPC).¹⁵

Základní rámec pro podílení se organizací zdravotně postižených na správě věcí veřejných byl vytvořen již na počátku devadesátých let.

Prvky tohoto rámce jsou jednak **institucionální**, tj.:

- Národní rada zdravotně postižených ČR
- Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
- Sněmovní a senátní podvýbor pro zdravotně postižené občany
- Komise předsednictva Svazu měst a obcí pro zdravotně postižené
- Komise a odborné orgány na úrovni krajů a obcí

tak **programové**, tj.:

- Střednědobá koncepce přístupu státu k občanům se zdravotním postižením
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením
- Krajské plány vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením¹⁶

Od roku 1990 započal proces vzniku a rozvoje dalších organizací zdravotně postižených. Větší část organizací pak byla v 90. letech sdružena ve dvou celostátních organizacích, *Sboru zástupců organizací zdravotně postižených* a *Sdružení zdravotně postižených v ČR*. Právě jejich sloučením v roce 2000 vznikla **Národní rada zdravotně postižených ČR** (NRZP). Členské organizace NRZP sdružují na čtvrt milionu členů, tedy více než čtvrtinu celkového počtu osob se zdravotním postižením v ČR.¹⁷

V roce 1991 byl v ČR ustanoven **Vládní Výbor pro zdravotně postižené občany**, který je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory zdravotně postižených občanů. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany

¹⁵ Valenta, M. a Müller, O. *Psychopedie*. Praha: Nakladatelství PARTA, s.r.o., 2007. s. 27

¹⁶ Michalík, J. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 105

¹⁷ Michalík, J. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. s. 104

ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením.¹⁸

Nově vypracované dokumenty

Vládní Výbor pro zdravotně postižené občany vypracoval následující dokumenty:

- **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům** (NPP), v němž je jedním z hlavních cílů odstraňování nejvýraznějších případů diskriminace.
- **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení** (NPO) z roku 1993. Vychází ze zkušeností z předchozího plánu, klade důraz na vlastní iniciativu a aktivitu zdravotně postižených, na odstraňování architektonických, orientačních, komunikačních a psychologických bariér. Kromě státu také zainteresoval obce a jednotlivé právnické a fyzické osoby.¹⁹
- **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením** (NPVP), přijatý v roce 1998 (aktuálně platný na období 2010-2014) schválený usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253 obsahově i strukturou vychází z **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením**. Plán ukládá jednotlivým ministrům úkoly, jejichž cílem je zlepšení kvality lidí se zdravotním postižením. „Úmluva chrání osoby se zdravotním postižením před všemi druhy diskriminace a pokrývá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění toho, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti.“²⁰

„Mezi zákony, vyhlášky a dokumenty MŠMT patří **Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílá kniha)**, schválený v roce 2001. Program vymezuje jednotlivé etapy vzdělávání (předškolní, základní, střední, terciární vzdělávání a vzdělávání dospělých“.²¹ Dále chci zmínit zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – Školský zákon v aktuálním znění.

¹⁸ www.vlada.cz

¹⁹ www.vlada.cz

²⁰ www.helpnet.cz

²¹ www.msmt.cz

1.3 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Systém sociální pomoci pro osoby, které ztrácí z důvodu věku nebo zdravotního stavu schopnost se plně o sebe postarat a potřebují pomoc jiné osoby, byl před platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, velmi roztržitý a neucelený. Proto nastala potřeba sjednotit sociální problematiku týkající se osob, které potřebují péči. O vytvoření nového zákona se usilovalo od začátku 90 let a s přestávkami se na něm pracovalo asi 10 let. Zákon procházel četnými úpravami, byl opakovaně navrhován a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15-ti let střídaly vlády, ale nakonec byl schválen a prezident ho dne 14. března 2006 podepsal.

Tak tedy byl přijat nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl výraznou změnu v oblasti poskytování sociálních služeb. V §1 je vymezena působnost tohoto zákona: „Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“²²

Změny se také týkají všech poskytovatelů sociálních služeb včetně pobytových zařízení, kterými jsou i ústavy a domovy sociální péče poskytující služby mentálně postiženým osobám. Doposud byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou platnou před rokem 1989, kde byla upravena pouze ústavní péče a pečovatelská služba.

Zákon o sociálních službách tak mění zásadně přístup k osobám, jež chtějí nebo již využívají sociální služby.

K zajištění sociálních služeb byla nově stanovena sociální dávka – **příspěvek na péči**, jež je vyplácena přímo uživateli služeb a liší se svou výší dle stupně závislosti. U každého uživatele je zjišťována míra schopnosti péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Toto je zjišťováno sociálním šetřením, které provádí sociální pracovník v místě bydliště žadatele. Zpracované údaje ze sociálního šetření jsou následně předány posudkovému

²² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

lékaři, který si pak od obvodního lékaře vyžaduje zdravotní dokumentaci žadatele a vydává posudek k příspěvku na péči, s uvedením stupně závislosti. Je jasné, že míra závislosti na péči jiné osoby je u každého člověka jiná, z tohoto důvodu rozeznává zákon č. 108/2006 Sb.

- **čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby:**

I. stupeň (lehká závislost)

II. stupeň (středně těžká závislost)

III. stupeň (těžká závislost)

IV. stupeň (úplná závislost)

- **výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:**

a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

- **výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:**

a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Zákon o sociálních službách vymezuje dvě skupiny subjektů: **uživatelé a poskytovatelé sociálních služeb**. Uživatelem sociálních služeb je fyzická osoba, která potřebuje pomoc nebo podporu v nepříznivé sociální situaci. Poskytovatelem sociálních služeb je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle výše uvedeného zákona. Poskytovatelem sociálních služeb nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Poskytovatel uzavírá s uživatelem smlouvu, která obsahuje označení smluvních stran, druh sociální služby, pro niž je smlouva uzavírána, rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, důvody výpovědi a výpovědní lhůty, dobu platnosti smlouvy.

Základní cíl zákona o sociálních službách je zajistit lidem v nepříznivé sociální situaci pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb a stanovit pravidla pro jejich poskytování. Lidé mohou volit z nabídky sociálních služeb, která jim umožní žít v jejich přirozeném prostředí. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V zajištění sociálních služeb hrají rozhodující úlohu obce a kraje. Zákon zavádí povinnost obcí a krajů podporovat potřebnou síť sociálních služeb na svém území.

Poskytovatelů sociálních služeb může klient využívat, na rozdíl od minulé legislativy, více. Péče může být zajišťována rodinnými příslušníky i jinými osobami a také registrovanými poskytovateli péče, například neziskovými organizacemi. Všeobecně je jasným faktem, že péče poskytovaná rodinou v přirozeném prostředí klienta je nejvhodnější ze všech možných hledisek. Pokud však není možné tuto péči rodinou zajistit, jako další varianta bývá zvoleno umístění do zařízení sociálních služeb, což mnohdy klient nese psychicky velmi špatně, ale dá se říci, že po čase si na pobyt v zařízení zvykne. Do těchto zařízení je také vyplácen příspěvek na péči. Je potřebné zmínit, že péče o nemohoucí osoby v zařízeních sociálních služeb je pro stát velmi nákladná a proto stát preferuje domácí péči a podporuje rozvoj pečovatelské služby ve státě. Zařízení sociálních služeb jsou přeplněná a na umístění do nich se čeká velmi, velmi dlouho. Trendem moderní doby bohužel je, aby těchto zařízení bylo co nejvíce a „mladí“ se o své rodiče a příbuzné nemuseli starat. Na jedné straně by však stát byl rád, aby péče probíhala doma a starala se rodina, ale na straně druhé osoby zůstávající doma, jsou všeobecně v nevýhodě před osobami pracujícími. To proto, že příspěvek na péči náleží osobě závislé na pomoci jiné osoby a není tedy příjmem osoby pečující. Z toho plyne, že osobě pečující se do důchodového pojištění nezapočítává výše příspěvku, ale pouze je zohledněna doba, po kterou péči poskytovala.

Podle dřívější legislativy byly finanční prostředky, kterými stát přispíval na péči o osoby ošetřované v domácím prostředí nízké a vyplácené v jednotné částce. Nový sociální zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti a tím i výši příspěvku. Péči může zajišťovat více osob nebo organizací. Osoby zajišťující péči mohou být stále zaměstnané, ale péče musí být zajištěna, což je také kontrolováno. Ještě před účinností zákona nastala doba, kdy jsme si kladli otázky: „Bude nový zákon, takto nastavený, účelný?“ „Budou lidé schopni sami vyhledávat nabízené sociální služby, pro ně potřebné?“ Otázek

se nabízelo spousta a velmi těžká na ně byla odpověď, protože všechno měl ukázat až čas. Z pozic sociálních pracovníků se ozývala obava, zda finanční částky, které se mají za péči vyplácet, lidé budou využívat k úhradě služeb, anebo budou příspěvek na péči brát jako přilepšení k důchodu. Tak, jak na to byli zvyklí, když pobírali příplatek pro bezmocnost při důchodu.

Tento rok je již pátým rokem platnosti zákona o sociálních službách a je tedy možné se zamyslet nad otázkou, zda je zákon úspěšný. Přesto, že se na zákoně pracovalo tolik let, stále má své nedostatky a v praxi se ukazuje, co je třeba změnit. Například organizace poskytující péči se ozývají, že v některých bodech je zákon pro ně nevýhodný, nepočítá s nimi. Tak i mezi lidmi se zdravotními problémy se najde okruh osob, které nedosáhnou na přiznání příspěvku na péči, přesto že mají zdravotní problémy - např. diety.

Osoby, které byly hospitalizovány ve zdravotnickém zařízení, dříve dostávaly vyplacený příspěvek, i když péči o ně zajišťovalo zdravotnické zařízení a ne osoba blízká. Péče o klienta byla v době hospitalizace hrazena ze zdravotního pojištění a nemělo být tedy duplicitně vypláceno další hrazení za poskytování péče. I v tomto došlo časem ke změně a osoby, které jsou po celý kalendářní měsíc ve zdravotnickém zařízení, nemají nárok na výplatu příspěvku. Změny v zákoně jsou prováděny i několikrát do roka a jistě tomu bude tak i nadále.

V současné době byla schválena velká sociální reforma a to s platností od 1. ledna 2012. Zatím je otázkou, co vše nového a zásadního všem potřebným přinese.

1.4 Standardy kvality sociálních služeb

Další důležitou součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou standardy kvality poskytovaných sociálních služeb, které jsou základním kritériem a měřítkem kvality, zda poskytovatelé splňují při poskytování sociálních služeb podmínky, které jim zákon ukládá. Výše uvedený zákon odkazuje na prováděcí právní předpis, který blíže specifikuje tyto standardy kvality. Jedná se o prováděcí vyhlášku 505/2006 Sb., kde je v Příloze č. 2. uveden přesný obsah standardů kvality sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb, které zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, jsou formulovány obecně. Jsou rozděleny na kritéria, jednak z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možné posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Tyto měřitelná kritéria definují úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti **procedurální, personální a provozní**. Tedy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou přínosem nejen pro poskytovatele, ale hlavně a především pro uživatele služeb.

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.

Ve standardech je proto **zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů** služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, vlastní volba apod. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.

Procedurální standardy kvality sociálních služeb jsou nejdůležitější a vymezují, jak by mělo poskytování služby vypadat, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Pokud bude samotná organizace a její pracovníci vědět, jaké je jejich poslání, cíle, cílová skupina, na jakých principech poskytují své služby a jaké služby – budou v těchto otázkách jednotní – pak sama organizace nebude pochybovat, komu může a chce své služby nabízet. Jistota organizace

samotné může vést k jistotě cílové skupiny, že právě sem – na tuto danou organizaci – se mohou se svým problémem obrátit. Důležité informace o organizaci, jejím zaměření a fungování, se k cílové skupině mohou dostat formou propagace – zveřejňování základních charakteristik organizace na internetu, vydávání brožurek, výročních zpráv ... Při poskytování sociálních služeb by si měly dát dané organizace pozor na zachování a rozvíjení důstojného života všech svých uživatelů. Měly by dbát na to, aby služby, jež poskytují, byly odborné a pro uživatele služeb bezpečné.²³

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb, neboť kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na pracovních podmínkách.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb, soustřeďují se na prostory, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

Přehled standardů uvedených ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.:

Standard č. 1 - **Cíle a způsoby poskytování služeb**

Standard č. 2 - **Ochrana práv osob**

Standard č. 3 - **Jednání se zájemcem o službu**

Standard č. 4 - **Smlouva o poskytování služby**

Standard č. 5 - **Individuální plánování průběhu služby**

Standard č. 6 - **Dokumentace o poskytování sociální služby**

Standard č. 7 - **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

Standard č. 8 - **Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**

Standard č. 9 - **Personální a organizační zajištění sociální služby**

Standard č. 10 - **Profesní rozvoj zaměstnanců**

Standard č. 11 - **Místní a časová dostupnost služby**

Standard č. 12 - **Informovanost o poskytované službě**

Standard č. 13 - **Prostředí a podmínky poskytování služeb**

Standard č. 14 - **Nouzové a havarijní situace**

Standard č. 15 - **Zvyšování kvality sociální služby**

²³ www.opplzen.cz- občanská poradna Plzeň

2. System péče a podpory v zařízení ústavní péče Zámeček Střelice

2.1 Uživatelé domova a jejich postižení

Zámeček Střelice, příspěvková organizace, domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář je zařízení zřizované jihomoravským krajem a zajišťuje celoroční a týdenní péči pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením a denní pobyt pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Domov se nachází v krásném prostředí přírodní rezervace Bobrava. Areál je vložen do klidného prostředí lesa. Jeho dostupnost zajišťuje autobusová doprava IDS.

Posláním tohoto zařízení je poskytování služeb sociální péče osobám s mentálním postižením – s lehkou, střední, těžkou a hlubokou mentální retardací i s více vadami ve věku od 3 let, které se v důsledku svého zdravotního postižení ocitli v nepříznivé životní situaci, kterou nejsou schopni překonat ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných typů sociálních služeb a potřebují pravidelnou pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti.

Uživatelům je poskytována osobní a výchovná asistence, potřebná zdravotní a také rehabilitační péče, jako např.:

- **Hipoterapie** – je metoda pohybové léčby, která využívá hybné fyziologické impulsy při jízdě na koni ke koordinaci motoriky pacienta. Tato metoda aktivně zasahuje do funkcí centrální nervové soustavy a pohyb koně je řízen individuálně podle potřeb pacienta.
- **Muzikoterapie** – neboli působení hudby na člověka s mentálním postižením, kdy se využívá melodie, harmonie, rytmus, zvukové barvy, tempo, dynamika atd. Hudba sama o sobě ovlivňuje psychický stav člověka. Podněcuje základní psychické funkce, jako vnímání a s ním související procesy.
- **Canisterapie** – touto metodou se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Může být živelná, kdy lidem osamělým a úzkostným je pes doporučován jako společník a oddaný přítel. Nebo může být řízená, při níž odborník – terapeut, vhodného psa opatří a vstupuje do vztahu mezi pacientem a psem.

- **Arteterapie** – je cílené působení na organismus uměleckými prostředky. Jde o speciální pedagogický prostředek, s pomocí kterého se má docílit u lidí s mentálním postižením odblokování komunikace, uvolnění kreativity, relaxace, celkové socializace, posilování sebekontroly a vůle.
- **Multisenzorická místnost – Snoezelen** - je v prostorách půdní vestavby Záměčku otevřen od roku 2012. Místnost nabízí širokou škálu uplatnění. Zprostředkovává prožitky „tady a teď“. Jedná se o specificky vytvořené prostředí pro účely senzorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti. Výraz snoezelen vznikl kombinací dvou holandských slov „snuffelen“ a „doezelen“, které můžeme do českého jazyka přeložit jako: cítit (ve smyslu čichových vjemů) nebo relaxovat. Snoezelen pomáhá nalézt cestu k člověku s postižením, u kterého máme pocit, že se uzavírá do svého světa a pokouší se uživatele aktivizovat.

Dále je poskytována sociální péče formou zapojení uživatelů do pracovních činností v rámci zařízení i mimo něj, nabídka zájmových aktivit, kulturní a sportovní využití. Domov usiluje o vytváření příjemného prostředí, poskytuje služby takovým způsobem, aby byla zachována důstojnost a v co nejvyšší míře i samostatnost uživatele.

Uživatelé mají možnost využívat vztahové sítě (návštěvy, dovolenky mimo zařízení), svobodně uplatňovat náboženské přesvědčení a aktivity s ním spojené. Vzdělávání školou povinných uživatelů je zajišťováno prostřednictvím Pomocné školy, Ibsenova 1, Brno.

Obecným cílem zařízení je poskytnout kvalitní sociální službu dle individuálních potřeb a přání uživatelů. Největším cílem domova je spokojený uživatel.

Služba zajišťuje:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- zajištění zdravotní péče

Cíle služby:

- poskytování služby na základě individuálních potřeb uživatelů
- zajištění uspokojování základních potřeb uživatelů
- zajištění lékařské péče včetně rehabilitace
- zajištění důstojného zacházení, důstojného prostředí a přiměřených aktivit
- podpora spolupráce s rodinou
- vytváření bezpečného a důvěrného prostředí jak pro uživatele, tak i pro zaměstnance
- podpora soběstačnosti a samostatnosti uživatelů vedoucí k omezení závislosti na péči a uplatňování vlastní vůle

Hlavní cíle Domova:

- přiblížit život uživatelů v co nejvyšší míře jejich vrstevníkům v domácím prostředí
- vytvářet podmínky pro aktivní život uživatelů
- podporovat, vytvářet a udržovat vztah uživatelů s jejich rodinami a blízkými
- otevřít domov širokému okolí
- zabezpečení důstojného žití uživatelů

Kapacita zařízení

Domov nabízí 102 míst pro celoroční pobyt, 8 míst pro týdenní pobyt a 6 míst pro denní pobyt.

Z celkové kapacity je 16 míst pro ženy a 94 míst pro muže. Z tohoto počtu je 20 míst pro imobilní uživatele a 17 míst pro těžce mentálně postižené uživatele.

V hlavní budově A (zelená budova) žije ve třech podlažích 47 mužů. K dispozici mají jednolůžkové i dvoulůžkové pokoje. Tyto pokoje mají standardní vybavení, klienti mají k dispozici lůžko, noční stolek a šatní skříň, vše přímo na pokoji.

Na každém podlaží je kuchyňka - standardně vybavena kuchyňskou linkou a chladničkou. Každé oddělení má svoji společenskou místnost, která je vybavena sedačkami, stolkou a televizí. Hygienický standard na každém oddělení zajišťuje centrální koupelna, která je vybavena vanou, sprchovými boxy, umyvadly a k dispozici jsou 4 WC.

V budově Zámečku B (oranžová budova) jsou čtyři oddělení. Celková kapacita budovy zámečku je 57 míst, z toho 14 žen. Budova Zámečku je bezbariérová.

Hygienický standard na I. a III. oddělení zajišťuje centrální koupelna, která je vybavena vanou, sprchovými boxy a umyvadly. K dispozici jsou 4 WC.

Na II. oddělení a V. oddělení jsou umístěni klienti trvale upoutaní na lůžko a uživatelé, kteří se pohybují za pomoci kompenzačních pomůcek a invalidních vozíků.

Pokoje na těchto odděleních jsou vybaveny elektricky polohovatelnými postelemi s antidekubitními matracemi, šatními skříněmi a stolkou.

Hygienický standard každého oddělení je zajištěn centrální koupelnou, která je vybavena vanou, mobilním koupacím lůžkem, 2 sprchovými boxy, toaletními židlemi a 4 WC.

Na V. oddělení je po celém patře zabudováno závěsné zařízení pro přemísťování imobilních klientů.

V budově C se nachází byty pro výuku doplňkového výchovného programu tréninkové bydlení a sociálně terapeutické dílny. Uživatelům slouží též vestibul v přízemí budovy. Ke sportovním účelům slouží tělocvična, pingpongárna a rehabilitační bazén, který je mimo využití rehabilitace k dispozici všem uživatelům zařízení.

Cílovou skupinu přijímaných klientů tvoří

- osoby (ženy a muži) s mentálním postižením od 3 let věku
- osoby se sníženou schopností v základních životních dovednostech
- osoby s přidruženou tělesnou vadou – částečně imobilní nebo imobilní, pohybující se pomocí kompenzačních pomůcek, včetně vozíků
- osoby s přidruženou smyslovou vadou
- osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům či osoby zbavené způsobilostí k právním úkonům, které vyžadují péči a asistenci druhé osoby
- ústavní výchova

Domov není schopen zajistit pobyt osobám, které spadají do negativního vymezení cílové skupiny, kterou mohou tvořit:

- osoby, které výrazně narušují soužití
- osoby se závislostí na alkoholu či drogách
- osoby s psychickou poruchou, které svým chováním mohou ohrozit sebe i druhé nebo znemožňují soužití s kolektivem
- osoby s poruchou chování s agresivními projevy a psychiatrickou diagnózou – psychotici, schizofrenici apod.²⁴

2.2 Tréninkové bydlení v zařízení

V Zámečku Střelice, domově pro osoby se zdravotním postižením, vznikly s podporou 4,7milionové dotace Regionálního operačního programu Jihovýchod, tři malometrážní byty pro šest uživatelů tzv. tréninkového bydlení včetně jednoho vozíčkáře. Jedná se o vzdělávací program sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením.

Tréninkové bydlení je pobytová sociální služba pro osoby s mentálním postižením a obsahuje nácvik aktivit, které jsou rozepsány každému uživateli do jeho individuálního plánu s časovým harmonogramem jednotlivých fází. Postup vyhodnocuje klíčový pracovník 1x za 3 měsíce. Tréninkové bydlení slouží jako dvouletá příprava na chráněné bydlení nebo samostatný život v běžném společenském prostředí. Má uživatele připravit na život běžného spoluobčana s právy i povinnostmi. Učí se zde samostatnému životu a pracovním návykům za podpory asistentů. Společně zde nacvičují samostatné bydlení, uklízení, vaření, praní a žehlení prádla a jiné dovednosti, které jsou spojené s osamostatněním a dospělým životem. Je důležité vytvoření vhodných podmínek k dosažení cíle (samostatnost, začlenění...) a také umožnění pracovního zařazení.

Nácvik samostatnosti při těchto aktivitách:

- nácvik sebeobsluhy při osobní hygieně
- nácvik sebeobsluhy při stravování a stolování

²⁴ (v celé kapitole je čerpáno z www.zamecekstrelice.cz)

- nácvik pracovních aktivit pro práci v chráněných dílnách (košíkaření, práce v keramické dílně, práce v tkalcovské dílně, výroba svíček, práce v šicí dílně, zahradničení, práce v prádelně a mandlovně, úklidové práce, pomocné práce v kuchyni)
- nácvik příprav jednoduchých pokrmů (směřují k přípravě snídaně a večeře)
- nácvik úklidu bytu a běžných domácích prací (praní v automatické pračce, ruční přepírání, vysávání koberců, mytí podlahy, nádobí atd.)
- organizace domácích prací (objednání praní prádla v prádelně, objednání žehlení a mandlování, převlékání postele, jednoduché opravy oděvů – přišití knoflíku atd.)
- nácvik samostatného nákupu v obci, návštěva pošty, obecního úřadu atd.
- finanční hospodaření s penězi

Se zařízením tří bytů v půdní vestavbě vybavené kuchyněmi a koupelnami s toaletou pomohl pořad České televize *Bydlení je hra*. Byty jsou v moderním stylu, září jasnými barvami, zařízené masivním nábytkem. Designérka využila i výrobků klientů zařízení, jako jsou keramika, tkané koberce i práce místních truhlářů. „Dílo se zdařilo a cesta k samostatnosti uživatelů tréninkového bydlení je zahájena,“ tehdy řekla ředitelka domova Zámeček Střelice Mgr. Jiřinka Kubalčíková.

Projekt výstavby tří bytů pro tréninkové bydlení navazuje na rekonstrukci hospodářské budovy, kde byl vybudován bezbariérový rehabilitační bazén, tělocvična, tréninkové a terapeutické dílny: keramická, tkalcovská, košíkářská, textilní, papučářská a svíčkařská. Hospodářská budova je osazena slunečními konektory a vodu do budovy dodávají čtyři nově zprovozněné studny. Zahradnická terapeutická dílna využívá zrekonstruovaného skleníku. Areálem domova vede cyklostezka využívaná cyklisty i vozičkáři.

Do vzdělávacího programu **Tréninkové bydlení** přešlo ze sociální služby Domov pro osoby se zdravotním postižením celkem 6 klientů, 2 dívky a 4 muži.

Jména uživatelů jsou změněna.

1. Uživatelka Alena (35 let) –

Byla do Zámečku Střelice, domova pro osoby se zdravotním postižením umístěna v roce 1993. Přišla z rodiny. V roce 2009 byla přemístěna do tréninkového bydlení. Po roce absolvování vzdělávacího programu se vrátila zpět do domácího prostředí, ke své rodině.

2. Uživatelka Radka (25 let) – (bude v praktické části uveden rozhovor a kazuistika)

Přišla do Zámečku Střelice z dětského domova Vřesovice a to v roce 2007. Do tréninkového bydlení přešla v roce 2009. Po roce pobytu v tréninkovém bydlení se přihlásila do Střední školy, základní školy a mateřské školy pro sluchově postižené v Olomouci, do Praktické školy dvouleté se zaměřením na ruční práce a přípravu pokrmů. Po absolvování této školy se předpokládá uživatelův přesun do Chráněného bydlení.

3. Uživatel Petr (25 let) –

Přišel do Zámečku Střelice z dětského domova v roce 2002. V roce 2009 přešel do tréninkového bydlení. Po roce pobytu v tréninkovém bydlení se stejně jako uživatelka Radka přihlásil do Střední školy, základní školy a mateřské školy pro sluchově postižené v Olomouci, do Praktické školy dvouleté se zaměřením na ruční práce a přípravu pokrmů. Po absolvování této školy se předpokládá uživatelův přesun do Chráněného bydlení.

4. Uživatel Dušan (21 let) – (bude v praktické části uveden rozhovor a kazuistika)

Přišel do Zámečku Střelice z dětského domova Boskovice v červenci roku 2009. V listopadu 2009 přešel do tréninkového bydlení. Po roce pobytu v tréninkovém bydlení se přihlásil na Odborné učiliště ve Cvrčovicích, na studijní obor kuchař. Studium však pro něj bylo náročné a po roce studia přešel na obor zahradník. Po ukončení učiliště obdržel výuční list. Po absolvování této školy se předpokládá uživatelův přesun do Chráněného bydlení.

5. Uživatel Roman (24 let) –

Přišel do Zámečku Střelice z dětského domova v roce 1990. V roce 2009 přešel do tréninkového bydlení. Nyní si dokončuje povinnou školní docházku v Kurzu pro získání základu vzdělání ve Speciální škole Ibsenova, která má odloučené pracoviště přímo v zařízení Zámečku Střelice a poté se pokusí doplnit vzdělání v Praktické škole, kde po jejím absolvování se předpokládá uživatelův přesun do Chráněného bydlení.

6. Uživatel Ondřej (34 let) –

Přišel do Zámečku Střelice z dětského domova v roce 1985. V roce 2009 přešel do tréninkového bydlení. Nyní si dokončuje, stejně jako uživatel Roman, povinnou školní docházku v Kurzu pro získání základu vzdělání ve Speciální škole Ibsenova, která má odloučené pracoviště přímo v zařízení Zámečku Střelice a poté se pokusí doplnit vzdělání

v Praktické škole, kde po jejím absolvování se předpokládá uživatelův přesun do Chráněného bydlení.

Všichni uživatelé jsou v tréninkovém bydlení umístěni od 1. listopadu 2009. Adaptace všech uživatelů byla úspěšná. Pobyt zde jim byl prodloužen až do doby, než si doplní svoje vzdělání. Po 2 letech pobytu již zvládají základní domácí práce (praní, žehlení, úklid místnosti), přípravu snídaně a večeře (obědy si nacvičují za pomoci asistentky), zvládnou sami cestovat i do Brna a také si zvládnou sami nakoupit. Nácvik hospodaření s penězi probíhá neustále, pro současných pět uživatelů (jedna odešla zpět k rodině) je prozatím nejtěžší naučit se znát hodnotu peněz.

2.3 Úroveň a kvalita života osob v domově

S pojmem kvalita života se velmi často setkáváme v odborné literatuře, ale také v běžné terminologii. Tento termín se často zaměňuje s pojmem životní způsob, životní styl, nebo životní úroveň. Kvalitu života můžeme chápat jako duševní harmonii nebo míru seberealizace, zjednodušeně životní spokojenost a nespokojenost.

Životní úroveň, nebo tedy míra životní spokojenosti byla ve většině státních i nestátních zařízení v období po roce 1989 dosti neuspokojivá a byly patrné rozdíly. V nestátních ústavech zakládaných v této době panovalo nebo alespoň doznívalo zakladatelské nadšení. V čele organizací stály výrazné osobnosti schopné získávat prostředky i kvalitní personál. Ve většině státních ústavů byla v porevoluční době nálada skleslá. Profesionální zaměstnanci pracující ve státních ústavech sledovali své kolegy z nestátního sektoru a byli znepokojeni. Na odborných fórech bylo slyšet obviňování z přetahování klientů, z nekalé soutěže. Čekali na rozhodnutí ústředních státních orgánů. Existovali však výjimky a to takové, že v některých státních zařízeních již pochopili, že naději na prosperitu mají jen tehdy, když se budou chovat jako zařízení nestátní, ač jsou ústavem státním.

Ústavních zařízení je celá řada, počínaje kojeneckými ústavami, až po umístění v celoročním pobytovém zařízení. Děti s velmi vážným tělesným, mentálním či

smyslovým postižením (také děti s kombinovaným postižením) a děti těžce tělesně či duševně nemocné se také bez intenzivní péče neobejdou, ústavní péče je pro ně jednou z možností, která může být využívána jak dočasně, tak dlouhodobě. O nejvhodnější formě péče nemůže rozhodnout nikdo jiný než rodiče po konzultaci s příslušnými specialisty.²⁵

Nyní se opět vrátím k mnou zmiňovanému zařízení pro mentálně postiženou mládež Zámečku Střelice. Je důležité zmínit, že téměř všichni klienti mají svého buď zákonného zástupce, v případě nařízené ústavní péče poručníka anebo soudem ustanoveného opatrovníka. Jedná se o velmi pěkné, moderní a příjemné zařízení, které pro své klienty dělá opravdu maximum. Klienti, kteří jsou toho schopni (jak po pohybové stránce, tak v dodržování daných pravidel), mají možnost ubytování v jednolůžkových, dvoulůžkových pokojích. Tato forma ubytování dává klientovi pocit soukromí nejen v tom, s kým může sdílet místnost, ale i v tom, že je jasné pravidlo, které určuje, kdo jiný a za jakých okolností do místnosti může vstoupit. Klient má vlastní klíč od svého pokoje, na který si dává také pozor, aby jej neztratil. Do svého pokoje si klient může dát věci, ke kterým má osobní vztah a tak si vytvořit pocit domova. Aby Domov plnil své poslání a nahrazoval klientům vlastní rodinu, je nezbytné přizpůsobit tomu i denní režim Domova. Znamená to zařazení takových činností, které by upoutaly pozornost, zájmy a aktivitu jednotlivých klientů. Zaměření Domova by mělo kladně ovlivňovat rozvoj a socializaci uživatelů.

Důležitý je také vztah uživatelů a pracovníků sociálních služeb, který hraje prvořadou úlohu při uspokojování individuálních potřeb a zájmů uživatele, získání nových dovedností a návyků. Některé středně těžce mentálně postižené děti se pod trpělivým vedením naučí i dovednostem, které neovládají ani mnozí jejich zdraví vrstevníci. Tyto aktivity provozují v terapeutických dílnách, kde se učí např. vyšívát, plést, tkát koberce, pracovat s keramickou hlinou, také pomáhají při domácích pracích a i na zahradě. Kromě pocitu smysluplné činnosti mají pocit, že jsou užiteční ostatním.

²⁵ **Matoušek, O.** *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. s. 69

2.4 Integrace klientů s lehkou formou postižení do společnosti

„Mimo společnost nedochází k utváření člověka jako lidské osobnosti.“ Václav Příhoda

Termín „integrace“ podle slovníku cizích slov označuje „sjednocení, scelení, spojení“. Slovo integrace pochází z latiny a znamená v doslovném překladu tolik jako *znovu vytvoření celku*. V **sociologickém** smyslu se integrace vztahuje na vznik společenských skupin, složených z určitého počtu lidí a popisuje se především stav, ke kterému došlo k integraci. Tím se více méně rozumí procesy integrace lidí z jiných kultur do společnosti. Ve smyslu **psychologickém** popisuje integrace zpravidla jednotu mezi člověkem a jeho vztahem k okolí. Hartl popisuje integraci jako: „*Jednotné neoddělitelné spolupůsobení, součinnost různých psychických procesů*“.²⁶ V současné **pedagogické teorii i praxi** se často poněkud zjednodušeně pod pojmem integrace rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do „hlavního proudu vzdělávání“, to znamená do běžných škol, kde se vzdělávají žáci bez postižení. Tento způsob vzdělávání žáků s mentálním postižením považuje současný školský zákon za jednu ze základních forem.

Vzdělávání v České republice legislativně upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (školský zákon) ze dne 24. září 2004. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005. Na něj navazuje vyhláška č. 72, ze dne 9. února 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a dále vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných. Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, dále žáci zdravotně oslabení a žáci se sociálním znevýhodněním – žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, žáci s nařízenou ústavní výchovou a žáci azylantů. Jak bylo již výše zmíněno, patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných.

²⁶ Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství BUDKA, 1996. s. 79

Švarcová ve své knize *Mentální retardace* uvádí, že: „ *Má-li být vzdělávání žáků s mentální retardací efektivní a vést k jejich přípravě pro život, měli by být vyučováni v klidném prostředí malých tříd se sníženým počtem žáků a učitelem s psychopedickou kvalifikací. Kontakt s nepostiženými vrstevníky může být dětem s mentálním postižením umožněn hlavně při mimoškolních činnostech, ve školních družinách, při zájmových činnostech a všude tam, kde děti obvykle navazují své sociální konflikty*“.²⁷

Možnosti integrace handicapovaných jsou vždy individuální. Kromě hloubky či míry postižení hrají významnou roli v začleňování i jiné předpoklady, jako jsou např. jeho osobnost, schopnost se adaptovat. Do značné míry také spočívá v tom, jak člověk své postižení prožívá, což se týká jak postižených dětí, tak jejich rodičů.

V neposledním je velmi důležitá komunikace. Bez komunikačních dovedností je člověk izolován. U osob s lehkou mentální retardací je větší předpoklad, že jsou schopni komunikace, než u osob více postižených. To ale za předpokladu, že osoby s lehkou mentální retardací netrpí např. pocitem méněcennosti anebo si nevěří. Také se mnohdy stydí, což opět vede ke komunikační brzdě. Všechny záporné aspekty lze zmírnit nebo i odstranit vhodným a včasným výchovným přístupem.

Jak jsem již dříve zmínila, měla jsem možnost navštěvovat mentálně postižené klienty v pobytovém zařízení sociálních služeb Zámeček Střelice a komunikovat s těmi, kteří toho byli po mentální stránce schopni. A právě zde jsem mohla pozorovat, jak se klienti chovají, když přijde do jejich uzavřeného, pobytového prostoru jiná, pro ně neznámá osoba, která se navíc s nimi snaží navázat rozhovor. Po prvním našem setkání bylo jasné, kdo s klientů je komunikativní a bude chtít se mnou hovořit a kterému z nich bude náš rozhovor dělat potíže. Na druhém setkání s těmi samými klienty již bylo znát, že si mou osobu již zapamatovali a ti, co se mnou předtím téměř nekomunikovali, mi přece jen pár holých vět již řekli. Ve své práci se v praktické části budu dále zabývat a uvádět rozhovor se dvěma klienty, kteří právě nastoupili svou cestu k začlenění do společnosti.

Další a velmi důležité faktory, které hrají roli v procesu integrace, jsou psychologické. Mezi jedinci s postižením existuje celá škála osobnostních zvláštností jako v ostatní populaci. Každý postižený jedinec je svébytný jedinec a jeho postižení je jen

²⁷ Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. s. 137

jedním z jeho specifik. I mentálně postižení žáci se mohou vzájemně lišit mírou svých rozumových schopností stejně jako jejich nepostižení vrstevníci. Z toho plynou i jejich osobní ambice a plány týkající se jejich vzdělávání a později i profesního uplatnění. Mohou se vyznačovat specifickými vlohami či nadáním, mohou mít i své vyhraněné zájmy, které by chtěli realizovat a rozvíjet. Postižení lidé se liší svojí mírou a hloubkou emcionality. Při řešení četných problémů vyplývajících z jejich handicapu potřebují častěji pomoc a radu osoby, k níž mají plnou důvěru.²⁸

Jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je zajištění kvalitně připraveného personálu. Integraci každého žáka musí předcházet psychologické a speciálně-pedagogické vyšetření s výsledným rozhodnutím, zda je integrace vhodná.

Školní integrace žáků s mentálním postižením přináší řadu problémů, vyplývajících ze skutečnosti, že žáci s mentálním postižením mají, v závislosti na míře postižení, vzdělávací potřeby odlišné od potřeb nepostižených spolužáků. Vzdělávací obsahy prezentované v běžných školách zpravidla nechápou, takže musí být vyučováni podle upravených vzdělávacích programů. Většina žáků s mentální retardací trpí poruchami koncentrace pozornosti a trvale vyžaduje zvýšenou pozornost učitele. Pokud jim není soustavná pozornost věnována, často svými projevy vyvolávají nežádoucí pozornost svých spolužáků a narušují jejich pozornost, a tím i kvalitu vyučování.²⁹

Je potřebné zmínit, že v našem školství je integrace žáků se zdravotním postižením teprve na počátku svého rozvoje. Činit jakékoliv obecné závěry o její úspěšnosti či neúspěšnosti by bylo předčasné. První zkušenosti již ukazují, že je jednou z cest humanizace života dětí a perspektivně i dospělých lidí s různými druhy postižení. Zdraví, ať už tělesné či mentální, patří mezi velmi křehké hodnoty a nikdo z lidí netuší, kdy překročí pomyslnou hranici mezi světem zdravých a světem postižených. I proto bychom se měli všichni snažit vytvářet takové sociální podmínky, aby tato hranice byla co nejméně zřetelná a co nejsnadněji propustná, a to nejen v našem školství, ale v celém společenském životě.³⁰

²⁸ Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. s. 134 -135

²⁹ Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. s. 137

³⁰ Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*, Praha: Portál, 2006. s. 139

3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zámeček Střelice

3.1 Vznik a charakteristika zařízení

Původní budovu ústavu – zámeček – si stavěl hrabě Albrecht Herberstein jako letní sídlo. Se stavbou započal v roce 1912. Po vypuknutí 1. světové války se veškeré práce zastavily. Během válečné doby zde bydlelo několik vojáků, kteří hlídali železniční mosty. Po ukončení války přišel majitel zámečku do finanční tísně a prodal budovu i s přilehlými pozemky kongregaci sester dominikánek. Kupní smlouva byla podepsána 16. srpna 1918. Po zakoupení se vykonaly nejnnutnější práce. První chovanci sem přišli 23. dubna 1919 a dalších asi 50 dětí pak 8. května 1919 z ústavu v Brně.

Začátky ústavu byly těžké. Sestry se koupí domu velmi zadlužily. V prvním roce po válce byl nedostatek potravin a uhlí. Mnoho dětí v zimě onemocnělo. Hned na jaře začaly sestry budovat hospodářskou budovu, chovat slepice a vepře, obdělávat zahradu i pole. Snažily se rozšířit pole pro pěstování obilí a brambor mýcením lesa i přikupováním sousední půdy. Starší hoši rádi pomáhali. Provoz byl hrazen příspěvkem rodičů, pokud byli schopni přispívat, za nemajetné měla přispívat příslušná obec a na určitý počet přispíval zemský úřad. Toto financování nebylo dostatečné. V domě bylo potřeba stále něco opravovat, vylepšovat, bylo nutné koupit různé stroje. Ve vzdělávání hochů měly sestry úspěch. Samy si vymýšlely a zhotovovaly pomůcky pro snadnější pochopení debilních hochů.

Dne 11. listopadu 1943 byl ústav zabrán německými úřady. Chlapci museli být přemístěni. Někteří přešli do ústavu ve Víceměřicích a v Kelči, některé si vzali rodiče domů. Zabraní budovy trvalo do začátku dubna 1945, kdy němečtí obyvatelé odjeli, protože se blížila fronta. Ke konci dubna přijeli vojáci Rudé armády. Klid ovšem nenastal, v okolí se pořád ještě bojovalo. Ve zmiňovaném zámečku se ubytoval štáb a četa vojáků, byla zde zřízena i nemocnice. Válečné škody na budově, ústavním inventáři, dobytku a polní úrodě byly veliké. Po vyčištění, vymalování a dalších úpravách budovy a okolí, byli 2. července 1945 přivezeni chlapci z Kelče a Víceměřic. Na začátku

nového školního roku 1945/46 se ještě nedostavili všichni povolaní žáci pro tíšňové poválečné poměry. Začalo se s 30 žáky. Kromě nich bylo na oddělení 16 idiotů.

Dne 21. dubna 1948 vyšel nový školský zákon o jednotném školství. Pomocná škola zatím působila beze změn, ale 9. září 1948 byla zestátněna. Ředitelem byl jmenován Karel Bauer, řídící obecné školy ve Střelicích. Tři sestry učitelky byly přijaty do státní služby. Ve třídě nesmělo být víc jak 15 žáků. Přestal se používat název Pomocná škola, začal se používat název Zvláštní škola. Začátkem října 1949 dostaly sestry učitelky ustanovovací dekrety se zpětnou platností od 1. září 1948 a byl jim vymezen plat. Jejich mzdy velmi přispěly na provoz ústavu a vylepšení zařízení.

Dne 25. října 1950 byl převzat zdejší ústav do státní správy s tím, že o veškeré potřeby se bude starat Krajský národní výbor (dále jen KNV). Sestry byly přijaty do státní služby. Ústav dostal název Zvláštní dětský domov. Hospodářství i pole zůstaly zatím sestřám, protože místní JZD o ně nemělo zájem. Koncem roku 1951 je v ústavu 22 sester, ale jen 14 dostává plat. Hochů je 64. Z toho 49 žáků ZŠ, 10 v přípravce, 5 větších chlapců vypomáhá. Provoz ústavu hradí KNV, ale sestry mnohé pořizovaly na své náklady.

Dne 1. října 1957 byly sestry zaměstnané v ústavu překvapeny tříměsíční výpovědí ze zaměstnání k 1. lednu 1958. Propuštění sester se stalo na příkaz ministerstva školství.

Paní správkyňě ústavu se informovala na KNV a zjistila, že Krajský odbor školství nehodlá sestry propustit, ale přemýšlí o zřízení ústavu pro děti nevzdělavatelné. V prosinci 1957 dostaly sestry oznámení, že jejich Zvláštní škola i s internátem bude přemístěna do dětského domova v Boskovicích. Přemístění bylo datováno ke konci ledna 1958. Ústav ve Střelicích byl určen pro děti nevzdělavatelné, imbecily a idioty. Ústav dostal název, jež zněl: „*Ústav sociální péče pro děti duševně vadné*“. Později byl název změněn na: „*Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež*“.

Krajský úřad rozhodl v roce 1964 zřídit ve Střelicích metodické a konzultační středisko. Nařídil, že musí být v ústavu alespoň jedna skupina dívek. Bylo nutné zřídit oddělení pro dívky, proto byly prováděny různé úpravy a přesuny. V polovině března 1964 bylo 14 chlapců nad 14 let přemístěno do Borotína. Koncem dubna nastoupily první

dívky. Některé dívky docházely na dopolední výchovnou práci do skupiny hochů, ostatní byly těžce postižené.

V srpnu 1964 nastoupily první členky metodického a konzultačního střediska, psycholožka a sociální pracovnice. Metodické středisko pořádalo přednášky a instruktáže pro vychovatelky z podobných ústavů. Středisko bylo ve Střelcích do října 1968.

Dne 1. ledna 1965 předává krajský úřad dle usnesení rady Jihomoravského kraje ústav Okresnímu úřadu sociálního zabezpečení pro Brno – venkov. Od 1. ledna 1970 přešla správa ústavu pod ředitelství Okresního ústavu sociálních služeb v Chrlicích.

Generální představená sester dominikánek se rozhodla sestry k 30. červnu 1984 odvolat.³¹

³¹ (celý článek převzat z www.zamecekstrelice.cz, kde je zmíněno, že bylo čerpáno z materiálů sester dominikánek)

3.2 Kazuistika dvou uživatelů tréninkového bydlení

Jméno: Radka

Věk: 25 let

Rodinná anamnéza:

Radka se narodila v Brně. Její rodiče byli rozvedeni. Radka žila pouze se svou matkou, svým starším bratrem a dvěma mladšími sourozenci. Všichni bydleli v jedné místnosti, domácnost byla ve velmi špatném a nevyhovujícím stavu. Jednalo se o sociálně slabou rodinu. Nejmladší sourozenec byl umístěn v kojeneckém ústavu ihned po svém narození. Matka zanedbávala výchovu svých dětí a také některé z nich neposílala do školy a tak si děti neplnily povinnou školní docházku.

Osobní anamnéza:

Radka je mladá žena, která má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci. Ve svých 6 letech nastoupila do zvláštní školy při Základní škole Ibsenova 1. Matka ale péči o svou lehce postiženou dceru nezvládala a tak Radka na základě těchto zjištění byla v červnu 1998 odebrána z této neúplné rodiny na základě předběžného opatření Okresního soudu Brno-venkov a byla umístěna do ústavní výchovy do Dětského domova ve Vřesovicích. Od té doby matka o ní neprojevila žádný zájem. Otec Romanu navštěvoval 2x ročně. V tomto dětském domově si Radka plnila povinnou školní docházku při Mateřské škole speciální, Základní škole speciální a Praktické škole ve Vřesovicích. Zde také absolvovala jednoletou praktickou školu.

Ústavní výchova byla Radce prodloužena do jejích 19 let.

V měsíci červnu 2007 byla Radka přemístěna do zařízení pro mentálně postiženou mládež Zámeček Střelice a to nejdříve do sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením a následně od 1. listopadu 2009 je zařazena ve vzdělávacím programu Tréninkové bydlení. K 1. září 2011 byla přijata do Střední školy, základní školy a mateřské školy pro sluchově postižené, Kosmonautů 4, Olomouc do Praktické školy dvouleté a to do studijního oboru Ruční práce a příprava pokrmů.

Radka od svých 18 let pobírá invalidní důchod ve III. stupni a od roku 2007 pobírá dávku sociální péče příspěvek na péči v I. stupni závislosti.

V současné době trvale žije Radčin otec v Kuřimi a o dceru projevuje zájem. Opět si ji bere ze zařízení na pobyt domů a to asi 2x do roka – na týdenní pobyt v létě o prázdninách a na 3 dny o vánocích. Radka je spokojená a o otci mluví velmi pěkně.

Jméno: Dušan

Věk: 20 let

Rodinná anamnéza:

Dušan se narodil v Brně. Jeho matka je romského původu a do rodného listu neuvedla otce. Čtrnáctý den po porodu byl malý Dušan přemístěn do kojeneckého ústavu, který byl tenkrát na adrese Voroněžská 5, Brno. Matka spolu s babičkou nejdříve o dítě projevovaly zájem. Po zjištění, že jeho zdravotní stav není v normě, však jejich zájem opadl. Od té doby neprojevila ani v současné době neprojevuje ani jedna z nich o Dušana žádný zájem. Na základě sdělení věznice Brno z roku 1994, byla matka umístěna do vazby. V současné době je již na svobodě a pohybuje se někde v Brně. Matka byla rozsudkem Městského soudu v Brně roku 1995 zbavena rodičovských práv.

Osobní anamnéza:

Ve 3 letech přešel Dušan do dětského domova v Jemnici. Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace. V roce 1996 byla Dušanovi rozsudkem soudu v Třebíči nařízena ústavní výchova. V roce 1998, tj. v 7 letech byl přemístěn do dětského domova v Boskovicích, kde vykonával také povinnou školní docházku v Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole v Boskovicích. Zde dokončil povinnou školní docházku a poté dvouletou praktickou školu.

V roce 2000, Okresní soud v Blansku ustanovil Dušanovi jako poručníka ředitelku Zvláštní školy internátní v Boskovicích.

V červenci 2009 byl Dušan umístěn do Zámečku Střelice, do sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením. Tehdy mu byl změněn také poručník, kterým se poté stala ředitelka zařízení Zámeček Střelice. Následně od 1. listopadu 2009, kdy byl zahájen provoz tréninkového bydlení, přestoupil do tohoto vzdělávacího programu. K 1. září 2010 byl Dušan přijat do Odborného učiliště Cvrčovice do oboru kuchařské práce. Z důvodu špatného prospěchu přestoupil k 1. září 2011 do oboru zahradnické práce.

Před 18 rokem Dušanovi jeho poručnice zažádala o invalidní důchod. Od prosince 2009 pobírá invalidní důchod ve III. stupni a od nástupu do Zámečku Střelice pobírá dávku sociální péče příspěvek na péči v I. stupni závislosti.

3.3 Rozhovor se dvěma uživateli tréninkového bydlení

Rozhovor s Radkou:

Před zahájením rozhovoru jsme si dohodly způsob oslovování, oboustranné tykání.

Líbí se Ti v Zámečku?

„*Ano, líbí se mi tady*“.

Mohla bys mi říct, co se Ti tady líbí nejvíce?

„*Líbí se mi dílny*“.

Co se Ti v Zámečku nelíbí?

„*Nevím, asi nic*“.

Co ses naučila za dobu co jsi v Zámečku?

„*Vařit, chodím na vycházky sama, jezdím do školy*“.

Po tom, co Ti bylo navrženo jít do tréninkového bydlení, chtěla a těšila ses na to, že tam půjdeš bydlet?

„*Těšila sem se a jo, chtěla sem to*“.

Víš, co znamená výraz nebo proč se tomu říká tréninkové bydlení?

„*Učím se samostatně bydlet*“.

Co děláš během dne v tréninkovém bydlení?

„*Uklízím, vařím, peru, chodím na nákup, dívám se na televizi, hry na počítači*“.

Jsou věci, o kterých si už můžeš rozhodovat sama, nebo je nutný souhlas tvého asistenta?

„*Sama si rozhodnu, co si vezmu na jídlo o snídani a svačině. Na vycházku jen ohlásím odchod a zase návrat*“.

Takže můžeš ze Zámečku sama odejít a jsou pro odchod ven stanovena nějaká pravidla?

„*Jo můžu, jen nahlásím, že jdu ven a podepíši odchod. Musím říct, kdy přijdu zpět*“.

Máš nějaké své peníze, se kterými hospodaříš sama?

„*Kapesné, každý měsíc*“.

Při čem potřebuješ pomoc asistenta?

„*Při vaření, větším nákupu, vyřizování na úradě, poště, ještě doktora*“.

Říkáš, že potřebuješ pomoc při vaření. A zvládneš některé, třeba jednodušší jídlo sama?

„*Tak snídani, svačinu*“.

Zvládneš si uvařit i něco teplého na jídlo?

„*Kafe s čajem. Brambory, smažený vajíčka a párek, víc nevím*“.

Zvládneš si zajít do obchodu nakoupit a zaplatit?

„Ano, jdu klidně sama. Platím taky sama, ale neumím si to spočítat. Tak věřím, že mi dají dobře zpět. Oni jsou tam hodní. Vím, že ale ne všude. Snad se to taky naučím“.

Zvládneš si sama vyprat oblečení?

„Sama třídím prádlo, dávám do pračky a ještě tam dávám prášek na praní. Asistent mě musí ale říct, jak to mám nastavit“.

Vím, že jsi přes týden na internátě a chci se zeptat jak se Ti tam líbí?

„Nic moc. Radši bych byla v domově“.

Máš tam nějaké kamarády? Pokud ano, jezdí s tebou třeba autobusem do školy?

„Jo, jezdím s kamarádem z tréninkového bydlení“.

Mohla bys mi říct, v čem se liší pobyt na internátě a pobyt v tréninkovém bydlení?

„Na internátě nic nedělám. Nevařím, neperu, ani neuklízím. Na vycházky chodím jenom s vychovateli“.

Setkala jsi se mimo prostory Zámečku s nějakým špatným přístupem lidí mířeným na Tvou osobu? (např. posměch, nepříjemné rozhovory...).

„Ne“.

Přemýšlíš o tom, jak bys chtěla, aby vypadal tvůj budoucí život?

„Nejraději bych bydlela u otce, jenže nevím jestli by to šlo“.

Máš svůj životní vzor? Chtěla bys žít, jako někdo, koho znáš?

„Michal David, je hezkej a pěkně zpívá“.

Jaké bys chtěla vykonávat povolání?

„Kuchařka“.

Chtěla by sis najít partnera, nebo již nějakého máš?

„Mám přítele v domově“.

Pomáhají Ti v Zámečku (v čem konkrétně), abys mohla odejít v případě tvého zájmu např. do chráněného bydlení? Nebo bys raději chtěla zůstat v Zámečku napořád?

„Ano, pomáhají mi. Moje vychovatelka a sociální. Nevím co přesně, ale když třeba něco nevím, neumím. A chtěla bych tu zůstat, protože tady mám přítele“.

Víš, co je to chráněné bydlení?

„To stejný, co tréninkový bydlení“.

K vedenému rozhovoru s Radkou bych chtěla jen zmínit, že Radka byla schopná komunikace, ale bylo na ní velmi patrné, že je velmi nervózní a stydí se odpovídat na kladené otázky. Na doporučení její asistentky a sociální pracovnice zařízení, nebylo

Radce dopředu oznámí, že za ní přijde na návštěvu a to z toho důvodu, že pokud očekává pro ni stresovou situaci, je natolik nervózní, že dochází i několik dní k nočnímu pomočování.

Rozhovor s Dušanem:

Před zahájením rozhovoru jsme si dohodli způsob oslovení, oboustranné tykáni.

Líbí se ti v Zámečku?

„Ano, líbí se mi výlety, sportovní akce asi fotbal, bazén, ping pong, kuželky“.

Co se Ti v Zámečku nelíbí?

„Chování některých klientů“.

Co ses naučil za dobu co jsi v Zámečku?

„Prát, žehlit, vařit, taky uklízím. Cestuju sám“.

Po tom, co Ti bylo navrženo jít do tréninkového bydlení, chtěl a těšil ses na to, že tam půjdeš bydlet?

„Těšil, ale nedokázal jsem si představit, jak to bude vypadat“.

Víš, co znamená výraz nebo proč se tomu říká tréninkové bydlení?

„Učím se samostatnosti“.

Co děláš během dne v tréninkovém bydlení?

„To, co všichni tam a to, co nás tam naučili. Uklízím, vařím, žehlím, peru, chodím na nákup, taky rád sportuju“.

Jsou věci, o kterých si už můžeš rozhodovat sám, nebo je nutný souhlas tvého asistenta?

„Můžu se rozhodnout, co budu jíst na svačinu“.

Můžeš ze Zámečku sám odejít a jsou pro odchod ven stanovena nějaká pravidla?

„Jsou tady pravidla, jdu za vychovatelkou, podepíšu odchod a musím říct, kdy přijdu zpět“.

Máš nějaké své peníze, se kterými hospodaříš sám?

„Dostávám kapesné, i peníze za práci ve škole. S tím si hospodařím sám“.

Při čem potřebuješ pomoc asistenta?

„Při vaření a vyřizování na úřadě, třeba občanský průkaz, pas“.

Říkáš, že potřebuješ pomoc při vaření. A zvládneš některé, třeba jednodušší jídlo sám?

„Asi snídani a svačinu. Večeři už nezvládnou, ta je těžká, to s asistentem“.

Zvládneš si uvařit i něco teplého na jídlo?

„Tak kafe, to mám rád. Jo i čaj. Jednoduchá je instanční polévka a párek“.

Zvládneš si zajít do obchodu nakoupit a zaplatit?

„Jo, to zvládnou. Peníze si taky spočítám“.

Zvládneš si sám vyprat oblečení?

„Ano“.

Vím, že jsi přes týden na internátě a chci se zeptat jak se Ti tam líbí?

„Nic moc. Nejsem spokojený, radši bych dojížděl“.

Máš tam nějaké kamarády? Pokud ano, jezdí s tebou třeba autobusem do školy?

„Ano mám, jezdím se spolužáky“.

Mohl bys mi říct, v čem se liší pobyt na internátě a pobyt v tréninkovém bydlení?

„Na internátě nám všechno dělají. A tady v tréninkovém bydlení si to dělám sám“.

Setkal jsi se mimo prostory Zámečku s nějakým špatným přístupem lidí mířeným na Tvou osobu? (např. posměch, nepříjemné rozhovory...).

„Ve škole mi nadávali spolužáci a smáli se mně, že jsem z ústavu“.

Přemýšlíš o tom, jak bys chtěl, aby vypadal tvůj budoucí život?

„Chtěl bych jít do chráněného bydlení spíš ve stylu bydlet sám a jen si pozvat asistenta na pomoc, když budu potřebovat. Chci si chodit vydělávat do práce“.

Máš svůj životní vzor? Chtěl bys žít, jako někdo, koho znáš?

„Jako náš pan vychovatel, který je starostlivý a pomáhá druhým“.

Jaké bys chtěl vykonávat povolání?

„Starat se o děti, nebo číšník“.

Chtěl by sis najít partnerku, nebo již nějakého máš?

„Ano chtěl, ale zatím nikoho nemám“.

Pomáhají Ti v Zámečku (v čem konkrétně), abys mohl odejít v případě tvého zájmu např. do chráněného bydlení?

„Ano, pomáhají mi. Můj vychovatel a taky paní vychovatelka a sociální pracovnice. Když to neumím a nebo to nevím“.

Víš, co je to chráněné bydlení?

„Je to podobný jako tréninkové bydlení, ale bydlíš mimo domov, ve svém bytě“.

Rozhovor s Dušanem byl velmi energický, což také vypovídalo o jeho horlivé povaze. Při rozhovoru působil dosti sebevědomě a spíše dojmem „všechno vím, všechno znám“, ale skutečnost je dle jeho asistenta jiná a to i přesto, že Dušan je velmi snaživý a má touhu se co nejvíce naučit.

3.4 Zhodnocení a závěr ze získaných poznatků

Na začátku mého konstatování závěru ze šetření bych chtěla zmínit fakta k stupni mentálního postižení - **lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F 70)**, který byl diagnostikován oběma mnou dotazovaným uživatelům tréninkového bydlení. U tohoto stupně postižení jsou nápadnější problémy viditelné mezi 3 – 6 rokem. Projevuje se malou slovní zásobou, opožděným vývojem řeči, vadou řeči, nedostatečnou zvědavostí a stereotypem ve hře. Hlavní obtíže se především projevují v období školní docházky – logické myšlení má omezené schopnosti, slabší paměť, jemná a hrubá motorika lehce opožděna, porucha pohybové koordinace. Předpokládá se, že jedinci, kteří mají IQ v tomto pásmu si mohou osvojit akademické dovednosti až na úroveň 6.-7. třídy. Mohou se dostatečně rozvinout sociální a komunikační dovednosti a tak se mohou stát celkem soběstačnými a žít nezávisle jen s občasnou podporou. V tomto pásmu se pohybuje asi 85% lidí s mentální retardací, jak uvádí Valenta a Müller ve své knize Psychopedie.

Cílem mého šetření bylo zjistit a poznat, jak prožívají a zároveň také zvládají svůj pobyt uživatelé tréninkového bydlení v Zámečku Střelice.

Z informací o obou uživatelích, u kterých jsem uvedla také kazuistiku s rodinnou a osobní anamnézou jsem tedy již věděla, že dívka Radka udržuje alespoň 2x do roka osobní kontakt s otcem a naopak chlapec Dušan své rodiče vůbec nezná. Oba vyrůstali od útlého dětství v dětských domovech a rodinný život je jim pouze představou. Radce však je tato představa bližší, protože jezdí na týdenní pobyt k otci, se kterým jak uvedla, by chtěla také bydlet.

Nejprve chci zmínit, že rozhovor s oběma dotazovanými, svéprávnými uživateli byl velmi milý a přátelský. Z obou rozhovorů je patrné, že oba uživatelé tréninkového bydlení

šli tuto službu zkusit dobrovolně a také se na ni těšili. Možná měli malé obavy, co je tam vlastně čeká a také, zda to budou zvládat. V rozhodnutí jim pak pomohla informace, že jim bude stále na blízku jejich asistent, který jim pomůže řešit vzniklé potíže a problémy, nebo jim podá potřebné informace. Důležité pro oba uživatele bylo i to, že nemuseli opustit areál Zámečku a s ním také své kamarády, na které byli již zvyklí.

Když se zpětně vrátím k odpovědím na mnou kladené otázky, připadají mi téměř všechny zodpovězeny kladně, z čehož usuzuji, že oba uživatelé jsou rádi, že se učí nové věci a stále ještě budou učit. Jsou si vědomi své začínající samostatnosti, která se týká volného pohybu mimo zařízení, schopnosti zvládnout činnosti spojené s chodem malé domácnosti, jako – vaření, úklid, péči o své prádlo apod.

Při mé osobní návštěvě u obou uživatelů tréninkového bydlení bylo z mého pohledu příjemné vidět, jak jsou na sebe pyšní a uvědomují si, že teď už zvládají dost věcí, které jejich kamarádi ze Zámečku ne. Ale také ví, proč to zvládají. Proto, že jim byla dána ta šance lidmi, kteří věděli, že zrovna oni jsou ti, co mají na to, aby zvládli žít svůj život a prožít jej podle svých představ, které jim ani to nejlepší zařízení nemůže splnit.

Dovolím si tvrdit, že pokrok v samostatnosti a úspěch v začínající a pozvolné integraci uživatelů tréninkového bydlení do společnosti, cítí sami vychovatelé, jako svůj vlastní úspěch.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo blíže popsat jednu ze sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, která vznikla v roce 2009 v zařízení sociálních služeb Zámeček Střelice a její název je “tréninkové bydlení“. Protože je tato služba určena uživatelům domova, u kterých se předpokládá, že budou schopni se integrovat do společnosti, osamostatnit se a bydlet např. v chráněném bydlení, tak bylo mým cílem se o této službě dozvědět co nejvíce. Následně jsem zkoumala, jakým způsobem může tato sociální služba podporovat člověka s mentálním postižením v naplňování jeho potřeb a osobních cílů. Při zpracování bakalářské práce jsem použila výzkumné metody a to kasuistiku a rozhovor se dvěma uživateli v zařízení.

Má práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části blíže uvádím historii sociálních služeb a to od jejich zaznamenaných počátků až do současnosti. Dále jsem se dotkla otázky současné legislativy určující práva zdravotně postižených a vzniku organizací zdravotně postižených v ČR. Věnovala jsem se zákonu o sociálních službách, což je zákon č. 108/2006 Sb., a závěrem první kapitoly bylo přiblížení standardů kvality, kterými se dnes sociální služby řídí.

Ve druhé kapitole teoretické části popisuji systém péče a podpory v zařízení ústavní péče Zámeček Střelice. Nejdříve zmiňuji údaje o uživatelích domova a píše o tom, jací lidé se do tohoto zařízení přijímají, jakou má zařízení kapacitu a co je uživatelům vše poskytováno. Následně uvádím informace o nově vzniklé sociální službě v uvedeném zařízení Zámeček Střelice, která je nazývána „tréninkové bydlení“ a může ji využívat celkem 6 uživatelů domova. V kapitole úroveň a kvalita života osob v domově jsem uváděla rozdíly ve státních a nestátních ústavních zařízeních, které vznikaly po roce 1989. Celá druhá kapitola je zakončena povídáním o integraci klientů s lehkou formou postižení do společnosti.

Třetí kapitolou Domov pro osoby se zdravotním postižením Zámeček Střelice začíná část praktická. V úvodu této kapitoly uvádím historii vzniku zařízení Zámeček Střelice a mohu říci, že historie tohoto zařízení je zajímavá. Možná bych mohla také zmínit to, že jsem se dozvěděla, že v tomto zařízení byl zaměstnán jako vychovatel i pan profesor Pavel Mühlpachr, který nyní působí na naší univerzitě jako vedoucí

ústavu sociální pedagogiky. Svou výzkumnou činnost jsem zahájila kasuistikou dvou uživatelů tohoto zařízení, kteří přešli do sociální služby tréninkové bydlení. Následně jsem vedla s těmito uživateli rozhovor. Po těchto rozhovorech jsem vypracovala závěr, který jsem po zhodnocení této metody následně získala.

Když se rodičům narodí mentálně postižené dítě, stojí před velmi složitým a těžkým rozhodnutím, zda si dítě nechají a budou se snažit o jeho výchovu, nebo zda jsou přesvědčeni o tom, že toto nezvládnou a dítě nechťejí. V případě, že jde o druhou variantu, dítě je umístěno do zařízení sociálních služeb, kde prožívá svůj další život. V dnešní době existuje již velké množství institucí pro jedince s mentálním postižením, které však i přes velkou snahu nikdy nemohou nahradit lásku a péči rodiny. Ale ráda bych také podotkla, že ne všechny rodiny, ze kterých vzejdou děti s mentálním postižením, jsou schopny lásku a péči poskytnout. Mnohdy se jedná o rodiče se sociálními problémy, bez vzdělání a s potížemi zvládnout péči o svůj život. Myslím si, že v každém případě je dobré, že existují takováto zařízení, kam mohou být osoby s mentálním postižením umístěny. Dříve se však do těchto zařízení umísťovaly i děti, které měly pouze lehčí postižení a za poskytnutých vhodných podmínek by v dospělosti mohly prožít svůj život ve společnosti a ne v ústavu. Tyto děti jsou dnes už ve věku, kdy by integrace nebyla možná (již jsou zvyklí na svůj způsob života). Podle mě je velmi záslužné a potřebné pomáhat dnešním mladým lidem s mentálním postižením, kteří žijí v ústavních zařízeních, s jejich integrací do společnosti. Tato integrace jistě není možná u všech, ale u vybraných jedinců, kteří jsou schopni se za vhodných podmínek a poskytnutí osobní asistence zařadit do běžného života ve společnosti – „integravit se“.

Ve své práci jsem došla k poznání a ujasnění si toho, co znamená integrace osob s mentálním postižením do společnosti a také jsem blíže poznala novou sociální službu „tréninkové bydlení“, o které jsem dříve neslyšela. Poznala jsem, jak důležitý význam hraje tato služba v životě osob s mentálním postižením, kterým bylo umožněno zařazení do této sociální služby. Hlavním smyslem, který zmíněná služba nabízí, je vrátit uživatele s lehkým mentálním postižením zpět do společnosti a dát jim šanci, aby se mohli začlenit do běžné společnosti – „integravit se do ní“. Proto se v této službě učí pro nás běžným návykům a činnostem. Pro klienty žijící v zařízení, kde se nemusí o fungování různých věcí vůbec starat a dělá toto za ně někdo jiný, jako např. příprava stravy, péče o své prádlo, zařizování různých záležitostí v různých organizacích atd., je však zvládnání těchto

činností naprosto neznámé a nové. Ano, můžeme říci, že při těchto činnostech mnohdy pomáhali (v kuchyni, prádelně...), ale to jim vždy někdo řekl, aby tu danou činnost dělali. Kdežto teď již toto zvládnou bez těchto povelů. Důležité pro tyto klienty je naučení se samostatnosti v hodně směrech, což vede k velkému obohacení, ze kterého oni sami cítí volnost a svobodu. Co většího a cennějšího by si mohl uživatel domova pro osoby se zdravotním postižením přát.

V závěru bych chtěla zmínit, že důvodem, proč jsem si zvolila toto téma své práce, je ten, který jsem již dříve uvedla, a to, že jsem mnoho let zaměstnaná jako sociální pracovníce na sociálním odboru městského úřadu. Mojí náplní práce je tedy práce s lidmi a to také s lidmi různě handicapovanými, s jejich příbuznými a rodinami. Z tohoto důvodu studuji tento obor, abych získala cenné informace a znalosti potřebné pro práci s lidmi z naší společnosti a hlavně, abych jim mohla být v případě jejich potřeby oporou a pomocí.

Resumé

Tato práce pojednává o zařízení sociálních služeb, o domově pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém vznikla nová sociální služba „tréninkové bydlení“.

V první kapitole jsem popsala historii sociálních služeb a také dokumenty, týkající se práv mentálně postižených lidí.

Ve druhé kapitole jsem se zabývala otázkou, které osoby jsou do těchto zařízení přijímány. Přiblížila jsem službu tréninkové bydlení a zmínila kvalitu života uživatelů domova. Důležitou součástí přípravy na službu tréninkové bydlení je integrace uživatelů do společnosti a tou jsem se také zabývala.

Třetí kapitola je zaměřena na konkrétní domov pro osoby se zdravotním postižením. Je doplněna o kasuistiku a rozhovory dvou uživatelů tréninkového bydlení.

Anotace

Práce popisuje život mentálně postižených osob v domově pro osoby se zdravotním postižením Zámeček Střelice. Podrobně se zabývá integrací mentálně postižených osob do běžné společnosti a dále popisuje nově vzniklou sociální službu v uvedeném domově, která se nazývá „tréninkové bydlení“. Tato služba je blíže charakterizována a je klíčová pro praktickou část bakalářské práce, kde byla uvedena kazuistika dvou uživatelů tréninkového bydlení a také byl s těmito uživateli veden rozhovor.

Klíčová slova:

Mentální postižení, domov pro osoby s mentálním postižením, sociální služby, integrace, tréninkové bydlení.

Annotation

This bachelor thesis describes life of people with disabilities in house for people with health handicap – Zemecek Strellice. The thesis focuses on integration of people with handicap in society and also describes new type of social care program established in this institution called the internal practice living.

The thesis focuses mainly on the new social care and it is also a key to the practical part of the thesis which concerns casuistry of two users of the internal practice living program including personal interviews.

Keywords:

Mental disorder, house for people with health handicap, social care, integration, internal practice living.

Seznam použité literatury

Právní předpisy:

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*

Vyhláška č. 505/2006 Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*

Literatura:

Bakošová, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Univerzita Komenského Bratislava, public promotion, s.r.o., 2008. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3

Edelsberger, L., Kábele, F. a kol. *Speciální pedagogika*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 176 s.

Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství BUDKA, 1996. 301 s. ISBN 80-90 15 49-0-5

Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Portál: Praha, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3

Kraus, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8

Matoušek O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1

Michalík, J. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 267 s. ISBN 80-244-1168-7

Monatová, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-60-5

Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3

Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6

Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0

Sovák, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1980. 232 s.

Švarcová, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. 198 s., ISBN 80-7367-060-7

Valenta, M., Müller, O. *Psychopedie*. Praha: Nakladatelství PARTA, s.r.o., 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2

Vágnerová, M. a kol. *Psychologie handicapu*. Praha: PdF Univerzita Karlova, 1992. 352 s. ISBN 80-246-0841-3 (s. 112)

Vítková, M. a kol. *Základy speciální pedagogiky pro studující IMS*. Brno: PdF MU, 2000. 105 s.

Internetové odkazy:

www.helpnet.cz

www.msmt.cz

www.opplzen.cz- občanská poradna Plzeň

www.vlada.cz

www.zamecekstrellice.cz

Přílohy



Budova A



Budova B



Budova C



První třída určená pro povinnou školní docházku



Druhá třída - součástí výuky je též muzikoterapie a canisterapie.