

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky s celoškolskou působností

IVANA KOSTKOVÁ

**AKTIVITY DOPŘÍMÝCH UŽIVATELŮ V ZAŘÍZENÍ  
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

**Diplomová práce**

Pedagogika-sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Helena Skarupská, PhD.

Olomouc 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

V Olomouci dne 6.3.2009

.....

Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci  
v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Heleně Škarupské, PhD. za vedení, cenné odborné rady, připomínky a pomoc, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce poskytla.

## Obsah

Úvod .....	7
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 Pojem mentální retardace .....</b>	<b>9</b>
1.1 Intenzita mentální retardace podle doby vzniku.....	10
1.2 Klasifikace mentální retardace podle stupně postižení.....	10
1.2.1 Lehká mentální retardace .....	10
1.2.2 Středně těžká mentální retardace .....	11
1.2.3 Těžká mentální retardace .....	12
1.2.4 Hluboká mentální retardace .....	12
1.2.5 Jiná mentální retardace .....	13
1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace .....	13
1.3 Intenzita mentální retardace podle druhu chování.....	13
<b>2 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním znevýhodněním.....</b>	<b>15</b>
<b>3 Prevalence mentálně znevýhodněných v naší populaci .....</b>	<b>16</b>
<b>4 Péče o mentálně znevýhodněné v minulosti .....</b>	<b>17</b>
<b>5 Současná péče o mentálně znevýhodněné.....</b>	<b>20</b>
5.1 Standardy kvality sociálních služeb .....	21
<b>6 Změny v souvislosti s nabytím zákona</b>	
<b>108/2006 Sb. o sociálních službách .....</b>	<b>24</b>
<b>7 Využívané terapie v zařazení sociálních služeb.....</b>	<b>27</b>
7.1 Arteterapie .....	28
7.2 Muzikoterapie .....	30
7.3 Dramaterapie .....	32
7.4 Metoda Snoezelen .....	33
<b>8 Volný čas osob s mentálním znevýhodněním.....</b>	<b>36</b>
<b>9 Pracovní terapie osob s mentálním znevýhodněním.....</b>	<b>38</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>10 Týdenní plán-centrum pro osoby se zdravotním postižením.....</b>	<b>39</b>
10.1 Organizační struktura .....	40

10.2	Historie organizace .....	41
10.3	Etický kodex organizace.....	42
<b>11</b>	<b>Domov Na Liš in</b> .....	<b>43</b>
11.1	Organiza ní struktura .....	44
11.2	Popis realizace poskytované služby .....	44
11.3	Struktura obyvatel Domova Na Liš in .....	47
11.4	Režim dne .....	49
11.5	Pracovní terapie .....	50
11.6	Odborné terapie .....	53
11.7	Volno asové aktivity .....	55
11.8	Akce konané v roce 2008.....	58
<b>12</b>	<b>Metoda rozhovoru</b> .....	<b>61</b>
<b>13</b>	<b>Zpracování výsledk rozhovoru</b> .....	<b>62</b>
13.1.	Celkové shrnutí výsledk .....	73
<b>Záv r.</b>	.....	<b>75</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	.....	<b>77</b>
<b>Seznam p íloh</b>	.....	<b>80</b>

# Úvod

*„Nebýt ni čím zamstnán a neexistovat je pro člověka totéž.“*

*Voltaire*

Tématem mé diplomové práce jsou aktivity dospělých uživatelů využívající sociálních služeb. Konkrétně se budu zabývat Domovem Na Lištině v Ostravě - Hrušov, které je jedním ze služebních středisků - centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava. Služebním střediskem, dříve Ústav sociální péče pro mentálně postižené v Ostravě je služba, které poskytuje služby osobám s mentálním znevýhodněním formou denního, týdenního i celoročního pobytu. Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma pro svou práci je, že již 12 let pracuji v této organizaci, dříve jako vychovatelka a v současné době jako sociální pracovníce. Práce s osobami s mentálním znevýhodněním mě zajímá, baví mě. Za dobu svého působení v organizaci jsem si prošla jako vychovatelka péčí od nejmenších uživatelů od tří let až po uživatele seniorského věku, coby sociální pracovníce. V současné době pracuji s osobami dospělými, jejichž průměrný věk je 55 let. Ve své diplomové práci se budu zabývat osobami dospělými, protože bych tímto chtěla prezentovat, jakým způsobem zařízení vyplývá z potřeb obyvatelů v tomto věku.

Hlavním cílem mé práce je zjistit, zda aktivity, které zařízení sociálních služeb svým uživatelům nabízí, jsou dostatečné a pestré. Jedná se o nabídku volnočasových aktivit, pracovních a odborných terapií pro dospělé uživatele s mentálním znevýhodněním, kteří jsou umístěni v domově pro osoby se zdravotním postižením. Uživatelé jsou v zařízení umístěni trvale. Dále chci zjistit, zda existují aktivity, které sice zařízení nenabízí, ale uživatelé by o ně měli zájem a také mě zajímá, zda účast na aktivitách je dobrovolná nebo povinná.

Děti, mládež i dospělí s mentálním znevýhodněním tvoří specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými. I přesto, že tvoří mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, domnívám se, že se toho ví o nich stále poměrně málo. Lidé mají do určité míry ještě i v současné době určitý odstup, snad i zkrácený představy. Stále existuje řada lidí, kteří si myslí, že všichni lidé s mentálním znevýhodněním mají být nějakým způsobem odděleni od zdravé populace, že

mají být umístěni do různých ústav, kde bude o ně náležitě postaráno. Tento postoj a názor však vyjadřuje absolutní vynechání postižených lidí ze společnosti. Ale postižení lidé patří do společnosti stejně jako nepostižení, jen s individuálními potřebami v závislosti na druhu a hloubce postižení. Nelze ale zpochybňovat význam a funkci pobytových zařízení sociálních služeb. Takovéto zařízení funguje v každé kulturní společnosti. Jsou to zařízení sociální, a tudíž v nich lidé nejsou umístěni proto, že jsou postižení, ale proto, že jejich rodina a blízké okolí se nemůže nebo nechce z jakýchkoliv důvodů o ně starat a uspokojovat jejich individuální potřeby.

Má diplomová práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části objasním pojmy, které v celé práci používám. Jedná se především o vymezení pojmu mentální retardace a její klasifikace, zabývám se etností mentálně znevýhodněných v naší populaci. Zmíním se o péči v minulosti a také současnosti. Domnívám se, že je také důležité uvést Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb. Vymezím pojmy pracovní terapie, volný čas a odborné terapie.

V praktické části mé práce budu nejdříve charakterizovat týlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava a podrobněji se budu věnovat zařízení Domov na Lišín. Při popisu tohoto zařízení chci uvést, jaké volnočasové aktivity a terapie zařízení svým uživatelům nabízí, zda jsou s nimi uživatelé spokojeni, zda je baví a zda je něco, co uživatelé v zařízení chybí. Aktivity pro přehlednost rozeberu podle druhů aktivit a doplním je o fotografie. Zaměřím se na aktivity volnočasové, sportovní, kulturní, rekreace a výlety, dále na pracovní a jiné vybrané terapie odborné, jako je muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie a snoezelen. Popíši skladbu uživatelů podle pohlaví, věku a postižení. Vymezím hlavní cíl. V mé práci použiji výzkumnou explorativní metodu – rozhovor (interview), vycházející z ústní komunikace doplněnou o studium plánů práce.



# 1 Pojem mentální retardace

V současné době existuje v naší literatuře řada různých vymezení mentální retardace od mnoha odborných autorů. Autoři Kvapilík, Černá ji definují takto: „*Mentální retardace není nemoc, je to spíše stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí*“.<sup>1</sup>

Za mentálně retardované považujeme takové jedince, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptacím chování. V současnosti se pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín retardace, který navozuje představu určitě dočasnosti opožďování ve vývoji a napomáhá k překonávání názoru na možnost překonávání tohoto postižení a zároveň naznačuje relativnost a plynulost opožďování.<sup>2</sup>

Valenta, Müller píše, že *"mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií"*.<sup>3</sup>

Z hlediska posouzení inteligentního kvocientu (IQ), charakterizuje autor Ličko mentální retardaci jako: „*stav zastaveného, opožděného nebo neúplného vývoje intelektu, který charakterizuje především podprůměrná inteligence*“.<sup>4</sup>

Švarcová píše, že se někdy setkáváme s názorem o mentálním postižení, kdy úroveň rozumových schopností, kterou si člověk přináší na svět, je po celý jeho život prakticky nezměnitelná. Někdo soudí, že jednou naměřený inteligentní kvocient je prakticky neměnný po celý život. Z výsledků výzkumů však vyplývá,

---

<sup>1</sup> KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M.: *Zdravý způsob života mentálně postižených*, 1. vyd. Praha: Avicenum 1990, s.7.

<sup>2</sup> ŠVARCOVÁ, I.: *Základní otázky psychopedie*. 1. vyd. Pelhřimov: SPMP, 1997.

<sup>3</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. s.14.

<sup>4</sup> LIČKO, L.: *Návrh na jednotné označení stupňů inteligence*. Praha: Diferencovaná zvláštní škola, 1983, s.92.

že v ad p ípad mentálního opožd ní lze vhodným pedagogickým p sobením dosáhnout výrazného zlepšení.<sup>5</sup>

## 1.1 len ní mentální retardace podle doby vzniku

Autorka Vítková p íše, se že nej ast ji v praxi setkáváme s následujícím len ním mentální retardace podle doby vzniku:

- **vrozená mentální retardace**
- **získaná mentální retardace** (dementia)
- **sta ecká dementia**

Termín **pseudooligofrenie** – zdánlivá mentální retardace (d íve též sociální debilita) se používá k ozna ení opožd něho psychického a rozumového vývoje jedince v d sledku negativních podmínek, ve kterých jedinec vyr stá, p í inou není skute ná mentální retardace. V podn tném a kvalitním prostředí a v asné pé i lze vrátit k norm .<sup>6</sup>

## 1.2 Klasifikace mentální retardace podle stupn postižení

P í stanovení stupn postižení Monatová uvádí, že se r zn orientované prameny opírají zejména o stupe dosažené mentální úrovn a o inteligenci daného jedince. P í diagnostikování dít te se nelze ídit pouze na základ jednorázového krátkodobého psychologického vyšet ení. Je d ležité posuzovat každého jednotlivce všestrann .<sup>7</sup>

Následná klasifikace mentální retardace je podle autor Hladílka a Jenšího:

### 1.2.1 Lehká mentální retardace

Lehce mentáln retardovaní si osvojují schopnost e i opožd n , ale v tšinou dosáhnou této schopnosti ú eln v každodenním život a udržovat konverzaci.

<sup>5</sup>ŠVARCOVÁ,I.:*Základní otázky psychopedie*. Pelh imov: SPMP, 1997.

<sup>6</sup>VÍTKOVÁ,M. a kol.:*Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido,edice pedagogické literatury, 1998.

<sup>7</sup>MONATOVÁ,L.:*Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita v Brn , 1997.

V třetina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v péči o svou osobu (jídlo, mytí, oblékání) a v praktických a domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Osobám s lehkým postižením však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení dovedností a kompenzování nedostatků. V třetinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat takovou pracovní činností, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, většinou nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. Dědičky retardace se mohou projevit, když je postižený také znárodně a sociálně nezralý. IQ se pohybuje v rozmezí 50-69. Porozumění a její užívání bývá často opožděné a problémy s mluvením, které narušují rozvoj samostatnosti, mohou často přetrvávat do dospělosti. Organický původ lze určit jen u menšiny pacientů.<sup>8</sup>

### 1.2.2 Středně těžká mentální retardace

U osob zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání věcí a jejich konkrétní schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděná schopnost starat se sám o sebe. Někteří jedinci si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s nízkým stropem výkonnosti. V dospělosti jsou osoby s tímto postižením obvykle schopny vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a naplánovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají však plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. IQ se pohybuje v rozmezí 35-49. V této skupině jsou obvykle dosti podstatné rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úroveň v dovednostech senzomotorických, než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou znárodně neobratní, ale jsou

---

<sup>8</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Doplňky k psychopedické praxi*, SPMP Pelhřimov, 2000.

schopni sociální interakce a jednoduché konverzace, zatímco druzí jsou schopni domluvit se jen o svých základních potřebách. Někteří se nikdy naučí mluvit, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním pokynům a mohou se naučit používat gestikulaci k částečnému kompenzování své neschopnosti domluvit se s někým. U podstatné části pacientů je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy. Epilepsie, neurologické a tělesné handicapy se také obvykle vyskytují, i když většina z postižených může chodit bez pomoci. Někdy je možno zjistit jiná psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.<sup>9</sup>

### 1.2.3 Těžká mentální retardace

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci. Snížená úroveň schopností je v této skupině často mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty. IQ je obvykle v rozmezí 20-34.<sup>10</sup>

### 1.2.4 Hluboká mentální retardace

IQ je odhadováno pod 20, což prakticky znamená, že tyto osoby jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím, nebo jim vyhovět. Většina těchto jedinců je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Často bývají inkontinentní. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled druhé osoby. Chápání a používání řeči je pro nejlepší omezeno na porozumění základním příkazům a na vyhovět jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakových prostorových dovedností vidění a srovnávání a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Doplňky k psychopedické praxi*, SPMP Pelhřimov, 2000.

<sup>10</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Doplňky k psychopedické praxi*, SPMP Pelhřimov, 2000.

<sup>11</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Doplňky k psychopedické praxi*, SPMP Pelhřimov, 2000.

### 1.2.5 Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné například u idružené senzorické nebo pro somatické poškození, například u slepých, hluchoněmých, u jedinců s těžkými poruchami chování nebo u tělesně postižených osob.<sup>12</sup>

### 1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možné zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.<sup>13</sup>

## 1.3 Klasifikace mentální retardace podle druhu chování

Kromě stupňů, které se určují hlavně rozumovou úrovní, se podle autorky Vítkové stanoví ještě typy slabomyslnosti. Vyskytují se dva krajní typy:

- **typ eretický** (neklidný, verzatilní)
- **typ torpidní** (klidný, apatický)

Eretický typ je možno charakterizovat dráždivostí a neklidem mentálně retardovaného, velmi rychle se stává vzruch a útlum. Tyto osoby se neustále pohybují, často rytmicky, jsou prchlíví a zlostní. V citové oblasti jsou velice nestálí, jejich emoce se rychle pozmění, mají také slabou vůli, tudíž nevydrží u žádné činnosti, což souvisí i s pozorností, nebo se nedovedou soustředit a přebíhají od jednoho podnětu k druhému. Jsou nedisciplinovaní a neovladatelní. Naprostým opakem je typ apatický, kdy u člověka s mentálně postižením, u kterých probíhají procesy vzruchu a útlumu chorobně zpomaleně. Všechny duševní procesy u nich probíhají velmi pomalu i jejich pohyby jsou zpomalené. Nic je nepoutá a nezajímá. Tyto osoby se vyznačují nepohyblivostí a nečinností. Chovají

<sup>12</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Doplňky k psychopedické praxi*, SPMP Pelhřimov, 2000

<sup>13</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Doplňky k psychopedické praxi*, SPMP Pelhřimov, 2000

se tiše a klidně. Mezi oběma uvedenými typy existují přechodné formy. Většinou typy zůstávají, nejsou však postupem v průběhu neměnné.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Integrativní speciální pedagogika*, Paido, edice pedagogické literatury, Brno 1998.

## 2 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním znevýhodněním

Z hlediska psychické struktury osobnosti podle Švarcové mentálně znevýhodnění jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno vyerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně znevýhodněný člověk má své charakteristické osobnostní rysy. Přesto se u značné části z nich projevují určité společné příznaky a vlastnosti, které v této kapitole popíší.

Mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů
- sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí
- nestálostí pozornosti
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování
- poruchami pohybové koordinace
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování
- citovou vzrušivostí
- ve zvýšené potřebě uspokojení a bezpečí
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a norem, kterými dalšími charakteristickými znaky.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> ŠVARCOVÁ, I.: *Základní otázky psychopedie*. SPMP Pelhřimov, 1997.

### 3 etnost mentáln znevýhodn ných v naší populaci

Hladílek a Jenší píší, že v eské republice nejsou k dispozici žádné statistické údaje o po tu ob an se zdravotním postižením. Lze pouze odhadnout, že v eské republice je zhruba 1 200 000 ob an se zdravotním postižením. Uvádí se tyto odhady:

- 300 tisíc mentáln postižených
- 60 tisíc zrakov postižených, z toho asi 17 tisíc velmi t žce
- 300 tisíc sluchov postižených, z toho asi 15 tisíc zcela hluchých
- 60 tisíc lidí s poruchami e i
- 1 500 slepohluchých
- 300 tisíc lidí s vadami pohybového ústrojí
- 530 tisíc diabetik
- 150 tisíc osob postižených epilepsií
- 100 tisíc duševn nemocných.<sup>16</sup>

Podle Švarcové mentáln postižení tvo í jednu z nejpo etn jších skupin mezi všemi postiženými. Navíc po et mentáln znevýhodn ných osob nejen u nás, ale i ve sv t stále stoupá. Tento vzr st se vysv tluje jednak jako výsledek lepší evidence mentáln znevýhodn ných, jednak i jako d sledek lepší pé e d tských léka o novorozence, jejímž výsledkem je i snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Díky stále se zdokonalující léka ské pé i o d ti v nejran jších stádiích vývoje se zachra ují i d ti, které by bez této intenzívní pé e nez staly naživu.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> HLADÍLEK, M., JENŠÍ, J.: *Dopl ky k psychopedické praxi*, SPMP Pelh imov, 2000

<sup>17</sup> ŠVARCOVÁ, I.: *Základní otázky psychopedie*. Pehl imov: SPMP, 1997.



## 4 Pé e o mentáln znevýhodn né v minulosti

Tato kapitola bude pojednávat o tom, zda se i v minulosti v novala pé e mentáln znevýhodn ným. Již pod po átk lidské spole nosti existovali mezi leny n kte í jedinci, kte í se n jakým zp sobem odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými i t lesnými vadami, duševním stavem i chorobami. Jednotlivci i celá spole nost se vždy ur itým zp sobem musela vyrovnávat se svými takto odlišnými leny, tento vztah se však v pr b hu d jin prom oval v závislosti na vývoji spole nosti.<sup>18</sup> Alespo stru n uvedu n které p íklady ústavní pé e o postižené v minulosti.

Ústavní pé e pro osoby s mentálním znevýhodn ním m la v pr b hu vývoje spole nosti nejr zn jší podoby. Její vývoj byl ovlivn n zejména náboženským a politickým smýšlením, kulturou a ekonomickou vysp lostí dané spole nosti. V prvobytn pospolné spole nosti neexistovala žádná forma institucionální pé e. Duševní choroby byly vykládány z pohledu magie.<sup>19</sup>

Ve starov kém Egypt existovala lé ebná místa, na nichž se sdružovali nemocní, léka i i studenti medicíny. Tato místa byla považována za sídla boh , v jejichž moci byla úzdrava. Ve starov kém ecku se tyto „ústavy“ nazývaly asklépieia podle boha Asklepiea, jemuž byl obvykle zasv cen místní chrám. Lé ba probíhala ve spánku tak zvanou inkubací. P ed vlastní terapií probíhala koupel v chrámovém prameni. Po této koupeli si pacient lehl na k ži ob tovaného zví ete a o ekával, že se mu b h zjeví ve snu, dá mu rozhodující radu nebo jej p ímo uzdraví. Z antiky se nedochovaly žádné zprávy o za ízeních pro chudé, pro sirotky, pro smyslov i jinak hendikepované. Nepoda ené a necht né d ti byly zabíjeny nebo odloženy.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> ŠTECH.S.,VÁGNEROVÁ.M.,HAJD-MOUSSOVÁ.Z.: *Psychologie handicapu. Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Fakulta pedagogická, 1997.

<sup>19</sup>PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve sv tle sou asných edukativních trend* . Brno: MSD, 2006.

<sup>20</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní pé e*. Praha: Slon, 1999

Zakládání zvláštních útulků pro hendikepované lidi a děti bez rodin se objevuje až s k es anstvím. Je doloženo, že již první k es anští vládci Byzance budovali tzv. xenodochia (útulky pro nemocné pocestné) a orfanotrofia (sirotince).<sup>21</sup>

Pozdní st edov k ani raný novov k pé i o lidi duševn nemocné nerozvíjel. Neuvažovalo se o nemoci, ale o posedlosti. Posedlost zlými duchy se dala ovlivovat pouze jejich vymítáním. Jen malá část duševn nemocných byla držena ve zvláštních odděleních st edov kých špitálů. Většina duševn nemocných se volně pohybovala ve společnosti.<sup>22</sup>

Koncem sedmnáctého a začátkem osmnáctého století začínají být duševn nemocní vylovováni ze společnosti a jsou pro ně zřizovány velké ústavy. Jsou zde umístěni mentálně retardovaní, kriminální osoby, propuštěnci z vojska, někde i chudí. Na sklonku st edov ku a ještě výrazněji na začátku novov ku se v zákonodárství prosazuje nový princip pé i o lidi hendikepované, tzv. domovské právo z roku 1861. V něm se poprvé ukládá obcím péči o své chudé. Konec devatenáctého a začátek dvacátého století přináší přesun drazích ústavů pro vodní sloužící vylovování lidí ze společnosti se začínají orientovat více a více na zájmy klientů.<sup>23</sup>

První ústav pro zanedbané děti byl zřízen roku 1763 v Moskvě, dále ústav pro mentálně postižené vznikl ve Francii v roce 1824, v Rakousku v roce 1828, ve Velké Británii v roce 1847 a v Praze roku 1871, na Slovensku to byl Blumův ústav z roku 1898. Zajímavý přístup můžeme zaznamenat u švýcarského lékaře Jakuba Guggenbühla (1816-1863), jehož odbornou činnost ovlivnilo náhodné setkání s jedincem, postiženým kretenismem. Založil v roce 1841 Léčebnu s výchovným ústavem v Abendbergu. Do svého výchovného režimu začal léčení podávání léků, systematickou tělesnou výchovu, zlepšení životních podmínek, výuku založenou na názornosti, rozvíjení otupělých smyslových orgánů, tělesnou a duševní hygienu, pobyt na čerstvém vzduchu.<sup>24</sup>

Maria Montessoriová dospěla k přesvědčení, že psychicky opožděná a zaostalá děti potřebují pro svůj vývoj pohybovou a manuální aktivitu. V letech

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999

<sup>22</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999.

<sup>23</sup> MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999

<sup>24</sup> MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 1998.

1889-1901 vedla v ím Ortofrenickou školu. Zabývala se výchovou rozumov  
opožd ěných d tí a pokouřela se rozvinout a zdokonalit rozvoj jejich smyslových  
orgán ťím, ře používala řadu didaktických pom ěek, jeř vytvo řila podle  
Fróbelových „Dárk ě“. Zalořila „D ěm d tí“ v roce 1907, kam docházelo zpo řátku  
50 malých d tí z chudých rodin r řzné úrovn ě, bu ě jen zak řknutých a zpo řátku  
pla řících, nebo i mentáln ě retardovaných.<sup>25</sup>

Z našich badatel ť se zabýval mentáln ě retardací pedagog, filozof a léka ř Karel  
Slavoj Amerling (1807-1884). Zalořil a byl ředitelem prvního ústavu  
pro abnormáln ě d tí na Hrad anech „Ernestinum“, kde vychovával a vyu oval  
postiřené. P ředevřím u řil řemeslným pracím a dalřím manuáln ěm řinnostem.  
Významný řeský psycholog, pedagog a filozof Frantiřek řáda (1865-1918) se  
intenzivn ě v noval výzkumu a výchovné pé ři o ťchylné d tí a mládeř. Zaslouřil  
se o zaloření „Sdruření pro výzkum dít ře“ v roce 1910, které tvo řilo základ  
pro z řízení „Pedologického ústavu“ v Praze roku 1912. Pozd ě ji byl p řejmenován  
na „Ústav pro výzkum dít ře“. Jako první se u nás zam ěřil na systematické  
zkoumání dít ře.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> MONATOVÁ, L.: *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 1998.

<sup>26</sup> MONATOVÁ, L.: *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 1998.

## 5 Souasná pé e o mentáln znevýhodn né

Souasným ideálem pé e o mentáln znevýhodn né je sm ování k tomu, aby tyto lidé mohli využívat b žné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby ve ejnosti. To znamená, aby žili v místním spole enství zp sobem, který co možná nejvíce odpovídá životu b žné populace bez postižení. S tím souvisí p edstava o co možná nejv tší samostatnosti klient . Podpora ze strany pracovník sociálních a jiných služeb by m la být poskytována jen v záležitostech, které uživatel sám nezvládá. Naopak v p ípadech, kde si umí poradit, by m l mít dostate n vlastní prostor pro svoje ešení.<sup>27</sup>

Služby nemají ídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce ídit sám. S tím souvisí i snaha o to, aby byl uživatel na služb co nejmén závislý. Optimální by bylo vytvo it sí služeb, mezi nimiž by si uživatel mohl vybírat, pop ípad jich mohl využívat n kolik sou asn .<sup>28</sup>

Existuje sedm v d ích princip , které tvo í základ všech sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost
- za len ní a integrace - nikoli sociální vylou ení
- respektování pot eb - služba je ur ována individuálními pot ebami a pot ebami spole nosti, neexistuje model, který vyhovuje všem
- partnerství - pracovat spole n , ne odd len
- kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování v míst .<sup>29</sup>

Ústavní pé e, o které ve své práci p íši, je jednou ze základních forem sociálních služeb. Obvykle p íchází v úvahu, kdy rozsah a náro nost pot ebné pé e p ekro í možnost rodiny a je pot ebné zajistit do asn nebo trvale komplexní pé i lov ku, který je nutn pot ebuje. Posláním pobytových za ízení v souasnosti je pomoc rodinám s výchovou a pé í o d ti, mládež, dosp lé

---

<sup>27</sup> PIPEKOVÁ, J. : *Osoby s mentálním postižením ve sv tle sou asných edukativních trend* . Brno: MSD, 2006.

<sup>28</sup> PIPEKOVÁ, J. : *Osoby s mentálním postižením ve sv tle sou asných edukativních trend* . Brno: MSD, 2006.

<sup>29</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf) (28.1.2009)

s mentálním znevýhodněním. V nich kterých případech zařízení zcela nahrazuje rodinu a rodinné prostředí. V současné době postoj společnosti k pobytovým zařízením procházejí vývojem různých názorů. Existují odpůrci, ale i zastánci ústavní péče.<sup>30</sup>

Dnes existuje dostatečně široká nabídka zařízení, že si uživatelé popříjich opatrovníci mohou vybírat zařízení z hlediska kvality, ale i místní příslušnosti. Vznikají nové služby, které mají často charakter chráněného prostředí – stacionáře a chráněné dílny, kde uživatelé tráví celý den nebo pracovní týden. Služby se zaměřují na smysluplné vyplnění času dítěte a dospělých s mentálním znevýhodněním. Kromě užitečného trávení času se některá zařízení snažila o rozvoj dovedností uživatelů a o zvyšování jejich samostatnosti.<sup>31</sup>

Po revoluci se u nás také otevírá možnost zakládat nestátní sociální a zdravotní zařízení. Právními subjekty, jež jako první využily této možnosti, byly církve a občanská sdružení. Současné poslání i cíle pobytových zařízení se zaměřují na kvalitu komplexní péče o uživatele z hlediska jejich individuálních schopností, dovedností, potřeb a zájmů. Úkolem a zároveň cílem je vytvoření a zajištění optimálních podmínek pro začlenění uživatelů do běžného života ve společnosti, ke které náleží.<sup>32</sup>

## 5.1 Standardy kvality sociálních služeb

Úkolem standardů kvality sociálních služeb by mělo být vytvoření systému kvalitních sociálních služeb. První pokusem o řešení této kvality bylo vydání tzv. „Standard“ Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v roce 2002. V něm je mimo jiné stanovena povinnost organizace nebo zařízení respektovat základní lidská práva uživatelů, jakými jsou ochrana osobní svobody, soukromí, osobních údajů, právo na vzdělání a svobodnou volbu povolání, svobodu rozhodování, ochrana před jakýmkoliv formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací apod. Standardy jsou metodickým materiálem, který vychází ze zkušeností

<sup>30</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf) (28.1.2009)

<sup>31</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘ, P., KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

<sup>32</sup> PIPEKOVÁ, J.: *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006.

z praxe a nejnovějších poznatků v oblasti poskytování sociálních služeb. Jsou nejdůležitějším nástrojem k zajištění kvality v sociálních službách. Využívají prvky zajištění kvality z jiných odvětví, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků.<sup>33</sup>

Byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že vznikly ve velmi široké a dlouhodobé diskusi, lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Uvádí, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit prokazatelným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby.<sup>34</sup>

Standardy jsou rozloženy na kritéria z hlediska srozumitelnosti, a aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou měřitelná.

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí:

- **Procedurální standardy** jsou nejdůležitější. Určují, jak má poskytování služby vypadat, jak správně jednat se zájemci o službu, jak službu poskytnout individuálním potřebám a potřebám každého jedince. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.
- **Personální standardy** se vztahují k personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají
- **Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> ERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002.

<sup>34</sup> ERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002.

<sup>35</sup> ERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002.

V organizaci Týlístek – centru pro osoby se zdravotním postižením byli pracovníci díky zavedení standardů dle charakteru práce motivováni k neustálému zvyšování své kvalifikace a odbornosti a i více vtahováni do tohoto tvůrčího procesu. Při vytváření standardů se vycházelo z jejich podnětů a návrhů. Tento způsob práce byl pro každého z nich inspirující a mnohem více motivující.

K implementaci Národních standardů kvality sociálních služeb byly v závěru roku 2006 příkazem ředitelky organizace jmenovány pracovní týmy podle druhů poskytovaných služeb, které byly dále tvořeny pracovními podtýmy pro jednotlivá oddělení organizace. Pracovní podtýmy se scházely 1 x týdně, pracovní týmy 2 x měsíčně, a jejich úkolem bylo zapracování procedurálních standardů do jednotlivých metodických postupů.

## **6 Změny v souvislosti s nabytím zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách**

Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí. Lidé jsou sociální tvorové a všichni chceme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a pracujeme. Cílem sociální služby je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabyt místo v životě své komunity, pokud to sami nejsou schopni zvládnout. Sociální služby jsou zaměřeny na lidi, na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jednotlivé služby vycházejí z individuálních potřeb jednotlivých lidí a také z celkových potřeb komunit, ve kterých tito lidé žijí. Potřeby jednotlivců se liší například od potřeb stejného jako potřeby jednotlivých společností. Lidé a obce mají svůj vlastní charakter, historii, schopnosti a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit<sup>36</sup>.

Zákon o sociálních službách je významným mezníkem v modernizaci rychle se rozvíjejícího sektoru sociálních služeb. Zavádí zcela nové pojmy, zásady a nástroje. Uživatel má jasně zakotvena jejich práva a především povinnosti poskytovatel má nové povinnosti. Zákon poprvé v historii jasně říká, jak by sociální služby měly vypadat.<sup>37</sup>

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. byl schválen po více než 12 letech snahy a pokusů dne 14. března 2006. Hlavním posláním zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to zejména u osob s zdravotním postižením, nedostatečným podnětem sociálního prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Vytváří právní rámec pro velké množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je dále upravena oblast týkající

<sup>36</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf) (9.1.2009)

<sup>37</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) (22.2.2009)



se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí<sup>38</sup>.

Sociální služby jsou činnosti nebo soubor činností, které pomáhají člověku řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny této situace různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb. Nový zákon uvádí tři základní oblasti služeb:

- **sociální poradenství** jako nedílnou součást všech sociálních služeb
- **služby sociální péče** jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiné osoby
- **služby sociální prevence**, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby jsou také členěny také podle místa jejich poskytování:

- **terénní služby** jsou poskytovány v prostředí, kde jedinec žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví svůj volný čas. Jedná se například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež
- **ambulantními službami** jedinec dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra
- **pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, tedy celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory i pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením i azylové domy.<sup>39</sup>

Vzhledem k tomu, že se ve své diplomové práci zabývám zařízením Domov na Lišín, které je jedním ze zařízení typu lůžek - centrum pro osoby se zdravotním postižením, patří tato organizace dle zákona do Domovů pro osoby se zdravotním postižením. Je pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečí osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické

---

<sup>38</sup> <http://www.prvnikrok.cz/detail-clanek.php?clanek=897> (9.1.2009)

<sup>39</sup> § 32 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

innosti. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Nabytím účinnosti zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách došlo ve výše uvedené organizaci k mnoha změnám. Uvedu jen ty nejvýraznější, mezi které bezesporu patří změna názvu organizace. Dále vznikla povinnost registrace u Krajského úřadu Moravskoslezského kraje o poskytování sociální služby. V souladu se s výzovou listinou a jejími dodatky požádala o registraci osmi sociálních služeb, a to služeb sociální péče pobytových ve svých domovech pro osoby se zdravotním postižením a jednodenním stacionáři, ambulantních ve dvou denních stacionářích, a terénních formou podpory samostatného bydlení a služby sociální prevence v sociálně terapeutických dílnách.

Další výraznou změnou bylo, že přijímání žádostí a vydání rozhodnutí o umístění do zařízení bylo do konce roku 2006 zajišťováno Odborem sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Ostravy. Ten s účinností zákona o sociálních službách veškerou agendu spojenou s výzováním žádostí o umístění předal nově vzniklému sociálně právnímu oddělení organizace, které bylo k tomuto účelu zřízeno.

Nově se také uživatelé do zařízení přijímají na základě uzavřené Smlouvy o poskytnutí sociální služby. Uzavření smlouvy předchází podání Žádosti o poskytnutí sociální služby v etnopedagogickém posudku a lékařského posudku o zdravotním stavu žadatele. Dříve se uživatelé přijímali na základě Rozhodnutí o přijetí, které vydal Magistrát města Ostravy.

Dále se v intencích nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. postupně aktualizovaly a doplňovaly důležité informace pro veřejnost na internetových stránkách organizace. Díky tomu mohli občané získat jak přehled o struktuře poskytovaných sociálních služeb, tak důležité kontakty a formuláře ke stažení. I v denním tisku a odborném tisku se v poslední době zvláštní pozornost věnuje kterým problémům spojeným s novým zákonem o sociálních službách.

## 7 Využívané terapie v zařízeních sociálních služeb

Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako určité způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, které jsou zaměřeny na odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k čemuž jistě prospěšné změny.

Pro všechny využívané terapie vždy platí, že:

- probíhají v určitém prostředí a v určitém časovém rámci
- mají určitou organizační formu
- odpovídají určité orientaci terapeuta
- závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta
- mohou být prvotně zaměřeny na somatické nebo psychické změny u klienta.

Terapie je možné rozdělit na:

- terapii chirurgickou
- farmakoterapii
- fyzioterapii
- psychoterapii.<sup>40</sup>

Ve své práci jsem se zaměřila především na psychoterapii.

**Psychoterapie** je zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebovávajícími lidmi. Jedná se o samostatný obor, který má teoretickou i aplikativní stránku. Předmětem této činnosti je duševní život člověka, jeho chování a projevy, které však nepovažujeme v té podobě, jak se s nimi setkáváme, za optimální, a na jejich úpravě (pokud nejde o dle potřeby) a se souhlasem klienta se je pokoušíme společně pracovat. Pozitivní změny navozujeme prostřednictvím v domněnutých metod nebo-li ověřených postupů, které mají psychologický charakter. Psychoterapie je využívána v rámci prevence, léčby a rehabilitace zdraví. Je však všude i tam, kde chce člověk sám sobě lépe porozumět. Úspěšnější ji užíváme v případech, kdy jsou potíže jedince, jenž se

---

<sup>40</sup> MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005.

na nás obrací, ovlivnitelné cestou komunikace a vztahu. Psychoterapie je obor, jemuž se vnují psychoterapeuté. Ti se starají o záležitosti člověka nejvlastněji, tedy o život, jeho smysl a naplnění, o pravdu a vztahy, do kterých člověk vstupuje. Napomáhají jedinci se vyrovnávat se s problémy ve svém životě a nalézt sebe na základě pravdivějšího sebepoznání.<sup>41</sup>

V této kapitole jsem se zaměřila na tyto terapie: arteterapii, muzikoterapii a metodu snoezelen, jelikož se tyto terapie poskytují uživatelům v Domově na Lišíně v Ostravě-Hrušově.

## 7.1 Arteterapie

Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Vychází z výtvarných projevů jedinců, které považuje za hlavní léčebný prostředek. Nejde přitom o dokonalé a konečné dílo, ale o samotný proces tvorby. Jako zvláštní obor se vyvíjí zhruba sto let. V jeho počátcích byl zájem odborníků o spontánní výtvarnou produkci duševně nemocných lidí, která tehdy měla být jen oporou pro přesnější diagnózu poruchy. Až později se přišlo k zájmu o to, jak psychicky nemocný člověk vnímá umění. Teprve od druhé světové války se výtvarných technik používá v léčbě psychických poruch, málokdy samostatně, většinou v kombinaci s jinými psychoterapeutickými postupy.<sup>42</sup>

Pojem "arteterapie" vznikl spojením slov umění a terapie. "Ars" (z lat.) umění "therapeineiosi" (z řeckého) léčit nebo vrátit do stavu harmonie. V širším slova smyslu znamená arteterapie léčbu uměním společně s hudbou, poezií, prózou, divadlem, tancem a výtvarným uměním. V užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním. Arteterapie **receptivní** je vnímání uměleckého díla s určitým zájmem už přehozením výtvarným. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra, poznávání pocitů jiných lidí. Arteterapie **aktivní** znamená aplikování konkrétních aktivit kresby, malby a modelování jednotlivce nebo skupiny.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2003.

<sup>42</sup> CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T.: *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995.

<sup>43</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003.

Obecnými arteterapeutickými cíly jsou:

- redukce psychické tenze
- uvolnění kreativity pro plnění dalších úkol
- odblokování komunikačních kanál
- relaxace, odreagování se a uvolnění
- interakce osobnostních složek
- celková socializace osobnosti
- úprava aspirace
- nácvik sebereflexe, sebeovládání a v le.<sup>44</sup>

Arteterapeutických technik je mnoho. Mezi n které p íklady pat í volné márání tužkou, volná kresba prsty namo enými v barv , volná kresba jednou barvou na papír namo ený ve vod , koláž z výst ižk , sestavování objekt z p írodních materiál , tematická kresba (nap . vlastní portrét, malování vlastní rodiny „za arované“ do zví at), tematické modelování (nap . pohádkové zví e, do kterého bych se cht l p evt lit), interak ní kresba ve dvojici (komunikuje se p i ní pouze pastelkou na společném papí e), malování společného domu v malé skupin klient (obvykle ty lenné) atp. Výtvarné techniky se používají proto, aby klient m usnadnily vyjád ování jejich pocit a nálad, což je d ležité nejen pro terapeuta, ale i pro celou terapeutickou skupinu. Terapeutovi tyto techniky umož ůjí rozpoznat n které – jinak t žko p ístupné – osobnostní rysy klient .<sup>45</sup>

Arteterapie je vhodným postupem zejména u t ch jedinc , kte í se špatn vyjad ují slovn . Mezi tyto osoby pat í zejména lidé trpící psychózami, dospívající a d tí, starší lidé a lidé mentáln hendikepovaní.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> VALENTA,M.,MÜLLER,O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003

<sup>45</sup> MATOUŠEK,O.: *Pot ebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995.

<sup>46</sup> MATOUŠEK,O.: *Pot ebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995.

## 7.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie v současnosti představuje jednu z moderních terapeuticko-výchovných metod, zaměřenou na jedince ohrožené, postižené nebo narušené všech v kových kategoriích. Termín „muzikoterapie“ má ecko-latinský původ a v příkladu znamená – léčení hudbou.<sup>47</sup>

S hudbou jako se součástí léčby se můžeme setkat téměř ve všech kulturách mimoevropských národů. V Evropě sahají nejstarší dochované písemné záznamy o léčení hudbou do období antiky, kdy bylo používáno termínu melotherapie. Muzikoterapie jako plnohodnotná a účinná terapeutická metoda, která byla ještě začátkem 20. století odmítána, připadá znevažována. Nové impulsy se dostávají po skončení 2. světové války a muzikoterapie zasahuje od oblasti psychoterapie přes oblast speciální pedagogiky až po oblast sociální pedagogiky. Muzikoterapie byla definována mnoha profesionálními sdruženími různých zaměření z celého světa. Proto zatím neexistuje pouze jediná a obecně přijímaná a platná definice muzikoterapie.<sup>48</sup>

Zlatice Mátejová a Stanislav Mašura definují muzikoterapii takto: *"Podstatou chápání pojmu muzikoterapie je především to, že ji pokládáme za léčebno-výchovnou metodu vysoce komunikačního charakteru s mimořádnou šířkou indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie můžeme preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech v kových kategoriích bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání. Další důležitou skutečností při vymezování pojmu muzikoterapie je, že nevyzdvihujeme pouze možnosti léčebného působení hudby, které pozitivně ovlivňují patologicky změněné funkce organismu člověka, ale současně využíváme také výchovné možnosti hudby, kterými můžeme cílevědomě a systematicky působit na celou osobnost ohroženého, postiženého a narušeného jedince. V tomto smyslu pokládáme základní prvky hudby (rytmus, melodii, harmonii) za důležitý faktor léčebno-výchovného*

<sup>47</sup> MÁTEJOVÁ.Z.: *Základy teorie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: Univerzita Komenského. 1991. s.5.

<sup>48</sup> FRANIOK.P.: Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. In *Terapie ve speciální pedagogické péči*. Sborník z mezinárodní konference „Terapie ve speciální pedagogické péči“. PIPEKOVÁ. J., VÍTKOVÁ. M. Brno:Paído,2000. s.23.

*p sobení. Výchovná síla hudebního umění p sobí na zdravou i narušenou osobnost, liší se však zp soby a postupy jeho zprost edkování.*<sup>49</sup>

Autorka Farková píše, že se v současné době můžeme s pojmem muzikoterapie setkat ve značně širokém slova smyslu. V souhrnu rozlišujeme muzikoterapii do několika stupňů od významu tohoto pojmu v nejužším slova smyslu až po jeho nejširší význam.<sup>50</sup>

- v nejužším slova smyslu užíváme názvu muzikoterapie tehdy, když je specifickou formou psychoterapie při léčbě duševních poruch, neurotických nebo psychotických, zejména při individuální psychoterapii nemocného, se zcela specifickým léčebným záměrem a se zcela specifickou terapeutickou metodou
- pokud širší obsah pojmu muzikoterapie sledujeme u takového užití hudebních aktivit, zejména ve skupinové formě, kdy – jako jeden z možných druhů psychoterapie – mají pacienti zejména na zlepšení sociálních vazeb klientů, na usmírování sebehodnocení, zájmu do kolektivních činností apod.
- v dalším rozšíření pojmu muzikoterapie chápeme takové zájmy o hudebních aktivitách, kdy používám jednak motivaci (spontánního zájmu o hudební činnost), jednak mobilizujících prvků hudby (např. zájmy o hudební, rytmicky výrazného doprovodu k rehabilitačním cvičením)
- v nejširším smyslu užíváme pojmu muzikoterapie u takových hudebních činnostech, které již nejsou léčbou, terapií, ale spíše psychohygienickým procesem, který využívá s určitým záměrem vlivu hudby na psychiku člověka do denního léčebného nebo výchovného zájmu.

Téměř plynule a bez zřetelného ohraničení přechází zde pak pojem muzikoterapie až do sféry nejrozličnějších forem hudebních aktivit ve volném časě, a už organizovaných i individuálně dobrovolně zvolených.

---

<sup>49</sup> FRANIOK.P.: Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. In *Terapie ve speciální pedagogické péči. Sborník z mezinárodní konference „Terapie ve speciální pedagogické péči“*. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Brno: Paido, 2000. s.23.

<sup>50</sup> FARKOVÁ, M.: *Kapitoly z muzikoterapie*. Pelhřimov: SPMP, 1999.

Formy muzikoterapie:

- **muzikoterapie individuální** – individuální formy hojně využívají speciální léčebná pracoviště při léčbě těžších duševních poruch a je vhodná tam, kde by kolektivní činnosti prohlubovaly průběh atak poruchy
- **muzikoterapie skupinová** – skupinová forma je aktivita tří a více klientů. Optimální je podle autorky Farkové skupina do 10 členů.<sup>51</sup>

### 7.3 Dramaterapie

Zakladatelkou dramaterapie je Sue Jenningsová, která je v tomto oboru v přední osobnosti již přes třicet let. Techniky dramaterapie začala využívat při práci s dětmi a dospělými, kteří trpěli fyzickými nebo psychickými obtížemi. Nejvíce pracovala v nemocnicích a ve vězení.<sup>52</sup>

Podle S. Jenningsové „*divadlo poskytuje strukturu, do níž se mohou začlenit chaotické zkušenosti lidí a v jejímž rámci jim lze porozumět.*“<sup>53</sup>

V České republice je faktickým zakladatelem oboru dramaterapie Doc. PaedDr. Milan Valenta, CSc., který charakterizuje dramaterapii jako metodu, která pomocí dramatických (divadelních) postupů pomáhá upravit psychické poruchy, sociální vztahy, následky tělesného nebo mentálního postižení. Slouží i k podpoře duševní i fyzické integrace, rozvoji verbální i neverbální komunikace a podněcuje osobnostní růst.<sup>54</sup>

Dramaterapie je umlecká a speciálně-pedagogická metoda aplikovatelná v rámci individuální i skupinové práce. Jedná se o postupy u dětí, mládeže a dospělých s různými druhy poruch a postižení, ve kterých se prostřednictvím dramatické prostředí využívají k osobnostnímu růstu, emocionálnímu uzdravení, k nápravě nežádoucích postojů. Dramaterapie poskytuje možnost netraumatizujícího

---

<sup>51</sup> FARKOVÁ, M.: *Kapitoly z muzikoterapie*. Pelhřimov: SPMP, 1999.

<sup>52</sup> HICKSON, A.: *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál, 2000.

<sup>53</sup> Tamtéž s.22.

<sup>54</sup> VALENTA, M.: *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, 2007.



ventilování pocit , sebezpoznání, sebeakceptace, získávání pozitivních zkušeností, umožňuje sebevyjádření, zlepšuje poznávání sebe samého i druhých.<sup>55</sup>

Výběr dramatických prostředků a obsahu činností se uskutečňuje se zetelem na druh problému, poruchy nebo postižení. Důležitým předpokladem je respektování individuálních zvláštností, aktuálních schopností, možností a potřeb účastníků . U osob s mentálním znevýhodněním je nutné systematické vedení, názorný výklad požadavků, častější opakování.<sup>56</sup>

Dramaterapie se nezabývá všedními skutečnostmi, ale naopak se v ní používá především představitelství. Nastupuje v ní „divadelní skutečnost“, která poskytuje prostor pro vytváření hypotéz. Vytvoření hypotézy znamená promítnutí sebe samého do budoucnosti prostřednictvím dramatické formy, jaká by mohla být situace.<sup>57</sup>

## 7.4 Metoda Snoezelen

První zmínku o této metodě můžeme nalézt v 70. letech, kdy se z Ameriky dostává do Evropy, kde vzbudí velký zájem u Holanďanů, kteří tuto koncepci dovedli k dokonalosti. Hlavním principem metody snoezelen je vytvoření vhodného prostředí, kde by docházelo k co nejširší nabídce smyslových podnětů - senzomotorické stimulaci. V 80. a 90. letech minulého století se snoezelen dostal do mnoha zemí světa včetně naší republiky. V roce 1998 byla založena Mezinárodní organizace sdružující odborníky a přítele snoezelenu – ISNA (International Snoezelen Association)<sup>58</sup>

"Snoezelen" (snuzelen) je místnost, pokoj, klidová zóna, terapeutické útočiště určené k rekondici, rekonvalescenci, rehabilitaci, stimulaci smyslů, zklidnění těla a duše. Snoezelen není určen pouze klientům s jakýmkoliv

---

<sup>55</sup>MAJZLANOVÁ. K.:Dramatoterapia v špeciálnej edukácii In *Terapie ve speciální pedagogické péči. Sborník z mezinárodní konference „Terapie ve speciální pedagogické péči“*. PIPEKOVÁ. J., VÍTKOVÁ. M. Brno:Paido,2000.

<sup>56</sup> MAJZLANOVÁ. K.:Dramatoterapia v špeciálnej edukácii In *Terapie ve speciální pedagogické péči. Sborník z mezinárodní konference „Terapie ve speciální pedagogické péči“*. PIPEKOVÁ. J., VÍTKOVÁ. M. Brno:Paido,2000.

<sup>57</sup> HICKSON, A.: *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál, 2000.

<sup>58</sup> TRUSCHKOVÁ,P.:*Snoezelen jako terapie nových možností*. Speciální pedagogika, 2007, . 1,2.

postižením, jeho kouzlo spoívá v možném p íjetí i doprovázejících osob, a už se jedná o speciálního pedagoga, terapeuta nebo o rodi e osob s postižením i jejich p íbuzné a známé. Snoezelen je místo setkání. Je to místo, které nabízí poznání rozli ných senzomotorických zkušeností v atmosfé e d v ry a uvoln ní<sup>59</sup>.

Principem této metody je vytvo it ur íté prost edí, které nabízí smyslové podn ty (stimulace). Toto prost edí se d ílí do t í kategorií dle mentálního a t lesného stavu klienta:

- relaxa ní (bílé) se klienti pono í do atmosféry relaxace, navozené hudbou, hrou sv tel, nafukovacími i vodními matracemi
- poznávací místnost umož ňuje osobám i s áste nými pohybovými schopnostmi p emís ovat se, vylézat a slézat, kutálet se, plazit nebo se schovávat
- interak ní místnost je plná p edm t , které reagují na podn t uživatele: sv telná st na, v níž je zabudována sv telná jednotka, jež reaguje na tleskání dlaní, hudební hry, zvonkohry apod.<sup>60</sup>

Hudba se vybírá dle vkusu, postižení a mentální úrovn ů uživatele, nebo na základ námi cíleného efektu, kterým je bu t lesná stimulace, nebo relaxace. Vybavení místnosti musí být vybíráno s ohledem na jednoduchost, použití a klientovo pohodlí tak, aby se mohl usadit, kde chce, aniž by byl vystavován sebemenšímu riziku. íchové podn ty jsou vyvolávány pomocí vo avých p edm t , aromatických lamp i masážních vonných olej . Hmatové podn ty jsou stimulovány p edm ty rozli ných tvar a z r zných materiál , matracemi, vpoušt ním teplého a studeného vzduchu, zvlh ováním vzduchu atd.<sup>61</sup>

Není nutné, aby byl snoezelen rozd len do t í místností dle výše uvedených kategorií. Všechny t í kategorie mohou sdílet a napl ovat místnost pouze jedinou.

Mezi základní kritéria snoezelenu pat í:

- bezbariérový vstup
- p ístupnost uživatel m, personálu, doprovodu
- jednoduchost za ízení
- snadná údržba

---

<sup>59</sup> LIŠKA, J. *Snoezelen*. Speciální pedagogika. 1999, . 2.

<sup>60</sup> LIŠKA, J. *Snoezelen*. Speciální pedagogika. 1999, . 2.

<sup>61</sup> LIŠKA, J. *Snoezelen*. Speciální pedagogika. 1999, . 2.

- možnost variability za řízení
- bezpečnost<sup>62</sup>

Po osobu s postižením znamená návštěva snoezelenu hledání smyslových zkušeností, uspokojení, radost z uvolnění. Pozitivní ovlivňuje život ve speciálním zařízení, kdy zejména navázání verbálního kontaktu s osobami s postižením je někdy velmi nesnadné. Veškerý pobyt ve snoezelenu musí přinést v podstatě jedině: zábavu a potěšení.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> LIŠKA, J. *Snoezelen*. Speciální pedagogika. 1999, . 2

<sup>63</sup> LIŠKA, J. *Snoezelen*. Speciální pedagogika. 1999, . 2.

## 8 Volný čas osob s mentálním znevýhodněním

Objasováním pojmu volný čas se zabývá mnoho odborných publikací. Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové aktivity, zájmové vzdělávání. Důležité je, aby nabídka volnočasových aktivit byla nenásilná, aby zájmové aktivity byly pestré a pitažlivé a především ústřední na nich dobrovolná.<sup>64</sup>

Vhodné využívání volného času podle autorů Kvapilíka a Erné je součástí zdravého způsobu života. U mentálně znevýhodněných je záměrně pamatováno na vhodnou náplň pro chvíle volna, nejčastěji v oblasti kulturních, zájmových a sportovních aktivit. Tyto aktivity zlepšují jejich zdraví a pohodu, dále také umožňují získat nové přátele, kamarády a navázat nové vztahy.<sup>65</sup>

Je nutné, aby byly v domovech vytvořeny kvalitní podmínky ke společenským aktivitám, plesům, oslavám a jiným kroužkům. Aktivní zapojení do aktivit podporuje sebevědomí a chuť do života. Důležité je komplexní přístup ke každému jedinci tak, aby žil v mezích svých možností co nejaktivněji. Autorka Rheinwaldová uvádí, že kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o obyvatele domova, ale je i velmi důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem potěbnou fyzickou aktivitu, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nezbytný. Dalším požadavkem je, že aktivity musí vycházet především z potřeb a přání obyvatel a nikoli z potřeb personálu.<sup>66</sup>

Program aktivit v pobytových zařízeních musí být pestrý, zajímavý a pitažlivý. Zahrnuje plánování společenských a jiných aktivit, a to jak pro jednotlivce, tak skupiny. Uživatelé by měli být neustále povzbuzováni k účasti na aktivitách, které jsou vytvořené podle jejich individuálních přání a potřeb. Při plánování je velmi důležitá určitá pružnost, aby bylo možné aktivity podle potřeb obměňovat a zahrnovat do nich nové aktivity a nápady. Také místnosti, kde se aktivity pořádají, musí být snadno dostupné, bezpečné a s možnostmi

<sup>64</sup> PÁVKOVÁ,J.: *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2005.

<sup>65</sup> KVAPILÍK,J., ERNÁ,M.: *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990.

<sup>66</sup> RHEINWALDOVÁ, E.: *Novodobá péče o seniory*. Grada Publishing, 1999.

příspěvek k rozvoji různých aktivit. Mezi aktivitami, které slouží k aktivizaci, patří podle Rheinwaldové: klubová aktivita, soutěž živé hry, výlety, návštěvy divadla, ZOO, z domácích aktivit to může být maškarní ples, oslavy narozenin, ples nebo taneční kroužek.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> RHEINWALDOVÁ, E.: *Novodobá péče o seniory*. Grada Publishing, 1999.

## 9 Pracovní terapie osob s mentálním znevýhodněním

Dosplost je schopnost jedince přijmout určité úkoly, zejména přijetí své profesní role. Dospělá osoba s mentálním znevýhodněním je v tomto období zralá spíše biologicky než psychosociálně, role dosplosti je pro většinu takových osob nedostupná, v nichž případech jen v omezené míře a s určitou podporou a pomocí. Ale i tito jedinci by měli mít pocit uspokojení, že jsou užiteční, že jsou schopni vykonávat určitou pracovní činnost.<sup>68</sup>

Pracovní terapie se zaměřuje na rozvoj jedince s mentálním znevýhodněním prostřednictvím pracovní činnosti. Hlavním předpokladem je, že se lidé rozvíjejí tím, že dělají určitou smysluplnou činnost. Spočívá především v provádění jednoduchých pracovních úkonů, ve kterých se uživatelé postupně zlepšují a zdokonalují. Důležitým bývá kladen na odpovědnost, určitý řád a postup, který uživatelé musí dodržovat. Jedním z cílů pracovní terapie je získání pracovních návyků.<sup>69</sup>

Osoby s mentálním znevýhodněním se nejčastěji realizují v činnostech, které probíhají pod dohledem, tedy na chráněných pracovištích. Další možností je podporované zaměstnávání. Uživatelé také často vypomáhají v těchto profesích, které trpí nedostatkem pracovníků, jelikož pro jednotvárnost a malou podstatnost vykonávaných činností nejsou příliš vyhledávány, například pomocník v kuchyni, pomocný pracovník v zahradnictví atd.<sup>70</sup>

Bylo by vhodné, aby pracovní terapie byla koncipována jako příprava na přechod uživatele z chráněného do běžného prostředí. Význam pracovní činnosti je viditelný v tom, že si uživatel může připadat užitečný. Práce není chápána jako legitimní způsob výdělků a přirozené vyplnění času dospělého člověka. Je více terapií než prací.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> BARTOŮVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*, Brno: Paido 2007.

<sup>69</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

<sup>70</sup> BARTOŮVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*, Brno: Paido 2007.

<sup>71</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

## **10 Týlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava**

Za ízení je p ísp vkovou organizací statutárního m sta Ostravy, z ízenou k 1. 1.2001. Poskytuje sociální služby osobám ve v ku od t í let se zdravotním postižením (mentálním i kombinovaným), vycházející z jejich individuálních pot eb. Za ízení poskytuje služby pobytové, ambulantních a terénní:

- pobytové služby sociální pé e v jednom týdenním stacioná i a ve t ech domovech pro osoby se zdravotním postižením
- ambulantní služby ve dvou denních stacioná ích
- služby sociální pé e formou podpory samostatného bydlení
- základní sociální poradenství
- zdravotní pé e – ošet ovatelská a rehabilita ní u pobytových služeb
- služby sociální prevence v sociáln -terapeutických dílnách

Disponuje ve svých za ízeních s r znými formami sociálních služeb až 430 místy ur enými lidem s mentálním znevýhodn ním i s kombinací t lesných a smyslových vad. Cílem poskytovaných sociálních služeb je umožnit uživatel m žít v maximální mí e plnohodnotným zp sobem života, který se co nejvíc p ibližuje životnímu standardu v kov srovnatelné populace. Jde p edevším o vytvo ení p íjemného, podn tného a inspirujícího prost edí, napln ní života uživatel zájmovými innostmi a rozvíjení jejich osobnosti, t lesných i duševních schopností. Spole nou snahou je vyrovnání p íležitostí a p edcházení sociálnímu vylou ení s d razem na rozvíjení a respektování citového života uživatel , navazování p átelských a mezilidských vztah a zárove udržování a posilování kontakt s jejich rodinami. Veškeré služby jsou poskytovány na základech tolerance, d v ry a bezpečí s d razem na p ání a pot eby uživatel s cílem rozvíjet jejich osobnost, vždy se uplat uje individuální p ístup s ohledem na respektování lidské d stojnosti.

Za ízeními organizace jsou Domov Barevný sv t, Domov na Liš in , Domov Beruška, Centrum pracovní výchovy, Centrum pracovní innosti, Stacioná T ebovice, Podpora samostatného bydlení, Ozdravné centrum.



*Domov Barevný svět*



*Domov Na Liščině*



*Domov Beruška*



*Centrum pracovní výchovy*

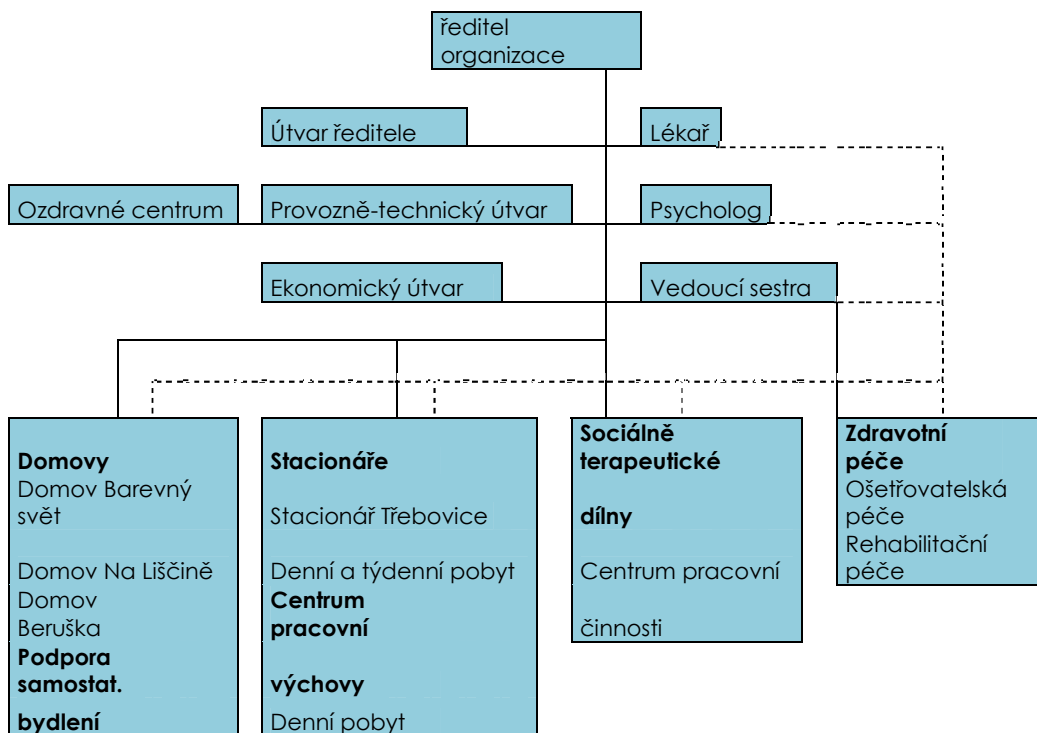


*Centrum pracovní činnosti*



*Stacionář Třebovice*

## 10.1 Organizační struktura





## 10.2 Historie organizace

ty lístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava (dříve Ústav sociální péče pro mentálně postižené) - patří svou kapacitou i rozsahem služeb k nejvyšším zařízením tohoto typu v republice. Jako první v odborné péči o osoby s mentálním znevýhodněním v Ostravě bylo zahájení in-nosti denního stacionáře pro mládež v Ostravě - Porubě v říjnu 1966. Narůstající potřeba umístění nových uživatelů pro celoroční pobyty vedlo k otevření dalších zařízení - v roce 1974 Ústavu pro těžce postižené děti v Ostravě - Vítkovicích, a o tři roky později ve Slezské Ostravě dvou trvalých domovů .

Významnou událostí v rozšíření a zkvalitnění péče bylo zahájení provozu rozsáhlého objektu stacionáře v Ostravě - Muglinově v roce 1991. V této nejvyšší ústavní budově se poskytovaly také diagnostické služby a rehabilitace, která doposud slouží všem zařízením organizace. V roce 1991 vznikla další zařízení organizace: Škola života (dnešní Centrum pracovní výchovy) v Ostravě - Vítkovicích a Detské centrum (dnes Domov Beruška) v Ostravě - Záběhu.

Postupné rozšiřování Ústavu sociální péče pro mentálně znevýhodněné, jenž se stal od 1. ledna 1992 samostatnou rozpočtovou organizací města Ostravy, bylo výsledkem nových pohledů na péči o děti i dospělé s mentálním znevýhodněním, které přinesl po áteku 90. let s možností získávání zkušeností v západní Evropě . Začala se uplatňovat filozofie všestrannosti péče především v oblasti výchovy, vzdělávání a integrace do společnosti. Tyto snahy vedly v roce 1994 k otevření Chráněných dílen (dnešního Centra pracovní in-nosti v Ostravě - Kuněkách) a Chráněného bydlení (dnes Podpora samostatného bydlení). Chráněné bydlení představovalo nejvyšší formu péče o lidi s postižením, kteří již dosáhli zletilosti. V současnosti bydlí ve třinácti malometrážních bytech podporovaného bydlení v domě zvláštního určení, v těsné blízkosti Domova Barevný svět v Ostravě – Muglinově , celkem patnáct žen a sedm mužů .

Mezi kapacitně nejvyššími zařízeními organizace patří Domov na Lišíně (dříve Domov pro dospělé s kreativním ateliérem, jenž navázal na in-nost Ústavu pro

mentálně postižené muže. Byl otevřen v roce 1978 v části Slezské Ostravy - Na Lišíně.

Na základě nového zákona o sociálních službách se od 1. ledna 2007 změnil název organizace: Týlčík – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace.

### 10.3 Etický kodex organizace

Etický kodex je norma, která vychází ze zásad zakotvených v Chartě lidských práv Spojených národů, Všeobecné deklaraci lidských práv a svobod, Základní listině práv a svobod a dalších. Tato norma má smysl, přijme-li ji zaměstnanec za svou osobní povinnost a přijme-li odpovědnost za její porušení. Mravní norma předpokládá její vnitřní přijetí a vnější dodržování.

Etika jednání zaměstnanec je určena:

- filozofickými, ideovými, náboženskými názory a postoji společnosti
- právním systémem, zákonnými normami, jimž se řídí sociální péče
- v decko – technickou úroveň a materiální i personální vybaveností pracoviště
- postavením zaměstnanec, jejími vymezenými povinnostmi a odpovědností
- osobními vlastnostmi a úrovní mezilidských vztahů na pracovišti

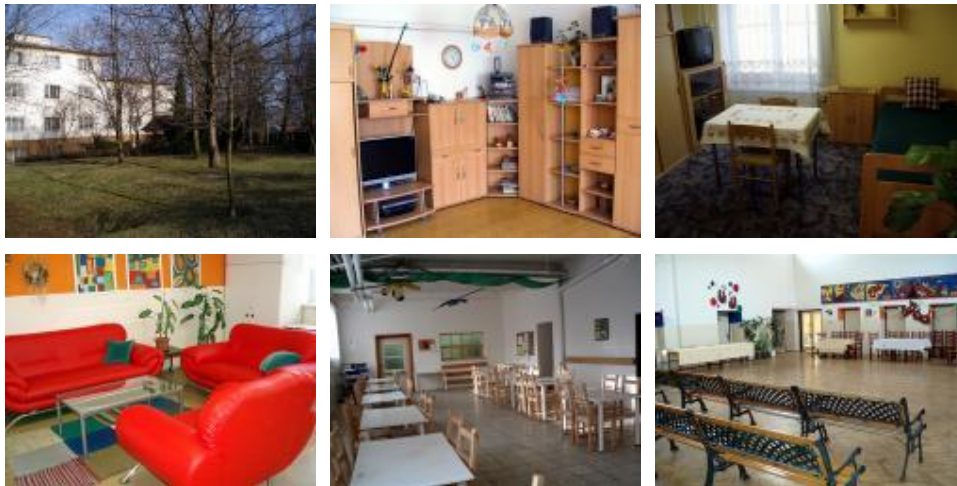
Zaměstnanec organizace přijímá uživatele bez výhrad, tzn.:

- při plnění pracovních povinností respektuje jejich lidskou důstojnost, nedává najevo fyzickou nebo duševní převahu, i nijak neprojevuje nepřátelské chování
- respektuje životní hodnoty uživatelů, duchovní potřeby a snaží se vytvořit podmínky, které zohlední jejich individuální potřeby
- respektuje lidská práva uživatelů, bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru nebo politické přesvědčení
- respektuje soukromí uživatelů, podporuje jejich právo na nezávislost a své jednání nepůsobuje aktuálnímu psychickému a zdravotnímu stavu uživatelů.

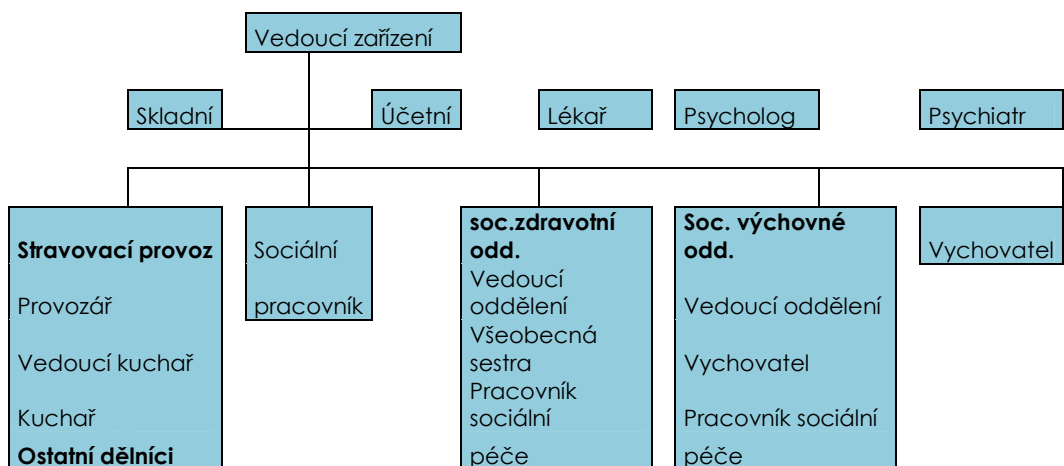
## 11 Domov Na Lišín

Ve své diplomové práci se budu zabývat podrobněji zařízením Domov na Lišín, ve kterém v současnosti pracuji jako sociální pracovníce. Domov navázal na činnost ústavu pro muže s mentálním postižením, který byl na Lišín otevřen v roce 1978. Areál domova tvoří tři budovy s bezbariérovým přístupem, vlastním stravovacím provozem, prádelnou a zahradou. Jeho pobytových služeb dnes mohou využívat celoročně dospělí od 19 let, muži i ženy s mentálním znevýhodněním i v kombinaci se smyslovým a tělesným postižením. Domov má kapacitu 76 míst. Snahou všech pracovníků zařízení je vytvořit uživatelům takové podmínky, které se co nejvíce přibližují rodinnému prostředí. Mimo jiné například nabízí svým uživatelům bydlení rodinného typu, a tím i více soukromí a samostatnosti. Snahou všech pracovníků je umožnit uživatelům žít v maximální míře běžným způsobem života, vytvářet jim příjemné, pohodové a inspirující prostředí, rozvíjet jejich sociální schopnosti a praktické dovednosti, posilovat jejich zodpovědnost a rozhodovací schopnosti, učit je aktivnímu způsobu života s důrazem na rozvoj osobnosti a samostatnosti. Prostřednictvím nejrozličnějších kulturních, společenských a sportovních aktivit je udržován a rozvíjen kontakt uživatelů se společenským prostředím.

Součástí tohoto zařízení je kreativní ateliér, který je svou koncepcí samostatně tvůrčí dílnou v České republice zcela ojedinělým projektem. Slouží nejen všem uživatelům centra tyčinek, ale i dětem a mládeži z jiných zařízení. Rukodělné práce jsou také vhodnou přípravou, na kterých uživatelé pro možnost využití služeb Centra pracovní činnosti. O práci v ateliéru jeví zájem i ve věčnosti. Ateliér poskytuje prostor pro smysluplné využití volného času, umožňuje relaxaci, rozvíjí tvořivé schopnosti a zájmy v oblasti umění, dává příležitost k nonverbální komunikaci i prosté radosti z tvorby. Využívají se zde všechny výtvarné techniky a všechny dostupné materiály. S díly vznikajícími v kreativním ateliéru se můžeme seznámit ostravská i mimoostravská ve věčnosti na různých výstavách.



## 11.1 Organizační struktura



Pozn.: vedoucí zařízení a lékaři jsou přímo podřízeni řediteli organizace.

## 11.2 Popis realizace poskytované sociální služby

**Druh sociální služby (dle zákona č. 108/2006 Sb.):** služba sociální péče pobytová v domově pro osoby se zdravotním postižením.

**Místo poskytování sociální služby:** sociální služba je poskytována v areálu, který je tvořen těmito budovami s bezbariérovým přístupem, s vlastním

stravovacím provozem, prádelnou, kotelnou a zahradou. Pokoje jsou tří a čtyřlůžkové.

**Veřejný závazek – poslání:** poskytování péče zahrnující zabezpečení kvalitního ubytování, stravy, zdravotní péče a nezbytných sociálních služeb.

**Cíle služby:** umožnit uživatelům žít běžným způsobem života, vytváření příjemného a inspirujícího prostředí, rozvoj sociálních schopností a praktických dovedností uživatelů, posilování zodpovědnosti a schopnosti rozhodování, učení se aktivnímu způsobu života, důraz na rozvoj soběstačnosti a samostatnosti uživatelů, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů uživatelů, podpora přirozených vztahů a spolupráce s rodinami uživatelů.

**Principy a zásady poskytované sociální služby:** zabezpečení uživatelů do společenského prostředí, zajištění služeb kvalifikovaným personálem v klidném a stabilním prostředí dle principů standardů kvality sociálních služeb na základech tolerance a důvěry s důrazem na péči a potřeby uživatelů s cílem rozvíjet jejich osobnost a uplatňovat individuální přístup s ohledem na respektování lidské důstojnosti.

**Cílová skupina:** dospělé osoby s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením i v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením.

**Kapacita a časový rozsah poskytované sociální služby:** pro 76 uživatelů nepřetržitě.

**Kritéria pro přijetí:** věk žadatele, zdravotní stav žadatele, míra postižení, doporučení lékaře (praktický a odborný), doporučení specialisty, předložení příslušných dokladů.

**Kritéria pro nepřijetí:** kapacitní důvody, osoby trpící vážnou duševní poruchou, při níž mohou ohrozit nejen sebe, ale i druhé, jejichž chování znemožňuje

kolektivní soužití, osoby se závislostí na návykových látkách a hazardních hrách, osoby s psychiatrickou diagnózou a agresivními projevy, osoby s infekcím onemocněním, v k žadatele, nemožnost naplnění osobního cíle žadatele.

**Služba zahrnuje tyto základní innosti:** ubytování, stravování, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační innosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické innosti, pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a základní sociální poradenství. Služba zahrnuje i zajištění zdravotní péče.

**Vstup uživatele do služby – jednání se zájemcem o službu:** v případě zájmu o poskytování sociálních služeb se zájemce může obrátit na zaměstnance sociálně-právního oddělení v sídle organizace, na vedoucího zařízení nebo na sociálního pracovníka zařízení. Žádosti jsou shromažďovány a evidovány v sídle organizace. O zařazení i nezařazení do poskytnutí služby bude žadatel písemně informován do 30 dnů ode dne doručení žádosti.

**Smlouva o poskytování sociálních služeb (dále jen „smlouva“):** sociální služby jsou poskytovány na základě uzavřené písemné smlouvy dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění. Organizace může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb, pouze pokud neposkytuje danou sociální službu, nemá dostatečnou kapacitu nebo zdravotní stav osoby vylučuje poskytnutí pobytové sociální služby. O odmítnutých žadatelích vede organizace evidenci.

**Plánování a průběh poskytování sociální služby:** o každém uživateli se vede osobní evidence. Součástí této evidence je individuální plán, který se v pravidelných intervalech vyhodnocuje a aktualizuje. Vždy je respektován názor uživatele, případně zákonného zástupce.

**Metody práce s uživatelem:** rozhovor, pozorování, poskytování informací, povzbuzování, posilování dobrého chování, vyjadřování důvěry, předcházení existenci obavám a jejich zmírňování.

**Způsob zapojení uživatel do rozhodování o využití služby:** uživatelé i jejich zákonní zástupci mají možnost ovlivňovat proběhnutí služby a mít osobní cíle, kterých má být dosaženo.

**Způsob vyřizování stížností uživatel :** uživatel nebo jeho zákonný zástupce má právo podat stížnost, požadavek, připomínku v písemné nebo ústní podobě v sídle organizace nebo v zařízení, aniž by tím byl jakýmkoliv způsobem ohrožen. Stížnosti jsou evidovány a vyřízeny nejpozději do 30 dnů ode dne podání, dle vnitřních pravidel organizace.

**Finanční spoluúčast uživatele na službě :** finanční spoluúčast je sjednávána ve smlouvě o poskytování sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. v platném znění a vnitřními předpisy poskytovatele.

### 11.3 Struktura obyvatel Domova Na Lišín

V Domově Na Lišín trvale žije celkem 77 obyvatel. Uvedu jejich strukturu podle pohlaví, věku a stupně mentálního postižení.

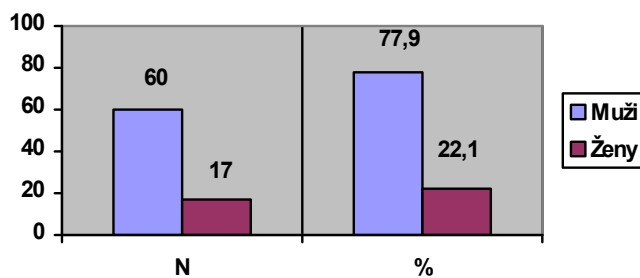
#### Struktura podle pohlaví

Tabulka A

	N	%
Muži	60	77,9
Ženy	17	22,1
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Graf A

**Struktura podle pohlaví**



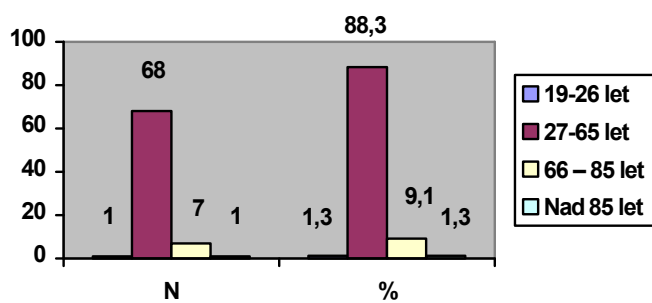
**Struktura podle věku**

Tabulka B

	N	%
19-26 let	1	1,3
27-65 let	68	88,3
66 – 85 let	7	9,1
Nad 85 let	1	1,3
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Graf B

**Struktura podle věku**



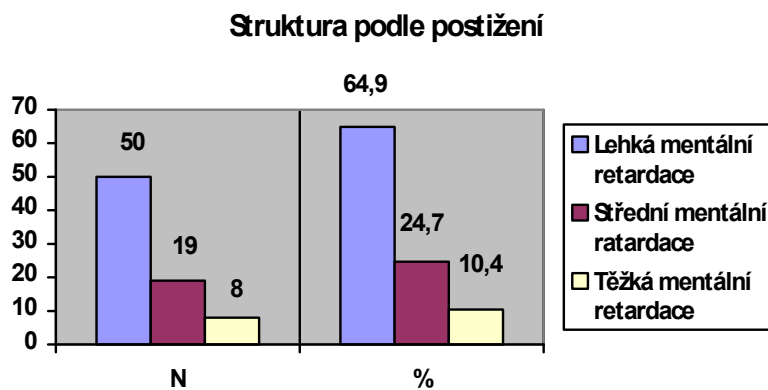


## Struktura podle postižení

Tabulka C

	N	%
Lehká mentální retardace	50	64,9
Střední mentální retardace	19	24,7
Těžká mentální retardace	8	10,4
<b>Celkem</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Graf C



## 11.4 Režim dne

Režim dne je sestaven časově na celý týden. Je zpracován tak, aby se co nejvíce podobal životu v domácím prostředí ostatní zdravé populace.

V pracovních dnech v dopoledních hodinách všichni uživatelé domova podle svých schopností a možností vykonávají pracovní činnost a účastní se odborných terapií. Odpoledne mají možnost realizovat své zájmy, koníčky, kroužky, sportovní aktivity, kulturní a společenské akce. Odpoledne mají i své osobní volno. Sobota dopoledne slouží k úklidu svých pokojů. Poté veškeré víkendové aktivity vychází ze zájmů a potřeb uživatelů.

6:30-7:15	budílek, hygiena, úklid osobních věcí a úklid pokojů
7:15-8:00	snídaně
8:00-9:30	pracovní terapie, odborné terapie
9:30-10:00	svačina
10:00-11:30	pracovní terapie, odborné terapie
11:30-12:30	oběd
12:30-13:45	polední klid
13:45-14:30	osobní volno
14:30-15:00	svačina
15:00-18:00	zájmová činnost
18:00-18:45	večeře
18:45-20:00	hygiena, úklid osobních věcí, úklid ubytovacích prostor
20:00-22:00	osobní volno, večerka, noční klid

## 11.5 Pracovní terapie

Každý uživatel dle svých schopností, možností a zdravotního stavu vykonává určitou pracovní činnost a to každý pracovní den dopoledne. Veškeré činnosti probíhají pod odborným vedením. Zařízení nabízí tyto možnosti:

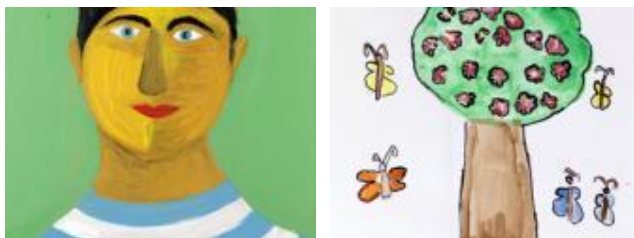
**Košická ská dílna** – v této dílně uživatelé s pomocí odborných pracovníků pletou květináče, košíky, tácky, lustry, vánoční ozdoby apod. Tyto výrobky se pak prezentují na prodejních výstavkách v rámci organizace. Výtěžek z prodeje slouží na nákup surovin a materiálů potřebných na výrobu dalších zajímavých věcí. Výrobky vznikají také na zakázku.



**Textilní dílna** - v dílně mohou uživatelé vyšívat, šít a tkát. Místnost je vybavena dvěma tkalcovskými stavy, na kterých se tkají koberečky. Mezi další výrobky dílny patří ubrusy, obrázky. Veškeré výrobky jsou prezentovány na různých výstavách, které často bývají i prodejní. Výtěžek z prodeje také slouží na nákup materiálu pro další výrobu. Dále je zde prostor na stěhování molitanu, který slouží jako náplň do textilních hraček a polštářků. Také se zde děje péče.

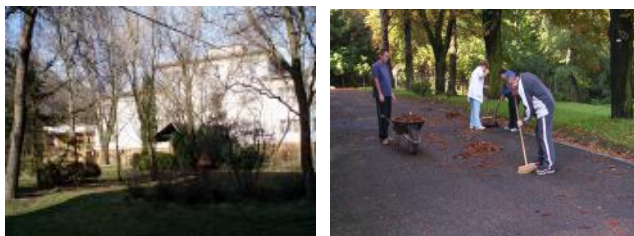


**Výtvarná dílna** – uživatelé zde vyrábějí obrázky, pozvánky, plakáty, krabice a další papírové výrobky, kterými se často navzájem obdarovávají. Rozvíjí se zde jemná motorika, kreativita. Uživatelé pracují s pastelkami, křídami, vodovými barvami, temperovými barvami apod. Výrobky zde vznikají nejen z papíru, ale také z látky, provázek apod. Spousta výrobků vzniká v závislosti na ročním období, slavných svátcích apod.



**Práce na zahradě** – zahrada v zařízení je obrovská, je zde hodně travnaté plochy a stromy. Uživatelé na podzim hrabou listí, v zimě zametají chodníky od sněhu. Hrabou a vozí posekanou trávu. Mezi další povinnosti patří okopávání, pletí a zalévání záhonů. Tyto práce jsou výbornou motivací chodit, ohýbat se, skrývat se, tj. pomáhají uživateli k fyzické aktivitě. Uživatelé si procvičí ruce, prsty paže a tělo. Vzhledem k tomu, že se jedná o uživatele ve vyšším věku, je vždy brán zřetel na jejich aktuální fyzický a psychický stav. Nově se také uživatelé zamějí i na pěstování, ošetřování a znalosti o pokojových květinách a seznámení s některými léčivými bylinami. Dále se učí pěstovat pokojové rostliny, jejich

ošetřování, zalévání, rozmnožování, zbavování rostlin prachu a zastihování uschlých částí rostlin. Osobně mohou říci, že tato práce patří mezi nejméně oblíbené. Největší motivací je vždy příslib kávy po skončení práce.



**Práce v prádelně** – 2 uživatelky vykonávají pracovní činnost v prádelně. Jejich náplní je skládání a třídění prádla podle jednotlivých oddělení. Také zajišťují úklid prádelny.

**Práce v kuchyni** – 3 uživatelé vypomáhají v kuchyni, pracují v její přípravné části. Řeší zeleninu a škrábou brambory. Také uklízí pracovní místnosti.

**Práce na vrátnici** – Tyto pomocné práce vykonává 5 uživatelů. Otevírají a zavírají bránu, provádějí úklid v prostoru vrátnice.

**Pochůzky** - 2 uživatelé jsou pověřeni pochůzkami mimo zařízení domova. Dle pokynů pracovníků zajišťují drobné úkoly, například chodí na poštu, do lékárny s recepty, vyřizují drobné nákupy. Všechny zadané úkoly plní svobodně.

**Práce v Centru pracovní činnosti** – pro nejšikovnější uživatele je Centrum pracovní činnosti, které je jedním ze zařízení týlů. Jedná se o sociálně-terapeutickou dílnu, ve které mohou ambulantní služby sociální prevence využívat dospělí ženy a muži s mentálním znevýhodněním ve věku od 18 let, především absolventi praktických, zvláštních nebo pomocných škol, kteří z důvodu svého handicapu nenacházejí uplatnění v běžném životě a nemohou se uplatnit na trhu práce. Posláním služby je nabídnout těmto lidem možnost tvořit a být užiteční, rozvíjet své rukodělné schopnosti, získat náplň a řád pro jejich život. Pod odborným vedením zaměstnanců a vedoucích dílen mají možnost využívat

zdejší terapeutické, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, získávat a postupně si osvojovat rukodělné a umělecké dovednosti podle svého zdravotního stavu, individuálního zájmu a potřeb. Uživatelé zde pracují v dílnách keramické, textilní, aranžérské a elektrodělné. Do této dílny uživatelé Domova na Lišín jezdí každý všední den dopoledne, kde se setkávají s uživateli z jiných zařízení v Lišíně, ale i uživateli, kteří docházejí z domu.



## 11.6 Odborné terapie

Domov na Lišín nabízí tyto odborné terapie:

**Muzikoterapie** - na tuto terapii je velmi dobře vybavena terapeutická místnost. Pracovníci se snaží uživatele vtáhnout do atmosféry hudby, různých hudebních žánrů, aby je „provokovala“ k sebereflexi. Aby hudbu nevnímali pouze jako pozadí k poslechu, ale aktivní příležitost s možností zapojení různých hudebních nástrojů, které jsou jim dostupné: žest, rumbakoule, různé chytáčky, dřívka, maracas, bubínky, zvonky, tamburíny, tedy všechny tzv. „Orfovy“ nástroje. Na které nástroje si vyrábí sami například z pěti lahví. Při muzikoterapii se klienti učí, že zvuk se dá vyloudit téměř z čehokoli a klidně si k tomu mohou podupávat nohou, aby si uvědomili rytmus. Využívána je i hra „na tlo“: tleskání, pleskání - dotýkání se těla na nohy, ruce, tváře. Muzikoterapie je i relaxační metodou, tudíž je nejen o soustřednosti, ale také o uvolnění. Proto lze při muzikoterapii dlat nejrůznější uvolňovací cviky. S uživateli se pracuje kolektivně i individuálně.



**Arteterapie** - jejíinnost probíhá v místnostech kreativního ateliéru, kde s uživateli pracují i odborněškolení pracovníci. Kreativní ateliér je len n na dv dílny. V první díln , tzv. d eva ské pracují uživatelé p edevším se d evem, barvami a nejr zn jší emeslnickým ná adím, v díln druhé - výtvarné se pracuje s nejr zn jším výtvarným materiálem - barvy, keramika, plasty, papír, textil atd. K práci jsou využívány p edevším p írodní materiály. Zda ilá dílka jsou využívána k ilustraci ro ního kalendá e. Obrázky mají také uživatelé umíst ny na svých pokojích a společ ných prostorách. O práci v ateliéru jeví zájem i ve ejnost. Díla, vzniklá v ateliéru, jsou prezentována v rámci výstav ostravské ve ejnosti. Ateliér poskytuje prostor pro smysluplné využití volného asu, umožňuje relaxaci, rozvíjí tvo ivé schopnosti a zájmy v oblasti um ní, dává p íležitost k nonverbální komunikaci i prosté radosti z tvorby. Využívají se zde všechny výtvarné techniky a všechny dostupné materiály.



**Dramaterapie** – jedná se o esteticko-výchovnou íinnost, stav ící na principu hry a prožitku. Uživatelé si rozvíjejí pohybové, pohybov -výrazové prost edky, rytmické dovednosti. Dále se uživatelé u í používat ruku jako komunika ní prost edek, navazování kontaktu o ima. Velmi zajímavé jsou hry, podporující empatii, hravost a estetické cít ní, mezi které pat í nap .:

- „Hra v roli“ – jedná se o p evzetí role n koho jiného s využitím vlastních poznatk a zkušeností
- -hra „ e rukou“ – uživatelé zdraví gestem, poznání partnera podle hmatu

- hra „Ruka bezpečí“ – účastníci si obkreslí ruku na papír, vepíší do ní jména nejbližších lidí, na které se mohou spolehnout.

**Snoezelen** - tato místnost patří k jedné z nejzajímavěji vybavené terapeutické místnosti. Svou činnost započala v roce 2005. Na jejím průběžném vybavení a zavádění nejznámějších nových podnětů se podílí celé zastupování Domova na Lišíně. Zde uživatelé relaxují při hudbě, světelných efektech, vlněných aromalampách atd. Místnost je vybavena různými světélkujícími světly, barevnými válci, přírodními materiály, hudebními nástroji.



## 11.7 Volnočasové aktivity

Uživatelé zastupování tráví svůj čas dle svých zájmů. Mezi nabízené aktivity patří:

**Literární kroužek** – probíhá 1x týdně, 2,45 hod. – uživatelé se seznamují s literární tvorbou, učí se nové básničky, připravují si různé vystoupení na společenské akce, prostřednictvím kroužku se rozvíjí jazyková a citová oblast, cvičí si výslovnost, správně modulovat řečový projev. Součástí je také navštěvování městské knihovny v Ostravě.

**Šití a vyšívání** – probíhá 1x za 14 dnů, 1 hodina – uživatelé vyšívají ubrusy, deky, šijí polštářky, hračky. Tyto výrobky poté putují na prodejní výstavky, z jejichž výtěžku je nakoupen materiál pro další práci. Také se učí „opravovat“ své oblečení tzn. přišít knoflík, poutko, zašít díry.

**Vaření** – probíhá 1x za 14 dnů, 1 hodina – této aktivitě se účastní převážně ženy, připravují jednoduchá jídla, kterými pak pohostí své kamarády.



**Práce s počítačem** – probíhá individuálně dle zájmu. O počítač není příliš velký zájem. Domnívám se, že je to z toho důvodu, že uživatelé jsou již vyššího věku, a proto ho nevidí, špatně se jim na monitor dívá, na které neumí počítač nastavit a psát.



**Aktivita hudební, taneční** – probíhá 1x za 14 dnů, 1 hodina. Uživatelé si připravují vystoupení na různé společenské akce, jako je ples, karneval apod. členové kroužku se rovněž zdokonalují ve společenském chování a vystupování. Šest uživatelů hraje i na zobcovou flétnu. Postupně se seznamují s hudebním nástrojem, učí se tvořit tóny a po delší době už zahrají jednoduchou písničku. Dokážou správně dýchat, vytvořit melodii podle klavíru i podle rytmu v rámci nonverbální komunikace.

**Plavání** – probíhá 2x týdně, uživatelé jezdí na bazén do Ostravy-m. st. Také reprezentují za řízení na speciálních olympiádách.

**Pétanque, kuželky, šipky, stolní tenis** – pravidelně se pořádají turnaje s uživateli ostatních zařízení. Veškeré tyto uvedené sportovní a pohybové aktivity mají za cíl povzbuzovat fyzickou aktivitu uživatele. Sport je považován s přihlédnutím k možnostem uživatelů je nepochybně významnou složkou denního režimu. Sport provozovaný dlouhodobě má pozitivní vliv jak na tělesnou kondici klientů, tak



na jejich psychický stav. Všechny sportovní aktivity odpovídají v ku uživatel a respektují jejich handicap.

**Ozdravné centrum Pstruží** – je jedno ze za ízení organizace, kam uživatelé jezdí i n kolikrát do roka. Jedná se o modern ešený, nov vybudovaný objekt s kapacitou 30 míst, jehož investorem bylo statutární m sto Ostrava. Slouží všem uživatel m ty lístku – centra pro osoby se zdravotním postižením Ostrava od kv tna roku 2004. Svým vybavením spl uje ta nejnáro n jší kriteria, která umož ují d tem, mládeži i dosp lým se zdravotním postižením pot ebný ozdravný pobyt spojený s vhodnou terapií. Uživatelé jednotlivých za ízení ostravského ty lístku se v Ozdravném centru celoro n st ídají v týdenních turnusech, b hem nichž mohou pod dohledem zam stnanc využívat nejen společné prostory objektu, ale i rozlehlou zahradu a podnikat výlety do okolí spojené s poznáváním p írody.



**Jednodenní výlety** – jsou organizovány v plánech práce na celý rok, ú astní se ho uživatelé jak mobilní tak imobilní. Zde si uživatelé upev ují a ov ují své znalosti a v domosti v praxi.

**Liš í ples** – jde o p íležitost hezky se obléknout, u esat, nalí it a cítit se slavnostn . Na tuto akci jsou zváni i lenové rodin, p átelé. To vše p ispívá k dobré nálad . Pravidelné „plesání“ Na Liš in se t ší již tradi n velké oblíbenosti mezi dosp lými uživateli. Dámy vždy p edvedou svou eleganci v dlouhých toaletách a pánský šarm ve sváte ních oblecích podtrhne dokonalé gentlemanské chování i tém bezchybné tane ní výkony. Plesový program zpest ují zábavné sout že a samoz ejm také tombola.



**Kina, divadla, koncerty, výstavy** – tyto aktivity jsou především záležitostí společenskou, kontaktu s druhými lidmi. Dává to možnost komunikovat, vyměňovat si názory, být vyslechnut.

## 11.8 Akce konané v roce 2008

### leden

-návštěva vodního akvária Ostrava, herná louka

### únor

-VI. Liščí ples

### březen

-společenský ples organizace – tyto lístky



-III. turnaj v pexesu pro všechna zařízená – tyto lístky

-výstava výtvarných prací uživatelů, volné téma - Senát Praha



### duben

-plavecké závody Ostrava

-celodenní výlet lázní Teplice nad Bečovou

-závody na tříkolkách pro uživatele DL

-výstava výtvarných prací a výrobků - volné téma - Parlament Praha



-výstava výtvarných prací - galerie Chemik Ostrava

### **květen**

-plavecké závody - speciální olympiáda Olomouc

-VI. turnaj v petanque pro všechna zařízená ústřední listku

### **červen**

-vystoupení Mosty Přerov 2008 - aktivní účast

-návštěva nádraží Ostrava-Svinov

### **červenec**

-celodenní výlet hrad Hukvaldy

-minigolf Ostrava

-výstava výtvarných prací - galerie Ametyst Ostrava-Poruba



### **srpen**

-celodenní výlet zámek v Miloticích

-návštěva dolu Petr Cingr

### **září**

-VI. turnaj v kuželnkách pro všechna zařízená ústřední listku

-celodenní výlet lázně Darkov

### **říjen**

-mistrovství Moravy a Slezska ve stolním tenise Šternberk

### **listopad**

-turnaj ve stolním tenise Dvůr Králové

- M R ve stolním tenise Hradec Králové
- celodenní výlet lázní Klimkovice
- doprovodná výstava prací Všechny barvy duhy Ostrava

**prosinec**

- vánoční turnaj ve stolním tenise
- výstava Betlém - černá louka Ostrava

## 12 Metoda rozhovoru

Pro zjištění spokojenosti s nabízenými aktivitami jsem použila metodu rozhovoru, kterou jsem doplnila o studium plán práce.

Rozhovor jsem vedla s ticti uživateli.

Metoda rozhovoru je dle mého názoru nejdležitější metodou pro získání informací o klientovi s mentálním znevýhodněním. Osobní rozhovor mi umožňuje sledovat uživatele, jeho názory a reakce.

Rozhovor je explorativní metoda, která by měla být vedena vždy s ohleduplností a taktem. Mezi základní pravidla vedení rozhovoru patří:

- rozhovor by měl probíhat za vhodné situace (nejlépe v široké prostředí klienta s dostatečným časovým prostorem)
- pro vedení rozhovoru je důležitá úroveň motivace
- je třeba si zvolit formu písemného záznamu interview
- při rozhovoru s mentálně postiženým uživatelem je nutno vést na jeho mentální úrovni<sup>72</sup>

Rozhovor jsem vedla individuálně. Otázky byly formulovány tak, aby byly jasné, zřejmé, aby jim všichni uživatelé dostatečně porozuměli s ohledem na jejich mentální úroveň. Odpovědi jsem v průběhu rozhovoru zaznamenávala písemně. Rozhovory probíhaly v časovém rozmezí listopad 2008 až leden 2009 a to v kanceláři sociální pracovnice, kterou uživatelé dobře znají. Časový průběh rozhovoru byl 20 až 30 minut. Vzhledem k tomu, že v zařízení Domov na Lišínin pracuji jako sociální pracovnice, uživatelé mě osobně znají, byla navozena velmi přátelská atmosféra a byla zcela odbourána fáze seznamování a navazování kontaktu.

---

<sup>72</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003.

## 13 Zpracování výsledk rozhovoru

Otázky rozhovoru jsem p izp sobila rozumovým schopnostem a mentální úrovni jednotlivých uživatel . Jednotlivé otázky jsem kladla tak, aby je uživatelé pochopili a porozum li jim. P i rozhovoru jsem se opírala o plány práce.

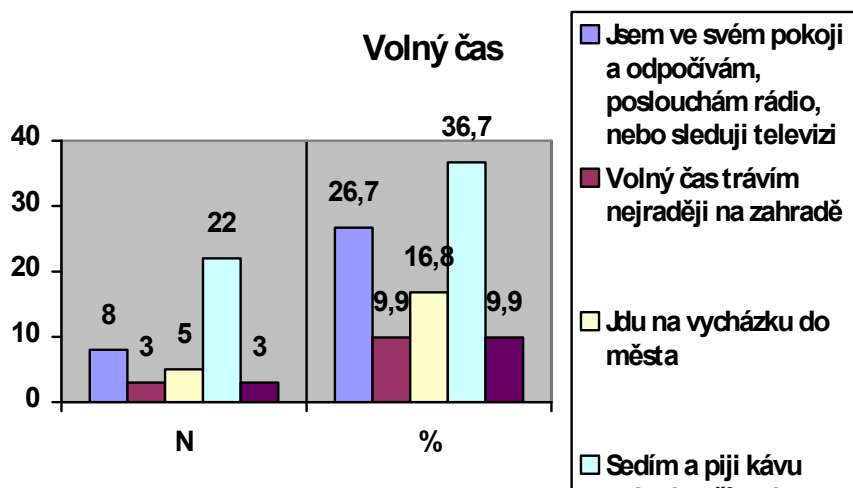
Výsledky rozhovoru pro p ehlednost uvádím na následujících stránkách v tabulkách, grafech a komentá ích. Všechny získané odpov di jsem zpracovala procentuáln a numericky.

## 1. Co Vás nejvíce baví, když máte volno a můžete si dělat, co chcete?

**Tabulka 1**

Odpov	N	%
Jsem ve svém pokoji a odpočívám, poslouchám rádio, nebo sleduji televizi.	8	26,7
Volný čas trávím nejraději na zahradě	3	9,9
Jdu na vycházku do města	5	16,8
Sedím a piji kávu nebo kouřím cigaretu	11	36,7
Nevím	3	9,9
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Graf 1**



**Komentář 1**

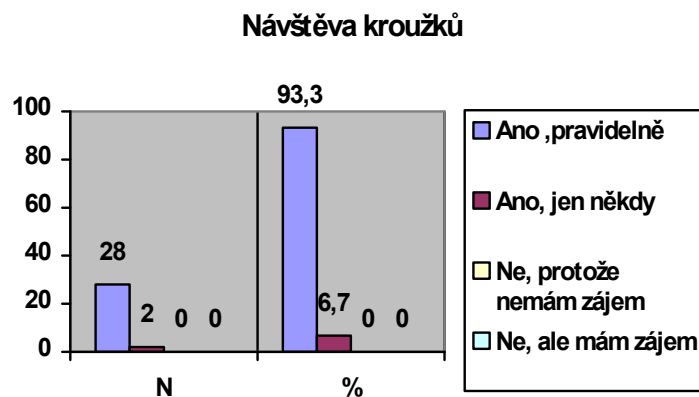
Nejvíce uživatelů, celkem 36,7% nejraději sedí a pije pitnou kávu nebo kouří cigaretu. 26,7% volné chvíle tráví ve svém pokoji, kde mají své pohodlí, klid, mají tam své osobní věci, mezi kterými se cítí dobře a bezpečně. 9,9% na zahradě, kde se prochází nebo sedí na lavičce. 16,8% jde na vycházku do města. 9,9% uživatelů neví.

2. Navštívujete nějaký z kroužků, které za řízení nabízí? Máte kroužky literární, šití a vyšívání, vaření, práce na počítači, hudební a taneční.

Tabulka 2

Odpov	N	%
Ano, pravidelně	28	93,3
Ano, jen někdy	2	6,7
Ne, protože nemám zájem	0	0
Ne, ale mám zájem	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Graf 2



**Komentář 2**

93,3% uživatel navštívuje kroužky pravidelně a 6,7% jen někdy. Mezi nejoblíbenější patří kroužek vaření a kroužek taneční a hudební. Mezi dotázanými nebyl nikdo, kdo by nejevil zájem o žádnou z nabízených činností.

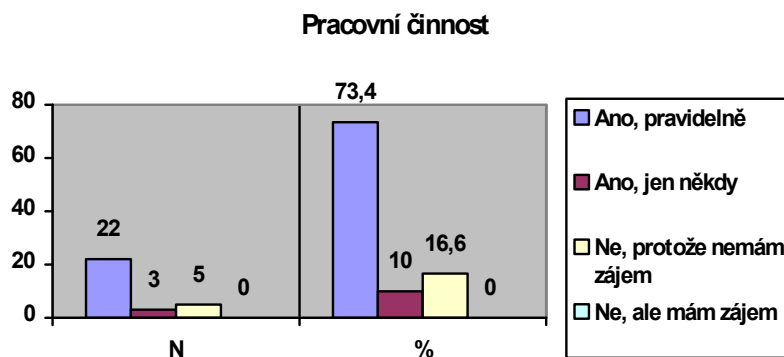


3. V za ízení máte dílnu košíká skou, tkací, keramickou, st íhání molitanu, dále pracujete na zahrad , v prádeln , na vrátnici. Pracujete n kde?

Tabulka 3

Odpov	N	%
Ano, pravideln	22	73,4
Ano, jen n kdy	3	10
Ne, protože nemám zájem	5	16,6
Ne, ale mám zájem	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Graf 3



### Komentá 3

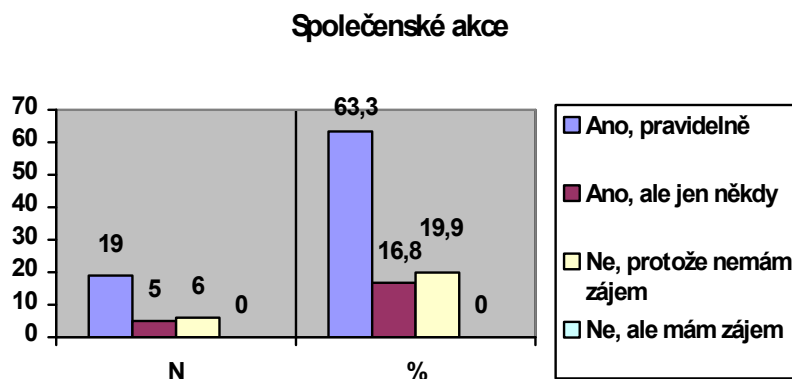
Pravideln dílnu navšt vuje 86,6% uživatel a 4% jen n kdy. Uživatelé se zmínili, že nejmén oblíbené jsou práce na zahrad . Nejrad ji jsou v díln keramické. 5 uživatel není ochotno vykonávat žádnou pracovní innost, protože jsou názoru, že za všechny tyto innosti musí dostat „výplatu“. Proto je nezbytné n které obyvatele neustále povzbuzovat k pracovním innostem.

**4. B hem celého roku navšt vujete divadla, kina, plesy, diskotéky a jiné společenské akce. Chodíte taky?**

**Tabulka 4**

Odpov	N	%
Ano, pravideln	19	63,3
Ano, ale jen n kdy	5	16,8
Ne, protože nemám zájem	6	19,9
Ne, ale mám zájem	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Graf 4**



**Komentá 4**

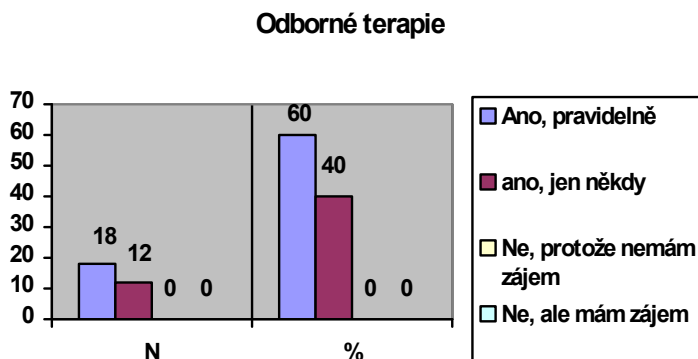
Společenské akce vyhledává 63,3% obyvatel. 16,8% se akcí účastní jen p íležitostn . Uživatelé se vždy t ší, že se setkají s kamarády z ostatních za ízení. Mezi nejoblíben jší akce pat í Liš í ples a diskotéka. 19,9% nemá zájem o kulturní d ní, rad ji jsou spíše sami, společenský kontakt nevyhledávají, cht jí ve svém volnu jen odpo ívat.

5. Navšt vuje n kterou z terapií, které domov nabízí - muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie?

Tabulka 5

Odpov	N	%
Ano, pravideln	18	60
Ano, jen n kdy	12	40
Ne, protože nemám zájem	0	0
Ne, ale mám zájem	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Graf 5



**Komentá 5**

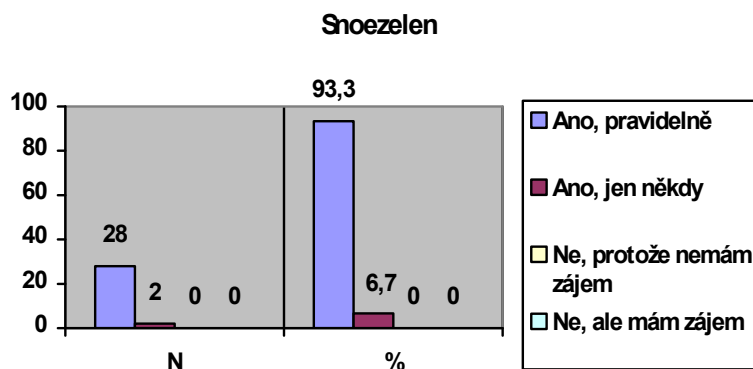
60% uživatel se pravideln ú astní odborných terapií a 40% jen n kdy. Uživatel m se velmi líbí prost edí a vybavení místností pro odborné terapie. Návšt va odborných terapií je pro n možností jak si zrelaxovat, odpotnout. Nkte í uvedli, že se po návšt v terapii cítí lépe a odpotat. Žádný uživatel neodpov d l, že nemá zájem o žádnou terapii. Žádnému obyvateli jsem nemusela vysv tlovat co je obsahem t chto terapií.

**6. V zařízení máte multismyslovou místnost Snoezelen. Navštívujete ji?**

**Tabulka 6**

Odpov	N	%
Ano, pravideln	28	93,3
Ano, jen n kdy	2	6,7
Ne, protože nemám zájem	0	0
Ne, ale mám zájem	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Graf 6**



**Komentář 6**

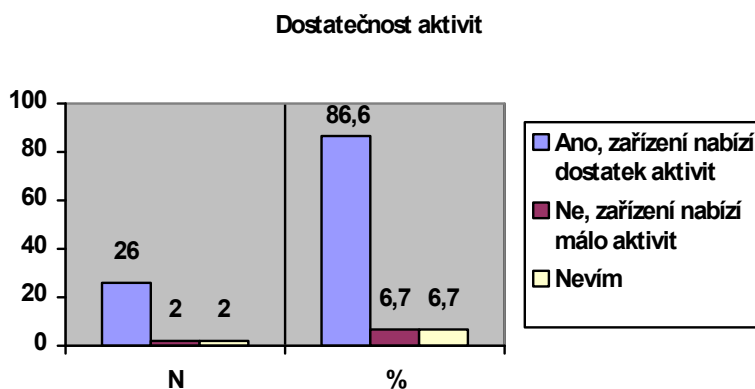
Multismyslovou místnost Snoezelen navštívuje 96% uživatelů, 4% uživatelů ji nenavštívují. 0% ji nenavštívují, ale chtějí. Uživatelé také odpověděli, že místnost Snoezelen je velmi příjemná, a pro ně velmi příjemná, cítí se v ní dobře. Z této otázky vyplývá, že snoezelen je mezi uživateli velmi populární a žádaný.

7. Myslíte si, že za řízení nabízí dostatek aktivit, které jsou zajímavé a zábavné, nebo si myslíte, že v za řízení máte málo aktivit?

Tabulka 7

Odpov	N	%
Ano, za řízení nabízí dostatek aktivit	26	86,6
Ne, za řízení nabízí málo aktivit	2	6,7
Nevím	2	6,7
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Graf 7



**Komentář 7**

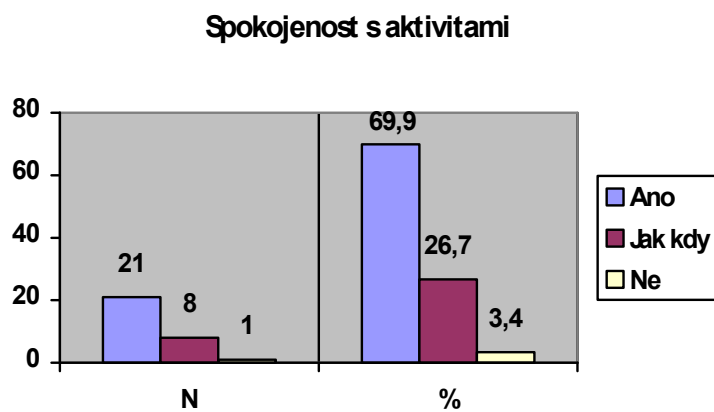
Za dostatečnou nabídku aktivit považuje 86,6% uživatelů. 6,7% uživatelů má pocit, že za řízení nabízí málo aktivit. 6,7% se vyjádřilo, že neví. Uživatelé se zmínili, že by chtěli mít v za řízení konání, tedy hipoterapii, což bohužel za řízení v současnosti nenabízí. Jeden uživatel by chtěl navštívit evangelický kostel.

## 8. Cítíte se po návštěvě dílny nebo terapie lépe a máte lepší náladu?

Tabulka 8

Odpov	N	%
Ano	21	69,9
Jak kdy	8	26,7
Ne	1	3,4
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Graf 8



### Komentář 8

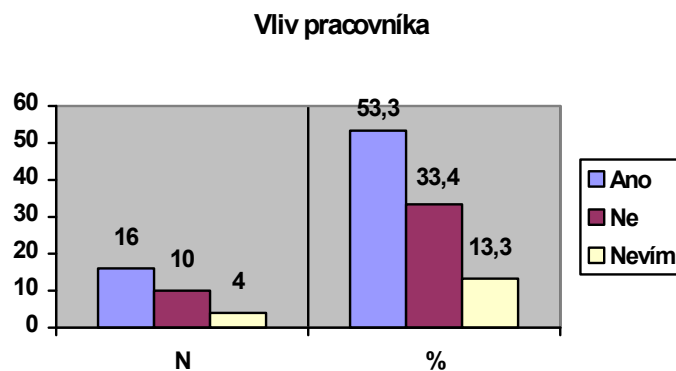
Aktivity zlepšují náladu 69,9% uživatelů, 26,7% uživatelů má jak kdy a jeden uživatel odpovídl, že ne, tj. 3,4%. Setkávají se s jinými lidmi, jsou v jiném prostředí a to zlepšuje jejich náladu.

9. Chodíte do kroužk , dílen a na terapie proto, že je vede pracovník, kterého máte rád a který je oblíbený?

Tabulka 9

Odpov	N	%
Ano	16	53,3
Ne	10	33,4
Nevím	4	13,3
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Graf 9



**Komentá 9**

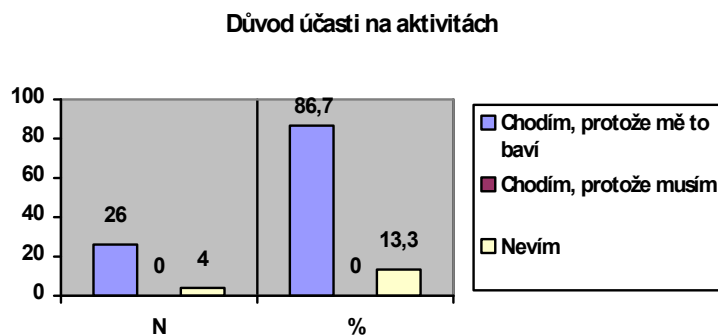
Pro oblíbenost pracovníka navšt vuje aktivity celkem 53,3% uživatel , 33,4% uživatel ne a 13,3% neví. Z toho vyplývá, že vztah mezi uživatelem a pracovníkem je velmi d ležitý pro smysluplnou práci s obyvateli.

**10. Všech aktivit, kterých se účastníte, navštívujete dobrovolně a protože Vás to baví, nebo proto, že je to součástí režimu dne a je to povinné?**

**Tabulka 10**

Odpov	N	%
Chodím, protože mě to baví	26	86,7
Chodím, protože musím	0	0
Nevím	4	13,3
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Graf 10**



**Komentář 10**

86,7% uživatelů baví aktivity, kterých se účastní a 13,3% uživatelů neví. Nikdo nemá pocit, že tam chodí z povinnosti. Uživatelé se převážně na terapeutické činnosti těší, baví je. Setkávají se s jinými lidmi, jsou v jiném prostředí.



### 13.1 Celkové shrnutí výsledk

Prostednictvím rozhovoru jsem se zamířila na oblast trávení volného času, pracovní a odborné terapie u dospělých osob s mentálním znevýhodněním. Hlavním cílem bylo zjistit dostatečnost, pestrost a atraktivnost nabízených aktivit, které jsou uživatelům poskytovány v Domově na Lišíně, kde jsem šetření prováděla. Rozhovory jsem prováděla v období prosinec 2008 – leden 2009 za použití explorativní metody rozhovoru. Všem uživatelům jsem vysvětlila, pro se jich budu ptát, čeho se budou otázky týkat. Žádný uživatel rozhovor neodmítnul. Rozhovory probíhaly v klidné atmosféře, uživatelé ochotně odpovídali na všechny kladené otázky. Domnívám se, že při rozhovoru obyvatelé cítili i určitou důležitost, že se mohou vyjádřit k chodu zařízení. Vzhledem ke skutečnosti, že v Domově na Lišíně pracuji již dvanáct let, mohu říct, že uživatele znám velmi dobře, úzce s nimi spolupracuji a také znám chod zařízení. Nicméně jsem si svou diplomovou práci chtěla potvrdit, zda jsou aktivity pro klienty zajímavé, zda je navštěvují dobrovolně a rádi. Rozhovor jsem provedla s 30 respondenty, kterým jsem položila celkem 10 otázek.

U otázek 2-6, kde byla dána možnost odpovědi jsem provedla přibližné vyhodnocení:

- 23 uživatelů odpovídalo na otázku **ano, pravidelně**, tj. 76,7 %,
- 4,8 uživatelů odpovídalo na otázku **ano, jen někdy**, tj. 16 %,
- 2,2 uživatelů odpovídalo na otázku **ne, protože nemám zájem**, tj. 7,3 %,
- žádný uživatel neodpověděl **ne, ale mám zájem**, tj. 0%.

86,6 % uživatelů odpovědělo v otázce č. 7, že je spokojeno s nabídkou aktivit, kterou považují za dostatečnou a pestrou. Také se jim líbí vybavení místností, ve kterých aktivity probíhají.

Na základě těchto výsledků je nadpolovičinně většina respondentů s nabízenými aktivitami spokojena, účastní se jich ráda a v převážné většině případů pravidelně a především dobrovolně. Také to zlepšuje jejich náladu. Dále jsem zjistila, že si uživatelé mohou vybírat z nabízených akcí, kterých je velmi mnoho a z nejrůznějších oblastí. Samozřejmě, že roli zde hraje také zdravotní stav a možnosti uživatele. Také bylo zajímavé zjištění, že o účasti na aktivitách někdy rozhoduje i vztah k pracovníkovi, který aktivitu vede. Myslím si, že nabídka

inností a terapií je dostatečně široká a pestrá. V programu každého dne je obsažena jak složka pracovní, terapeutická, tak složka zábavná, volnočasová. Všechny aktivity mají velmi pozitivní vliv na kvalitní život uživatelů v Domově na Lištině. Uživatelé zde mají mnoho možností a příležitostí jak uspokojovat své společenské potřeby.

## Záv r

Jakkoliv postiženého člověka si mnoho lidí v naší společnosti dle mého názoru charakterizuje jako jedince slabého, neschopného, poškozeného, neplnohodnotného, myslí si, že práce s těmito lidmi je zbytečná, postižení lidé nejsou schopni se niemu naučit a mají být umístěni do ústavů, kde budou odděleni od zdravé populace. Také postoje společnosti k ústavní péči jsou spíše negativní a ústavní péče je často terčem kritiky. Většina laických názorů je založena spíše na mýtech a pověrách o ústavech, než na skutečnosti. Tyto názory jsou silně ovlivněny negativním obrazem, který nám o ústavní péči poskytují média. Stále však v ústavní péči vystupuje i zainteresovaná veřejnost a odborníci. Z tohoto důvodu jsem se ve své diplomové práci zaměřila na zjištění, jak se pobytové zařízení stará o vyplnění dne svých mentálně znevýhodněných uživatelů, jaké aktivity jsou jim nabízeny. Zaměřila jsem se na pracovní a odborné terapie a na oblast volnočasových aktivit.

V teoretické části jsem objasnila některé základní pojmy, které jsou nutné pro pochopení tématu. Stručně jsem popsala péči o mentálně znevýhodněné v minulosti a navázala jsem na péči současnou. Zmínila jsem dnes velmi aktuální a velmi diskutované téma Standardy kvality sociálních služeb a Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vymežila jsem pojmy terapie, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, snoezelen, pracovní terapie a volný čas osob s mentálním znevýhodněním.

Ve své praktické části jsem charakterizovala Týlčínské centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava a podrobně jsem se vnovala za řízení Domova na Lišíně. Uvedla jsem konkrétní aktivity, které za řízení nabízí v etnografii. Závěr mé diplomové práce je vnovalán krátkému rozhovoru s obyvateli domova o nabízených aktivitách.

V této práci jsem si potvrdila, že nabídka aktivit domova je velmi široká a pestrá, prostory pro trávení času jsou velmi pečlivě vybaveny, a že je o tyto aktivity ze strany uživatelů velký zájem, uživatelé se jim účastní rádi a dobrovolně, baví je. V za řízení jsou zastoupeny všechny kategorie aktivit. Dále jsem zjistila, že uživatelé mohou ve svém volném čase být jen sami, bez jakékoliv plánované

aktivitu. Během dne mají prostor i pro zcela přirozené aktivity, jako je například procházka, posezení u kávy, čtení, poslouchání hudby i sledování televize.

Osobně se domnívám, že jistá část lidí bude stále ústavní péči potřebovat. Myslím si, že pobytové zařízení pro osoby se zdravotním znevýhodněním mají mimořádně nezastupitelné poslání a zařízení tohoto typu jsou potřebná a nutná, neboť kde by měly tyto postižené osoby hledat pomoc, když ji nedostávají od rodiny?

Hlavním cílem mé práce bylo zamyslet se nad tímto problémem, utvořit si vlastní názor na ústavní péči o osoby s mentálním znevýhodněním a především nepodceňovat význam tohoto typu zařízení. Jsem si jista, že Domov Na Lišín má velkou snahu o neustálé zlepšování kvality života svých obyvatel a práce s těmito lidmi není zbytečná.

## Seznam použité literatury a pramen

1. CASEOVÁ,C., DALLEYOVÁ,T.: *Arteterapie s d tmi*. Praha: Portál, 1995. 175s. ISBN 80-7178-065-0.
2. BARTO OVÁ,M., BAZALOVÁ,B., PIPEKOVÁ,J.: *Psychopedie*, Brno: Paido 2007. 150 s. ISBN 978-807315-161-4.
3. ERMÁKOVÁ, K. , JOHNOVÁ, M. : *Zavád ní standard kvality sociálních služeb do praxe*. Pr vodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002. 111 s. ISBN 80-86552-45-4.
4. FARKOVÁ, M. :*Kapitoly z muzikoterapie*. SPMP Pelh imov, 1999. 44s.
5. HICKSON, A.: *Dramatické a ak ní hry*. Praha: Portál, 2000, 167s. ISBN 80-7178-387-0.
6. HLADÍLEK, M.,JENŠÍ, J.: *Dopl ky k psychopedické praxi*. 1.vyd, SPMP Pelh imov, 2000. 96s.
7. KOP IVA.K.: *Lidský vztah jako sou ást profese*. Praha: Portál. 1997. 145s. ISBN 80-7178-15.
8. KVAPILÍK, J., ERNÁ, M. :*Zdravý zp sob života mentáln postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 134s. ISBN 80-201-0019-9.
9. LI KO,L.: *Návrh na jednotné ozna enie stup ov inteligenci*. Praha: Diferencovaná zvláštní škola,1983.
10. MATOUŠEK, O. :*Pot ebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995. 103s. ISBN 80-7178-036-7.
11. MATOUŠEK, O. :*Ústavní pé e*. Praha: Slon, 1999. 2. vyd. 159s. ISBN 80-85850-76-1.
12. MATOUŠEK, O., KOLÁ KOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. :*Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351s. ISBN 80-7637-002-X.
13. MÁTEJOVÁ,Z.: *Základy teorie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: Univerzita Komenského. 1991. 132s.
14. MONATOVÁ, L.: *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita. 1994. 199s. ISBN 80-2101-0096.

15. MONATOVÁ, L. :*Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. rozšířené vyd.* Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 1998. 85s. ISBN 80-85931-60-5.
16. MÜLLER, O. :*Terapie ve speciální pedagogice.* Olomouc: UP, 2005. 295s. ISBN 80-244-1075-3.
17. PÁVKOVÁ, J. :*Pedagogika volného času.* Praha: Portál, 2005, 3. vyd. 221s. ISBN 978-80-7367-423-6.
18. PIPEKOVÁ, J. a kol. :*Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido 2006. 404s. ISBN 80-7315-120-0
19. PIPEKOVÁ, J. :*Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů.* Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
20. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. :*Terapie ve speciální pedagogické péči.* Brno: Paido, 2000. 85s. ISBN 80-85931-83-4
21. POKORNÁ, P. :*Úvod do muzikoterapie.* Praha: SPN, 1982. 114s. ISBN 17-326-82.
22. RHEINWALDOVÁ, E. :*Novodobá péče o seniory.* Grada Publishing, 1999. 86s. ISBN 80-7169-828-8.
23. ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., HAJD-MOUSSOVÁ, Z. :*Psychologie handicapu. Handicap jako psychosociální problém.* Liberec: Technická univerzita v Liberci. 1997. 88s. ISBN 80-7083-208-8.
24. ŠVARCOVÁ, I. :*Základní otázky psychopedie.* 1. vyd. SPMP Pelhřimov, 1997. 75s.
25. VALENTA, M. :*Dramaterapie.* Praha: Grada Publishing, 2007. 252 s. ISBN 978-80-247-1819-4.
26. VALENTA, M., MÜLLER, O. :*Psychopedie.* Praha: Parta, 2003. 443s. ISBN 80-7320-039-2.
27. VÍTKOVÁ, M. a kol. :*Integrativní speciální pedagogika.* Brno: Paido, 1998. 181s. ISBN 80-7315-071-9.
28. VYMĚTAL, J. :*Úvod do psychoterapie.* Praha: Grada, 2003. 262s. ISBN 80-247-0253-3
29. ZELEIOVÁ, J. :*Muzikoterapie.* Praha: Portál. 2007. 254s. ISBN 978-80-7367-237-9.

### **asopisy**

30. JURE KOVÁ, P.: *Aktivizace senior* . Sociální práce, 2003, .2. s. 140-151.
31. LIŠKA, J. : *Snoezelen*. Speciální pedagogika. 1999, . 2, s. 48-51.
32. RYWIKOVA, B. : *Lé ba hudbou na zp sob Libuše Gajdové*. Zrcadlo – tvrtletník ty lístku- centra pro osoby se zdravotním postižením. 2008, . 3, s.8-9.
33. TRUSCHKOVÁ, P. : *Snoezelen jako terapie nových možností*. Speciální pedagogika, 2007, . 1,2, s. 88-93.
34. Zpravodaj Asociace poskytovatel sociálních služeb

### **Internetové prameny**

35. [http://www.rilsa.cz/seminar\\_ref\\_soc\\_sl/white\\_paper/Bila\\_kniha\\_soc\\_sl.pdf](http://www.rilsa.cz/seminar_ref_soc_sl/white_paper/Bila_kniha_soc_sl.pdf)
36. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>
37. [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)

### **Normativn právní akty**

38. Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006 o sociálních službách.

## **Seznam příloh**

Příloha . 1: Standard . 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb

Příloha . 2: Standard . 2- Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Příloha . 3: Standard . 5 – Plánování a průběh poskytování služeb

Příloha . 4: Rozvrh volnočasových aktivit, muzikoterapie a metody snoezelen  
- r. 2008

Příloha . 5: Návrh smlouvy o poskytování sociální služby



## **Příloha . 1: Standard . 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb**

Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace,

Hladnovská 751/119, Ostrava – Muglinov

### **Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb**

**Místo realizace:** Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava

(příslušná pobytová zařízení)

**Závaznost:** pracovníci organizace

**Cíl:** umožnit dosáhnout integrace do společnosti v oblastech samostatného způsobu života, smysluplného trávení volného času, celoživotního vzdělávání

**Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením i v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením:

- pro děti předškolního věku až starší děti – *Domov Beruška*

- pro děti staršího školního věku až po dospělé – *Domov Barevný svět*

- pro dospělé muže a ženy – *Domov na Liščině*

**Poslání** - poskytovat celoroční pobyt osobám s mentálním a zdravotním postižením a usilovat o zvyšování kvality jejich života širokou nabídkou sociálních služeb.

**Kritéria přijetí:**

- věk žadatele
- zdravotní stav žadatele
- míra postižení
- doporučení lékařů ( praktický a odborný )
- doporučení specialistů
- předložení příslušných dokladů

**Kritéria pro nepřijetí:**

- kapacitní důvody
- osoby trpící vážnou duševní poruchou, při níž mohou ohrozit nejen sebe, ale i druhé a jejichž chování znemožňuje kolektivní soužití
- osoby se závislostí na návykových látkách a hazardních hrách
- osoby s psychiatrickou diagnózou a agresivními projevy
- osoby s infekčním onemocněním
- věk žadatele
- nemožnost naplnění osobního cíle žadatele

**Cíle poskytovaných služeb** – umožnit uživatelům žít v rámci svých možností běžným způsobem života dle jejich přání a potřeb.

- naplňování individuálních cílů uživatelů
- rozvíjení a udržování maximální samostatnosti a soběstačnosti
- poskytování pravidelné pracovní činnosti v rámci zařízení organizace
- zapojení do plnění povinné školní docházky a následné udržování získaných vědomostí a schopností
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (kulturně společenské a sportovní akce)
- podpora kontaktu s rodinou a poskytování poradenství
- nabídka volnočasových aktivit dle výběru uživatele

### **Principy poskytování služeb :**

- respektování práv uživatelů a zachování lidské důstojnosti
- ohleduplný, vstřícný a laskavý postoj k uživatelům
- základem plánování služby jsou individuální představy, přání a tužby uživatelů
- týmová spolupráce všech zaměstnanců, která vede k naplnění společných hodnot a cílů
- snahou všech zaměstnanců je dosáhnout a udržet co nejvyšší stupeň samostatnosti a nezávislosti uživatelů
  
- individuální přístup a respektování práv uživatelů
- zvyšování odbornosti zaměstnanců a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání, spolupráce s odbornými pracovišti, institucemi a zařízeními
  
- podpora přirozených vztahů a spolupráce s rodinami uživatelů

Tyto principy v zařízení upravují vnitřní předpisy (etický kodex, vnitřní řád, provozní řád, směrnice, pokyny, příkazy, metodické postupy). Při vypracování předpisů zařízení vychází z platných obecně závazných norem, mezi které patří :

- Ústava ČR,
- Zákon č. 108/2006 o sociálních službách,
- Vyhláška č.505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
  
- Metodický pokyn č.1/2007 – Jednání se zájemcem o službu, včetně uzavření smluvního vztahu

## **Príloha 2: Standard 2 - Ochrana práv uživatel sociálních služeb**

Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace,

Hladnovská 751/119, Ostrava – Muglinov

### **Standard č. 2 – Ochrana práv uživatelů sociálních služeb**

**Místo realizace:** Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava

(příslušná pobytová zařízení)

**Závaznost:** pracovníci organizace

**Cíl:** dodržování a respektování práv uživatelů poskytovatelem služby v průběhu jejího sjednávání, trvání a ukončování

**Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením i v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením:

- pro děti předškolního věku až starší děti – Domov Beruška

- pro děti staršího školního věku až po dospělé –  
*Domov Barevný svět*

- pro dospělé muže a ženy – *Domov na Liščině*

### **1.Právo na ochranu osobních údajů**

- Příkaz ředitelky č. 22/2001 k ochraně osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb.,
- Příkaz ředitelky č. 1/2004, Dokumentace osobních údajů klienta
- Příkaz ředitelky č. 12/2004
- Směrnice ředitelky č. 9/2005, Spisový a skartační řád a plán
- zaměstnanci neodnášejí důvěrné materiály a osobní dokumentaci uživatelů mimo organizaci
- zaměstnanci nemluví o zdravotním stavu a jiných důvěrných informacích na veřejnosti

### **2. Právo na volný pohyb**

**Zaměstnanci Čtyřlístku respektují při své práci právo každého uživatele na jeho vlastní soukromí a možnost volného pohybu, které se snaží v co největší možné míře poskytnout.**

- uživatelé se mohou pohybovat v prostorách zařízení dle osobních možností volně nebo s doprovodem
- uživatelé se mohou pohybovat mimo zařízení samostatně nebo v doprovodu
- zaměstnanci respektují osobní prostor uživatele ( klepání při vstupu do pokoje aj. )

### **3. Právo na svobodnou volbu**

**Zaměstnanci Čtyřlístku při své práci vždy respektují právo uživatele projevit svou svobodnou vůli v co největší možné míře. Zároveň vždy vedou uživatele k zodpovědnosti za jejich rozhodnutí, upozorňují je na případná rizika a pomáhají vytvářet pravidla pro společné soužití všech uživatelů.**

- uživatelé se rozhodují o všem v souladu s vnitřním řádem zařízení
- zaměstnanci hledají vhodnou formu komunikace pro zjišťování přání uživatelů, kteří nejsou schopni své potřeby vyjádřit a na základě toho jim vytvářejí nabídky aktivit, zajišťují jim pomoc a podporu při činnostech, hledají vhodnou motivaci

- s uživateli je vždy konzultována změna, která se týká jeho soukromí – např. změna spolubydlícího, volba zaměstnání – rozhodnutí je vždy zaznamenáno do osobní dokumentace uživatele
- uživatelé mají možnost uzamykat osobní věci ( dále ošetřeno ve vnitřním řádu )
- uživatel má možnost se svobodně rozhodnout pro využití nebo odmítnutí služby, pomoci či podpory
- uživatelé se mohou vždy obrátit na kteréhokoliv zaměstnance s žádostí o radu nebo pomoc
- pokud není zaměstnanec schopen zajistit uživateli pomoc, podá informaci jiný kompetentní člověk
- mají možnost volby druhu zaměstnání – dle nabízených možností organizace
- uživatelé mají možnost využít dopravy, kterou poskytuje organizace a dále městské hromadné dopravy
- rozhodují se o využití svého volného času, o zapojování do aktivit a kulturních nebo sportovních akcí

### **Dokumenty – vnitřní pravidla**

<b>Název dokumentu</b>
Etický kodex zaměstnanců
Plány pracovní činnosti a rozvoje osobnosti
Plán vzdělávání zaměstnanců
Metodické postupy
Pracovní řád
Provozní řád
Vnitřní řád pro osoby se zdravotním postižením
Organizační řád

Harmonogram pracovních činností zaměstnanců
Vnitřní směrnice pro řešení stížností
Předpisy BOZP a PO

**Oblast možných střetů zájmů uživatel x poskytovatel :**

- hospodaření s financemi uživatelů
- buzení uživatelů, provádění ranní hygieny a večerní ukládání ke spánku
- zneužívání moci zaměstnanců, zneužívání postavení personálu
- stravování – skladba jídla, doba stravování
- nepřiměřený intimní kontakt zaměstnanec x uživatel
- koupání, zachování intimity ( v rámci možností )
- zneschopňování, zesměšňování uživatele, nálepkování
- vnucování služby
- upřednostňování některých uživatelů
- omezení pohybu ( v budově, venku )
- dodržování vnitřního řádu

### **Příloha . 3: Standard . 5 – Plánování a průběh poskytování služeb**

Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace,

Hladnovská 751/119, Ostrava – Muglinov

### **Standard č. 5 – Plánování a průběh poskytování služeb**

**Místo realizace:** Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava

( sociálně právní oddělení, příslušná pobytová zařízení )

**Závaznost:** pracovník sociální péče, vychovatel, všeobecná sestra daného pobytového zařízení



**Cíl:** osobním cílem sociálních služeb je to, čeho může uživatel dosáhnout

právě využíváním sociální služby

**Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením i v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením

- pro děti předškolního věku až starší děti - *Domov Beruška*

- pro děti staršího školního věku až po dospělé - *Domov Barevný svět*

- pro dospělé muže a ženy - *Domov na Liščině*

#### **Procesuální kritéria:**

- zařízení při plánování poskytování služeb a následně při poskytování služeb uživateli, vychází vždy z individuálních potřeb uživatele
- pro uživatele má zařízení zavedenou „Kartu uživatele“ (viz příloha) s individuálními plány pro každého uživatele
- jedná se o soubor převážně písemných materiálů, které obsahují vstupní údaje ke stanovení míry podpory, kterou uživatel aktuálně potřebuje v běžném životě, od těchto vstupních informací se odvozuje individuální plán práce s uživatelem a metody práce tak, aby se uživatel pokud možno trvale zdokonaloval a rozvíjel
- individuální plán se pravidelně aktualizuje a následně dochází k úpravě práce s uživatelem - stanovení cílů a metod k jejich dosažení
- při práci na plánování a naplňování individuálních plánů se pracovníci zařízení vždy snaží najít způsoby možné komunikace s uživatelem
- při práci na plánování a naplňování individuálních plánů je vždy respektován názor uživatele, zákonného zástupce – poručníka nebo opatrovníka, kterým je poskytnuta možnost se vyjádřit

#### **Při práci na plánování a naplňování individuálních plánů platí následující:**

- měnit osobní cíle dle zájmu uživatele
- plánovat dlouhodobě – roční plány, měsíční plány, individuální

plány uživatelů,  
individuální plány vzdělávání zaměstnanců

- plánovat krátkodobě – týdenní a denní plány činnosti, korekce individuálních plánů činnosti uživatelů
- plány aktualizovat - sledovat efektivitu
- stanovit formu zaznamenávání údajů o míře podpory, plánech a cílech
- využívat aktivity uživatele - individuální plány tvořit a pravidelně vyhodnocovat za aktivní účasti uživatele, ( pokud to jeho schopnosti dovolí )
- podíl odborníků z různých oblastí
- směřování k možné míře srovnatelnosti kvality života s vrstevníky mimo zařízení
- směřování k možné míře samostatnosti - učení se dovednostem spojeným s chodem rodiny, případně dalším sociálním dovednostem
- je přítomen klíčový pracovník ( ten, který má k uživateli nejbliže - důvěra, komunikace, lepší vzájemné poznání )

Plánování a naplňování individuálních plánů zajišťují vedoucí pracovníci úseků a oddělení zařízení spolu s uživateli (případně opatrovníky) 1x ročně.

#### **Pomůcky:**

- Pokyn ředitelky č.2/2006 - Metodické postupy při zpracování individuálního plánu uživatele sociální služby
- Dodatek č. 1 k Pokynu ředitelky č.2/2006, Metodické postupy - Karta uživatele + přílohy
- Charakteristika uživatele
- Individuální plán uživatele
- Vyhodnocení individuálního plánu uživatele – klíčoví pracovníci s uživateli (opatrovníky) a informují vedoucí jednotlivých oddělení. Úprava individuálních plánů činnosti uživatelů dle aktuálních podmínek.

#### **Výsledná kritéria:**

- sestavovat individuální plány s uživateli tak, aby za spolupráce celého týmu pracovníků mohly být splněny
- průběžná kontrola stanoveného cíle, vyhodnocení - úspěšnost x

neúspěšnost

- možnost doplnění individuálního cíle - stanovení konkrétních požadavků uživatele

**Příloha . 4: Rozvrh volno asových aktivit, muzikoterapie a metody snoezelen - r. 2008**

dat. a hod.	8.00-8.50	9.00-9.50	10.00-10.50	11.00-11.50	13.30-14.30	14.30-15.15
pond lí	muzikoterapie	muzikoterapie	snoezelen	snoezelen	volno asové aktivity	volno asové aktivity
	V3	Z2	Z2	V3	literární innost	literární innost
					dramaterapie	muzikoterapie
úterý	muzikoterapie	muzikoterapie	Z1	V1	individuální vycházky, nákupy	
	V1	Z1	snoezelen	snoezelen	návšt vy	V2 + V4
st eda	muzikoterapie	muzikoterapie			zkouška p veckého	zkouška p veckého
	V4	Z2	sportovní aktivity	sportovní aktivity	sboru	sboru
tvrtek	muzikoterapie	Snoezelen	muzikoterapie	snoezelen	individuální snoezelen	individuální snoezelen
	V2	V2	V4	V4	Z1	SVO
pátek	muzikoterapie	Snoezelen	muzikoterapie	snoezelen	individuální snoezelen	individuální snoezelen
	V3	V1	Z1	V2	Z2	SVO

**Příloha . 5: Návrh smlouvy o poskytování sociální služby**

ZNAČKA						
8		01	48	01		
rok	reg.č.	zařízen í	§	soc.pra c.	podpis	čís.jed .

**NÁVRH SMLOUVY  
o poskytování sociální služby**

Níže uvedeného dne, měsíce a roku uzavřely smluvní strany

- 1) Pan, paní  
XX  
rodné číslo: XX  
bydliště : XX  
(v textu této Smlouvy dále jen „uživatel“)

zastoupený

Paní  
XX  
bydliště : XX

a

- 2) **ty lisťek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, příspěvková organizace**

se sídlem Hladnovská 751/119, 712 00 Ostrava-Muglinov,  
zastoupený ředitelkou Ing. Tamarou Šeligovou  
IČ : 70631808, DIČ : CZ70631808  
Bankovní spojení: SOB 374059103/0300  
Základní listina ze dne 30.11.2005 ve znění dodatku  
(v textu této Smlouvy dále jen „poskytovatel“)

v souladu s § 91 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen „Zákon“), tuto smlouvu o poskytnutí sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením podle § 48 Zákona (dále jen „Smlouva“),

v za řízení Domov na Lišín , Na Lišín 10/342, 711 00 Ostrava-Hrušov

od 18. 12. 2008 na dobu neurčitou

## I.

### Rozsah poskytování sociální služby

Poskytovatel se zavazuje uživateli poskytovat od data nástupu tyto činnosti:

- a) ubytování,
- b) stravování,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) fakultativní služby,

a to v rozsahu stanoveném v příloze č. 1, která je nedílnou součástí této Smlouvy.

## II.

### Osobní cíle uživatele

Poskytování sociálních služeb bude naplňovat tyto osobní cíle uživatele:

- a) podpořit samostatnost a vlastní aktivitu ve volném čase.

## III.

### Místo a čas poskytování sociální služby

- (1) Sociální služba sjednaná v čl. I. Smlouvy ve znění Přílohy č. 1 ke Smlouvě se poskytuje v domově se zdravotním postižením v zařízení Domov na Lišín , Na Lišín 10/342, 711 00 Ostrava-Hrušov, provozovaném poskytovatelem.
- (2) Služba sjednaná v čl. I. Smlouvy ve znění Přílohy č. 1 ke Smlouvě se poskytuje denně po dobu 24 hodin, po dobu platnosti Smlouvy.

## IV.

### Úhrada za poskytované sociální služby

- (1) Uživatel je povinen platit úhradu za poskytované sociální služby podle čl. I. ve znění Přílohy č. 1 ke Smlouvě v souladu s ceníkem služeb, který je přílohou č. 2 Smlouvy a § 73 Zákona, a to:

- a) úhradu za ubytování ve výši K 95,- denn ,
- b) úhradu za stravu ve výši K 104,- denn ,
- c) úhradu za fakultativní služby:
  - za skupinový doprovod na akci ve výši K 10,- v etnosti dle dohody,
  - za relaxaci individuální metodou muzikoterapie ve výši K 60,- v etnosti 60 minut za m síc,

(2) Uživatel je povinen platit m sí n za sjednané služby podle odst. 1 tohoto lánku ástku

**K 5 970,-**

a to do patnáctého dne kalendá ního m síce, v n mž je služba poskytována. Za zaplacení pro ú ely této Smlouvy považuje p ípsání úhrady na ú et poskytovatele.

- (3) Uživatel se zavazuje platit úhradu za sjednané služby podle odst. 3 tohoto lánku bezhotovostn p evodem na ú et poskytovatele vedený u SOB, a. s., pobo ka Ostrava, . ú tu 374059103/0300, variabilní symbol .
- (4) Uživatel je povinen doložit poskytovateli výši p iznaného p ísp vku na pé i p ed zapo etím poskytování sociální služby podle této Smlouvy a neprodlen p í každé zm n v pr b hu jejího poskytování. Oznámení o zm n ve výši p iznaného p ísp vku na pé i je uživatel povinen doru it nejpozd ji do 30 dn ode dne, kdy se o zm n dozv d l.
- (5) Poskytovatel je povinen doru it uživateli písemné vyú tování úhrady podle tohoto lánku za kalendá ní m síc a to nejpozd ji do 15. dne kalendá ního m síce, který následuje po kalendá ním m síci, v n mž byly služby uživateli poskytnuty. Doru ením se pro ú ely této Smlouvy rozumí p edání písemného vyú tování uživateli nebo zaslání vyú tování na jeho adresu uvedenou v záhlaví této Smlouvy.
- (6) Uživatel má právo na vrácení p eplatek za zaplacené služby uvedené v odst. 1 tohoto lánku, které nebudou poskytnuty, a to za podmínek upravených v Pravidlech poskytovatele pro výpo et m sí ní úhrady za poskytnuté služby a pro vyú tování úhrady za služby, které jsou p ílohou . 3 k této Smlouv .
- (7) Uživatel je povinen zaplatit nedoplatek za poskytnuté služby na základ doru eného vyú tování a to do 20. dne kalendá ního m síce, který následuje po m síci, za který bylo vyú tování uživateli doru eno.
- (8) P ípadné p eplatky za zaplacené služby uvedené v odst. 1 tohoto lánku je poskytovatel povinen a oprávn n uživateli vyplatit nejpozd ji do 20. dne kalendá ního m síce následujícího po kalendá ním m síci, za n jž p eplatek vznikl, a to poštovní poukázkou adresovanou XXXX

## V. Práva a povinnosti uživatele

(1) Uživatel má právo:

- a) na rovnoprávné, nediskriminující poskytování sociální služby poskytovatelem, a to v souladu s obecně závaznými právními předpisy České republiky a interními předpisy poskytovatele,
- b) spolurozhodovat o poskytované službě v rámci možností poskytovatele,
- c) podávat podněty, připomínky a stížnosti na kvalitu, rozsah a podmínky poskytované sociální služby, aniž by tím byl jakýmkoliv způsobem ohrožen, postup pro podávání a vyřizování stížností je popsán v příloze č. 4 ke Smlouvě
- d) obdržet veškeré informace ze strany poskytovatele, jež se přímo vztahují k poskytování služby uživateli,
- e) na seznámení se s platnými vnitřními předpisy poskytovatele a jejich změnami,
- f) nahlížet do veškeré dokumentace o vlastní osobě vedené poskytovatelem,
- g) vyžadovat dodržování ujednání obsažená v této Smlouvě poskytovatelem,
- h) ukončit poskytování sociální služby za podmínek dle článku VII. Smlouvy.

(2) Uživatel je povinen:

- a) dodržovat ujednání obsažená v této Smlouvě,
- b) dodržovat obecně závazné právní předpisy České republiky a interní předpisy poskytovatele, vztahující se k poskytování sjednané sociální služby, se kterými byl poskytovatelem seznámen,
- c) zaplatit služby v rozsahu sjednaném v Příloze č. 1, která je nedílnou součástí této Smlouvy,
- d) v případě, že pro něj který den uživatel poskytnutí služby nepožaduje, je povinen tento den oznámit poskytovateli nejpozději 2 dny před tímto dnem,
- e) stanovit si v souhlasu s poskytovatelem nový osobní cíl, v případě splnění osobního cíle uvedeného v článku II. této Smlouvy,
- f) zdržet se omezování práv jiných uživatelů při poskytování služby.



## **VI. Práva a povinnosti poskytovatele**

(1) Poskytovatel má právo:

- a) vyžadovat dodržování ujednání obsažená v této Smlouvě uživatelem,
- b) ukončit poskytování sociální služby za podmínek dle článku VII. Smlouvy.

(2) Poskytovatel je povinen:

- a) dodržovat obecně závazné právní předpisy České republiky,
- b) dodržovat ujednání obsažená v této Smlouvě,
- c) zabezpečovat poskytování služby dostatečným počtem kvalifikovaných zaměstnanců,
- d) udržovat prostorové a provozně-technické podmínky pro kvalitní poskytování služeb,
- e) plánovat s uživatelem službu na základě jeho potřeb, cílů a svých možností,
- f) seznámit uživatele se všemi interními předpisy, vztahujícími se k poskytování služby, a se všemi jejich změnami,
- g) informovat uživatele o všech podstatných skutečnostech, které mohou ovlivnit průběh poskytování služby,
- h) umožnit uživateli nahlédnout do veškeré dokumentace, kterou o něm vede.

## **VII. Podmínky ukončení poskytování sociálních služeb**

K ukončení poskytování sociálních služeb podle této Smlouvy může dojít:

- (1) úmrtím uživatele,
- (2) ukončením činnosti poskytovatele nebo zrušením registrace sjednané sociální služby podle Zákona. Poskytovatel je povinen písemně informovat uživatele o ukončení poskytování sociálních služeb z toho důvodu nejméně 3 kalendářní měsíce před ukončením poskytování služeb s uvedením data, ke kterému k ukončení poskytování služeb dojde.
- (3) písemnou dohodou smluvních stran o ukončení poskytování sociálních služeb,
- (4) výpovědí danou uživatelem, a to za těchto podmínek:

a) uživatel má právo vypovědět Smlouvu kdykoli písemnou formou a to i bez udání důvodu. Výpovědní doba pro výpověď danou uživatelem činí 1 měsíc a po uplynutí prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byla výpověď poskytovateli doručena.

b) výpověď daná uživatelem, která byla doručena poskytovateli, může být odvolána pouze s jeho souhlasem; odvolání výpovědi musí být provedeno písemně,

(5) výpověď danou poskytovatelem. Poskytovatel může Smlouvu vypovědět vždy písemnou formou a pouze z těchto důvodů :

a) jestliže uživatel hrubě poruší své povinnosti vyplývající ze Smlouvy. Za hrubé porušení Smlouvy se považuje zejména:

1. zamlouání skutečné výše příjmu nebo jeho změny, pokud byla úhrada za služby snížena podle článku IV. Odst. 2 této Smlouvy, nebo zamlouání skutečné výše příjmu na péči a jeho změny, pokud byla úhrada za stravu a za péči stanovena podle čl. IV. Odst. 1 této Smlouvy,
2. nezaplacení úhrady do 3 měsíců ode dne stanoveného v odst. 3 čl. IV Smlouvy,
3. nepřetržení alespoň některých z činností uvedených v čl. I Smlouvy po dobu 180 dní za kalendářní rok. Toto neplatí, pokud nebyla služba poskytnuta z důvodů uživatelem prokázaného nepřetržitého zdravotního stavu uživatele, který znemožnil nepřetržení služeb nebo jiného závažného důvodu.
4. porušení povinností, které vyplývají z platných vnitřních pravidel poskytovatele. Toto neplatí v případech, kdy uživatel porušení povinností nebyl schopen zabránit,

b) jestliže služba splní osobní cíl uživatele stanovený v čl. II. Smlouvy a nedojde po dohodě s poskytovatelem ke stanovení nového osobního cíle,

c) jestliže uživatel v průběhu poskytování sociálních služeb podle této Smlouvy naplní některé z kritérií uvedených v registraci služby jako kritérium pro nepřetržitou poskytnutí sociálních služeb.

(6) Výpovědní lhůta pro výpověď danou poskytovatelem z důvodů uvedených v odst. 5 tohoto článku činí jeden měsíc a po uplynutí prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla výpověď uživateli doručena.

## **VIII. Doba platnosti Smlouvy**

(1) Smlouva nabývá platnosti a účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

(3) Tato Smlouva se uzavírá od 18. 12. 2008 na dobu neurčitou. Uživatel nemůže práva z této Smlouvy postoupit na jiného.

## IX.

### Ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele

Uživatel prohlašuje, že byl seznámen s těmito vnitřními pravidly poskytovatele, vztahujícími se k poskytování sjednané sociální služby: vnitřní řád

Uživatel prohlašuje, že bude tato vnitřní pravidla poskytovatele dodržovat.

## X.

### Závěrečná ustanovení

(1) Písemný souhlas se zpracováním, shromážděním a uchováváním osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a zejména v kterýchžto zákonech v platném znění stanovující rozsah oprávnění k nakládání s údaji uživatele je přílohou č. 5 ke Smlouvě. Poskytovatel se zavazuje nakládat s údaji uživatele tak, aby uživatel neutrpil újmu na svých právech.

(2) Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jeden stejnopis.

(3) Smlouva může být změněna a doplňována pouze písemnými dodatky odsouhlasenými oběma smluvními stranami.

(4) Smluvní strany prohlašují, že Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a že Smlouvu neuzavřely v tísní ani za nevýhodných podmínek.

(5) Smluvní strany prohlašují, že Smlouvu pečlivě, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručnými podpisy.

(6) Nedílnou součástí Smlouvy jsou tyto přílohy:

Příloha č. 1 – Rozsah poskytování sociální služby

Příloha č. 2 – Ceník poskytovaných služeb

Příloha č. 3 – Pravidla poskytovatele pro výpočet vrátky za neposkytnuté služby

Příloha č. 4 – Postup pro podávání a vyřizování stížností

Příloha č. 5 – Souhlas se zpracováním osobních údajů

V Ostravě dne: .....

.....  
XXXXXX

opatrovník

.....  
Ing. Tamara Šeligová  
editelka organizace

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Ivana Kostková
<b>Katedra:</b>	Katedra pedagogiky s celoškolskou působností
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Helena Skarupská, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2009

<b>Název práce:</b>	Aktivity dospělých uživatelů v zařízení sociálních služeb
<b>Název v angličtině:</b>	Activities of adult users in institution of social services
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce je zaměřena na aktivity pro dospělé uživatele s mentálním znevýhodněním v zařízení sociálních služeb. Jedná se o aktivity v oblasti pracovní a odborné terapie a volnočasových aktivit. Právní část je charakteristika jednotlivých aktivit a krátký rozhovor s uživateli. Rozhovorem chci zjistit, zda jsou uživateli s nabídkou spokojeni.
<b>Klíčová slova:</b>	Mentální retardace, péče o mentálně znevýhodněné, Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, Standardy kvality sociálních služeb, pracovní terapie, muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie, snoezelen, volnočasové aktivity.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis is focused on activities for adult mentally handicapped users in social services institution. The branches of activities are work and special therapy and also free-time activities. The aim of practical part of this thesis is based on description of subject activities and short interview with users. Due to the interview, I want to find, if users are satisfied with those activities.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Mental retardation, care of mentally handicapped people, Law nr. 108/2006 about social services, Quality standards of social services, work therapy, muzikotherapy, dramatherapy,

	artetherapy, snoezelen, free-time activities.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha . 1: Standard . 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb</p> <p>Příloha . 2: Standard . 2- Ochrana práv uživatelů sociálních služeb</p> <p>Příloha . 3: Standard . 5 – Plánování a podmínky poskytování služeb</p> <p>Příloha . 4: Rozvrh volnočasových aktivit, muzikoterapie a metody snoezelen - r. 2008</p> <p>Příloha . 5: Návrh smlouvy o poskytování sociální služby</p>
<b>Rozsah práce:</b>	80
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk



