

# **Srovnávací analýza dvou sociálních ústavů pro jedince s duševním onemocněním v České republice a Anglii**

Tereza Kalužíková

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza KALUŽÍKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Srovnávací analýza psychiatrických sociálních zařízení v České republice a Anglii.**

Zásady pro vypracování:

**Všeobecná historie psychiatrických zařízení.**

**Současný stav psychiatrických zařízení v České republice.**

**Diagnostické kategorie klientů.**

**Popis sociálního zařízení v Anglii.**

**Popis sociálního zařízení v České republice.**

**Specifikace těchto dvou zařízení a jejich porovnání.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BAUDIŠ, P., LIBIGER, J. Psychiatrie a etika .1.vyd.Praha:Galén,2002,150s.ISBN 80-7262-104-1.**

**SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85712-18X.**

**FAUCAULT, M. Dějiny šílenství. 1. vyd. Praha. 1994. 105 s. ISBN 80-7106-085-2.**

**HÖSCHL, C, LIBIGER, J, ŠVESTKA, J. Psychiatrie. 1. vyd. Praha : Tigis, 2002. 375 s. ISBN 80-900130-1-5.**

**Právní rádce : Příručka pro všechny, kteří se setkávají s duševní nemocí. 1. vyd. Praha : Česká asociace pro psychologii zdraví, 2005. 52 s. ISBN 80-239-5610-8.**

**RAHN, E, MAHNE, A. Psychiatrie : Učebnice pro studium a praxi. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2000. 730 s. ISBN 80-7166-964-0.**

**VENCOVSKÝ, E. Psychiatrie dávných věků. Praha : Karolinum , 1996. 493 s. ISBN 80-7184-226-5.**

**BERAN, J. Psychoterapeutický Přístup v klinické praxi. 1. vyd. [s.l.] : [s.n.], 1992. 187 s. ISBN 80-85467-43-7.**

**DÖRNER , K, PLOG, U. Bláznit je lidské. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 630 s. ISBN 80-7169-628-5.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jiří Rak**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**


Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.

  
Ing. Jitka Chudarová  
*pověřená děkanka*

  
prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Svou teoretickou část bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na historii psychiatrie, jak ve světě, tak v České republice. Dále jsem rozepsala tři z psychiatrických diagnóz.

Svou praktickou část zaměřuji na srovnávací analýzu dvou podobných sociálních ústavů v České republice a Anglii, které poskytují péči duševně chorým. Cílem je porovnat prostředí ústavu, materiální zařízení, aktivizaci klientů, socializaci klientů, kvalifikaci a odbornost zaměstnanců.

Klíčová slova: Sociální ústav, historie psychiatrie, péče o duševně choré, psychiatrické diagnózy.

## **ABSTRACT**

My theory part is with a view to historical psychiatry in the world and in Czech republic. After are the said three psychiatric diagnosis.

My practical part is with a view to confront two like social home with care of mental health problems. My target is confront neighbourhood homes, material arrange, activation residentes, gualification and expertness staff.

Keywords: Social home, historical psychiatry, care of mental health problems, psychiatric diagnosis

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomáhali při vypracování mé bakalářské práce. Mé díky patří panu PhDr. Jiřímu Rakovi za odborné vedení, pomoc s výběrem literatury a návrhy k možnostem vedení práce.

Děkuji také paní ředitelce Domu sociálních služeb Návojná Haně Bukovanské a panu řediteli ústavu v Claremount House Roy Bennett, za možnost návštěvy ústavů.

Dále bych chtěla poděkovat hlavní terapeutce Magdě Bublákové, za milý přístup, poskytnutí informací a čas, který mi věnovala při seznamování s Domem sociálních služeb Návojná.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 HISTORIE DUŠEVNĚ CHORÝCH</b> .....	<b>10</b>
1.1 STAROVĚK.....	10
1.2 STŘEDOVĚK.....	11
1.3 RENESANCE.....	12
1.4 OSVÍCENSTVÍ.....	13
1.5 OBJEV V PSYCHIATRICKÉ FARMAKOLOGII.....	14
1.6 ZŘIZOVÁNÍ ÚSTAVŮ V ČESKÝCH ZEMÍCH .....	14
<b>2 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>16</b>
2.1 CÍL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	16
2.2 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	16
2.3 CHARAKTERISTIKA PENZIONŮ A DOMOVŮ PRO SENIORY A ÚSTAVŮ PRO OBČANY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	17
<b>3 VYBRANÉ PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY</b> .....	<b>18</b>
3.1 SCHIZOFRENIE .....	18
3.2 AFEKTIVNÍ PORUCHY .....	20
3.2.1 Depresivní epizoda.....	21
3.2.2 Manická epizoda .....	21
3.2.3 Bipolární (smíšená) afektivní porucha .....	21
3.3 DEMENCE .....	22
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
<b>4 ZPŮSOB VYPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>26</b>
4.1.1 Definování cíle .....	26
4.1.2 Výzkumný problém.....	26
4.1.3 Výzkumné metody .....	26
4.1.4 Výzkumný vzorek .....	26
4.1.5 Výzkumné kritéria.....	27
4.1.6 Způsob zpracování dat .....	27
<b>5 CLAREMOUNT HOUSE</b> .....	<b>28</b>
5.1 POPIS PROSTŘEDÍ A PODMÍNEK .....	28
5.1.1 Popis prostředí ústavu .....	29
5.1.2 Materiální vybavení a prostorové uspořádání ústavu.....	29
5.2 CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ A POČET ZAMĚSTNANCŮ NA KLIENTY.....	31
5.2.1 Diagnózy a počet klientů v Claremount house.....	31
5.2.2 Počet zaměstnanců na klienty.....	31

5.3	NABÍZENÉ MOŽNOSTI TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU A TERAPIE .....	32
5.3.1	Trávení volného času .....	32
5.3.2	Metody terapie a aktivizace.....	32
5.4	SOCIALIZACE KLIENTŮ DO SPOLEČNOSTI .....	33
5.5	KVALIFIKACE, ODBORNOST A MOTIVACE PRACOVNÍKŮ .....	33
5.5.1	Kvalifikace a odbornost pracovníků .....	33
5.5.2	Vzdělávání pracovníků.....	34
5.6	PODMÍNKY PRO POSKYTNUTÍ SLUŽBY .....	34
<b>6</b>	<b>DŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NÁVOJNÁ .....</b>	<b>35</b>
6.1	POPIS PROSTŘEDÍ A PODMÍNEK .....	35
6.1.1	Popis prostředí ústavu .....	35
6.1.2	Materiální vybavení a prostorové uspořádání ústavu.....	36
6.2	CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ A POČET ZAMĚSTNANCŮ NA KLIENTY.....	37
6.2.1	Diagnózy a počet klientů v domě sociálních služeb Návojná.....	37
6.2.2	Počet zaměstnanců na klienty.....	37
6.3	NABÍZENÉ MOŽNOSTI TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU A TERAPIE .....	38
6.3.1	Trávení volného času .....	38
6.3.2	Metody terapie a aktivizace.....	39
6.4	SOCIALIZACE KLIENTŮ DO SPOLEČNOSTI .....	39
6.5	KVALIFIKACE, ODBORNOST A MOTIVACE PRACOVNÍKŮ .....	39
6.5.1	Kvalifikace a odbornost pracovníků .....	39
6.5.2	Vzdělávání pracovníků.....	40
6.6	PODMÍNKY PRO POSKYTNUTÍ SLUŽBY .....	40
<b>7</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....</b>	<b>41</b>
7.1	POPIS PROSTŘEDÍ A PODMÍNEK ÚSTAVU .....	41
7.2	CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ .....	42
7.3	MOŽNOSTI TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU A TERAPEUTICKÉ POSTUPY .....	46
7.4	SOCIALIZACE KLIENTŮ DO SPOLEČNOSTI .....	46
7.5	KVALIFIKACE A ODBORNOST PRACOVNÍKŮ.....	46
7.6	SHRNUTÍ.....	47
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>54</b>

## ÚVOD

Svou bakalářskou práci jsem se rozhodla psát na téma srovnávací analýza dvou sociálních ústavů v České republice a Anglii.

K této problematice jsem se dostala díky tříměsíční práci v jednom ze sociálních ústavů Velké Británie ve městě Halifax. Šlo o mou první zkušenost s podobným ústavem a také jeho klientelou, tedy lidmi trpícími schizofrenií, mentální retardací a afektivními poruchami. Vzhledem k této zkušenosti mě začalo zajímat, jak asi vypadá a funguje podobné zařízení u nás v České republice.

Ve studiu literatury jsem se dočetla o těžkých dobách, které v historii zažívali duševně chorí. Onemocnět duševní chorobou bylo společenskou hanbou, nikoliv lidským neštěstím. Museli snášet neustálé ústrky a odsuzování společnosti, které nezřídka vedli k jejich záhubě. I v dobách nedávných se stále ještě můžeme dočíst o jejich mučení, ponižování, či strašlivých podmínkách ve kterých byli nuceni žít bez pomoci okolí.

Dnes jsou již naštěstí pro duševně choré nabízeny různé možnosti speciální péče či ústavů, kde se o ně starají vyškolení pracovníci a kde klienti mohou bezstarostně žít. Dochází také ke změnám v postoji společnosti k duševně chorým. Vzhledem k moderní společnosti je v poslední době trendem uvádět tyto duševně choré do styku s veřejností. Je snaha je zapojit do běžného života.

Sociální ústavy jsou za kvalitní péči o své klienty, jejich aktivizaci a možnosti socializace zodpovědné. Proto jsem se rozhodla porovnat, jak je veden jeden z ústavů sociální péče ve Velké Británii a jeden z ústavů v České republice.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE DUŠEVNĚ CHORÝCH

Jako každá vědní či lékařská disciplína, tak i psychiatrie má svou historii.

„Duševně nemocní a postižení patřili v historii lidstva vždy k rizikovým skupinám, které nebyly ochraňovány, natož privilegovány“ (Baudiš, Libiger, 2002, s. 74).

Humánního zacházení se duševně nemocným v historii mnoho nedostalo. Historie lidstva zaznamenává převážně jen útrapy, mučení, upalování a jiné popravky. O milosrdných postojích k duševně nemocným se zmiňuje mnohem méně. Pro psychiatrii se vlastně středověk prodloužil až do 18.století (Baudiš, Libiger, 2002).

### 1.1 Starověk

Stejně jako v dnešní době se setkáváme s řadou tzv. „bláznů“, minulost nebyla výjimkou. Lidé si jisté způsoby jednání, které se odkloňovali od průměru vysvětlovali v souvislosti s posednutím člověka zlým duchem.

#### Egypt

Ve starém Egyptě se již setkáváme s problematikou duševních chorob a se zdravotnickou péčí o takto nemocné. Duševní choroby byly vysvětlovány posednutím zlým duchem. Věřilo se, že vyléčení lze dosáhnout zaříkáváním těchto duchů na posvátných místech jako byly chrámy. Zde byli duševně choří léčeni chrámovým spánkem, který doprovázela vůně kadidla a odříkávání modliteb.

#### Indie

V Indii se také věřilo, že duševně choré posedl zlý duch. Nutno však říci, že co se týká zdravotnické péče, staroindičtí lékaři jako první pochopili význam a moc mluveného slova, kterého využívali k vzbuzování kladných emocí u nemocného.

#### Řecko

Významným Řekem se stal *Pythagoras* (570 – 496 př. n. l.). Nebyl jen matematikem, ale také filozofem, který prohlásil, že „mozek je sídlem rozumu a duševní činnosti“. Pak tedy duševní choroby jsou onemocněním mozku (Venkovský, 1996).

Dalším významnou osobností je *Hippokrates*, který mimo jiné vymyslel slovo „melancholie“. Proslavil se tzv. humorální teorií. Tu uvedl ve svém díle *Corpus Hippocraticum* (4.

století před Kristem). Podle Hippokrata mohly za neduhy tělesné šťávy jako je krev, hlen, žluč a černá žluč (Vacek, 1996).

## Řím

Významným představitelem Říma je uváděn lékař *Sórános (78 – 138 n. l.)*, který je z hlediska zdravotnické péče o duševně choré zakladatelem lůžkového režimu v psychiatrii, pod stálým dohledem druhé osoby, tj. ošetřovatele. K této léčbě také doporučoval masáže, procházky, rozptylování hraním divadla, či hrou v šachy (Venkovský, 1996).

## 1.2 Středověk

V období raného středověku vznikala nemocniční zařízení, tzv. hospitaly. Byli při jednotlivých křesťanských kláštorech, v nichž léčebnou péčí jak cizímu, tak domácímu obyvatelstvu poskytoval řeholní bratr zvaný infirmarius, který se řídil pokyny lékařsky vyškoleného mnicha. První taková klášterní infirmaria, zvaná také „útulky Páně“ nebo „boží hotely“, byla zřízena v Lyonu (roku 520), Paříži (roku 660), Římě (roku 715), St.Gallen (roku 820), aj. V této době také vznikl první klášterní azyl pro duševně choré v Metách, založený roku 830 tamějším biskupem Sigibalem. Městský azyl pro duševně choré byl roku 1100 přeměněn ve speciální nemocnici určenou výhradně zdravotnické péči psychiatrické.

Období raného středověku bylo pro zdravotnickou péči psychiatrickou důležité tím, že se v něm počínají realizovat první pokusy o azylovou a nemocniční péči o duševně choré, nikoliv ovšem z hlediska medicínských potřeb, nýbrž charitativních a jako projev nutnosti chránit zdravé občany před duševně chorými. Ale i tak byly položeny určité základy pro zdravotnickou péči o psychotiky (Venkovský, 1996).

Avšak pozor, jistě si mnoho z nás při slovech středověk vybaví vliv církve a v té době od církve neoddělitelnou inkvizici proti všem, kteří se nějakým způsobem odchylovali od průměru, či se zdáli nevhodnými pro společnost nebo by mohli nějak zhanobit či se nějakým způsobem dotknout církve, jejich hodností a tím oslabit jejich moc.

Náplň kulturního života tvořila církev, která v té době byla také jediným intelektuálním centrem. Kněží a mniši se stali jedinou vrstvou inteligence v tehdejší společnosti. Vedoucí

postavení církve rovněž znamenalo, že lékařství (včetně výkladu vzniku duševních chorob) se ocitlo pevně v rukou církevní intelektuální hierarchie. Oficiálně byla přijata nauka o démonologii, podle které byly duševní choroby pokládány za projev a důsledek posedlosti démonem (satanem).

Psychiatrickí pacienti nebyli odesláni k městským lékařům, nýbrž ke kněžím, kteří všemi formami exorcismu, léčili duševně choré. To byla v té době jediná terapie nemocných - spolu s jejich izolací ve vězení, aby svými činy a výroky nemohli ovlivňovat své okolí vůči panujícím feudálům a církvi (Venkovský, 1996).

Samozřejmě se jich církevní hodnostáři snažili také zbavit (pro ně v podstatě jednoduchou formou), tedy nařčením z kacířství. Tento způsob „odstraňování nepohodlných“ se začal uplatňovat na konci středověku a přetrvával do novověku.

Zde je nutné zdůraznit spis *Malleus Maleficarum* (*Kladivo na čarodějnice*, Štrasburk, 1487). Jde o dílo mnichů Sprengera a Kraemera. Šlo o oficiální učebnici inkvizitorů, kde byl podán návod, jak obviněné – často duševně choré osoby – donutit k přiznání ze styku s démony, tedy z kacířství. Většinou šlo o různé metody věznění a mučení. Odsouzení se často pod tíhou mučení přiznali, i když vlastně neměli důvod. Poté končili na hranici, kde byli zapáleni a tak se jejich duše očistily.

Významným odpůrcem a kritikem *Malleus Maleficarum* se stal *Johann Weyer* (Venkovský, 1996).

### 1.3 Renesance

V 15. a 16. století dochází k období rozkvětu měst, která mezi sebou soutěží o moc nad obchodními cestami a o kapitál. Proto usilují o čištění od asociálů, žebráků, vagabundů, nečistých, nebezpečných a rušivě nápadných lidí. Občané zakládali nemocnice, o které projevovalo zájem více lékařů, protože v protikladu k řádovým nemocnicím byly městské nemocnice zdrojem příjmu. Mnozí asociálové byli vykazováni z měst nebo prodáváni obchodníkům (Dörner, Plog, 1999).

## 1.4 Osvícenství

Koncem 17.století dochází pozvolna v léčebné a zdravotnické péči o duševně choré k pokroku, který požadoval z důvodů lidskosti umístování duševně chorých ve zvláštních útulcích a místnostech při nemocnicích. Na rozhraní 17. a 18. století byly ve velkých městech budovány již samostatné budovy pro duševně choré, oddělené od nemocnic.

Dalším pokrokem bylo rozhodnutí některých měst (Basilej, Hamburk aj.) přijímat duševně choré do káznic, v nichž jim byly vykázány zvláštní kobky. Nemocní zde již byli určitým způsobem rozdělováni na klidné a neklidné. Neklidní sice byli ponecháni v kobkách, ale nesmělo se s nimi hrubě zacházet. Klidní duševně choří mohli vysedávat s ostatními chovanci káznice odděleně podle pohlaví a zaměstnávat se přidělenou prací.

V 18.století se počaly vytvářet podmínky pro chápání psychiatrie jako samostatné lékařské disciplíny.

*Philippe Pinel* (1745 - 1862), francouzský lékař, se stal významnou osobností osvícenství. V roce 1792 v průběhu francouzské revoluce odstranil restriktivní opatření u duševně nemocných, omezil jejich nedůstojnou izolaci a vyvedl je z žalářních kobek ven. Po jeho činu jej následovali i další pokrokový lékaři v mnoha evropských městech. Léčení duševních chorob počalo být aktivnější po francouzské revoluci (Baudiš, 2002).

Proces této sociální přestavby postupoval systematictěji. Pro nepotřebné starce byly zřízeny starobince, pro lidi potřebující péči pečovatelské domy, pro nezaopatřené a rušivé děti sirotčince a jiná zařízení, pro duševně postižené ústavy a pro trestance věznice. To je zrození psychiatrie jako instituce. První model (paradigma) pro soběstačnou a ve své teorii a praxi úplnou psychiatrii jako instituci a vědu se rozvíjel v Anglii, v souladu s jejím vývojovým předstihem. William Battie založil roku 1751 se svými přáteli Špitál sv.Lukáše v londýnském Bedlamu (Dörner, Plog, 1999).

Pro nemocné neklidné a vzrušené neexistovaly účinné léky a používalo se mechanických „uklidňovacích“ zařízení, např. rotační rakev, rotační stroje s využitím odstředivé síly k překrvení nebo odkrevnění mozku, dále svěrací kazajky, imobilizační kurtování a izolační pokoje. Avšak pozor, již tehdy mělo velký význam zaměstnávání, jehož příznivý vliv byl znám odedávna (Baudiš, 2002).

## 1.5 Objev v psychiatrické farmakologii

V roce 1952 byl v Paříži ve vojenské nemocnici Val de Grace poprvé aplikován chlorpromazin, který v psychiatrické farmakologii ukázal nový a téměř transcendingující význam. projevil se jako první, spolehlivě účinný, antipsychotický preparát, jako první ataraktická látka, která žádným razantním způsobem nenarušovala organismus nemocných. Chlorpromazin bezkonkurenčně nahradil předcházející antipsychotickou terapii opiem, spánkovými kúrami či šokovými metodami.

Poprvé látku roku 1950 vyzkoušel francouzský chirurg Lahodit, který zkoumal, jak zmírnit postoperativní šoky chirurgických výkonů. Poté francouzští psychiatři Delay a Deniker začali studovat možnosti „umělého zimního spánku“, vyvolaného dávkami chlorpromazinu u schizofreniků. Zjistili, že tato terapie má podobné účinky na mozková centra jako při aplikaci šokové terapie. Krátce nato chlorpromazin zahájil nadějnou a dodnes trvající éru psychofarmakologie (Černoušek, 1994).

## 1.6 Zřizování ústavů v Českých zemích

Největšími velmoži v této době byla panující knížata a církev, která při kostelech a klášterech zřizovala ústavy veřejného charakteru, tj. řádové nemocnice – ebeny- útulky pro starce a slepce: Tím pozvolna vznikala středověká soustava nemocnic a chudobinců, zvaných obecně „hospitaly“, které byly vesměs svěřeny pod správu některé klášterní řeholi. Ošetřujícím personálem byli mniši a nebo jeptišky.

Zřizování klášterních špitálů bylo u nás zahájeno v hlavním městě Praze v 10.století. Do těchto středověkých pražských klášterních špitálů však nemohl být přijat každý nemocný. Především byli přijati ti, kteří mohli pořídit odkaz ve prospěch špitálu. Teprve na zbylá místa byli uloženi nemajetní a chudí. Ojedinele byli také do těchto klášterních špitálů přijímáni klidní duševně choří, ale byli zde ponecháni svému osudu a pobytem ve špitále pouze chráněni od ústrků a posměchu. O nějakém léčení duševně chorých se vůbec nedalo hovořit a prováděla-li se vůbec nějaká léčba, tedy to byly jen modlitby, exorcismus a zaklínání.

Za zmínku stojí dům *Hospitale hominum kationem non habentium* (Dům pro osoby nemající rozum), založen roku 1458 z obecních peněz města Znojma. Dům sloužil k ošetřování

duševně chorých. Avšak s úpadkem města Znojma zanikl i tento první azyl pro duševně choré na území našeho státu.

Za husitů došlo k vymýcení několika klášterních nemocničních soustav: Špitály rozbořili a mnichy vyhnali z Prahy. Sami se pak nakonec nedovedli vypořádat s konkrétními povinnostmi veřejné zdravotnické péče o chudé, takže se lidé opět vrátili ke stavbám špitálu.

Lépe jsme již na tom v době osvícenství, tedy v 18. století. Josef II. byl také ovlivněn novou ideologií osvícenství a dopomohl ke zřízení nemocnice na Karlově náměstí. V roce 1787 bylo započato se stavbou. Nová pražská nemocnice byla otevřena roku 1790, do provozu byl dán i první samostatný *Ústav pro duševně choré v Praze* (tehdy i pro celé Čechy), který byl řádně lékařsky řízen a spravován.

Kolem roku 1820 došlo k rozhodnutí, že z důvodu přeplnění ústavu nemůže již budova vyhovovat. Pro nové umístění byl roku 1822 pronajat a poté roku 1826 zakoupen Klášter u sv. Kateřiny, který se nacházel asi 200metrů od Všeobecné nemocnice. Klášter byl přebudován a stal se vzorem moderního psychiatrického ústavu s rozvinutou terapií a dobrou ošetrovací péčí. V roce 1849 byl vydán v pražské nemocnici úřední list o právech a povinnostech pacientů v nemocnici (Venkovský, 1996).

## 2 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

### 2.1 Cíl sociálních služeb

Sociální služby jsou mimořádně významnou částí aktivity státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry (Kozlová, 2005, s. 17).

### 2.2 Typy sociálních služeb

- Penziony a domovy pro seniory a ústavy pro občany se zdravotním postižením
- Krizová centra
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Poradenství
- Ranná péče
- Kontaktní práce
- Respitní péče
- Centra denních služeb
- Stacionáře a denní centra
- Azylové domy , domy na půl cesty, noclehárny
- Terapeutické komunity
- Chráněné bydlení
- Komunitní centra



### **2.3 Charakteristika penzionů a domovů pro seniory a ústavů pro občany se zdravotním postižením**

„Jejich cílem je podpora soběstačnosti člověka a zajištění podmínek pro důstojný a aktivní život.

Cílovou skupinu tvoří osoby, které ze zdravotních důvodů nebo z důvodu věku nejsou schopné zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí a jejich situaci není možné řešit pomocí rodiny ani s využitím terénních služeb. Podle stávajících norem jsou zařízení pro seniory – domovy důchodců, domovy – penziony pro důchodce a zařízení pro občany se zdravotním postižením – ústavy sociální péče rozdělena z hlediska věku, potřeby péče nebo podpory zdravotního postižení. Domovy důchodců jsou určeny především pro občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči. Domovy – penziony poskytují služby občanům, kteří také dosáhli tohoto věku, ale jejich zdravotní stav a věk jim umožňuje vést poměrně samostatný život ve vhodných podmínkách.

Ústavy poskytují služby lidem s určitým typem zdravotního postižení nebo s jeho kombinací a občanům samostatný život ve vhodných podmínkách.

Ústavy sociální péče jsou instituce zpravidla zřizované státem, s celoročním nebo týdenním pobytem. Vzhledem k tomu, že se jedná o kolektivní zařízení, jehož funkce v současné době spočívá na příslušném organizačním řádu, je zřejmé, že klienti nemívají žádoucí prostor pro své soukromí - identitu. Pro bezproblémový výkon svých práv. V ústavech velmi záleží na tom, kolik času mohou zaměstnanci věnovat práci s jednotlivými klienty a zda ústav vytváří podnětné prostředí. Roli hraje i kvalita spolupráce s rodinou klientů“ (Kozlová, 2005, s. 26).

### 3 VYBRANÉ PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY

Vybrala jsem si a rozhodla se stručně popsat takové psychiatrické diagnózy, se kterými jsem se nejčastěji setkala. A to schizofrenii, afektivní poruchu a demencí.

#### 3.1 Schizofrenie

##### Definice

Schizofrenie je duševní porucha všeobecně charakterizovaná narušením myšlení a vnímání, přičemž emotivita neodpovídá situaci nebo je oploštělá. Jasně vědomí a intelektuální kapacita zůstávají obvykle zachovány, i když v průběhu času se může vyvinout určitý kognitivní deficit. Jedinec má často pocit, že většina jeho intimních myšlenek, pocitů a počinů je známá jiným osobám nebo je jimi sdílena a mohou se rozvinout bludy, vysvětlující tento pocit jako následek působení přirozených sil, které ovlivňují myšlenky nebo činy jedince. Průběh schizofrenie může být kontinuální nebo epizodický, může být charakterizován jednou nebo více epizodami s úplnými remisemi (Smolík, 2002).

##### Dvě formy schizofrenních příznaků

-*Negativní příznaky* - znamenají oslabení nebo ztrátu normálních funkcí, např. oploštělá emotivita.

-*Pozitivní příznaky* - znamenají nadměrné nebo zkreslené vyjádření normálních funkcí, např. bludy, halucinace, dezorganizace řeči (Smolík, 2002).

##### Klasifikace schizofrenie

Klasifikace schizofrenie spočívá v průkazu přítomnosti zřetelných příznaků déle než jeden měsíc. Základním projevem schizofrenie je podle současného pojetí směs charakteristických znaků a příznaků (pozitivních i negativních), které jsou přítomny dostatečně zřetelně po určitou dobu (Smolík, 2002).

##### Diagnostická kritéria

- *charakteristické příznaky* – bludy, halucinace, dezorganizovaná řeč, dezorganizované nebo katatonní chování, negativní příznaky, tj. emotivní zploštělost, alogie nebo abulie.
- *sociální / pracovní dysfunkce* – dostatečně dlouhou dobu od začátku poruchy jsou jedna nebo více oblastí výkonu běžných funkcí, jako práce, interpersonální vztahy, péče o sebe zřetelně pod úrovní dosažené před začátkem.
- *trvání* – příznaky trvají nepřetržitě po dobu nejméně 6 měsíců. Z toho neméně 1 měsíc se objevují charakteristické příznaky (Smolík, 2002).

### Typy poruch

- Paranoidní schizofrenie
- Hebefrenní schizofrenie
- Reziduální schizofrenie
- Simplexní schizofrenie

### Léčba

V dnešní době léčba obsahuje kombinaci biologických, psychologických a sociálních metod.

- *psychofarmakologická léčba* - např. neuroleptika
- *elektrokonvulzivní terapie* - léčebná metoda elektrošoky, kdy elektrický proud je aplikován elektrodami přímo na spánky. V dnešní době se elektrokonvulzí užívá u schizofrenie vzácněji, většinou při rozvoji katatonní nebo depresivní symptomatiky.
- *psychosociální terapie* - zejména rodinná terapie a trénink sociálních návyků vyžadují systematickou práci terapeutického týmu. Velmi důležité je v první chvíli zvážit způsob přístupu k pacientovi, zajištění jeho bezpečnosti a získání jeho důvěry. Je důležité dbát na dobrém zachování vztahu terapeut pacient. K podpůrné psychoterapii patří také rodinná terapie, která je většinou nezbytnou součástí readaptace nemocného (Smolík, 2002).

## 3.2 Afektivní poruchy

„Hlavním projevem poruchy nálad je změna nálady nebo afektu ve smyslu snížení (deprese se současnou úzkostí nebo bez ní) nebo zvýšení (hypománie, mánie). Tyto změny nálady jsou obvykle doprovázeny změnou všeobecné úrovně aktivity, a většina dalších příznaků je druhotných nebo snadno srozumitelných v kontextu změn nálady a aktivity. Většina poruch nálady má tendenci k periodicitě. Začátek jednotlivých epizod bývá často spojen se zátěžovými situacemi“ (Smolík, 2002, s.200).

### Epizody poruch nálad

- 1) depresivní epizoda
- 2) manická epizoda
- 3) smíšená epizoda

„U manické epizody rozlišujeme hypománii, mánii a mánii s psychotickými příznaky. U depresivní epizody depresivní epizodu lehkou, středně těžkou, těžkou a těžkou s psychotickými příznaky“ (Raboch, Zvolský, 2001, s. 254).

### Klasifikační kritéria

- *polarita* - bipolární, unipolární
- *intenzita* - lehká, střední těžká
  - psychotická, nepsychotická
- *délka trvání* - krátkodobé výkyvy nálad (cyklotymie), dlouhodobý pokles nálady (dystymie - trvá 2 roky).
- *míra závažnosti*
- *přítomnost psychotických rysů* - přítomnost somatického syndromu u deprese – zde patří ztráta zájmů, ranní lesina, nedostatek emoční reaktivity, psychomotorický útlum či třeba ztráta chuti k jídlu nebo ztráta libida (Raboch, Zvolský, 2002).

### 3.2.1 Depresivní epizoda

#### Definice

„Depresivní epizoda je chorobný stav projevující se depresivními rysy. Podle intenzity a množství příznaků můžeme depresi specifikovat jako mírnou, střední nebo těžkou. Může být se somatickým syndromem nebo bez somatického syndromu. Těžkou formu lze dále dělit podle přítomnosti psychotických příznaků, které odpovídají nebo neodpovídají náladě. Depresivní epizoda by měla trvat nejméně dva týdny“ (Smolík, 2002, s.223).

### 3.2.2 Manická epizoda

#### Definice

„Při mánii je nálada zvýšená nezávisle na okolí, ve kterých se jedinec nachází, a může přecházet od neomalené žoviálnosti až po nekontrolovatelné vzrušení. Elace je doprovázena zvýšenou energií, což vede k hyperaktivitě, nadměrné hovornosti a snížené potřebě spánku. Není možné udržet pozornost a často se projevuje zřetelná roztržitost. Často dochází ke zvýšenému sebehodnocení s velikášskými myšlenkami a přehnanou sebedůvěrou. Ztráta normálních sociálních zábran může vyústit v nedbalé, nezodpovědné, nevhodné nebo příliš riskantní chování neodpovídající okolnostem ani charakteru jedince.

Manická epizoda by měla trvat nejméně jeden týden, ale může trvat i několik týdnů nebo měsíců“ (Smolík, 2002, s.209).

### 3.2.3 Bipolární (smíšená) afektivní porucha

#### Definice

„Porucha, vyznačující se dvěma nebo více epizodami, při nichž je úroveň nálady a aktivity pacienta zřetelně narušena. Toto narušení spočívá střídavě ve zvýšení nálady, vzrůstu energie a aktivity, jindy v poklesu nálady a úbytku energie a aktivity“ (Smolík, 2002, s. 215).

### 3.3 Demence

#### Definice

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí). Vědomí není zastřeno. Zhoršení kognitivních funkcí je obvykle doprovázeno, někdy také předcházeno, zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace“ (Smolík, 2002, s. 64).

#### Diagnostická kritéria pro demenci

1. zhoršení paměti (neschopnost naučit se novým poznatkům a vybavit poznatky naučené dříve)
2. nejméně jedna z následujících kognitivních poruch :
  - a) afázie (ztráta symbolické funkce řeči, vztahující se k chápání a vyjadřování myšlenek prostřednictvím slov)
  - b) agnózie (neschopnost rozpoznávat nebo identifikovat věci navzdory neporušeným motorickým funkcím)
  - c) agnózie (neschopnost rozpoznávat nebo identifikovat věci navzdory nepoškozeným senzomotorickým funkcím)
  - d) narušení výkonných funkcí (např. plánování, organizování, následnosti, abstrakce) (Smolík, 2002, s.67)

#### Léčba

- „*kognitivně – behaviorální terapie, psychoterapie*

Někdy může i jednoduchá rada, podpora nebo krátká psychoterapie pomoci pacientovi, aby se vyrovnal s úzkostí a depresí, které s sebou demence obvykle přináší. Pacient by

měl být informováno tom,. že jeho onemocnění je tolerováno. Je třeba podpořit jeho podlomené sebevědomí“ (Smolík, 2002, s. 72).

- *„farmakologická léčba*

Může snížit úzkost, zlepšit depresi, nespavost nebo psychotický stav i poruchy chování. U starších pacientů se doporučuje zahajovat léčbu polovičními dávkami léků, než je obvyklé“ (Smolík, 2002, s. 73).





## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ZPŮSOB VYPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Pro zpracování praktické části své bakalářské práce jsem se rozhodla zvolit metodu srovnávací analýzy, která se mi zdá pro mé zvolené téma vhodnou.

### 4.1.1 Definování cíle

Cílem je porovnat současný stav sociálního ústavu ve Velké Británii a České republice. Zajímají mě především diagnózy klientů, materiální a prostorové vybavení ústavu, dále možnosti a nabídky různých aktivit pro klienty, způsoby trávení volného času a psychoterapií, financování, socializace klientů do společnosti, odbornost a kvalifikace pracovníků, jejich vzdělávání a motivace při práci v pomáhající profesy. Mým cílem je zjistit, který ze sociálních ústavů si v těchto kritériích vede lépe.

### 4.1.2 Výzkumný problém

Jaký je rozdíl po stránce prostorové, materiální, psychoterapeutické, finanční a kvalifikační mezi sociálním ústavem ve Velké Británii a České republice?

### 4.1.3 Výzkumné metody

Jako výzkumné metody jsem si zvolila analýzu textů, analýzu dokumentace a pro doplnění mé vlastní pozorování, kterým jsem si zhodnotila prostorové uspořádání a vybavení obou dvou sociálních ústavů.

Dispozici mě v Domě sociálních služeb byly tyto dokumenty : adaptační list, výchovný plán klienta, hodnotící list klienta, denní plán, měsíční plán akcí.

K dispozici v Claremount House jsem měla tyto dokumenty: dokumentaci klientů, jejich anamnézy.

Sběr dat věnovaný výzkumu v Claremount House byl rozdělen na 5 dnů, čas věnovaný výzkumu u Domu sociálních služeb Návojná byl rozdělen do 3 dnů.

### 4.1.4 Výzkumný vzorek

*Ústav sociální péče ve Velké Británii Claremount house ve městě Halifax, oblast West Yorkshire.*

Jde o menší sociální ústav pro lidi starší 65 let trpící duševními poruchami jako je schizofrenie, afektivní poruchy a demence. Zřizovatelem ústavu je město Halifax.

*Ústav sociální péče Návojná* v České republice, obec Návojná u Nedašova.

Jde o větší sociální ústav pro lidi starší 26 let. Klienti jsou zde s mentálním postižením, psychotici, psychopati a chroničtí alkoholici.

#### **4.1.5 Výzkumné kritéria**

Jaké prostředí a podmínky oba dva ústavy nabízí?

Jaká je cílová skupina klientů a počet zaměstnanců na klienty?

Jak probíhá trávení volného času v ústavu a jaké metody psychoterapie se užívají?

Jakým způsobem či metodami se ústavy snaží o socializaci klientů do společnosti?

Odpovídá odbornost a kvalifikace pracovníků standardům kvality sociálních služeb?

Jakým způsobem jsou pracovníci ve své oblasti dále vzděláváni?

#### **4.1.6 Způsob zpracování dat**

Vypracovala jsem si kritéria, na které jsem se při svém výzkumu zaměřila. Na ty jsem následně odpověděla a část z nich také vyhodnotila v tabulce.

Kritéria jsem si volila dle možnosti a dostupnosti informací.

Při hodnocení jsem se držela standardů kvality sociálních služeb.

Pozorování jsem použila jen na kritérium, kde se zabývám hodnocením prostředí a materiálního vybavení ústavu.

Tento způsob se mi zdál přehledný a přijatelný.

## 5 CLAREMOUNT HOUSE

<b>Adresa:</b>	<b>Claremount Road, Halifax, West Yorkshire, HX3 6AW</b>
<b>Telefon:</b>	<b>01422 331 121</b>
<b>Fax:</b>	<b>01422 367 289</b>

Claremount House se nachází ve Velké Británii v oblasti West Yorkshire ve městě Halifax.

Jde o státní zařízení spadajících pod Craegmoor Healthcare, což je nezávislý zřizovatel sociálních ústavů, nemocnic, domovů důchodců a speciálních zařízení pro mladé delikventy. Zahrnuje tedy péči, pomoc a ošetření lidem všech věkových kategorií, kteří jsou duševně nemocní, trpící demencí, autismem a staří lidé, kteří se již o sebe nedokáží sami postarat.

Při Craegmoor Healthcare funguje 250 zařízení po celé Velké Británii. Stará se asi o 5000 klientů a zaměstnává více než 7000 zaměstnanců.

Claremount House je státní zařízení, které spadá pod město Halifax.

Je to sociální ústav pro lidi starší 65 let, trpící diagnózami schizofrenie, afektivních poruch a organickými poruchami, jako je demence.

Claremount House má svou vnitřní filozofii. Jde převážně o důsledné dodržování soukromí, důstojnosti klienta, podporování jeho nezávislosti a plnění klientových potřeb a přání.

Klient má možnost během celého dne říci, jaké aktivity by se chtěl věnovat, zda se chce jít projít, či se cítí unavený a chce si jít lehnout a také co by chtěl jíst a pít.

Claremount House bere tyto kritéria velmi důsledně a skutečně se dbá na plnění přání klienta. Nebojím se použít slova, že se to pro toto zařízení stalo přímo prioritou.

### 5.1 Popis prostředí a podmínek

Claremount House je menší sociální ústav. Je zde ubytováno 15 klientů. Klienti zde mohou být ubytováni přechodně i dlouhodobě.

### 5.1.1 Popis prostředí ústavu

Můj první dojem při setkání s ústavem byl smíšený. Dům se mi líbil a působil na mě příjemně, avšak při vstupu do haly jsem byla poměrně zklamána. Zrovna v tu chvíli zde seděli téměř všichni klienti s terapeutkou u magnetofonu a poslouchali hudbu. Zdálo se mi, že se nudí a že je to v podstatě nebaví, avšak nic jiného se jim nenabízí.

Claremount house je pojmenován podle kraje, který je v jeho okolí. Dům stojí na kopci v klidném prostředí na okraji města blízko pastvin a luk. Zařízení je obklopeno menší zahradou, která nabízí klientům možnost vycházky, relaxace a také možnost zahradničení.

Na zahradu se zde hodně dbá a je to na ní vidět. Působí na mě mile a příjemně, velice se mi líbily její možnosti různých zákoutí a také dostupnost klientům.

Dům sám o sobě má dvě patra. V přízemí se nachází prádelna. Pere se zde vždy dopoledne a přes noční směnu (praní obstarávají přes den uklízečky a přes noc pečovatelky). Každý den se zde pere mimo jiné také oblečení, které měl klient ten den na sobě.

V prvním patře je velká vstupní hala, ze které vybíhají dvě křídla budovy, kde jsou umístěny pokoje pro klienty. Dále se v prvním patře nachází dvě společenské místnosti - jedna je velká, druhá je menší a často slouží jako prostor pro vykonávání psychoterapií.

Je zde také relaxační pokoj, který je zařízen různými relaxačními lampami, hudbou, speciálním měnícím se osvětlením a polohovacími křesly. Dále se zde nachází kadeřnictví s manikúrou a pedikúrou. Zde dvakrát do týdne přichází specialistka a klienti tak mají možnost bezplatného ostříhání, účesu, či manikúry nebo pedikúry.

Jídelna je velmi dobře přístupná. Má velká prosklená okna s krásným výhledem na město. Je propojena velkým oknem do kuchyně, kterým se vydává jídlo.

Druhé patro je patrem, kde se nachází pouze pokoje klientů. Každý klient má svůj vlastní pokoj se sociálním zařízením.

### 5.1.2 Materiální vybavení a prostorové uspořádání ústavu

Dům je nově zařízen od května roku 2001.

Co se týká materiálního vybavení, je na tom Claremount House dobře. Soudím tak proto, že jsem se tam při své tříměsíční praxi nikdy nesetkala s nedostatkem pomůcek, či nefunkčností kompenzačních pomůcek. Kompenzačními pomůckami myslím křesla pro vozíčkáře, polohovací křesla umístěna ve společenské místnosti, polohovací lůžka, pomůcky pro zvedání nepohyblivých klientů a speciální vany pro imobilní klienty.

Pokud se přece jen něčeho nedostávalo, či došlo k porouchání kompenzačních pomůcek, velmi záhy byly nedostatky doplněny či nahrazeny.

Velmi se zde dbá na pohodlí a domácí prostředí. Klient má možnost prakticky po celý den dostat jakékoliv jídlo, na které má chuť.

Přístup k domu a celý dům uvnitř je bezbariérový. Do druhého patra se lze dostat prostorným výtahem.

Samozřejmostí je také bezbariérová zahrada, která k domu přísluší. Ta je podle mého názoru velmi pěkně uspořádaná. Nabízí možnost různého terénu a má spoustu zákoutí, kde může být klient sám a nerušen. Dává možnost věnovat se zahradničení i pro klienty na vozíčku.

Dům je prostorný a odpovídá kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Možnost soukromí je vysoká. Pokoje klientů na mě působí příjemně a domácky, také proto, že si smějí svůj pokoj zařídit podle svého, vlastními kusy nábytku. Velmi se dbá na udržování čistoty.

Avšak v čem spatřuji problém je uspořádání vstupní haly, která často slouží klientům k běžnému posezení. Hala je zařízená velmi stroze. Jsou zde pouze křesla a dva stolky. Dále se mi nelíbí, že dominantou v hlavní společenské místnosti je televizor. Také mi zde chybí trochu domácí pohody navozené například nějakým domácím mazlíčkem jako je kočka nebo třeba pes.

Jako velký nedostatek vidím, že zde chybí pokoj, který by byl určený pouze pro vykonávání psychoterapií např. dílnička pro vytváření různých výrobků, kreseb nebo také prostor pro pohyb jako tělocvična.

Klienti, pokud mají zájem, tyto činnosti vykonávají v menší společenské místnosti. Ta však není po celou dobu vybavena pomůckami a pokaždé se před zahájením jakékoliv činnosti musí připravit.

## **5.2 Cílová skupina klientů a počet zaměstnanců na klienty**

### **5.2.1 Diagnózy a počet klientů v Claremount House**

V Claremount House se nachází v současné době 15 klientů. Jde o lidi starší 65 let s diagnózami schizofrenie, afektivních poruch a demencí. Nejstarším klientem 91 let starý muž. Počet mužů je 7 a počet žen je 6.

Schizofreniků je v současné době v ústavu 6, klientů s afektivní poruchou 4, a klientů s demencí je 5.

Na vozíčku jsou zde v současné době 4 klienti.

### **5.2.2 Počet zaměstnanců na klienty**

V Claremount House pracuje 26 zaměstnanců na 15 klientů.

Pracuje zde manažer, který se stará o chod zařízení, dále zástupce manažera, 10 pečovatelek, 2 pracovní terapeuti a 4 zdravotní sestry se specializací na schizofrenii, afektivní poruchy a demenci. Dále je zde jedna vrchní sestra, která může vykonávat činnosti, na které už se pravomoc specializovaných sester nevztahuje např.konzultuje s doktorem léčbu klienta.

Dalšími zaměstnanci jsou 2 kuchaři, 2 uklízečky, zahradník, údržbář a personální pracovnice.

Pečovatelky a sestry se specializací zde pracují na směny noční a denní, vždy po 12-ti hodinách. Terapeuti zde pracují také 12-ti hodinové směny, avšak pouze denní. Zbývající pracovníci pracují 8 hodin denně.

Na noční službě pracuje 1 specializovaná sestra a 2 pečovatelky. Na denní službě pracuje 5-6 pečovatelek a 1-2 specializované sestry, jedna vrchní sestra a 1 terapeut.

Jednou týdně zde dochází obvodní lékař a jednou za čtrnáct dní psychiatr. Pokud se nějakeému klientovy přitíží, dochází lékař samozřejmě častěji nebo je klient odvezen do nemocnice.

### 5.3 Nabízené možnosti trávení volného času a terapie

#### 5.3.1 Trávení volného času

Claremount house nemá podle mě dostačující možnosti pro zabavení či zaktivizování klientů. Kromě různých společenských her, nabízí pouze možnost sledování televize, poslouchání hudby, možnost relaxace v pokoji k tomu příslušnému nebo procházky po zahradě.

Co se týče společenských akcí, slaví se zde narozeniny, svátky, často chodí návštěvy, které často slaví společně s klienty.

Dvakrát až třikrát do roka ústav navštěvují děti z blízké školy a hrají divadlo. Avšak to je tak vše. Klienti moc mimo ústav nevyjíždějí. Nepořádají se žádná setkání, společné výlety, návštěvy divadel apod. Vše záleží pouze na rodinách a rodinných příslušnících, kteří jezdí klienty navštěvovat a mohou si je kdykoliv odvézt s sebou domů na návštěvu nebo je třeba vzít na procházku.

Proto mi v tomto ústavu chybí prostory, které by přímo vybízely klienty k většímu pohybu, či je nějakým způsobem motivovaly, jako je např. speciální dílna. Trávení volného času a aktivizace klientů se mi tedy zdá nedostačující.

#### 5.3.2 Metody terapie a aktivizace

V Claremount House jsou dva terapeuti, kteří zajišťují ergoterapii, muzikoterapii a arteterapii. Klienti, kteří trpí demencí mají pravidelně jednou denně aktivitu či terapii. např. vyrábějí nějaké jednoduché výrobky, malují si, či poslouchají hudbu.

Jinak je zbytek aktivit a terapií dobrovolný a je jen na klientovi, zda se jí zúčastní. Trochu zde postrádám řád. Klienti často těchto možností nevyužívají. Chybí mi zde větší motivace k provádění činností.

Podle mě by bylo dobré zavést pevnější řád, který by nenabízel v jistou chvíli pouze jednu aktivitu, ale byl různorodý. Rozhodně by bylo pro tyto účely nutné vytvoření vyhovujících podmínek jako jsou např. vhodné prostory. Klienti jsou často baveni a zabaveni pouze hraním společenských stolních her, procházkami v zahradě či rozpravami s druhými klienty nebo personálem.



## 5.4 Socializace klientů do společnosti

V současné době se poměrně hodně hovoří o socializaci psychiatrických klientů do společnosti. Avšak v Claremount House, přestože je zde klient a jeho přání na prvním místě, často není zapojován do běžného života a málokdy se setkává s veřejností.

Problém vidím v tom, že klienti nejezdí na výlety, do divadel, či třeba na společné akce k jiným ústavům. Jen s pomocí rodiny, příbuzných a přátel se setkávají s veřejností.

Klient samozřejmě má právo jít si třeba něco koupit do města nebo zajít do kostela. Pokaždé však s doprovodem a spíše účelově než-li pouze v rámci procházky či výletu.

## 5.5 Kvalifikace, odbornost a motivace pracovníků

Dobrou kvalifikaci a odbornost pracovníků vnímám jako složku prakticky nepostradatelnou pro kvalitní chod zařízení, péči, plnění cílů a spokojenost klientů.

### 5.5.1 Kvalifikace a odbornost pracovníků

Způsob vzdělávání pracovníků v Anglii se od České republiky liší. U nás je potřeba k vykonávání odborných či specializovaných prací vystudovat určitou školu, často třeba ještě s odborným zaměřením.

Avšak v Anglii mnohdy stačí po vystudování školy, která je u nás brána jako střední škola, projít speciálním kurzem. A člověk je připraven vykonávat specializovanou profesi, jako jsou například specializované sestry se zaměřením na duševní poruchy v Claremount House. Délka kurzů je různá. Pro získání specializace jaké je třeba v Claremount house na práci terapeutky a specializovaných sester kurz, který trvá tři měsíce, po 15 hodinách týdně. Poté následuje tříměsíční praxe.

Pro získání titulu vrchní sestry je třeba navštěvovat kurz půlroční a půlroční praxi.

Nevím, zda je to tím, že jsem zvyklá na jiný způsob vzdělávání, avšak vzdělávání pomocí kurzů či školení se mi zdá nedostačující. Zvláště v profesi, která je také často nazývána pomáhající, bych očekávala vyšší míru odbornosti a profesionality. Tu člověk nedostane do hlavy během pár měsíců. Také si myslím, že pro vykonávání právě takového povolání je třeba zjistit zda nás bude skutečně bavit a jestli jej budeme zvládat. Zvláště u těchto profesí často dochází k tzv. syndromu vyhoření a také proto bych byla nakloněna spíše delší době

studia a většího získání odbornosti. Mé vlastní zkušenosti z Claremount house mě v tomto názoru utvrzují.

### **5.5.2 Vzdělávání pracovníků**

Na vzdělávání pracovníků je v Claremount House kladen velký důraz. Pravidelně se jednou až dvakrát do měsíce konají různé kurzy, přednášky, sezení, školení apod. Ty se zaměřují na různé oblasti profesí zaměstnanců v Claremount House. Tématem kurzů je např. správné vedení komunikace s klientem či jednání s agresivním klientem.

Kurzy jsou povinné, periodicky se opakují a přinášejí nové poznatky a zjištění.

## **5.6 Podmínky pro poskytnutí služby**

Do sociálního ústavu jsou přijímáni pouze klienti, kteří zapadají do skupiny diagnóz, pro které je ústav veden. Klienti mohou na přijetí do ústavu čekat 1 -2 roky.

Klienti neplatí nic, vše je financováno státem. Pokud by však došlo k vyjímce a v ústavu by byl ubytován klient, kterému diagnózy v Claremount house neodpovídají, platil by týdně ze svých peněz 512 liber tj. 20480 Kč.

## 6 DŮM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NÁVOJNÁ

<b>Adresa:</b>	<b>Návojná 100,763 32 Nedašov</b>
<b>Telefon:</b>	<b>577 335 437</b>
<b>Fax:</b>	<b>577 335 512</b>

Dům sociálních služeb Návojná je umístěn na hranici moravsko-slovenského pomezí, na úpatí Bílých Karpat, obklopen malebnou krajinou.

Jedná se o ústav sociální péče pro dospělé, jehož zřizovatelem je Zlínský kraj. Služba je určena osobám se zdravotním postižením nad 26 let. Klientelu tvoří lidé s mentálním retardací, jedinci s proběhlou psychózou a jedinci závislí na alkoholu.

Ústav zahájil svou činnost v 50. letech 20 století, avšak na místě v dnešní podobě a skladbě klientely se nachází až od roku 1994.

Cílem zařízení je vytvářet domácí zázemí, poskytovat komplexní sociální služby, podporovat soběstačnost a individualismus, integrovat do společnosti, pokud to lze.

### 6.1 Popis prostředí a podmínek

Dům sociálních služeb Návojná je poměrně velkým zařízením ve kterém je v současné době ubytováno 70 klientů. Mohou zde být ubytováni dlouhodobě i přechodně.

#### 6.1.1 Popis prostředí ústavu

Můj první dojem při setkání s ústavem byl velmi pozitivní. Přivítala mě velká zahrada s pár klienty, kteří se procházeli i mimo brány ústavu. Jde totiž o zařízení otevřeného typu. Atmosféra se mi zdála příjemná a uvolněná. V podobném duchu se neslo i prostředí uvnitř zařízení.

Dům sociálních služeb Návojná leží v malé vesničce jménem Návojná, která se prostírá v nížině uprostřed kopců a lesů asi 2 km od Brumova – Bylnice. Ústav leží přímo ve vesnici, není nijak oddělen od okolních domů a obyvatel.

Kolem ústavu se rozprostírá prostorná zahrada, která nabízí širokou škálu možností trávení volného času. Klientům jsou nabídnuté k práci či zábavě záhonky se zeleninou a květina-

mi, je zde také prostor pro domácí mazlíčky, v současné době jsou zde kočky. Zahrada má možnost příjemného posezení v altánku, či nabízí prostor pro zahradní akce, jako je třeba opékání špekáčků.

V prostorách, kde se dnešní ústav nachází funguje od roku 1994. Původně mělo jít pouze o ústav pro jedince závislé na alkoholu, avšak nakonec se zařízení spojilo také s nedalekým domovem důchodců, takže klientela ústavu je opravdu pestrá.

Budova je po rekonstrukci, která probíhala v letech 1998-2003. Proběhla zde kompletní přestavba kdy se z 5 lůžkového pokoje vytvořili pokoje jednolůžkové či dvoulůžkové. Třílůžkové pokoje jsou zde pouze dva. Dům vypadá velmi moderně a upraveně, původně sloužil jako pomocná škola.

Budova má dvě patra, v přízemí se nachází recepce, kanceláře pro zaměstnance, kaple, klubovna, dále ordinace doktora, ošetrovna, šatny pro personál, prádelna a velká prostorná jídelna s kuchyní. Jídelna také může velmi dobře sloužit jako příjemná společenská místnost. Interiér je velmi příjemně vymalován a vyzdoben kachlemi, které si klienti vytvořili sami. V klubovně je spousta možností aktivního trávení volného času. Nabízí se zde kromě televizoru také spousta různých společenských stolních her, možnost věnovat se aktivitám jako je arteterapie či poslech hudby. Také je zde k dispozici kuchyňský kout, který slouží klientů, pokud mají zájem si něco uvařit či třeba udělat kávu. Stojí zde také pračka, kde si mohou klienti sami dle libosti vyprat.

V budově je dále tělocvična, tkalcovská dílna, rehabilitační místnost kde může být klient také odborně namasírován masérem. Na každém patře je umístěna kuchyňka, která také může sloužit návštěvám.

Vzhledem k rozmanité skladbě diagnóz u klientů je v budově tzv. „A centrum“. Tím je myšleno křídlo budovy ve které se nachází pouze jedinci závislí na alkoholu.

### **6.1.2 Materiální vybavení a prostorové uspořádání ústavu**

Budova ve které se v dnešní době ústav nachází funguje od roku 1994. Dříve šlo o dům který sloužil jako pomocná škola. Vzhledem k tomu, že je ústav po kompletní rekonstrukci, která proběhla v letech 1998-2003 jde o moderně zařízené prostředí.

Zařízení nabízí spousta možností věnovat se různorodým aktivitám v příjemném a pro tyto účely určeném místě. Samozřejmostí je bezbariérovost celého objektu včetně zahrady.

Možnost soukromí je také vysoká, vzhledem k prostornosti domu i zahrady. Také tím, že jde o zařízení otevřeného typu kdy má klient možnost zajít si sám třeba nakoupit či jít na procházku.

Pokoje jsou moderně a velmi příjemně zařízeny, líbí se mi jejich prostornost a uspořádání. Každé dva pokoje jsou propojeny jednou společnou sociální místností se sprchou a WC. Samozřejmostí je možnost vybavení pokojů vlastními kusy nábytku.

Velice příjemně jsem byla překvapena zjištěním, že v ústavu mají také domácí mazlíčky - kočky, které jsou mimochodem obyvateli domu velmi oblíbené a hýčkané. Kočky jsou vykastrované a mají všechna potřebná speciální očkování. Někteří z klientů mají v pokoji i svého vlastního mazlíčka jako jsou andulky, želvy a korela. Navozuje to domácí pohodu, kterou se ústav snaží vytvořit. Mnohdy si ani člověk neuvědomí, jak důležité je mít ve své přítomnosti právě živé zvíře. Možnost nějakého domácího zvířátka bych doporučila do všech podobných ústavů.

## **6.2 Cílová skupina klientů a počet zaměstnanců na klienty**

### **6.2.1 Diagnózy a počet klientů v domě sociálních služeb Návojná**

V domě se v současné době nachází 70 klientů. Služba je určena osobám se zdravotním postižením nad 26 let. Nejstarším klientem ústavu je 82letá žena.

Počet mužů je 41 a počet žen je 28.

Jedná se o lidi s mentální retardací, jedince s proběhlou psychózou a jedince závislé na alkoholu. Mezi nejčastější diagnózy zde patří schizofrenie, demence, mentální retardace a chronická závislost na alkoholu. Skladbu klientů, která je v současné době velmi rozmanitá, chápu jako nevýhodu jak pro klienty samé tak i pro personál.

Snahou zařízení je však v budoucnu vybudovat ústav pouze zaměřený na jedince závislé na alkoholu. V současné době se v zařízení nachází 5 imobilních klientů, kteří používají vozíček.

### **6.2.2 Počet zaměstnanců na klienty**

V sociálním ústavu Návojná se nachází 42 zaměstnanců.

Ústav je veden paní ředitelkou. Dále je zde 5 pečovatelek, 7 terapeutů + 1 hlavní terapeutka. Zdravotních sester je 5 + 1 vrchní sestra. Dále je zde 1 masérka, 5 kuchařek, 3 pradleny, 5 uklízeček, 2 údržbáři, 1 sociální pracovníce, 4 vrátní a 1 mzdová účetní.

Zdravotní sestry, pečovatelé, terapeuti zde pracují po 12 hodinách. Avšak terapeuti nemají noční směny. Rehabilitační sestra je v ústavu každý den 4 hodiny. Zbytek personálu pracuje 8 hodinové směny.

Přes den zde pracuje celkem 21 pracovníků. Tedy paní ředitelka, sociální pracovníce, účetní, vrchní sestra, sestra, pečovatelka, 3 terapeuti + 1 hlavní terapeut, vrátný, údržbář, 3 kuchařky, 3 uklízečky, 3 pradleny.

Na noční směně jsou pracovníci pouze tři. Vrátný, zdravotní sestra, pečovatelka.

Obvodní lékař navštěvuje zařízení jednou týdně. Psychiatr jezdí do Návojně pravidelně jednou za dva týdny. Pokud je třeba, jezdí lékaři dle potřeby.

## **6.3 Nabízené možnosti trávení volného času a terapie**

### **6.3.1 Trávení volného času**

V tomto sociálním ústavu jsem nabyla dojmu, že je o aktivizaci klientů velmi dobře postaráno. Vede se zde měsíční plán, ve kterém jsou obsaženy veškeré aktivity a společenské akce. Byla jsem velice příjemně překvapena, kolik možností DSS Návojná pro klienty vymýšlí a zařizuje.

#### **Měsíční plán je rozdělen na:**

Pracovní činnost- jako je např. tkaní koberců, vyšívání, pletení, práce na zahradě, výsadba zeleniny a okrasných truhlíků, péče o kočky, či pokojové květiny.

Výchovná činnost- jako je rozvíjení jemné motoriky, práce na PC, hry na rozvoj paměti, apod.

Sportovní činnost- pravidelné ranní rozcvičky, vycházky apod.

Kulturní činnost- pravidelné nedělní mše, které se konají v nedaleké vesničce jménem Nedášov. Klienti mají možnost, dopravit se tam pěšky nebo jsou vozeni autem. Dále navštěvují různé vystoupení dětí ze ZŠ, cimbálové muziky, jezdí do divadla, provozují celoroční

tradice jako je např. stavění a kácení májky, fašankový průvod, velikonoční pomlázku. Samozřejmě také společně slaví narozeniny a svátky. Jednou za rok jezdí na týdenní rekreaci.

O společenské akce a možnosti v ústavu opravdu není nouze. Smutné však je, že rodiny či příbuzní klienty mnoho nenavštěvují.

### **6.3.2 Metody terapie a aktivizace**

O motivaci a aktivizaci se v starší převážně terapii. V domě probíhají každý den různorodé aktivity, které se odehrávají v prostorách přímo pro ně určeným a speciálně vybaveným.

Byla jsem velmi příjemně překvapena možností chození do školičky, kde se s klienty pracuje v různých skupinkách, záleží na tom, jaká výuka právě probíhá. Může jít o různé osvětlování počtů, psaní, vlastivědy či také práce na počítači. K dispozici je i tělocvična.

Líbí se mi přístup ke klientům, který je nenutí do žádných aktivit, avšak nenásilnou formou motivuje k tomu, aby se přece jen zapojili.

## **6.4 Socializace klientů do společnosti**

Vzhledem k možnosti tolika akcí, na kterých se běžně setkávají s veřejností a také vzhledem k otevřenému typu zařízení je snaha socializace klientů v ústavu opravdu vysoká. Také se je snaží osamostatnit tím, že mají možnost si sami něco uvařit v kuchyňce, zapojit se do běžných prací kolem domu, starají se o kočky či mohou chodit do školy a získávat nové zkušenosti a dovednosti.

Do budoucna je také snaha o zřízení tzv. chráněného bydlení. Mělo by jít o domky v blízkosti ústavu, kde by mohli schopní klienti bydlet.

## **6.5 Kvalifikace, odbornost a motivace pracovníků**

### **6.5.1 Kvalifikace a odbornost pracovníků**

Zajímavostí je, že pro práci terapeuta byli přijímány osoby bez jakékoliv specializace. Avšak od 1.1.2007 je dáno ze zákona, že musejí podstoupit kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. U osob starších 50 let se toto přeškolení provádět nemusí. Kurz si hradí zaměstnanci sami ze svého.

Pro provádění pečovatelské práce je nutné mít vykonaný sanitářský kurz, kde jsou pečovatelé seznámeni se základy první pomoci, péčí a prováděním hygieny u klienta.

Práce terapeuta a pečovatele se podstatě prolíná. Avšak pečovatelská práce je spíše zaměřena na péči o hygienu klientů, jejich koupání, krmení, pomoc při stlání lůžek. Dále se zapojuje do terapeuticko-společenských činností pod vedením hlavního terapeuta tj. procházky s klientem, pomoc klientovi s nákupem apod.

Terapeut provádí dohled nad ranní osobní hygienou klientů, pomáhá při organizaci volného času klientů, dělá rozcvičky, relaxace, vzdělávání ve školičce a různé pracovní terapie apod. Vše pod vedením hlavního terapeuta.

Zdravotní sestry potřebují střední zdravotní školu a odbornou registraci k výkonu povolání.

### **6.5.2 Vzdělávání pracovníků**

Vzdělávání pracovníků je prováděno individuálně. Ústav odebírá speciální časopisy jako je „Sestra“ či „Remedia“.

Na vzdělávací kurzy se jezdí minimálně jednou do měsíce. Kurzy jsou specifikované pro všechny zaměstnance. Avšak vzhledem k tomu, že některé jsou kurzy poměrně drahé, jezdí někdy pouze dva až tři zaměstnanci, kteří poté sepiší záznam, udělají schůzku a prezentují svým kolegům nové poznatky.

## **6.6 Podmínky pro poskytnutí služby**

O rozhodnutí o přijetí do ústavu rozhoduje zdravotní stav či sociální situace žadatele. Na místo v ústavu se může čekat 5 – 7 let. Pobyť v ústavu si platí klient sám.

Cena za třílůžkový pokoj je 6099 Kč/ na měsíc

Cena za dvoulůžkový pokoj je 6450 Kč/ na měsíc

Cena za jednolůžkový pokoj je 6970 Kč/ na měsíc



## 7 ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

<b>Základní informace</b>	<b>Claremount house</b>	<b>Dům sociálních služeb Návojná</b>
<b>Adresa</b>	Claremount Road, Halifax, West Yorkshire, HX3 6AW	Návojná 100 , 763 32 Nedašov
<b>Zřizovatel</b>	Město Halifax	Zlínský kraj
<b>Zahájení činnosti</b>	Od roku 1999	50. léta 20. století
<b>Cílová skupina klientů</b>	Lidé starší 65 let, trpící schizofrenií, afektivními poruchami a demencí.	Lidé starší 26 let s mentální retardací, jedinci s proběh- lou psychózou a jedinci zá- vislí na alkoholu.
<b>Počet klientů</b>	15 klientů	70 klientů
<b>Počet pracovníků</b>	26 pracovníků	42 pracovníků

*Tab. 1. Základní informace o ústavech*

### 7.1 Popis prostředí a podmínek ústavu

Co se týká prostornosti, prostorového uspořádání, zahrady, pohodlí a možnosti soukromí, jsou na tom oba dva ústavy velmi dobře. Z pohledu dostatku kvalitních kompenzačních pomůcek je na tom lépe Claremount House. Výhodou proti ústavu v České republice má v tom, že ve Velké Británii není tak dlouhá čekací doba jako je u nás a kompenzační pomůcky (jako jsou např. vozíčky pro imobilní klienty, či polohovací lůžka) jsou v Anglii pro klienty lépe dostupné.

Avšak v porovnání speciálních místností, které jsou zařízeny pouze pro účely jisté aktivity či terapie vítězí sociální ústav Návojná. To z toho důvodu, že jsou klientům nabídnuty lepší podmínky a prostory pro vykonávání činností a trávení volného času.

V Claremount House takových prostorů v nabídce není. To mě překvapilo již při prvním setkání s tímto ústavem.

## 7.2 Cílová skupina klientů

	<u>Claremount house</u>	<u>Dům sociálních služeb</u> <u>Návojná</u>
<b>Počet klientů / počet imobilních klientů</b>	<b>15 / 4</b>	<b>70 / 6</b>
<b>Diagnóza afektivních poruch</b>	4 klienti - 27% (z toho 1 muž / 3 ženy)	není
<b>Diagnóza demence</b>	5 klientů - 33% (z toho 3 muži / 2 ženy)	4 klienti - 6% (z toho 4 muži)
<b>Diagnóza schizofrenie</b>	6 klientů- 40% (z toho 3 muži / 3 ženy)	25 klientů - 36% (z toho 11 mužů / 14 žen)
<b>Mentální retardace</b>	není	22 klientů - 31% (z toho 15 mužů / 14 žen)
<b>Jedinci závislí na alkoholu</b>	nejsou	19 klientů -27 % (z toho 14 mužů / 5 žen)

Tab. 2. Počet klientů a jejich diagnóz

Věkové kate-	<u>Dům sociál-</u>	<u>Claremount</u>	<u>Dům sociál-</u>	<u>Claremount</u>
--------------	--------------------	-------------------	--------------------	-------------------

gorie	<u>ních služeb</u>	<u>house</u>	<u>ních služeb</u>	<u>house</u>
	<u>Návojná</u> Počet mužů	Počet mužů	<u>Návojná</u> Počet žen	Počet žen
<b>26-30</b>	0	0	0	0
<b>31-40</b>	2	0	5	0
<b>41-50</b>	8	0	4	0
<b>51-60</b>	12	0	6	0
<b>61-70</b>	11	2	6	1
<b>71-80</b>	8	3	6	2
<b>81-více</b>	0	2	1	3
<b>Celkový počet</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>6</b>

*Tab. 3. Věkové kategorie v porovnání v počtu a pohlaví klientů*

Nejstarším klientem v Claremount house je 91letý muž. Nejstarší klientkou v Domu sociálních služeb Návojná je 82letá žena.

Nevýhodu vidím v široké klientele sociálního ústavu v Návojně, kdy jsou jedinci závislí na alkoholu společně s lidmi trpícími mentální retardací a lidmi s proběhlou psychózou. Lidé závislí na alkoholu potřebují jiné, specifické způsoby terapie jako např. skupinová terapie zaměřena na práci se závislým klientem a jeho podporou v boji proti závislosti. Vzhledem k tomu, že je sociální ústav Návojná tzv. „otevřeným zařízením“, jedinci závislí na alkoholu mají možnost volně se pohybovat po okolí a stává se tedy, že se do ústavu vrátí opilí. O jejich přestupcích je veden záznam v dokumentaci. Vše se poté konzultuje s praktickým lékařem a psychiatrem. Pokud lékař uzná situaci za vážnou, klient je hospitalizován na protialkoholním oddělení PL Kroměříž.

Opilí jedinci bývají velmi často agresivní a právě v tom vidím velký problém, protože mohou kdykoliv napadnout nějakého jiného klienta, který se neumí či nemůže bránit.

Jako pozitivní vnímám snahu ústavu v budoucnu zřídít pouze ústav pro jedince závislé na alkoholu.

U Claremount House se mi líbí, že jde o ústav s menším počtem klientů. Ti jsou také v ústavu pouze se specifickými diagnózami a navíc věkovým omezením který, se vztahuje pouze na klienty starší 65 let. Také počet pracovníků je vyšší než-li počet klientů. Což je velkou výhodou oproti Domu sociální péče Návojná.

Zajímavé je srovnání počtu zaměstnanců na nočních směnách v ústavu Claremount House a Domu sociálních služeb Návojná. To z toho důvodu, že na noční směně pracují na 15 klientů 3 zaměstnanci, kdežto v ústavu Návojná pracuje stejný počet zaměstnanců na klientů 70. Nevýhodu spatřuji v celkovém počtu zaměstnanců v ústavu Návojná, který je nižší než-li počet klientů.

	<u>Claremount house</u>	<u>Dům sociálních služeb Návojná</u>
<b>Počet klientů / celkový počet zaměstnanců</b>	<b>15 klientů / 26 zaměstnanců</b>	<b>70 klientů / 42 zaměstnanců</b>
<b>Noční směna</b>	<b>15 klientů / 3 zaměstnanci</b> (tj. 2 pečovatelky, 1 specializovaná sestra)	<b>70 klientů / 3 zaměstnanci</b> (tj. zdravotní sestra, pečovatelka, vrátný)
<b>Denní směna / zaměstnanci pracující přímo s klientem</b>	<b>15 klientů / 8 zaměstnanců</b> (tj. 5 pečovatelek, 1 specializovaná sestra, 1 vrchní sestra, 1 terapeut)	<b>70 klientů / 8 zaměstnanců</b> (tj. sociální pracovnice, vrchní sestra, zdravotní sestra, pečovatelka, 3 terapeuti + 1 hlavní terapeut)

Tab. 4. Počet klientů a jejich diagnóz

<b>Struktura zaměstnanců</b>	<u>Claremount house</u>	<u>Dům sociálních služeb</u>
------------------------------	-------------------------	------------------------------

		<u>Návojná</u>
<b>Ředitel/ka + zástupce ředitele</b>	1+1	1
<b>Vrchní sestra</b>	1	1
<b>Zdravotní sestra</b>	4	5
<b>Terapeut + hlavní terapeut</b>	2	7+1
<b>Pečovatel</b>	10	5
<b>Rehabilitační sestra</b>	není	1
<b>Sociální pracovníce</b>	není	1
<b>Mzdová účetní</b>	není	1
<b>Personální pracovníce</b>	1	není
<b>Uklízečka</b>	2	5
<b>Kuchař/ka</b>	2	5
<b>Zahradník</b>	1	není
<b>Údržbář</b>	1	2
<b>Vrátný</b>	není	4
<b>Pradlena</b>	není	3
<b>Celkový počet zaměstnanců</b>	26	42

Tab. 5. Struktura zaměstnanců

- V Domě sociálních služeb Návojná také pracuje zástupkyně ředitele, avšak není samostatně vyčleněna pouze pro tuto funkci. Zastává také funkci hlavního terapeuta a proto ji zde uvádím v kolonce terapeutů.

### 7.3 Možnosti trávení volného času a terapeutické postupy

V možnosti trávení volného času a aktivizaci klientů si jednoznačně lépe stojí sociální ústav Návojná. V Návojně se vypracovává každý měsíc měsíční plán, který je zaměřen pouze na společenské akce, aktivity, terapie a možnosti trávení volného času pro klienty. Zahrnuje širokou škálu „zábavy“ a možností zapojení klienta.

V Claremount House jsem se z podobným plánem nesešla a to také považuji za velkou chybu. Pokud se má člověk aktivizovat a k něčemu vést, či pokud chceme dosáhnout jistých výsledků, je k tomu bezpodmínečně třeba organizace. Velmi mě zarazilo zjištění, že právě v zařízení takového typu něco podobného chybí.

### 7.4 Socializace klientů do společnosti

Vzhledem k tomu, že v Claremount House chybí něco jako měsíční organizace a plánování aktivit a také je zde poměrně málo společenských akcí, nejsou klienti dostatečně vedeni k adaptaci na změny prostředí či setkávání se s jinými klienty a veřejností. Opravdu vše záleží pouze na rodině a rodinných příslušnících. Ti naštěstí do domu docházejí velmi často a pravidelně ke všem klientům bez výjimky. Ústav by si však vzhledem k jeho zaměření měl přesto počínat trochu profesionálněji. Samozřejmě vidím lepší plánování a možnosti pro klienty. Spoléhání se na rodiny je podle mého názoru málo dostačující.

Díky otevřenému typu sociálního ústavu Návojná mají klienti možnost volně se pohybovat po objektu i mimo něj. Nabízí se jim také různorodé možnosti setkávání se s veřejností v podobě všelijakých akcí a společenských událostí.

Velmi si cením plánu do budoucna, tedy snahou umožnit klientům žít i mimo brány ústavu v chráněných domech v okolí.

### 7.5 Kvalifikace a odbornost pracovníků

V sociálním ústavu Návojná mě nemile překvapilo, že pro práci terapeuta nebylo do této doby zapotřebí jistého vzdělání a že byli přijímáni lidé bez specializace na práci s klientem. To se však změnilo k 1.1. 2007, kdy je ze zákona dáno, že zaměstnanci musí podstoupit kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Další kvalifikace zaměstnanců odpovídá jejich pracovní činnosti.

V Claremount House je možné nastoupit téměř do každé profese pouze se speciálním kurzem. Chybu spatřuji v krátkodobosti kurzů a praxe, kdy člověk podle mě nedostane tolik zručnosti, jistoty, informací a přehledu v dané oblasti.

## 7.6 Shrnutí

- Jako *nevýhodu v Domě sociálních služeb Návojná* vidím skladbu klientů. Společně jsou lidé s mentální retardací, jedinci s proběhlou psychózou a jedinci závislí na alkoholu. Vzhledem k tomu že jde o zařízení „otevřeného typu“ stává se, že občas přicházejí jedinci závislí na alkoholu do ústavu opilí. V tomto vidím problém, a to nejenom z hlediska bezpečnosti ostatních klientů, protože opilí jedinci bývají často agresivní, ale také z hlediska léčebného a preventivního.

Vysoký počet klientů na zaměstnance vidím také jako nevyhovující.

- Jako *výhodu v Domě sociálních služeb Návojná* vnímám prostornost a vybavení ústavu, vedení volného času, aktivizaci a terapie, které v zařízení probíhají. Výhodu také vidím v možnostech socializace a zapojení se do veřejného dění formou různých společenských akcí či rekreací, které jsou vedením ústavu klientům nabízeny.
- *Nevýhodu, kterou Claremount House* má spatřuji v nízké podpoře k aktivnímu trávení volného času s klienty. Vedení volného času se mi zdá nedostačujícím, a to z toho důvodu, že klienty v ústavu spíše zaměřují na jídelní rituál než-li na možnosti aktivního zaplnění jejich volného času.
- *Výhodou Claremount House* je skladba klientů, která je zaměřena pouze na jisté diagnózy. Je zde také poměrně vysoký počet zaměstnanců na klienty.







## ZÁVĚR

Po zkušenosti, kterou jsem během své práce v jednom ze sociálních ústavů ve Velké Británii dostala, mě zajímal chod podobného typu zařízení u nás v České republice.

- 1) Systém, kterým je v současné době veden sociální ústav Claremount House se mi zdá příliš pasivní, a to z toho důvodu, že jsem se zde nesetkala s plánováním aktivit a tudíž téměř žádné aktivizace, motivace a širší nabídky společenských akcí. Klienti nejsou vedeni ani k vykonávání běžných činností jako je třeba stlaní postele. Klienty by se mohli pokusit motivovat tzv. „žetonovou metodou“, tj. pokud klient vykoná určitou činnost, dostane za ni žeton. Po nasbírání určitého počtu žetonů dostává klient nějakou výhodu či odměnu. Odměnou může být myšleno např. přidělení zákusku, kávy, vstupenky na koncert či jiných výhod, které jsou v kompetenci ústavu. Dosahování odměn takovýmto způsobem může být velmi motivující.

Pravdou je, že se ústav snaží o co nejvyšší komfort klientů a navození domácího prostředí, avšak v současné době jsou klienti Claremount House soustředěni spíše na jídelní rituál než-li na možnosti aktivního využívání volného času. To z toho důvodu, že klient v Claremount House si může téměř kdykoliv a cokoliv přát na jídlo, avšak nevidím to jako nejšťastnější řešení při péči o klienta. Navrhla bych více pozornosti věnovat nejen základním potřebám klienta, ale také k těm vyšším které jsou pro kvalitní život nezbytné.

- 2) Co mi přišlo v porovnání Claremount House a Domu sociálních služeb Návojná důležité, je počet klientů na zaměstnance. V tomhle směru je na tom hůře sociální ústav Návojná, kde je celkový počet klientů podstatně vyšší než počet zaměstnanců. V Claremount House vzhledem k vysokému počtu zaměstnanců, je možnost trávit a věnovat určitému klientu individuálně více času. Za nešťastnou u sociálního ústavu Návojná také považuji strukturu diagnóz klientů. Jako nevhodné se mi zdá spojení lidí trpících mentální retardací s lidmi s proběhlou psychózou a s jedinci závislými na alkoholu.

3) Jinak jsem však po zkušenosti se sociálním ústavem v Nájovné nabyla dojmu, že jde o kvalitně zpracované zařízení se spoustou nabídek a výhledů do budoucna. Výhodu v Domě sociálních služeb Nájovná vidím v možnostech, které svým klientům nabízejí. Zdá se mi, že zde velmi dobře funguje zpracování volného času, aktivizace a zapojení klientů do veřejného dění. Za velmi pozitivní a motivační považuji fungování „školičky“, která je zaměřena vždy tématicky na určitou oblast vzdělávání. Jde např. o rozvoj myšlení a paměti, kdy se k vyučování používá různých her, dále o jednodušší počty, diktáty nebo se zde také vyučuje základnímu vzdělání na PC.

„Domácí pohodu“ mi zde v ústavu navozuje přítomnost zvířátek jako jsou kočky, andulky a želvy. Samozřejmostí je, že mají všechna zvířata potřebná očkování.

Jsem ráda, že se mi naskytly podmínky a já měla možnost seznámit se s těmito dvěma sociálními ústavami. Přestože jsou si v klientele podobné, jejich způsob vnímání a styl vedení se přece jen liší. Bylo zajímavé sledovat kritéria a porovnávat jejich současný stav.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAUDIŠ, Pavel, LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a etika*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. 156 s. ISBN 80-7262-104-1.
- [2] MGR.ČERMÁKOVÁ, Kristýna, MGR.JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe : Průvodce poskytovatele*. 2. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 111 s. ISBN 80-86552-66-7.
- [3] ČERNOUŠEK, Michal. *Šílenství v zrcadle dějin : Pojednání pro inteligentní čtenáře*. 1. vyd. Praha : Grada Avicenum, 1994. 236 s. ISBN 80-7169-086-4.
- [4] DÖRNER, Karl, PLOG, Ursula. *Bláznit je lidské : Učebnice psychiatrie a psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 241 s. ISBN 80-7169-628-5.
- [5] MGR.JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 2. upr. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. 24 s. ISBN 80-86552-67-5.
- [6] KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
- [7 ] *Katalog sociálních služeb zlínského kraje*. 1. vyd. Zlín : Zlínský kraj, 2005. 276 s.
- [8] RABOCH, Jiří, ZVOLSKÝ, Petr. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. 622 s. ISBN 80-246-0390-X.
- [9] SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy : Průvodce klasifikace, nástin nozologie, diagnostika*. 2. rozš. vyd. Praha : Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-8512-18-X.
- [10] VACEK, Jaroslav. *O nemocech duše : Kapitoly z psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 1996. 416 s. ISBN 80-204-0535-6.
- [11] VENCOVSKÝ, Eugen. *Psychiatrie dávných věků : Od Hippokrata k Pinelovi*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1996. 222 s. ISBN 80-7184-226-5.



## **SEZNAM TABULEK**

*Tab. 1. Základní informace o ústavech*

*Tab. 2. Počet klientů a jejich diagnóz*

*Tab. 3. Věkové kategorie v porovnání v počtu a pohlaví klientů*

*Tab. 4. Počet klientů a jejich diagnóz*

*Tab. 5. Struktura zaměstnanců*

