

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

**Historie a vývoj Diagnostického ústavu sociální péče
Tloskov od 20. století do současnosti**

**Genesis of diagnostic and nurses home Tloskov from 2nd
half of the 20th**

Bakalářská práce

JANA BINDLOVÁ

Vychovatelství

Kombinované studium

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.

Praha 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Historie a vývoj Diagnostického ústavu sociální péče Tloskov od 20. století do současnosti vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Veronice Blažkové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování této práce, vlídný přístup a za čas, který mi věnovala při konzultacích.

Anotace:

Bakalářská práce se zaměřuje na Diagnostický ústav sociální péče Tloskov a jeho historii od počátku vzniku v roce 1959 až po současnou dobu. Hlavním záměrem této práce je nastínění historie péče o klienty s mentálním postižením využívajících ústavní péči, postupný přechod od naplňování základních životních potřeb po zařazení těchto lidí do výchovně vzdělávacího procesu, snaha o jejich aktivizaci a kvalitní naplňování volného času. Práce se zabývá ústavní péčí v obecné rovině i péčí poskytovanou v konkrétním zařízení. V neposlední řadě popisuje také význam sociálních služeb, jejichž prostřednictvím je sociální péče v současnosti poskytována.

Klíčová slova:

mentální retardace, sociální služby, ústavní péče, volnočasové aktivity, výchova a vzdělávání

Annotation:

This bachelor thesis focuses on diagnostic and nurses home Tloskov and its history from the very beginning in 1959 until the present time. The main object of this thesis is to outline the history of care for people with mental retardation using institutional care, the gradual adaptation from the basic needs of their integration in the educational process and quality of their leisure time. This thesis deals with institutional care and care provided in a specific institution. Finally, it describes the importance of social services through the social care currently provided.

Key words:

mental retardation, social services, residential care, leisure activities, education and training

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

OBSAH

ÚVOD.....	- 7 -
1 Ústavní péče	- 9 -
1.1 Charakteristika ústavní péče.....	- 9 -
1.2 Historie a současnost ústavní péče	- 10 -
1.2.1 Historický exkurz	- 10 -
1.2.2 Současnost ústavní péče	- 12 -
1.3 Rizika v ústavní péči.....	- 13 -
1.4 Současné pojetí sociální práce, sociální péče a sociální služby.....	- 14 -
1.4.1 Sociální služby.....	- 15 -
1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb	- 16 -
2 MENTÁLNÍ RETARDACE.....	- 18 -
2.1 Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací.....	- 19 -
2.2 Volný čas osob s mentálním postižením a jeho využití	- 21 -
3 METODOLOGIE PRÁCE	- 25 -
4 HISTORIE A VÝVOJ DÚSP V TLOSKOVĚ.....	- 28 -
4.1 Historie budovy, kde se ústav nachází.....	- 28 -
4.2 Vznik zařízení	- 29 -
4.2.1 Koncepce a plán zbudování tloskovského ústavu.....	- 29 -
4.2.2 Nástup ředitele	- 30 -
4.2.3 Personální zajištění	- 31 -

4.2.4	<i>První svěřenci ústavu</i>	- 31 -
4.2.5	<i>Výstavba, provoz a rekonstrukce ústavu</i>	- 32 -
4.3	<i>Výchova a vzdělávání do roku 1989</i>	- 33 -
4.3.1	<i>Analýza rozhovorů se zaměstnanci pracujícími v zařízení do roku 1989</i>	- 36 -
4.3.2	<i>Zhodnocení poskytování služeb a péče v zařízení do roku 1989</i>	- 38 -
4.4	<i>Výchova vzdělávání po roce 1989 až po současnou dobu</i>	- 39 -
4.4.1	<i>Sociální služby a standardy kvality</i>	- 41 -
4.4.2	<i>Výchovné, vzdělávací, pracovní a volnočasové aktivity</i>	- 44 -
4.4.3	<i>Analýza rozhovorů se zaměstnanci pracujícími v zařízení po roce 1989</i>	- 45 -
4.4.4	<i>Zhodnocení poskytování služeb a péče v zařízení po roce 1989</i>	- 48 -
4.5	<i>Závěrečné porovnání poskytované péče v DÚSP Tloskov do a po roce 1989</i>	- 49 -
	ZÁVĚR	- 52 -
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 54 -
	SEZNAM TABULEK.....	- 57 -
	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 58 -

ÚVOD

Diagnostický ústav sociální péče Tloskov je velmi kvalitním a profesionálním zařízením s celostátní působností, poskytující pomoc a podporu všem, kteří, vzhledem ke své nepříznivé sociální situaci, nezvládají život v podmínkách nastavených běžnou společností. Tato pomoc a podpora je nabízena formou poskytování sociálních služeb, speciálně pedagogické péče, výchovy a vzdělávání. Prioritou je lidský přístup a vytvoření podmínek ke spokojenému životu. Snahou je, aby tito lidé měli možnost dosáhnout vyšší samostatnosti s ohledem na své možnosti a zároveň aby mohli žít nejen v klidném prostředí, ale také v přátelské a pohodové atmosféře.

Bakalářskou práci, na téma Historie a vývoj Diagnostického ústavu sociální péče Tloskov, jsem si vybrala proto, že již několik let v tomto zařízení pracuji na pozici vychovatelky. Zajímám se o historii našeho ústavu a poskytování výchovné péče a dosud jsem nenašla ucelený přehled, kde je možné sledovat vývoj výchovného působení od jeho počátku až po současnost. Výchova a výchovné působení je nedílnou součástí každého z nás. Nejinak tomu je u osob s mentálním postižením a to i přesto, že většina žije trvale v ústavním zařízení. Prioritou by měla být individuální podpora, která tyto jedince adekvátně připraví na život ve společnosti. Jedná se o nesnadný úkol, který vyžaduje nejen zodpovědnost, pečlivost, trpělivost, ale také empatii a přiměřenost. K tomuto uvědomění mi pomohlo také studium oboru Vychovatelství na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, a proto i má práce se touto oblastí intenzivně zabývá.

Cíl mé práce je shromáždit a utřídit dostupné informace. Následně zpracovat vývoj konkrétního významného zařízení pro osoby s mentálním postižením od roku 1959 po současnost (do roku 2014). Snažím se přinést ucelený a souvislý pohled na život v tomto ústavu, vlivu ústavní péče na jedince v minulosti a v současnosti. V práci se hodlám zaměřit zejména na poskytování výchovné péče a vzdělávání. Jelikož v průběhu „života“ ústavu došlo k významným změnám, proměnila se zásadně také poskytovaná péče. Socialistické zřízení nechtělo připustit existenci jakkoliv defektních jedinců, proto je odsouvalo do ústavů umístěných zejména na venkově a poskytována jim byla převážně základní péče, naplňování základních potřeb. Postupem času se podařilo docílit některých změn, ovšem mezi minulostí a současností je propastný rozdíl. Z tohoto důvodu bych

chtěla ve své práci provést srovnání těchto dvou období, na která jsem vývoj ústavu rozdělila. Poznatky z minulosti budu čerpat z dostupných dokumentů, což bude velmi nelehká práce, neboť se jedná o dokumenty téměř půl století staré a o oblast společností odsouvanou na okraj. Významnými budou proto rozhovory s bývalými zaměstnanci, které se pokusím analyzovat a část historie zrekonstruovat na jejich základě. Z důvodu dosažení objektivního pohledu budu rozhovory vést se zaměstnanci, kteří v zařízení dlouhodobě pracují i s těmi, kteří nastoupili až po roce 1989. Všem položím tři stejné základní, jednoduché otázky, které by měly vést k vykreslení obrazu poskytování výchovné péče. Podle potenciálu dotazovaného se pokusím o upřesnění situace dalšími doplňkovými otázkami, které budou rozdílné, přizpůsobené kontextu příběhu. Použitelné jsou také některé písemné dokumenty, které budou sloužit k dokreslení skutečnosti. Další částí bude analýza současnosti, což je mnohem jednodušší úkol. Sociální péče a poskytování služeb dostává zcela jiný rozměr a mnohem více pozornosti. Vychází nové odborné publikace, rozhovory mám možnost vést s více zaměstnanci a navíc mohu využít svých praktických zkušeností a náhledů.

Pokusila jsem se popsat systém ústavní péče pro mentálně postižené, její rizika, historii i současnost. Sledovala jsem zejména oblasti, jako je výchovná péče a vzdělávání lidí s mentální retardací, volnočasové aktivity, poskytované služby, standardy kvality sociálních služeb, a to jak v obecné rovině, tak v konkrétním zařízení.

Doufám, že tato práce poslouží nejen mně, ale také pečujícím o osoby s mentálním postižením nebo konkrétním osobám, které se o danou problematiku zajímají či chtějí poznat toto zařízení a udělat si svůj názor na ústavní péči vůbec.

1 ÚSTAVNÍ PÉČE

1.1 Charakteristika ústavní péče

Ústavní péče představuje podle Švarcové (2006) jednu ze základních a zároveň nejrozšířenějších forem péče o osoby s velmi vážným tělesným, mentálním, smyslovým a kombinovaným postižením. Je poskytována v ústavech sociální péče určeným pro mládež nebo dospělé. Ústavní péče má v systému péče o osoby s postižením nezastupitelné místo.

Prioritou je pomoc těmto osobám hledat nové možnosti, řešení a přiblížit se přirozenému způsobu života, a to zejména v případě, kdy potřebnou péči již není možné zajistit v domácím prostředí. Nejčastějším důvodem umístění do ústavu bývá nevyhovující zdravotní stav, nefunkční rodina, úmrtí pečující osoby nebo neuspokojivá finanční situace (Pipeková, 2006).

Matoušek ve své publikaci z roku 1999 tvrdí, že zařízení ústavní péče je možné chápat jako organizaci, která se neobejde bez určité osnovy a optimální spolupráce. Jedinec podléhá neustálé kontrole, je podvolen stanovenému řádu, který zajišťuje bezpečnost a ochranu těchto lidí. Současnost však přináší změnu v pohledu na péči jako takovou. Řád zůstává jako pravidlo života, jsou z něj však již vyvozovány sankce, které umožňují získání zkušeností a poučení z případných chyb. Snižuje se míra závislosti na personálu, zvyšují se kompetence a s nimi spojená míra rizika. Oblast péče se posouvá do oblasti podpory.

Matoušek (1999) specifikuje tři základní funkce ústavní péče. Cílem první funkce, která je označovaná jako podpora a péče, je zajištění náhradní rodiny, která nesplňuje svou funkci nebo chybí zcela. Tuto funkci zajišťují kojenecké ústavy, dětské domovy, domovy pro bezdomovce, svobodné matky a seniory, utečenecké tábory nebo zařízení, kde je poskytována péče osobám s mentálním či jiným handicapem.

Léčbou, výchovou a resocializací je nazývána další funkce, která nachází největší uplatnění zejména v nemocnicích, v ústavech zaměřených na léčbu a rehabilitaci, v centrech pro rizikovou mládež či v zařízeních pro osoby propuštěné z výkonu trestu.

Hlavním cílem je snaha o přijetí nových norem jedincem, a to s předpokladem, že bude schopen přijmout změnu a znovu zaujmout místo ve společnosti.

Poslední funkce, uplatňovaná zejména ve věznicích, psychiatrických léčebnách a utečeneckých táborech, se označuje jako omezení, vyloučení a represe. Významem této funkce je především snaha o eliminaci asociálních jedinců a nemocných akutní psychózou ze společnosti nebo ochrana ohrožených cizinců.

Funkce podpory a péče již není v současnosti podmíněna dysfunkcí rodiny, ale je nabízena i rodinám plně nebo částečně funkčním, a to za účelem snahy o upevnění stávajících vazeb rodiny a osoby s handicapem. Zprostředkovatelem vedoucím k naplňování těchto snah jsou sociální služby, např. sociální rehabilitace, raná péče, denní stacionář a odlehčovací služba. Jedná se o podporu nejen pro osoby s postižením, ale i o podporu poskytovanou ostatním členům jeho rodiny.

1.2 Historie a současnost ústavní péče

1.2.1 Historický exkurz

Již od samého počátku dějin lidské společnosti můžeme zaznamenat existenci jedinců, kteří se určitým způsobem lišili od ostatních členů společnosti, a to vzhledem, vadami, nemocemi, disharmonií psychického stavu či jinými odlišnostmi.

Každá společnost se snaží udržovat svou kulturu, zásady, pravidla a hodnoty, což podstatně ovlivňuje celkový vývoj lidské populace. V každé kultuře existují rozdílné názory, což se týká také přístupu k lidem s odlišností nebo handicapem. Společnost nerada připouští neobvyklost. Naopak podléhá stereotypu, konformitě a jedince vybočující z běžného standardu považuje za rizikové, ohrožující či nebezpečné. Z toho vyplývá, že postoj k těmto jedincům je závislý na sociálním prostředí, procesu vzniku a vývoje člověka, ale i na dalších faktorech. Mezi tyto faktory můžeme zařadit: pouze tehdy, pokud dokázal být užitečný, nevyžadoval přílišnou péči a starostlivost o svoji osobu;

- **estetický ideál** – uplatňoval se především v antickém Řecku a Římě, kdy byla krása na nejvyšším stupni žebříčku hodnot společnosti;

- **vliv náboženství** – zde je možné zaznamenat dva směry pohledu na postižení, ve Starém i Novém zákoně je postižení chápáno jako „boží trest“ a provinění. Naopak středověk přináší změnu, o osoby se znevýhodněním je pečováno a je snaha o „ulehčení“ jejich života.

V souvislosti s danou problematikou se lidé v této době instinktivně chovali v souladu s pravidly přírody, kde určité opovržení k odlišnostem je možné zaznamenat také u zvířat, která nepřijala mezi sebe členy stejného druhu v případě, že vykazovali známky postižení nebo neobvyklé znaky. Tento proces měl zajistit přežití pouze silných a zdravých jedinců, odolných vůči životním nástrahám a tvrdým podmínkám. Výsledkem bylo vyřazení slabších nebo jinak handicapovaných jedinců a často i odmítání jejich existence (Vágnerová, 2004).

Matoušek (1999) uvádí, že zmínky o ústavní péči lze zaznamenat již v době antiky, kdy byly zřizovány ústavy, ale pouze léčebného charakteru. Jiná zařízení (pro sirotky, chudinu či postižené) podle dochovaných zpráv neexistovala. Děti nežádoucí nebo se znaky odlišnosti byly odkládány nebo dokonce zabíjeny.

Jiný pohled na osoby se znevýhodněním se objevil až s křesťanstvím. V této době vznikají první útulky pro sirotky a postižené. V raném středověku byla na vzestupu církve, která zakládala kláštery, ale zároveň také tzv. hospitaly. Jednalo se o zařízení, ve kterých byla poskytována péče nemocným, chudým, dětem bez rodiny či postiženým jedincům (Mühlpachr, 2001).

V období renesance měla vzestupnou tendenci věda. Tato doba odmítala jakékoliv pověry a nadpozemské síly. Naopak uznávala pravidla a hledala nové poznatky, jak se chovat k jedincům psychicky postiženým (Nakonečný, 2003).

Pozitivní změny přineslo i 19. století. V této době začala vznikat zařízení pro neukázněné děti, přestárlé osoby, nemocnice či věznice a myšlenka ústavní péče byla uplatňována ve prospěch osob se znevýhodněním (Mühlpachr, 2001).

Toto období bylo příznivé i pro vznik ústavní péče v Čechách, kdy byl založen první ústav pro osoby s postižením, tzv. Ernestinum. Postupně vznikaly další ústavy, které se také zabývaly péčí o tyto jedince. Mnoho ústavů vznikalo i ve druhé polovině 20. století.

Tehdejší doba ovšem nepřipouštěla existenci osob s handicapem, proto tato zařízení byla umístována převážně mimo dosah společenského života. Svěřenci ústavů neměli možnost vlastního zázemí a byli podřízeni přesně stanovenému režimu (Pipeková, 2006).

Přestože se postoj společnosti k těmto lidem pozitivně vyvíjel, bylo vrcholem její péče zajištění základních životních potřeb, nikdo se nezabýval možnostmi výchovy a vzdělávání handicapovaných osob. Schopnější jedinci byli později využíváni na drobné manuální práce zejména v hospodářství, při kterých získávali určité pracovní návyky a dovednosti, avšak bez konkrétního výchovného záměru.

1.2.2 Současnost ústavní péče

Ústavní péče prošla od počátku své existence značnými změnami. V současné době dochází k výraznému odklonu od stereotypních pravidel, naopak zvyšuje se povinnost hledání dalších možností, způsobů práce a využívání nových trendů v péči o osoby s postižením. Snahou také je být uživatelům ústavů dobrým rádcem, pomocníkem, partnerem zajišťujícím prožití života na stejné úrovni, jako v přirozeném prostředí běžné společnosti. Z toho vyplývá, že dochází k postupné přeměně na zařízení spíše rodinného typu. Osoby s postižením zde mají větší možnost zachování vlastní identity, soukromí a života v celkově přátelské atmosféře. Nezapomíná se ani na dodržování práv a zdravotní péči. Svě nezastupitelné místo má také výchova a vzdělávání. Přesto však prioritou pro osoby s postižením zůstává možnost prožít svůj život ve své biologické rodině a mezi blízkými. Bohužel realita je často jiná. V takovém případě je ústavní péče jedinou optimální možností, jak zajistit kvalitní a plnohodnotné zaopatření.

Ústavy jsou v dnešní době nedílnou součástí naší společnosti a je třeba je nadále podporovat, jako náhradní instituce poskytující domov pro mnoho osob s postižením (Pipeková, 2006).

Mezi zásadní současné trendy v ústavní péči je možno zahrnout humanizaci, normalizaci, integraci. Humanizaci lze vyjádřit jako rovnocennost postižených občanů, možnost dosáhnout stejných hodnot v životě a pomoc zvládat handicap. Normalizace znamená právo na stejný způsob života, podmínky pro život a adekvátní rozvoj. Integrace vyjadřuje začlenění do běžné zdravé populace (Švarcová, 2006).

Změny v ústavní péči se dotýkají také vyspělých zemí Evropy i USA, kde je za zásadní považováno uplatňování demokratických přístupů, odpovědnost, podpora přirozeného prostředí vzájemný vztah personálu a uživatelů, minimalizace velikosti ústavů nebo eliminace fluktuace. Veškeré tyto změny mohou být přínosné pouze v případě, že bude vždy přihlíženo k ekonomickým, sociálním a demografickým možnostem dané oblasti (Matoušek, 1999).

1.3 Rizika v ústavní péči

Ústavní péče není vždy pouze pozitivní, její vývoj s sebou nese určitá rizika, kterým je třeba čelit. Mühlpachr (2001) definuje tato zásadní rizika:

- **Hospitalismus**, který lze vyjádřit jako přizpůsobení se jedince ústavnímu zařízení a jeho podmínkám, ale současné snižování orientace v přirozeném prostředí společnosti.
- **Zhoršení komunikace**. Jedinec přestává mít potřebu kontaktu s ostatními lidmi, jeho vyjadřovací schopnosti se snižují, je apatický až spavý, je schopen uspokojovat pouze základní biologické potřeby.
- **Ponorková nemoc**. Jedná se o takový stav, který může nastat v úzce omezeném kolektivu, kdy není možné z takovéto situace uniknout. Projevuje se extrémní psychickou zátěží, únavou, nevraživostí, vzájemnými potyčkami, slovním napadáním, které může vyvrcholit až do fyzického napadení.
- **Absence druhého pohlaví**. Uživatelé ústavu mají své sexuální potřeby, a pokud zde chybí opačné pohlaví, dochází často k vynucené homosexualitě.
- **Šikana**, která je velkým problémem zejména nápravných zařízení. Odsouzení za zvláště brutální činy mají zvláštní privilegia, těší se přízni a jsou kladně hodnoceni ostatními chovanci.

- **Ztráta soukromí.** Jedná se o zcela běžný jev v ústavních zařízeních. Jedinec je v neustálém kontaktu s personálem, dalšími uživateli a nemá možnost uspokojovat pouze vlastní zájem.

K výše uvedeným rizikům je dále možné připojit také:

Vzájemné zneužívání, tj. jedinec s nižší mírou postižení záměrně zneužívá ve svůj prospěch jedince s vyšší mírou postižení, např. přesouváním svých povinností za účelem vlastního pohodlí nebo získání určité výhody.

Moderní technologie, které zprostředkovávají nejen informace, se kterými postižený jedinec neumí nakládat, služby poskytované mobilními operátory a zprostředkovateli půjček a úvěrů.

Otevřenost ústavních zařízení přináší rizika v podobě nehlášených odchodů vedoucích i k ohrožení života, možnosti vzniku závislostí (gamblerství, alkoholismus), prostituce a možnosti manipulace osobami z vnějšího prostředí.

Vliv rodiny, zejména s nižším sociálním statutem, která tyto osoby využívá ke krádežím, prostituci a čerpání jejich finančních prostředků.

Dodržování práv a povinností, lze považovat za největší riziko. Lidé s postižením jsou chápáni jako klienti ústavních zařízení, jejichž práva a povinnosti upravuje smlouva. Díky snahám současné společnosti o integraci těchto lidí a tendencím přecházejícím z minulosti (kdy veškerá práva byla potlačována a nahrazována povinnostmi) se práva významně zdůrazňují a povinnosti jsou přesouvány do pozadí nebo nejsou zmiňovány vůbec. Přičemž tito lidé nezvládají, vzhledem ke svému postižení, akceptovat skutečnost, že s právy jsou povinnosti neodlučitelně spojené. Tento stav zásadně ovlivňuje vztahy s personálem.

1.4 Současné pojetí sociální práce, sociální péče a sociální služby

Ústavní péče je v současnosti realizována prostřednictvím sociálních služeb, které jsou aktivním prvkem poskytování sociální péče a sociální práce. Cílem současné sociální

práce je zlepšování kvality života jednotlivců, skupin a celé společnosti s nabídkou maximální podpory a orientace na využívání potenciálu každého jednotlivce.

„Sociální práce: Společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.). S. p. se opírá jednak o rámeček společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. S. p. je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci“ (Matoušek, 2008, s. 200, 201).

1.4.1 Sociální služby

Sociální služby jsou určeny lidem, kteří se z nějakého důvodu nemohou o sebe postarat, jsou to lidé s nějakým handicapem, senioři, rodiny s dětmi a lidé, kteří se ocitli na okraji společnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pojem sociální služba je zákonem vymezen takto: *„sociální službou je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3, písmeno a)) a dále: *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 38)

„V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů.“

Naplňováním principů sociálního začleňování je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnávány jejich příležitosti na uplatnění ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život obvyklého rytmu a způsobu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Obecným cílem sociálních služeb je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu.“ (Čermáková, Holečková, 2008, s. 5)

Zákonem jsou definováni tzv. poskytovatelé služeb, kteří vlastní oprávnění poskytovat sociální služby, a to takto: „Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 6).

Stát se poskytovatelem sociálních služeb je oprávněn pouze ten, komu bylo vydáno rozhodnutí o registraci, pokud není zákonem stanoveno jinak. Zákon také stanovuje podmínky registrace, které je každý zájemce povinen dodržet. Žádost je podávána písemně registrujícímu orgánu, jímž může být ministerstvo nebo Krajský úřad. Každý Krajský úřad vede elektronický registr poskytovatelů sociálních služeb, jehož správcem je ministerstvo.

Základní druhy sociálních služeb

- sociální poradenství;
- služby sociální prevence;
- služby sociální péče.

Sociální služby jsou poskytovány formou: pobytovou, ambulantní nebo terénní.

Uživatelům služeb jsou dále poskytovány fakultativně také další činnosti, a to různé sportovní, pracovní, vzdělávací a volnočasové aktivity vedoucí ke zkvalitnění jejich osobního života, napomáhající jejich začleňování do běžného života.

1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb

„Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy

č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“ (MPSV, 2009).

Čermáková, Holečková uvádějí: „*Standardy kvality sociálních služeb byly vtěleny do formy právního předpisu, znění jejich kritérií je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*“ (2008, s. 6).

Standardy kvality jsou stanovená pravidla (příloha A), jejichž smyslem je zajišťovat uživatelům služeb důstojný život, kvalitní pomoc a péči, sledování jejich přání a naplňování potřeb. Všech patnáct pravidel je platných pro všechny poskytovatele sociálních služeb na území České republiky, což uživatelům služeb usnadňuje pohyb mezi jednotlivými zařízeními, která jím využívanou službu poskytují.

Standardy se dále dělí na tři základní části, a to na procedurální, personální a provozní (Johnová, Čermáková, 2001).

Kontrolu dodržování těchto pravidel zajišťují stanovené inspekce prostřednictvím svých inspektorů. Kontrole podléhá správné pochopení požadavků standardů kvality a plnění jejich jednotlivých kritérií, která jsou buď zásadní, či nikoliv. Přestože některá kritéria nejsou považována za zásadní, jsou poskytovatelům doporučena, a to podle aktuální potřeby uživatelů.

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace je definována mnoha autory, zabývajícími se touto problematikou. Například Černá a kol. (2009, s. 79) k mentální retardaci uvádí: „*V současné době česká psychopedie používá tento termín jako synonymum slova mentální postižení, přičemž mentální retardace představuje samotný syndrom. V odborné literatuře lze najít i mnohé další termíny (například slabomyslnost, mentální nebo duševní zaostalost, rozumová nebo duševní vada, mentální defektnost a jiné). Jedná se tedy o celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě*“.

„*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální i postnatální etiologií*“ (Valenta, Müller, 2003, s. 14).

Osobou s mentální retardací můžeme nazvat takového jedince, u kterého dochází k „*zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná*“ (Švarcová, 2006, s. 24).

Hloubku mentální retardace lze zjišťovat inteligenčním kvocientem, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností jedince (Pipeková, 2006).

„*U nás v teorii a praxi je využíváno 10. revize, která při vymezení klasifikace MR pro teorii a praxi vychází ze současně pejorativně pojímaného charakteru původních termínů a rozlišuje čtyři kategorie.*

Lehká mentální retardace – IQ se pohybuje v pásmu 50 – 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let).

Střední mentální retardace – IQ se pohybuje v pásmu 35 – 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let).

Těžká mentální retardace – IQ se pohybuje v pásmu 20 – 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let).

Hluboká mentální retardace – IQ dosahuje nejvýše 20 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)“ (Krejčířová, Hutýrová, 2006, s. 162 – 163).

Vítková (2004) mezi stupně postižení dále zahrnuje:

- jiná mentální retardace – zde mentální retardaci není snadné zjistit, neboť se současně vyskytuje i postižení tělesné a smyslové, autismus, či poruchy chování;
- nespecifikovaná mentální retardace – stupeň mentální retardace se zjišťuje také obtížně neboť i v tomto případě dochází ke spojení s dalším postižením, autismus, či vážné poruchy chování.

2.1 Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací

Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením je zcela v kompetenci psychopedie patřící do oboru speciální pedagogiky. Její prioritou je zkoumat mentální handicap jako celek a hledat adekvátní možnosti k dosažení optimálních cílů v této oblasti (Valenta, Müller, 2003).

U osob s mentálním postižením představuje výchova a vzdělávání složitý a nikdy nekončící proces. Rozvoj osobnosti ovlivňuje řada faktorů, přičemž za nejdůležitější je považováno prostředí, v němž osoba žije. První společenské (sociální) prostředí, kde se těmto jedincům dostává základů výchovného působení, je rodina. Dále se na výchovně – vzdělávacím procesu podílejí různé speciální instituce a zařízení, ve kterých se jedinec nejen vzdělává, ale je také respektována jeho mentální úroveň, potřeby a nutnost všestranného rozvoje (Krejčířová, Hutýrová, 2006).

Do celkové struktury těchto zařízení dle Pipekové (2006) patří:

- speciálně pedagogická centra;
- mateřská škola speciální;
- základní škola praktická;

- základní škola speciální;
- praktická škola;
- odborná učiliště;
- večerní školy;
- kurzy k doplnění vzdělávání.

Při výchově a vzdělávání se také významně uplatňuje používání speciálně didaktických pomůcek. Tyto pomůcky jsou koncipovány tak, aby respektovaly individuální a specifické potřeby osob s postižením. Zároveň podporují mluvené slovo, usnadňují pochopení učiva a zvyšují efekt názornosti (Krejčířová, Hutýrová, 2006).

S příchodem nových trendů a pozitivním přístupem společnosti dochází, i v ústavní péči, ke změnám vedoucím k soustavné výchově – vzdělávací činnosti, přibližující se podmínkám běžného rodinného života. V ústavech je již patrný větší počet pedagogů, vychovatelů a zlepšují se také možnosti k dosažení výsledků jejich práce. Prioritou je udržování již získaných znalostí, nácvik sociálních dovedností (sebeobsluha, dodržování hygienických zásad, schopnost obhájit svůj názor a jiné), či zachování individuálního přístupu. Nové možnosti se hledají i pro osoby s těžkou a hlubokou mentální retardací. Rozšiřuje se nabídka možností vedoucích k výraznému zlepšení nebo alespoň zmírnění jejich handicapu. Například bazální stimulace, prostředky a pomůcky nebo různé formy alternativní komunikace (Švarcová, 2006).

Valenta a Müller (2003) u osob s mentálním postižením v ústavní péči hovoří o preferenci zejména těchto typů výchovy:

Smyslová výchova – rozvíjí základní smysly (zrak, sluch, hmat, čich, chuť) a ovlivňuje také motorické dovednosti. Uskutečňuje se prostřednictvím různých her zaměřených na dané smysly.

Mravní výchova – zaujímá přední místo v žebříčku jednotlivých výchov. Její snahou je vést jedince k etickému způsobu života, dodržovat základní pravidla a normy.

Rozumová výchova – slouží k rozvoji v oblasti myšlení, komunikace a poznání. Do této složky lze zahrnout základy hygieny, zásady bezpečnosti, sebeobsluhu, či chování ve společnosti. Jako příklad lze uvést samostatné oblékání, orientaci v domácím prostředí, vztah a kontakt s druhými lidmi a jiné.

Řečová výchova – rozvíjí úroveň verbální i neverbální komunikace na základě procvičování různých způsobů vyjadřovacích dovedností.

Pracovní výchova – rozvíjí manuální a motorické dovednosti, upevňuje sebeobslužné návyky a celkově napomáhá k budování samostatnosti.

Výtvarná výchova – rozvíjí vnímání, estetické cítění, představivost, motoriku, manuální zručnost a zároveň může působit jako terapie.

Tělesná výchova – pozitivně ovlivňuje tělesný vývoj, rozvíjí pohybové vlastnosti, posiluje zdravotní stav a celkově vede k uspokojování dovedností, návyků v psychické i fyzické oblasti.

2.2 Volný čas osob s mentálním postižením a jeho využití

„Volný čas je činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení“ (Hofbauer, 2004, s. 13).

Volný čas

Volný čas je časovým vymezením, ve kterém pracovní aktivity a povinnosti ustupují do pozadí a volba činností závisí pouze na vůli jedince, vykonává ji zcela dobrovolně, s potěšením a pocitem seberealizace. Do oblasti volného času lze zařadit zájmovou činnost, rekreaci, odpočinek, zábavu, společensky prospěšnou činnost vykonávanou dobrovolně, ale také veškeré časové prodlení spojené s těmito činnostmi (např. cesta do místa určení). Ve volném čase je také možnost věnovat se sám sobě, stýkat se s přáteli, či navazovat nové vztahy. Volný čas je možné chápat z různých hledisek. První, velice důležité hledisko, je ekonomické, které vymezuje, kolik finančních prostředků je společnost schopna investovat do institucí zabývajících se využitím volného

času, ale také zda existuje možná návratnost vynaložených nákladů. Sociologické a sociálně psychologické označujeme další hledisko, které sleduje, jak se volný čas podílí na formování mezilidských vztahů, případně jejich kultivaci. Zabývá se i socializací jedince a způsobem, jak sociální prostředí může ovlivnit volný čas. Třetím hlediskem je hledisko politické, které sleduje způsob využití volného času společností a zároveň vymezuje, do jaké míry mohou orgány státu zasahovat do volného času. Dále je možné uvést zdravotně – hygienické hledisko, které se především zabývá podporou vývoje člověka po stránce zdravotní, tělesné a psychické. Jako příklad lze uvést hygienu prostředí, uspořádání denního režimu či respektování individuálních možností jedince. V neposlední řadě je nutné uvést hledisko pedagogické a psychologické, které zohledňuje individuální zvláštnosti ve volném čase a jejich dodržování. Také podporuje činnosti vedoucí k aktivitě a sleduje, zda dochází k uspokojení potřeb biologických, psychických, sociálních či citových (Pávková a kol., 1999).

Volný čas osob s mentálním postižením

Volný čas má zásadní význam nejen pro populaci zdravých lidí, ale také pro osoby s mentálním postižením. Veškeré činnosti vykonávané v době volného času tyto jedince aktivizují, rozvíjejí a umožňují prožít život aktivnějším způsobem. Volný čas je pro osoby s mentálním postižením velice důležitý a přináší do jejich života radost a uspokojení. Dnešní doba přináší značné výhody a existuje mnoho možností, jak vhodně využít dobu volna. Mezi nejvyhledávanější způsoby trávení volného času u osob s mentálním postižením patří rekreace a sport. Při těchto činnostech dochází k odpočinku, regeneraci sil, ale i získání nových znalostí a dovedností. Mimo jiné tyto volnočasové oblasti napomáhají k integraci těchto osob do společnosti a dodávají jim novou energii (Volnočasové aktivity handicapované mládeže, 2012).

Osoby s mentálním postižením mají na volnočasové aktivity stejné právo, jako kdokoli jiný. Vždy je však nutná dopomoc, dohled a organizace, neboť nejsou schopny s hlediska svého handicapu tyto činnosti vykonávat samy (Valenta, Müller, 2003).

Je možné zaznamenat i další možnosti, jak zkvalitnit život těchto jedinců. Švarcová (2006) uvádí, že v současné době dochází stále častěji ke vzniku a podpoře terapeutických forem práce v rámci volného času, které se orientují zejména na mentální postižení. Mezi

tyto terapie můžeme zařadit muzikoterapii, arteterapii, ergoterapii, hipoterapii, dramaterapii, canisterapii, felinoterapii.

Jednotlivé terapie je možné definovat následovně:

Muzikoterapie – terapeutický prostředek, využívající hudby, zvuku, melodie a dalších hudebních prvků, zprostředkovaných kvalifikovaným muzikoterapeutem. Cílem je zlepšit úroveň tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a poznávacích potřeb (Kantor a kol., 2009).

Arteterapie – soubor uměleckých postupů a technik, jejichž cílem je, kromě jiného, změna sebehodnocení člověka, zvýšení jeho sebevědomí, integrace jeho osobnosti a zvýšení pocitu jeho smysluplného naplnění života (Šicková – Fabrici, 2008).

Ergoterapie – terapie založená na pracovní činnosti a zaměstnávání znevýhodněných jedinců, s cílem umožnit prožití hodnotného způsobu života a také možnou obnovu postižených funkcí (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

Hipoterapie – představuje terapii a zároveň léčbu prostřednictvím jízdy na koni, která má uplatnění zejména u jedinců s handicapem (duševním, tělesným aj.). Využití této terapie významně ovlivňuje nejen zdravotní stav, ale pozitivně působí také v oblasti výchovy a vzdělávání (Müller, 2014).

Dramaterapie – Valenta (2007) ji chápe jako metodu příznivě působící v oblasti léčebné a výchovné, která využívá divadelní a dramatické postupy. Odstraňuje stres, napětí, negativní nálady a naopak přináší řadu prožitků na základě vlastní zkušenosti.

Canisterapie – podpůrná metoda využívající pozitivní interakci mezi člověkem a psem. Přesto, že její účinky nelze považovat za léčebné, má snahu pomoci řešit různé problémy (psychické, citové, integrační, sociální aj.), nalézt novou motivaci k životu a duševní rovnováhu (Pomocné tlapky-Canisterapie, 2009-2014).

Felinoterapie – terapie, která je založena na úzkém kontaktu člověka s kočkou. Významná je zejména jako podpora při léčbě somatických obtíží či psychických poruch. Využití nachází nejen u dětí potřebujících zvláštní péči, ale také u seniorů, kterým kočka pomáhá překonat osamělost, deprese a úzkostné stavy (Celostní medicína, 2004).

Krejčířová (Krejčířová, Hutýrová, 2006) uvádí ještě další možnosti forem práce v rámci volného času, které respektují osoby s mentálním postižením a zkvalitňují jejich život.

- *Snoezelen* – specifické prostředí založené na relaxaci, sensorické stimulaci, vlastní zkušenosti a prožitku, které je určeno především jedincům s těžkým až hlubokým mentálním postižením. Dochází zde k uspokojování základních smyslů (čich, hmat, sluch) a zároveň celkovému uvolnění organismu.
- *Bílý pokoj* – prostředí určené k relaxaci a odpočinku na základě ovládní technického zařízení. Zásadní význam zde mají zvukové, světelné, barevné komponenty a představivost.

3 METODOLOGIE PRÁCE

Kvalitativní výzkum

Hendl uvádí: Kvalitativní výzkum je proces založený na metodologických zvyklostech různého typu, při kterém dochází ke zkoumání daného problému. Probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí a je zaměřen na explorování. Jeho snahou je všestranný, intenzivní a podrobný popis konkrétní události nebo případu. Hlavním cílem je získat popis specifických případů, proniknout do problémů, vytvářet hypotézy a objevovat možné souvislosti (2005).

Historický výzkum se zabývá shromažďováním a evidencí údajů a jejich interpretací se záměrem odhalit co nejpřesnější informace o kulturách, událostech a osobnostech ovlivňujících historii i současnost. Jeho smyslem a podstatou je proces systematického popisování, přezkoumávání, odhalování a vyhledávání minulých událostí, jehož cílem je jejich rekonstrukce a podání zprávy o tom, jak skutečně probíhaly. Zahrnuje individuální poznatky různých účastníků těchto událostí, v čemž se neliší od interpretativního kvalitativního výzkumu.

Cílem historického výzkumu jsou odpovědi na určité otázky, odhalení neznámých souvislostí, nalézání vztahů mezi minulostí a přítomností, zaznamenávání a vyhodnocování činů jedinců, skupin i institucí, navrhování, uplatňování nebo hodnocení teorií při hodnocení interpretací událostí a snaha přispět k porozumění kultury, v níž žijeme nebo která je nám cizí.

Je možné rozlišit čtyři obecné typy historických studií, zda jde o komparativní práci, nebo ne:

- výzkum historické události;
- výzkum historického procesu;
- komparativní historický výzkum krátkého časového období;
- komparativní historický výzkum více časových období.

Dále je nutné rozlišit typy dokumentů, a to na:

- primární dokumenty – autor byl přímým účastníkem události nebo k ní měl úzký vztah;
- sekundární dokumenty – vytvořené pomocí primárních dokumentů.

Pro výzkum nedávné minulosti je možné využívat záznamy rozhovorů s lidmi, kteří byli přímo nebo nepřímo účastníky historické události. Tato metoda bývá označována jako „orální historie“ (Hendl, 2005).

Tato práce je vedena jako kvalitativní výzkum zaměřený na historii ústavu sociální péče pro mentálně postižené, snahou je získání pohledu na vývoj poskytování vzdělávání a výchovné péče těmito lidmi od založení ústavu až do současnosti. Nedílnou součástí práce je také stručná historie Tloskova před založením ústavu.

Výzkumné metody

Základní výzkumnou metodou je analýza dostupných dokumentů, a to současných, retrospektivních, primárních i sekundárních.

Analýza - definice

„Postup zkoumání struktury, vztahů, kontextu aj., při kterém je celek rozložen na jednotlivé prvky podle předmětu sledovaného zájmu. V sociálních vědách najdeme celou řadu analýz, například faktorovou, dokumentů, obsahovou, kontextuální, funkcionální aj.“ (Průcha, Veteška, 2014).

Nejvýznamnějším analyzovaným dokumentem byla kronika vedená Vladimírem Mühlbachem, od roku 1975 do roku 1978, která díky svému obsahu, splňuje znaky všech výše uvedených dokumentů. Nabízí retrospektivní obraz historických událostí před vznikem ústavu, získaný z archivních pramenů, popisuje události zachycující založení a vývoj ústavu tak, jak probíhaly, a to očima kronikáře (primární dokument) i popisy dalších účastníků probíhajících událostí.

Dalšími primárními dokumenty byla archivní data poskytnutá státním okresním archivem v Benešově, jmenovitě Mgr. Michalem Sejkem, úřední dokumenty - zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, Vyhláška 505/2006 Sb. a interní

dokumentace CSS Tloskov, virtuální data - např. oficiální stránky CSS Tloskov, stránky kapely Kabrňáci, stránky MPSV ČR, výstupy masových médií - týdeník Jiskra. Důležitým sekundárním dokumentem byla kniha historika J. Tywoniaka - Historické památky okresu Benešov, kde je uceleně zaznamenána hluboká historie tloskovského zámku.

Další metodou byla analýza strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Rozhovory byly vedeny se zaměstnanci, kteří do zařízení nastoupili v různých časových úsecích od jeho založení až po současnost. Z důvodu zachování anonymity posilující autentičnost rozhovorů uvádím pouze pracovní pozici a rok nástupu do zařízení. Otázky byly formulovány takto:

- a. Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?**
- b. Popište způsob vámi poskytované péče.**
- c. Zaznamenal/a jste nějaké změny v poskytované péči?**

Tyto otázky byly pokládány jako stěžejní, podle potenciálu dotazovaného byly pokládány otázky doplňkové. Analýzou získaných odpovědí byl vytvořen částečný obraz poskytované péče.

Úplný obraz poskytované péče vznikl komparací dvou stěžejních částí práce, a to historií do roku 1989 a po roce 1989.

4 HISTORIE A VÝVOJ DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU SOCIÁLNÍ PÉČE TLOSKOV

4.1 Historie budovy, kde se ústav nachází

První písemná zmínka se datuje již k roku 1376, kdy majiteli zdejší tvrze byli vladykové Jeniš a Jindřich. Před rokem 1460 prodal Tloskov Kuneš z Tloskova Janu Řepovi z Neveklova, přisedícímu zemského soudu. Poslední z rodu Jana Řepy byl Adam, jehož dědicem se stal Bernard z Hodějova. Poté byl Tloskov střediskem rozlehlých statků. Bernard z Hodějova zemřel v roce 1598 a Tloskov přešel do vlastnictví jeho vnuka Smila. Smil Hodějovský se v letech 1618 - 1620 zapojil do protihabsburského povstání a následně byl odsouzen ke ztrátě veškerého majetku. Do této doby se také datuje přestavba původní tvrze na opevněný jednopatrový zámek. Roku 1622 se novým majitelem Tloskova a dalších statků stal hrabě Pavel Michna z Vacínova, který v roce 1629 koupil také Konopiště, Kostelec, Týnec a Osečany. V roce 1632 umírá a zámek přechází do vlastnictví Václava, posledního dědice tohoto rodu, ten roku 1667 umírá a panství přechází na bratrance Sigmunda. I ten brzy umírá a jeho ovdovělá manželka zadlužený Tloskov v roce 1670 prodává Václavu Čabelickému ze Soutic. Roku 1687 ovšem umírá a zámek jeho syn Václav roku 1707 prodává. Novým majitelem se stal Jeroným Collorédo – Waltsee. V této době je zámek přestavěn. K zámku se bylo možné dostat po mostě přes vyzděný příkop, který ho obklopoval ze všech stran. V této době měla budova již dvě podlaží, byla ozdobena věží, na které byly bicí hodiny a zvon. Pokoje zdobily štukatérské práce. V roce 1727 získal celé panství Jan Jáchym z Rájova, jehož syn Arnošt Karel zásluhou své ženy přišel o veškerý majetek a zámek musel být následně prodán v roce v roce 1797 v dražbě. Tloskov vydražil Jakub baron Wimmer, který zámek v roce 1804 přestavěl a následně ho prodal pruským hrabatům z Pourtalés. V této době proběhly další úpravy - došlo ke zvýšení zámku o druhé poschodí, průčelí do parku bylo ozdobeno trojúhelníkovým štítem, po obou stranách bylo přistavěno křídlo a tím došlo ke vzniku malého nádvoří. V roce 1872 zakoupil zámek průmyslník Čeněk Daněk z „Esse“ (z Výhně), ten nechal zámek důkladně přestavět dle návrhu vídeňského architekta Egona z Leuzendorfů. Došlo k přístavbě terasy na sloupech, bylo zřízeno nové schodiště, vstupní síň, zdobené štíty. Park u zámku dostal anglický charakter a měl rozlohu 20 ha. V letech 1923 – 1924 byl

park dále upravován zahradním architektem Molnázem a to především před hlavním průčelím zámku.

V roce 1943 byl Tloskov zabrán německou okupační správou a došlo k začlenění zámku spolu s okolím do rozsáhlého cvičiště zbraní SS. Roku 1945 byl zámek znárodněn. V letech 1945 - 1947 byl v Tloskově Domov mladých pracovníků - vynálezců. V roce 1948 byl zámek přidělen družstvu Dereda a Umění lidu z Aše, byly zde vyráběny loutky a hračky. Následně zde více jak dva roky sídlila vojenská poddůstojnická škola. Od roku 1957 byl zámek prázdný a to až do 1. 1. 1959, od této doby je zde Diagnostický ústav sociální péče pro osoby s mentálním postižením (Tywoniak, 1985).

4.2 Vznik zařízení

4.2.1 Koncepce a plán zbudování tloskovského ústavu

Roku 1958 došlo k rozhodnutí, aby byl zámek Tloskov přebudován na ústav sociální péče, neboť jeho prostory a areál odpovídaly požadavkům, které byly adekvátní pro vznik takového zařízení. K dispozici byl objekt zámku a přilehlé hospodářské budovy. Veškeré budovy potřebovaly rekonstrukci, protože celý objekt zámku byl z důvodu dvouletého neobývání v nevyhovujícím stavu. Tyto počáteční nevhodné podmínky nedokázaly ovlivnit hlavní záměr vytvořit smíšený dětský a dorostový ústav pro 180 až 200 svěřenců (Centrum sociálních služeb, 2008-2014).

V kronice Diagnostického ústavu sociální péče Tloskov se dále uvádí: Počet žadatelů o ústavní umístění duševně vadných ze středočeského kraje byl znám, ale nebyl znám věk, stupeň postižení, nebyla zcela jasná koncepce a plán, jak ústav dále budovat. S nejasností se potýkala také sociální komise, pracovníci odboru sociálních věcí a pracovníků sil při místní radě. Proto prvním krokem bylo upřesnit koncepci budovaného ústavu tak, aby mohla být správným způsobem usměrněna rekonstrukce, ale také aby došlo k výběru vhodných pracovníků. Dle doporučení se začal ústav zřizovat postupně. Nejdříve se mělo přijmout asi 40 těžkých debilů, kteří jsou sociálně použitelní, a až poté přijímat svěřence imbecilní a idiotské ve věku od 3 do 18 let. Jejich rozmístování probíhalo v rámci interní diferenciaci na jednotlivá oddělení podle pohlaví, věku a také dle stupně defektivity.

Určitá část kapacity byla rezervována pro pražské postižené děti a mladistvé. Do funkce vychovatelů bylo třeba přijmout 40 - 50 řeholnic (nejlépe školské sestry nebo anglické panny), dále bylo třeba také přijmout jednoho faráře v důchodovém věku a to hlavně proto, aby došlo k plnému obsazení ústavu. Tito pracovníci měli k dispozici ubytovnu (tzv. Clausuru) a modlitebnu. Již v této době je možné zaznamenat snahu vybavit zařízení tak, aby se co nejvíce přibližovalo soukromému bydlení. Mělo dojít k výstavbě domku pro ředitele v místním parku a funkce hospodáře se měl ujmout dosavadní správce zámku pan Jindřich Kadeřábek.

4.2.2 Nástup ředitele

Kandidátů na funkci ředitele bylo několik. Postupné jednání s uchazeči ztroskotávalo v první řadě na rozsahu požadovaných úkolů, na nízké odměně za předpokládanou a odpovědnou práci, ale také na bezperspektivnosti, která byla před ředitele postavena. Po dlouhých jednáních byl požádán pan František Vavroušek, v té době ředitel odborného učiliště při národním podniku Koh - i - noor v Praze. Ten se uvolil přijít na dobu dvou let do Tloskova, aby zde zřídil potřebný ústav.

16. dubna 1959 nastoupil František Vavroušek do funkce ředitele tloskovského ústavu. Zajímavostí je, že ještě v srpnu tohoto roku neměl ředitel žádné spolupracovníky, nebyl k dispozici ústavní dopravní prostředek ani telefon. Z tohoto důvodu nemohlo dojít k rychlému splnění naléhavých úkolů (Státní okresní archiv Benešov, DÚSP Tloskov, Vznik zařízení). Také chyběl prostor, kde by ředitel svou funkci mohl vykonávat, proto veškeré záležitosti vyřizoval ve svém vlastním bytě. Ředitel ústavu nejen řídil, kontroloval a rozhodoval, ale také musel plnit úkoly hospodáře, pokladníka, mzdového účetního, skladníka atd. V této době pracoval i 60 - 70 hodin týdně po celý rok a navíc bez jediného dne dovolené. K realizaci a zajištění úspěšného provozu ústavu bylo třeba pracovníky seznámit s jejich právy a povinnostmi, zavést rozvrhy pracovní doby, zpracovat plány směnnosti, zajistit evidenci a kontrolu docházky (Státní okresní archiv Benešov, DÚSP Tloskov, Ekonomický úsek). Je třeba zmínit, že zásluhu měla také manželka ředitele, která při zřizování ústavu svému manželovi bezplatně pomáhala. (příloha B, rozhovor č. 3)

4.2.3 Personální zajištění

V polovině července 1959 byl vypsan konkurz k náboru pracovníků pro DÚSP Tloskov. Ředitel ústavu přijal zaměstnance na tyto pracovní pozice: pomocná vychovatelka, vychovatelka z řad řeholnic, funkční místa ve stravovacím provozu, funkční místa pro prádelnu a žehlírnu, pomocnice ve zdravotnickém provozu, ředitel, administrativní pracovníce a údržbář (Státní okresní archiv Benešov, DÚSP Tloskov, Vznik zařízení).

Postupné změny nároků na péči a poskytované aktivity vedly také ke změnám v personálním zajištění. Největší nárůst pracovních míst nastal po rekonstrukci zařízení, v současné době pracuje v zařízení 231 zaměstnanců, kteří zajišťují komplexní provoz, tj. výchovu a vzdělávání, zdravotní a rehabilitační péči, poskytování sociálních služeb, administrativní činnosti, stravování, údržbu a prádelnu.

4.2.4 První svěřenci ústavu

8. dubna 1959 předal ústavní výbor České katolické charity 24 žádostí od rodičů mentálně postižených dětí o ústavní umístění. Došlo k prověření žádostí a bylo zjištěno, že některé jsou již bezpředmětné z důvodu úmrtí, umístění dětí v jiném zařízení nebo proto, že rodiče ztratili o umístění zájem. Právě z tohoto důvodu byl vypracován dotazník určený pro odbory pracovních sil, zdravotní a sociální zabezpečení ve spolupráci se školskými a zdravotnickými odbory, aby vznikl dostatečný přehled o mentálně postižených dětech. Následně došlo k vypracování seznamu těchto dětí. V rámci příprav na zahájení provozu ústavu byl zpracován formulář, kde se zákonní zástupci mentálně postižených dětí zavázali k dodržování domácího řádu ústavu a také k tomu, že dle svých finančních možností budou přispívat na ústavní zaopatření svého dítěte. Dále byl zpracován „Přijímací list“, kde byli vyzýváni rodiče k zajištění nástupu mentálně postiženého dítěte do ústavní péče.

V druhé polovině října 1959 bylo pozváno prvních osmnáct imbecilních dětí ve věku od 6 do 12 let. Jednalo se o třináct chlapců a pět dívek. První kontakty s dětmi byly do jisté míry rozpačité, u některých pracovníků děti vyvolávaly soucit, byly zde také obavy o pedagogický optimismus, dle kterého se mělo přistupovat k postupné reedukaci těchto

svěřenců. Zároveň vznikaly první výchovné a rehabilitační činnosti a narůstal pocit zodpovědnosti a důslednosti v jejich plnění. Přijetí svěřenci byli rozděleni na tři kolektivy. První a druhou skupinu tvořili chlapci, ve třetí skupině byly dívky. Činnost těchto skupin se od samého počátku řídila „režimem dne svěřenců“, na jehož zpracování ústav spolupracoval se světově uznávaným dětským psychologem Prof. PhDr. Zdeňkem Matějčkem, CSc., který v té době působil jako pracovník dětské psychiatrické poradny v Praze. Denní režim svěřenců se především zakládal na pravidelném pohybu v přírodě, variaci rušných a klidnějších činností. Tyto jednotlivé oddíly režimu byly sestaveny tak, aby poskytovaly různé možnosti k neschematickému a tvořivému působení. Vycházelo se z tematických plánů výchovy pro dětské ústavy. Jejich aplikace přinášela v mnoha případech dobré výsledky, které byly ovšem závislé na trpělivosti a důslednosti s ohledem na stupeň mentálního postižení svěřence (Kronika Diagnostického ústavu sociální péče Tloskov).

4.2.5 Výstavba, provoz a rekonstrukce ústavu

Počátky budování tloskovského ústavu nebyly snadné. Bylo třeba řešit řadu problémů provozních i technických. Všichni pracovníci dělali všechno bez ohledu na to, na jakou pozici byli přijati. I přes veškeré počáteční nesnáze se podařilo udělat zásadní kroky k tomu, aby se zkvalitnila péče o mentálně postižené ve Středočeském kraji. Prioritou bylo vytvořit takové zařízení, které bude vzorem ostatním krajům (Státní okresní archiv Benešov, Diagnostický ústav sociální péče Tloskov, Výroční zprávy).

V průběhu 60. a 70. let dvacátého století došlo k rozšíření počtu míst a k přijímání nových svěřenců. V konečném součtu zde trvale žilo 253 obyvatel. Také byla splněna řada akcí, bylo pokračováno v rekonstrukci a stavebních úpravách, což následně zásadně usnadnilo celý provoz a péči o svěřence. V rámci bezpečnosti svěřenců byly instalovány do oken mříže, probíhaly úpravy interiérů. Zároveň byla dokončena vodárna jako samostatný zdroj vody. V polovině 80. let dvacátého století došlo k určitému zlepšení situace, a to zejména díky snížení kapacity ústavu, různým vnitřním úpravám a adaptacím. Koncem 80. let 20. století se postupně uvolňovaly přilehlé zchátralé hospodářské budovy, které pamatovaly majitele z 18. století, později traktorovou stanicí a nakonec státní statky (Kronika Diagnostického ústavu sociální péče Tloskov).

Ve druhé polovině 90. let 20. století byla započata rozsáhlá rekonstrukce celého zařízení, jejímž cílem byla výstavba moderních a důstojných ubytovacích jednotek, ateliérů pro pracovní činnosti, prostory pro vzdělávací, výchovné a volnočasové aktivity, rehabilitace, bazénu, nové moderní kuchyně a prádelny. Rekonstrukce byla zdárně ukončena v roce 2000.

4.3 Výchova a vzdělávání do roku 1989

Již od počátku bylo posláním ústavu poskytovat komplexní péči mentálně postiženým dětem a mládeži. Z počátku převažovala péče zdravotnická, systematickou výchovnou činností se nikdo nezabýval. Základem veškeré péče bylo uspokojování základních potřeb. Na výchovu svěřenců byly do ústavu povolány řádové sestry řádu Noterдам, které bydlely přímo v ústavu, měly zde svoji kapli a docházel sem neveklovský farář, který sloužil mše. Těchto sester bylo v konečné fázi dvacet. Jednalo se o učitelky nižšího stupně vzdělání, které v rámci výchovy svěřence učily některým vybraným činnostem. Zaměření výchovy bylo velmi jednostranné a týkalo se pouze svěřenců, kteří měli zájem se těmito činnostem věnovat nebo byli schopni tyto činnosti zvládnout. Jednostrannost vedla k tomu, že určitá skupina svěřenců uměla vyšívat, ale nebyla schopna správně stolovat a používat příbor, samostatně provádět osobní hygienu nebo zvládat péči o sebe samého. Ing. Dušek vzpomíná na tuto dobu slovy: „*Sestra Karasová měla hudební výchovu, sestra Procházková měla na starost učení jednoduchých písmen a podobně, sestra Plevová zajišťovala logopedii*” (Příloha B, rozhovor č. 1).

Svěřenci byli rozdělováni do jednotlivých výchovných skupin dle diferenciacních zásad. Skupiny byly umístěny v I. a II. patře zámku. Na I. patře byly umístěny výchovné skupiny. Bylo zde umístěno patnáct svěřenců, kteří byli schopni řeči i vlastního pohybu. Oddělení výchovy tvořilo pět skupin (1, 3, 5, 11, 12). Skupiny byly homogenní 3. a 11. skupinu tvořily dívky, 1., 5. a 12. skupinu tvořili chlapci. Toto rozdělení se týkalo také ubytování svěřenců. Druhé patro tvořily skupiny ne výchovné. Zde byli umístěováni obtížně vychovatelní nebo nevychovatelní svěřenci, kteří potřebovali především ošetřovatelskou péči. Mimo zámeckou budovu, v bývalém pivovaru, bylo ještě oddělení dorostu, kde byli umístěni chlapci od 15 do 25 let, kteří byli zcela schopni sebeobsluhy.

Jednotlivé skupiny plánovaly svou výchovnou práci dle osnov, zaměřených převážně na pracovní činnosti a domácí práce, s přihlédnutím k věku a stupni mentálního postižení svěřenců. Na základě těchto plánů bylo povinností každé vychovatelky vypracovávat denní přípravu. Taktéž byla pravidelně prováděna kontrola výchovné práce skupin. Docházelo především ke sledování toho, jak byly plněny měsíční plány, pracovní výchova a pracovní činnost. Stejným způsobem byly kontrolovány denní přípravy vychovatelek a řádových sester. Každou skupinu vedly dvě vychovatelky a obslužnou péči zajišťovala sanitárka. (Státní okresní archiv Benešov, Diagnostické ústav sociální péče Tloskov, Výroční zprávy).

Snahou pracovníků ústavu bylo dosáhnout co nejlepších výsledků. Přispívala k tomu různá školení, porady a individuální instruktáže. Docházelo k soustavnému zkvalitňování, zejména právě v oblasti výchovného působení. Na úseku výchovné péče byla zavedena dokumentace, která zajišťovala koordinaci výchovné práce a její následnou kontrolu po stránce metodické a organizační. Patřily sem - pedagogické a osobní záznamy, plány výchovné péče, měsíční výkazy, písemné pracovní přípravy na denní výchovné působení vychovatelek ve skupinách, knihy denních služeb u skupin nebo knihy nočních služeb na odděleních (Kronika Diagnostického ústavu sociální péče Tloskov).

Výchovná péče byla hlavní náplní práce řádových sester. Věnovaly se především rozvoji smyslové výchovy, řeči, pohybu. Také připravovaly různá vystoupení, besídky, rodičovská sdružení a zodpovídaly za celkovou výchovu podle předepsaných metod. Některé svěřence vedly k hudbě, muzicírování a hře na hudební nástroje. Po jejich odchodu v roce 1985 převzaly jejich výchovnou činnost vychovatelky z řad civilních pracovníků. Pomocnou výchovnou činností, která spočívala v nepřetržité péči o svěřence, vykonávaly pomocné vychovatelky. Většina pomocných vychovatelek musela projít sanitárským kurzem, ve kterém získaly základní znalosti v oblasti zdravotní péče o svěřence, která péči výchovnou doplňovala. Součástí výchovné péče byla také pracovní činnost, kterou prováděli svěřenci dorostového oddělení.

Byli rozděleni do pracovních čet dle vykonávaných prací (zednické, zahradnické a čtyři parkových úprav). Snahou bylo, aby byla rozvíjena spolupráce a výpomoc při pracovních činnostech v blízkém okolí, především v Neveklově. Svěřenci vypomáhali při úpravách náměstí, při výstavbě neveklovského střediska a také docházeli na Státní statek.

Pracovní aktivity probíhaly i přímo v areálu ústavu. Zde svěřenci pomáhali v dílnách, kotelně, zahradě, prádelně, kuchyni nebo se podíleli na adaptaci ústavních prostor.

Každodenní činnost svěřenců se podřizovala pravidelnému režimu dne. Změny byly zaznamenávány minimálně. V sedm hodin svěřenci vstávali, od půl osmé byla snídaně. Od devíti hodin probíhala vlastní výchovná činnost ve výchovných skupinách, které se věnovaly především řádové sestry. Zaměřovala se zejména na manuální práci (povlékání postelí, třídění čistého prádla, atd.). Náplní odpolední činnosti svěřenců byly procházky, sportování, různé hry. Velký důraz byl kladen na sběr nejrůznějších léčivých bylin, který představoval pobyt na čerstvém vzduchu a také to byl určitý příjem peněz. První neděle v měsíci byla určena k návštěvám rodiny a příbuzných. Jiné dny k návštěvám nebyly určeny.

K rozvoji docházelo také v kulturní a zájmové oblasti. Při různých příležitostech, besídkách či rodičovských setkáních, svěřenci předváděli, co se naučili. Několikrát do roka byly pořádány výlety po Čechách. Ústav měl k dispozici vlastní kinosál, kde se každý týden promítaly filmy. Bohaté byly také sportovní aktivity, kde ústav slavil úspěchy v různých disciplínách. (Státní okresní archiv Benešov, Diagnostický ústav sociální péče Tloskov, Kulturní a zájmová činnost)

V roce 1973 byla založena kapela Kabrňáci. Jejím zakladatelem byl pozdější ředitel ing. Antonín Dušek. Název kapely si zvolili sami svěřenci a to z toho důvodu, že již tehdy zastávali názor, že co zvládnou lidé běžné populace, zvládnou oni taky. Počátky muzicírování vznikly již v době působení řádových sester, které svěřence vedly k hudbě a naučily je hrát na jednotlivé hudební nástroje a orientovat se alespoň základně v notách. Kapela již od samého začátku byla flexibilním tělesem, které dokáže hrát v různém počtu svých členů a zároveň je schopna se přizpůsobit momentálním požadavkům. Repertoár Kabrňáků byl vždy velice široký, od lidových písní přes folk, country, rock, pop až k vážné hudbě (Kabrňáci, 2008-2014).

K dalším zájmovým aktivitám patřil sport. V roce 1975 byly zahájeny Sportovní hry, které se konaly přímo v areálu ústavu. Spoluzakladatelem a pořadatelem byl také ing. Antonín Dušek. Zpočátku byly tyto hry určeny pouze pro naše klienty. Postupně byla snaha, aby byly pro všechny, bez ohledu na stupeň mentálního postižení a přidružené kombinované postižení. Hlavní ideou již od samého počátku byla možnost se zúčastnit,

setkat se s ostatními klienty, seberealizovat se a naučit se spolupracovat (Interní materiály CSS Tloskov).

Nezbytnou součástí péče o svěřence byla hmotná péče, v jejímž rámci měl ústav, podle platných předpisů, povinnost poskytovat ubytování a také odívání svěřenců. Částečně zprostil této povinnosti rodiče, kteří doposud finančně přispívali na pobyt svého dítěte. Dále bylo poskytováno vybavení - učební pomůcky a další předměty nezbytné pro výchovnou a zájmovou činnost (Státní okresní archiv Benešov, DÚSP Tloskov, Výroční zpráva).

4.3.1 Analýza rozhovorů se zaměstnanci pracujícími v zařízení do roku 1989

Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Z rozhovorů s bývalými zaměstnanci vyplývá, že s mentálně a tělesně postiženými lidmi se poprvé setkali až po nástupu do zaměstnání. Jejich práci z počátku ovlivnila lítost nad osudem těchto lidí, která byla postupem času překonávána a nahrazována profesionálním přístupem. Vedle civilních zaměstnanců zde pracovaly také řádové sestry, které nemalou měrou pozitivně ovlivnily život tehdejších svěřenců.

Dále většina zaměstnanců uvádí, že při své práci se často potýkali s problémy a nedostatky provozního charakteru. Shodně uvádějí, že nevyhovující byly také podmínky a prostory pro zajištění hygieny. Nerespektovalo se soukromí svěřenců a neměli ani právo na svobodnou volbu.

Je zřejmé, že život v tomto ústavním zařízení byl podřízen řádu a pravidelnosti neakceptující žádnou změnu.

Popište způsob vámi poskytované péče.

Prioritou poskytované péče osobám s mentálním postižením bylo uspokojit základní fyziologické potřeby, dále zdravotní úkony, ošetrovatelskou péči a prevenci. Důraz byl kladen na rozvoj manuálních dovedností. Samostatní svěřenci měli navíc možnost podílet se na pracovních činnostech nejen uvnitř, ale i mimo zařízení, což lze považovat za velice přínosné pro jejich další vývoj.

Výchovná činnost byla podřízena plánům vytvořeným na základě specializace personálu, zejména řádových sester. Tyto plány se realizovaly prostřednictvím režimu dne a vnitřního řádu zařízení. Individuální potřeby klientů nebyly sledovány a akceptovány. Tento systém byl v rozporu s myšlenkou ředitele Duška, který do funkce nastoupil v roce 1975, v zařízení však pracoval již od roku 1973, tudíž úroveň výchovy znal. Jeho snahy o zvýšení úrovně výchovy a vzdělávání mentálně postižených nebyly tehdejší společností podporovány, neboť chyběl zájem tyto lidi vychovávat a vzdělávat. Ústavy byly umístovány na okraj malých měst a hraničních oblastí.

Na začátku působení ředitele Duška, chyběl odborně vzdělaný personál, pedagogické vzdělání měly jenom dvě zaměstnankyně, paní Votrubová, která zastávala pozici hlavní výchovné vedoucí a paní Dušková, která byla vedoucí vychovatelkou na oddělení dorostu. Systematická výchovná péče, využívající pedagogických metod, prakticky neexistovala. Výchovným záměrům podléhali jen klienti, kteří byli schopni nebo ochotni se do těchto výchovných činností zapojit. Ostatním klientům byla poskytována pouze ošetrovatelská a přímá obslužná péče nižšího zdravotnického personálu, protože nebylo v možnostech pracovníků výchovnou péči těmto lidem zajistit.

Jedním ze zásadních výsledků jeho snah byla dohoda o spolupráci s PhDr. Josefem Novotným, ředitelem speciální školy v Praze, která dopomohla k získání základního vzdělání u předem vytipovaných klientů. Úkolem vychovatelů v Tloskově bylo připravit tyto klienty k vykonání závěrečné zkoušky.

Postupem času a nárůstem požadavků na výchovnou péči vznikla nutnost dovzdělat stávající personál. Tato situace vedla k některým unáhleným krokům, kdy pro další vzdělávání byli vybráni i lidé, kteří absolvovali pouze základní vzdělání, a to na základě osobních vlastností, které se jevíly využitelné pro výchovnou práci. Dopad tohoto rozhodnutí se projevil mnohem později, když na tyto pracovníky byly kladeny stále vyšší nároky, které už nedokázali zvládnout. Jako příklad jen možné uvést vedení individuální dokumentace klienta. Jednou z příčin tohoto rozhodnutí byl tlak vyvíjený z krajského metodického střediska, které vypracovávalo metodiky a osnovy, jejichž naplňování podléhalo pravidelným kontrolám. Činnost těchto zaměstnanců byla neustále kontrolována a usměrňována vedoucími výchovy.

Zaznamenal/a jste nějaké změny v poskytované péči?

Dotazovaní shodně uvádějí, že vzestupná tendence byla především patrná v oblasti vzdělávání a profesního růstu zaměstnanců. Poskytování sociálních služeb a péče o osoby s mentálním postižením se od svého začátku výrazně posunula pozitivním směrem. Zdravotnická péče, jako prioritní, ustoupila do pozadí a postupně byl kladen větší důraz na péči výchovnou a na vzdělávání. Přesto všichni shodně uvádějí, že stále nešlo o výchovu systematickou a individuálně zaměřenou.

4.3.2 Zhodnocení poskytování služeb a péče v zařízení do roku 1989

Na základě získaných informací je možné se domnívat, že v důsledku tehdejší legislativy měli rodiče svých mentálně postižených dětí jedinou možnost, a to zažádat o umístění dítěte do ústavního zařízení. Finanční podpora rodin pečujících o mentálně postiženou osobu prakticky neexistovala. Socialistické zřízení nepodporovalo život defektního jedince v jeho biologické rodině, což vedlo ke zřizování ústavů sociální péče.

Péče o tehdejší svěřence byla zaměřena na uspokojování základních lidských potřeb. Automaticky docházelo k hromadnému zbavení způsobilosti k právním úkonům a zproštění od povinné školní docházky. Klienti zásadně nemohli o svých záležitostech ani částečně rozhodovat. Jejich minulost nebyla pro nikoho podstatná a zajímavá. Pokud chování svěřenců bylo vyhodnoceno personálem jako neadekvátní, přistupovalo se velmi často k restriktivním opatřením, kterými byly zejména klecová lůžka nebo pobyty v psychiatrických zařízeních. Svěřenci byli často podrobováni fyzickým trestům, které byly i na hranici týrání. Nastavená léčba nebyla jakkoliv dále přehodnocována, což v praxi představovalo několikaleté nepřetržité užívání stejných léků.

Režim dne nevycházel z potřeb svěřenců, ale převažovaly řízené a organizované činnosti vycházející z vůle pracovníka, opírající se o pevně stanovené metodické plány. Prioritně se svěřenci zabývali ručními pracemi, sběrem léčivých bylin a dalšími manuálními činnostmi.

Tehdejší společnost pohlížela na osoby s mentálním postižením s opovržením a despektem. O těchto lidech se veřejně vůbec nemluvalo, žili za „vysokou zdí“, separováni od života běžné společnosti.

4.4 Výchova vzdělávání po roce 1989 až po současnou dobu

Od roku 1989 ústav Tloskov zajišťuje v rámci své působnosti diferenciální speciálně pedagogickou diagnostiku. Tzn., že sleduje vyšetřovaného jedince v několika oblastech - sebeobsluhy, komunikace, socializace a zaměstnání. Zjištěné výsledky jsou poté graficky zpracovány a umožňují stanovení dosažené úrovně. Jde o jednotnou metodu, která současně orientuje další výchovnou činnost jedince. Tímto se vytvoří podklad pro stanovení základních diagramů pro určení stupně mentální retardace. Toto diagnostické vyšetření zároveň zahrnuje vyšetření logopedické, pediatrické, pedopsychologické, neurologické, ortopedické a psychologické. Také se snaží napomáhat rodičům, kteří pečují o své mentálně postižené dítě, při řešení problémů a havarijních situací. V neposlední řadě posuzuje sporné případy a nutnost umístění osob s mentálním postižením do zařízení. Obyvatelé zařízení z velké části trpí kromě mentálního postižení ještě dalšími zdravotními obtížemi. Většinou jsou vyvolávány základním onemocněním. Za nejčastější lze považovat vrozené vývojové vady nebo poškození mozku, které vzniklo jako důsledek komplikovaného porodu. Často se také vyskytují poruchy hybnosti a křečové stavy. Všechny tyto obtíže vyžadují trvalou léčbu, která má napomoci k odstranění nebo alespoň ke zmírnění a zpomalení postupu choroby. K léčebným prostředkům lze zařadit medikamentózní léčbu, dietní režim a hlavně aktivní rehabilitaci a psychoterapii. V oblasti výchovného působení se začalo vycházet z nejjednodušších nácviků sebeobsluhy a byla snaha o postupnou integraci do společnosti. Osvojování základních sebeobslužných návyků předpokládalo soustavnou práci a úsilí ošetřujícího personálu a také individuální přístup ze strany vychovatelek. Došlo ke zvládnutí mnoha úkonů a na vzestupu je výchovná činnost se všemi složkami zahrnující výchovu smyslovou, rozumovou, výtvarnou, hudební, tělesnou a pracovní. Na výchovnou činnost navázala činnost zájmová zahrnující oblast hudební, divadelní nebo sportovní. (Interní materiály CSS Tloskov).

V roce 1991 se stal ústav samostatným právním subjektem, ústavem diagnostickým s celorepublikovou působností. Zřizovatelem je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Snahou ústavu bylo podílet se na nových modelech systému sociální péče. Směr, kterým se má zařízení ubírat, naznačily návštěvy ve vyspělých státech Evropy a četné výměnné stáže. Vedoucí a odborné pozice byly obsazovány vysokoškolsky nebo středoškolsky vzdělaným personálem. Ústav začal intenzivně spolupracovat s Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, se Státním rehabilitačním ústavem v Kladrubech u Vlašimi, se Společností nevidomých a slabozrakých, Fakultní nemocnicí Motol, s dalšími ústavy, subjekty z nestátní sféry, školami, speciálně pedagogickými centry, úřady práce a zejména se zřizovatelem našeho zařízení (Stručná historie centra, 2008).

K 90. letům 20. století se váže celková přestavba ústavu, kdy bylo zrekonstruováno několik kompletních bytových jednotek. V rámci toho se zlepšila kvalita života klientů, podmínky k nábízení základních dovedností. Vzniklo komplexní rehabilitační centrum včetně tělocvičny, bazénu a hippoterapie. Byla rozšířena služba určená rodičům s postiženými dětmi formou tzv. Roaming-in. (Státní okresní archiv Benešov, Diagnostický ústav sociální péče Tloskov, Výroční zprávy).

Přestavba zařízení přinesla také významné změny ve výchovně vzdělávacím procesu. Byla zřízena alternativní škola, kde si klienti nenásilnou formou začali osvojovat nejzákladnější vědomosti. Po konzultacích s mnoha odborníky byly sestaveny metodické plány práce a současně s nimi se vytvářely individuální výchovné plány pro každého klienta. Součástí výchovně vzdělávacího procesu se staly školy v přírodě, plavecké a lyžařské výcviky, rekreační pobyty, návštěvy divadel a koncertů.

V této době začala být nabízena alternativní péče i handicapovaným spoluobčanům z blízkého okolí a sousedního regionu. Dětem, které byly zbaveny povinné školní docházky nebo kterým byla odložena, bylo umožněno docházet každodenně nebo několikrát v týdnu na výuku do alternativních tříd školy při ústavu. Klienti, s vyšší mírou podpory, začali docházet do specializovaných denních aktivit, kde byly dále rozvíjeny jejich individuální potřeby. Další podporu při uspokojování individuálních potřeb klientů poskytovaly pracovní terapie prostřednictvím textilního, truhlářského, keramického, kovoobráběcího a řezbářského ateliéru, práce v zahradě a na farmě.

Ústav se začal řídit vlastní filosofií. Její hlavní myšlenkou se stalo začleňování osob s mentálním postižením do společnosti a jejich podpora ve vlastní činnosti. Idea této

filosofie se řídila především tím, že nebude docházet ke kopírování států s vyspělou sociální politikou a ústav půjde především vlastní cestou (Státní okresní archiv Benešov, Diagnostický ústav sociální péče Tloskov, Výroční zprávy).

4.4.1 Sociální služby a standardy kvality

První desetiletí 21. století přineslo změnu orientace zařízení na poskytování sociálních služeb, které se prioritně zabývají kvalitou života klientů v celé jeho šíři. V minulosti prošlo zařízení obdobím ošetrovatelské péče, kde byla zdůrazňována zdravotní stránka, obdobím výchovně – vzdělávacím, kdy vystoupily do popředí snahy klienty vychovávat a vzdělávat v obecné rovině, současnost ve smyslu poskytování sociálních služeb se zaměřuje na individuální potřeby klienta.

Veškeré poskytované sociální služby jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb. - o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon přináší nové formy v péči o osoby s mentálním postižením a zároveň zajišťuje, aby žily v podmínkách co nejvíce odpovídajících životu lidí bez handicapu. Soběstačnost klienta je podporována klíčovým pracovníkem, osobním partnerem a společnou prací celého týmu, který vždy jedná v zájmu a ve prospěch klienta. Důraz je kladen v co největší míře rozvíjet nebo udržovat zájmy a schopnosti klientů dle jejich individuálních potřeb a možností. Snahou tohoto zákona je garantovat základní práva a svobody ve stejném rozsahu jaký mají lidé bez postižení. Respektování těchto práv je jednou ze základních podmínek, jak zajistit našim klientům začlenění do společnosti. Kvalitní fungování sociálních služeb a naplňování této základní podmínky vymezují standardy kvality sociálních služeb, pravidla vypracovaná ministerstvem práce a sociálních služeb. Podstatným rysem je zcela obecná formulace, na které staví jednotlivá zařízení konkrétní popis fungování poskytované služby. Hlavním úkolem je návod, jak má kvalitní služba vypadat a jakým způsobem má být naplňována. Standardy kvality jsou rozděleny do tří základních částí – procedurální, personální a provozní. Z pohledu poskytovatele sociálních služeb mají prioritní význam standardy procedurální, které jsou zaměřeny na uživatele. Jejich aplikace v praxi představuje především podporu uživatelů v dosažení co největší míry samostatnosti, dodržování základních lidských práv a potřeb, respekt a v neposlední řadě integraci do společnosti. Požadavkem standardů je, aby veškeré sociální služby byly přizpůsobovány individualitě

uživatelé. Důležitým aspektem je dodržování zásady podpory, nikoliv „přepečování“ s přihlédnutím na osobní přání, zájmy a cíle uživatele. Mezi další nezanedbatelné prvky patří upřesnění požadavků na zpracování osobních údajů, zajištění odborné služby prostřednictvím spolupráce s externími odborníky, stanovení potřebné struktury a zajištění odpovídajícího počtu pracovníků. Dále standardy řeší nouzové a havarijní situace, dohlíží na kvalitu poskytovaných služeb a také na finanční zajištění. Zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe přináší nové podněty k uspokojování individuálních potřeb jednotlivých uživatelů, ale slouží také k profesnímu rozvoji pracovníků v sociálních službách (Interní materiály CSS Tloskov).

DÚSP Tloskov poskytuje šest sociálních služeb, které jsou zároveň registrovány podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, jakožto u zřizovatele zařízení. Jsou zaměřeny na individuální potřeby osob s mentálním či přidruženým postižením.

- *Domov*

Posláním této služby je poskytovat celoroční podporu v takové míře, aby docházelo ke snížení závislosti těchto osob na okolí a naopak se zvyšovala jejich soběstačnost. Snahou je také podpora v integraci a možnost uživatele zvolit si ideální sociální službu dle jeho stávajících potřeb.

- *Denní stacionář*

Jedná se o ambulantní sociální službu, kde jsou vytvářeny optimální podmínky integrace do přirozené komunity společnosti. Nabízí všestrannou pomoc v individuálním rozvoji soběstačnosti a samostatnosti s využitím různým výchovných, vzdělávacích a terapeutických metod. Důležitou součástí je také vzájemná spolupráce s rodinou uživatele.

- *Chráněné bydlení*

Tato služba je určena osobám, které i přes svůj handicap zvládají základní komunikační dovednosti a jsou zacvičeni ve vedení domácnosti pouze s minimálním asistenčním dohledem. Žijí mimo objekt zařízení v samostatných bytech.

- *Odlehčovací služba*

Tato pobytová služba je individuálně nastavena potřebám uživatele a nabízí pečující rodině možnost si odpočinout, načerpat novou energii nebo si vyřídit potřebné osobní záležitosti.

- *Raná péče*

Služba je zaměřena na podporu rodiny a zároveň na podporu ohroženého vývoje dítěte raného věku. Probíhá formou terénní péče přímo v rodině. Jejím hlavním cílem je eliminovat negativní vliv postižení, zvýšit úroveň vývoje s ohledem na specifické potřeby, vytvořit podmínky sociální integrace a podpořit pečující rodinu dítěte.

- *Sociální rehabilitace pobytová*

Posláním je podpora a rozvoj možností uživatele během denního nebo víkendového pobytu tak, aby se jeho životní úroveň zvyšovala (propagační materiál CSS Tloskov).

Vizi DÚSP Tloskov do budoucna je transformace sociálních služeb, což znamená výraznou podporu chráněného bydlení mimo velká zařízení, podpora využívání běžných služeb poskytovaných společnostmi, např. lékařská a rehabilitační péče, vzdělávání v běžném typu škol a zaměstnávání mentálně postižených mimo zařízení. DÚSP Tloskov tuto vizi naplňuje hledáním možností chráněného bydlení a snahami o integraci lidí s mentálním postižením.

4.4.2 Výchovné, vzdělávací, pracovní a volnočasové aktivity

Výchovné, vzdělávací, pracovní a volnočasové aktivity vycházejí směrem od uživatele k poskytovateli. Pro uživatele jsou nabídkou a záleží na svobodné volbě, zda je bude využívat či nikoliv. Smyslem těchto činností je výchova a vzdělávání, podpora aktivního a hodnotného života vedoucí k udržení stávající úrovně osobních, sociálních schopností a dovedností. Společným posláním je motivace k činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, snaha předcházet možné sociální izolaci a navození pocitu pohody. U uživatelů s nižší a střední mírou podpory je v rámci těchto aktivit i možnost přípravy na zaměstnání na volném trhu práce nebo chráněných pracovních místech.

Výchovné a vzdělávací působení probíhá ve dvou rovinách. Na jedné straně jde o základní výchovnou nepedagogickou činnost, jejímž smyslem je působení na vytváření, prohlubování a upevňování pracovních návyků, vytváření pozitivních mezilidských vztahů, rozvíjení jemné motoriky, nácvik běžných denních činností, sportovní činnosti, názorné předvádění řemeslných a jiných prací. Tyto činnosti zpravidla zajišťují pracovníci v sociálních službách, tedy zaměstnanci bez odborného pedagogického vzdělání. Zařízení nabízí svým uživatelům možnost pracovních aktivit v ateliérech a na farmě.

Na straně druhé jde o výchovně vzdělávací proces, zprostředkovaný pedagogicky vzdělaným personálem, jedná se o tzv. oddělení Denních aktivit. Toto oddělení nabízí alternativní komunikaci (podpora, rozvoj, případně udržení komunikačních dovedností), muzikoterapii (využití hudby jako terapeutického prostředku), sportovní aktivity (rozvoj pohybových dovedností a tělesných schopností), bazální stimulace (cílená stimulace smyslových orgánů), aktivity v bazénu (získat jistotu a porozumět vodnímu prostředí), arteterapie (výtvarný prožitek, rozvoj estetického cítění a kreativity), snoezelen (uvolnění, psychické a fyzické pohodlí).

Další výchovné působení probíhá v rámci volnočasových aktivit, které jsou organizované nebo individuální. Do organizovaných spadá práce s počítačem a multimédií (základy práce s počítači), salón krásy (zájem o vlastní osobu, navození příjemného pocitu), hudební kroužek (nabídka různých hudebních aktivit, radostný prožitek z hudby), tanečně - pohybový kroužek (rozvoj pohybových aktivit spojených s hudbou), kroužek

vaření (rozvoj praktických schopností a dovedností spojených s přípravou pokrmů), kroužek keramiky (rozvoj v oblasti zájmových aktivit, individuální podpora), přírodovědný kroužek (podpora a prohlubování vztahu k přírodě), cyklistický kroužek (základní dovednosti v jízdě na kole, upevňování základů pravidel silničního provozu), čajovna a kavárna (podpora vzájemného setkávání s využitím relaxační hudby), fotbalový kroužek a nově vzniklý dramatický kroužek. Individuálním volnočasovým aktivitám se věnují vychovatelky pracující přímo ve službě Domov, které oslovují zejména klienty s vyšší mírou podpory a činnost provádějí přímo na „rodině“, tedy v prostorách, kde klient bydlí. Mezi tyto aktivity patří individuální vaření, hry se stavebnicí, puzzle, výtvarná práce čmáraní tužkou, pastelem, fixem, libovolné kreslení a malování na volnou plochu), práce s papírem (mačkání, rolování, trhání, rovnání), navlékání korálků, četba, stolní deskové a karetní hry. Dalšími individuálními aktivitami je setkávání uživatelů při různých příležitostech, např. oslava narozenin, svátků, vánoce, atd.

Hlavním smyslem těchto činností je aktivní trávení volného času a snaha o odpoutání se od pasivního sledování televize a poslechu rádia. Klienti vstupují do volnočasových aktivit dobrovolně, musí však být stimulováni a motivováni, protože nejsou schopni sami tyto činnosti vyhledávat a rozhodnout se pro ně samostatně. Nejjednodušším řešením trávení volného času je pro ně právě jakákoliv pasivní činnost. Volnočasové aktivity podléhají pečlivému plánování, při kterém je nezbytné neopomenout žádného z uživatelů, zvážit jeho schopnosti a možnosti, míru postižení, volbu dosažitelných cílů a vhodnou motivaci k zapojení do činnosti. Je velmi důležité vzbudit zájem a udržet jej. Tomu napomáhá vytvoření příjemného, přátelského, laskavého a podněcujícího prostředí, které dopomůže klientovi navodit pocit, že je důležitým a rovnoprávným členem určité skupiny. Pedagogické působení by mělo podporovat aktivitu uživatelů, nabízet prostor pro jejich spontánnost, nové dojmy, získávání a udržování sociálních kontaktů, kladnou citovou odezvu a poskytovat pocit bezpečí a jistoty. Kvalitní trávení volného času má výrazný preventivní význam pro afektivní jednání mentálně postižených jedinců.

4.4.3 Analýza rozhovorů se zaměstnanci pracujícími v zařízení po roce 1989

Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Z rozhovorů vyplývá, že noví zaměstnanci vstupují do zařízení s určitými obavami, které se však nevztahují k nadcházející změně jako takové, ale týkají se přímo obsahu práce samotné, tedy kontaktu s mentálně postiženými. Tento přístup odráží stav společnosti, která se dosud nenaučila přijímat a komunikovat s lidmi, kteří se nějakým způsobem liší od přijatého standardu.

Dále se někteří zaměstnanci zmiňují o nepsaných pravidlech, která se jevila jako nadřazená pravidlům stanoveným vedením organizace. Což znamená, že zavádění nových postupů neprobíhalo podle stanovených plánů, že bylo problematické vymýtit nebo potlačit staré přístupy, které umožňovaly jednodušší zvládnání práce s klienty, a to na základě příkazů a zákazů. Pokud chtěl nový zaměstnanec dodržovat stanovená pravidla, ocitl se na okraji pracovního kolektivu. Je nutné dodat, že tato skutečnost nebyla standardem všech pracovišť zařízení.

V každém případě je z rozhovorů zřejmé, že práce s mentálně postiženými klienty je velmi obtížná, zejména pro nové zaměstnance. Z tohoto důvodu by mělo být prioritním zájmem vedení organizace i liniových vedoucích podporovat adaptaci nových zaměstnanců, důkladně je připravit na zvládnání obsahu předepsané pracovní činnosti, ověřovat si pochopení stanovených úkolů, dbát na prostudování všech platných pravidel a striktně vyžadovat jejich dodržování všemi svými podřízenými zaměstnanci.

Popište způsob vámi poskytované péče.

Péče poskytovaná mentálně postiženým klientům DÚSP Tloskov zaznamenala velký posun. Z rozhovorů všech zaměstnanců je více než zřejmé, že poskytování základních fyziologických potřeb je dávnou minulostí. Do popředí vystupuje naplňování dalších potřeb, snaha o aktivizaci klientů, podpora dovedností, vytváření a fixace návyků a celkové zkvalitňování jejich života. V popředí stojí nácvik sociálních dovedností, zvládnání péče o vlastní osobu a péče o domácnost. Péče se liší podle míry mentálního postižení, všude, kde je to jen trochu možné, je nahrazována podporou. Přání těchto lidí se stala pro zaměstnance důležitými.

Zaměstnanci využívají také metod speciální pedagogiky, a to zejména v rámci alternativní a augmentativní komunikace. Učí klienty používat a rozpoznávat význam piktogramů, dále zjednodušené řeči pro neslyšící, Makaton, využívat systém SymWriter a

další. K významným využívaným terapeutickým metodám patří muzikoterapie a bazální stimulace. Nově objeveným a u klientů velmi populárním sportem se stala Bocca. Také další sporty jsou vyhledávanou aktivitou, a to zejména proto, že prostřednictvím sportu dochází u klientů k uvolňování nahromaděného napětí, uvolňování energie i endorfinů, což vede k celkovému pocitu štěstí.

Velmi důležitá je výchova k uplatňování práv a možnostem svobodné volby, která však musí být striktně propojována s riziky z těchto rozhodnutí vyplývajícími. Tuto skutečnost však klienti velmi těžko chápou a snadněji se učí právům a velmi těžko povinnostem.

Poskytování výchovné péče a vzdělávání se liší podle sociálních služeb. Pedagogičtí zaměstnanci pracující pod službou Domov se věnují zejména zvládnutí sociálních dovedností, jako je osobní hygiena, oblékání, příprava jednoduchých pokrmů, žehlení, uklízení, jednání na úřadech, jízda v hromadných dopravních prostředcích, nakupování a další. Tyto činnosti nejprve teoreticky připravují a potom realizují, kontrolují a hodnotí jejich praktické zvládnutí a věnují se nápravě chyb.

Pedagogičtí zaměstnanci ze vzdělávacích a výchovných aktivit se věnují zejména komunikaci, muzikoterapii, arteterapii, snoezelenu, tělovýchovným, pohybovým a hudebním aktivitám. Podobnou činnost mají na starosti také zaměstnanci sociální služby Sociální rehabilitace pobytová, ti však do těchto aktivit zapojují také rodiny mentálně postižených, kteří se tímto způsobem učí vychovávat, zaměstnávat a podporovat své handicapované blízké.

Zaznamenal/a jste nějaké změny v poskytované péči?

Na tuto otázku reagují dotazovaní zaměstnanci shodně, a to zejména ve dvou bodech.

- a. Klienti jsou důkladně seznamováni se svými právy, jsou obeznámeni se svým postavením v zařízení. Bohužel však není naplněna druhá část, tj. povinnosti. Ty zůstaly za branami. Zaměstnanci v odpovědích vyjadřují své obavy ohledně urážek, i fyzických útoků ze strany klientů, postihů ze strany vedení organizace v případě nějaké nelibosti oznámené klientem.

- b. Administrativa. Množství dokumentace, kterou musí zaměstnanci neustále zpracovávat je neúměrné a odvádí je od samotné práce s klientem. Zde je nutné dodat, že administrativní úkony jsou často natolik složité, vysloveně mnohdy až nad možnosti zaměstnanců, zejména s ohledem na jejich nízkou kvalifikaci.

Další body se týkají změn v ubytování klientů, které přišly spolu s přestavbou celého areálu, změn v pracovních kolektivech, kde začínají nabývat na důležitosti pravidla stanovená nad nepsanými a změn vyvolaných rozdílností poskytovaných služeb.

Ve výchovné péči a ve vzdělávání došlo k velmi výrazným změnám. V současnosti je preferováno tak zvané individuální plánování, díky kterému může klient využívat aktivity vyhovující jeho potřebám, rozvíjející jeho potenciál a podporující jeho zájmy. Tyto aktivity jsou poskytovány pedagogicky vzdělaným personálem využívajícím pedagogické a speciálně pedagogické metody, přičemž správné používání těchto metod podléhá supervizi a kontrole.

4.4.4 Zhodnocení poskytování služeb a péče v zařízení po roce 1989

Zařízení prošlo celkovou rekonstrukcí, která přinesla změny ve způsobu bydlení. Preferován je styl běžného rodinného modelu, kdy je však stále přihlíženo ke specifickým potřebám klientů, zejména ve vybavení „domácností“. Speciálně jsou zařizovány byty imobilních klientů, a to tak, aby jim byl plně umožněn pohyb ve všech místnostech, budovy mají bezbariérové přístupy, plošiny pro vozíčkáře nebo výtahy. Další specifickou skupinou jsou nevidomí klienti, kteří mají domácnost vybavenou vodícími lištami, usnadňujícími samostatný pobyt. Celkové vybavení domácností je nadstandardní. Tato zásadní proměna stylu zařízení však neovlivnila jednání a myšlení mnohých zaměstnanců. Ti se přestěhovali do nově upravených budov se starými návyky a zastaralými metodami práce. Převládali zaměstnanci používající v jednání direktivní přístup nad těmi, kteří usilovali o vytvoření partnerského vztahu mezi uživateli a personálem. Je možné se domnívat, že právě toto jednání přineslo nezdravé zdůrazňování práv klientů, což vyústilo z období „musím“ do období „nemusím nic, ty musíš“. Tato reakce klientů vyvolala u řady zaměstnanců nejistotu v otázce, co mohou po klientech požadovat a co je již za hranicí přípustnosti, jaké činnosti mohou chtít, aby klient vykonával a co musí udělat sami. Tato nejistota je velmi negativním jevem, zejména pokud jsou zaměstnanci povinni klienty

podporovat, nikoliv je „přepečovávat“, snažit se je aktivizovat a motivovat k různým činnostem. Proč by klient jakoukoliv činnost dělal, když má právo nedělat nic? Přesto zůstává základem partnerského vztahu snaha o maximalizaci prostoru pro vlastní způsob uvažování uživatele s co nejmenší mírou poskytované podpory tak, aby byl k provádění různých činností motivován.

Dalším neblahým prvkem ovlivňujícím život klientů i zaměstnanců v zařízení jsou rostoucí administrativní činnosti při vedení dokumentace klientů.

K současnosti lze však také říci, že díky nově zaváděným postupům jsou někteří klienti poměrně plynule integrováni do běžné společnosti. Jsou zřizovány jednotky chráněného bydlení v zařízení i mimo něj, klienti získávají pracovní příležitosti u „běžných“ zaměstnavatelů a zúčastňují se různých kulturních i sportovních akcí mimo zařízení.

Důležitým posunem je také kontrola dodržování stanovených pravidel a eliminace starých, kontraproduktivních pracovních zvyklostí.

4.5 Závěrečné porovnání poskytované péče v DÚSP Tloskov do a po roce 1989

Vznik ústavu sociální péče v Tloskově si vyžádala nedostatečná péče o lidi s mentálním postižením. Rodiny těchto lidí neměly možnost se o své handicapované blízké starat, mnohdy ani nechtěly. Právě Tloskov byl vybrán z důvodu své polohy. Socialistická společnost si nechtěla připustit existenci lidí s jakýmkoliv handicapem, proto je umísťovala do takových lokalit, kde budou co nejméně „na očích“. Tito lidé v podstatě nikoho nezajímali, jediné, co se od nich očekávalo, bylo „přežít nějak svůj život“. Toto stanovisko vedlo k pouhému poskytování stravy, bydlení, ošacení, dohledu a základní lékařské péče. Lidé s mentálním postižením se v této době nedoživali příliš vysokého věku a umírali na banální zdravotní problémy, jako je třeba kýla. Zdravotní zákroky byly velmi problematické, neboť nemocným nikdo nevysvětlil, co se bude dít, nikdo se nezabýval jejich obavami a úzkostmi. Z tohoto důvodu se tyto zákroky omezovaly na minimum a často byly zhodnoceny jako zbytečné. Přesto je možné napsat, že z počátku fungovaly ústavy sociální péče jako zdravotnická zařízení, se zdravotnickým režimem i personálem.

Díky zaměstnancům, kteří nedokázali vnímat mentálně postižené jako „kaňku“ socialistické společnosti, se tloskovský ústav pomalu přeorientoval ze zdravotní na výchovnou péči. Šlo o velmi zdlouhavý a společností minimálně podporovaný proces, který se plně rozvinul až po roce 1989. Nově vzniklá společnost, vyznávající principy svobody a demokracie, přijala mentálně postižené jako sobě rovné. Bohužel špatné svědomí není vždy dobrým rádcem a byla legalizována rozhodnutí, která měla těmto lidem zkvalitnit život, ale často jej velmi zkomplikovala. Jedním takovým špatným rozhodnutím bylo stanovení povinnosti školní docházky pro každé dítě. Společnost nebyla dostatečně připravena na integraci mentálně postižených do běžného typu škol a škol přizpůsobených speciálním požadavkům těchto lidí bylo velmi málo. Další problém s naplněním této povinnosti se týkal lidí s těžkou mentální retardací, obvykle kombinovanou s jinou, např. tělesnou vadou. Nebylo v možnostech vedení ústavů, ani odborných pedagogických pracovníků dodnes zajistit splnění školní docházky u těchto lidí. Přesto tato doba přinesla nové možnosti, zejména v podobě speciálně pedagogických metod, jejichž aplikace do výchovně vzdělávacího procesu znamenala uspokojení potřeb mnoha mentálně postižených klientů a usnadnění chápání světa, který je obklopuje. Vzdělávací plány začaly být vytvářeny na základě výsledků speciálně pedagogické diagnostiky. Docházelo k využívání nových terapeutických metod, za všechny je nutné jmenovat muzikoterapii a arteterapii. V pozadí však nezůstávala ani fixace získaných sociálních dovedností, péče o vlastní osobu a domácnost.

Přestože si výchovná péče a vzdělávání udržuje svůj nepopiratelný význam, patří současnost zejména sociálním službám, které vycházejí ze specifických potřeb uživatelů, podporují jejich samostatnost, motivují je k aktivitě a činnostem tak, aby nevedly k negativní sociální situaci a naopak podporovaly jejich integraci do společnosti. Vycházejí ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a řídí se standardy kvality sociálních služeb. Je možné zaznamenat výrazný posun ve službách, oproti těm, které byly poskytovány před rokem 1989. V této době se prioritně uspokojovaly základní fyziologické potřeby uživatelů a veškeré služby podléhaly předepsanému řádu, metodickým postupům a zastaralé legislativě. Uživatelé žili odtrženi od běžné společnosti a taktéž byla potlačována jejich vlastní identita, což byl typický znak ústavní péče té doby. Po roce 1989 se postupně začal měnit pohled na sociální služby, novým trendem uplatňujícím se v této oblasti je deinstitucionalizace. V praxi to znamená odklon od

velkých, neosobních zařízení k menším rodinného typu. Realizace těchto nových projektů ovšem často ztroskotává na nedostatku finančních prostředků, což je zásadní problém v sociální sféře a s ní souvisejících služeb. Toto je patrné i v našem zařízení, kde vize na zkvalitnění poskytovaných služeb se odvíjí od momentálních možností zřizovatele, tedy Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. I přes výše uvedené je stále snahou upřednostnit individuální potřeby uživatelů, spolupracovat s rodinou, případně s institucemi participujícími na zkvalitnění úrovně veškerých poskytovaných služeb.

Pro dokreslení a doplnění vývoje výchovné péče a vzdělávání byly provedeny rozhovory se současnými i bývalými zaměstnanci. Následující tabulka popisuje vybraný vzorek.

Tabulka č. 1 – Popis výzkumného vzorku respondentů

Pracovní pozice	Nástup do zařízení	Odchod ze zařízení	Identifikace (písemné označení rozhovoru)
Ředitel Ing. Antonín Dušek	1973	Dosud	Č. 1
Vychovatelka	1970	Dosud	Č. 2
Pomocná vychovatelka	1960	2007	Č. 3
Vychovatelka	1969	Dosud	Č. 4
Pracovník v sociálních službách	1978	Dosud	Č. 5
Vychovatelka	1985	2007	Č. 6
Vychovatelka	1987	Dosud	Č. 7
Všeobecná sestra	1988	Dosud	Č. 8
Vychovatelka	2007	Dosud	Č. 9
Pracovník v sociálních službách	2010	Dosud	Č. 10
Ředitel – Mgr. Lipský, Ph.D.	2004	Dosud	Č. 11

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výzkumný vzorek je složený z profesí poskytujících sociální služby, tedy těch, kteří se výchovnou péčí a vzděláváním buď přímo zabývají, nebo mohou toto působení sledovat, tedy přinést i vlastní pohled. Otázky byly vytvořeny tak, aby respondenty inspirovaly k volnému vyprávění vlastního životního, respektive pracovního příběhu. Složením těchto příběhů, vlastních pracovních zkušeností a informacemi získanými z dohledatelných dokumentů, vznikla tato práce.

ZÁVĚR

Diagnostický ústav sociální péče Tloskov, dnes Centrum sociálních služeb je domovem a útočištěm pro více než 200 klientů. Cesta k vybudování pohodlného, moderního a funkčního zařízení byla velmi složitá. Uznání práva na plnohodnotný a kvalitní život lidem s mentálním postižením bylo velmi nelehkým procesem. Právě to bylo důvodem volby tématu této bakalářské práce. Záměrem bylo zmapovat nejen historii zařízení jako takového, ale také proměnu poskytované péče a zdůraznění významu výchovné péče a vzdělávání od založení ústavu po současnost.

V práci je možné sledovat přístup společnosti k lidem s mentálním handicapem, na prvním místě je nezbytné zdůraznit oslovování těchto lidí. Od pouhých chovanců, posléze svěřenců, pacientů, obyvatelů, klientů až po uživatele sociálních služeb. Dále jsou viditelné rozdíly přístupů, od uspokojování základních potřeb po individuální přístup zahrnující výchovu a vzdělávání, zdravotní i sociální péči. V neposlední řadě je nutné připomenout také změnu v bydlení, tedy přechod od zamřížovaných oken, za kterými bylo možné najít pokoje s 10 až 15 pacienty, k ubytování na „rodinách“, kde jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, společný obývací pokoj, kuchyň a sociální zařízení pro 5 až 8 klientů, jedná se o ubytování tzv. domácího nebo rodinného typu.

Ke zmapování vývoje zařízení a vývoje výchovné péče a vzdělávání byly využity dostupné historické dokumenty, tedy záznamy uchované ve státním archivu, dokumenty z archivu zařízení, kronika a dokumenty zařízení platné v současnosti. Velmi cenným materiálem byly rozhovory se zaměstnanci, kteří v zařízení pracovali nebo stále pracují. Na základě takto získaných informací bylo možné nejen sestavit historický vývoj, ale také provést porovnání historie i současnosti.

Záměrem této práce bylo získat ucelený a souvislý pohled na život v zařízení poskytující ústavní péči osobám s mentálním postižením a systém ústavní péče jako takový. Snažila jsem se zdůraznit přístupy a náhledy na Diagnostický ústav sociální péče Tloskov v různých časových úsecích. Tento krok byl velice náročný, přesto se ukázal jako přínosný. Analýzou všech získaných dat jsem zjistila, že došlo k naplnění záměru a dosažení stanovených cílů v plném rozsahu. Diagnostický ústav sociální péče Tloskov je kvalitním centrem, které se již mnoho let věnuje péči a všestrannému rozvoji osob s

handicapem. Od počátku vzniku prošel změnami, které ovlivnily celkový chod zařízení. Přesto lze uvést, že stále hledá možnosti jak obohatit život těchto jedinců i v ústavních podmínkách.

Závěrem je nutné napsat, že mentálně postižení jsou součástí společnosti, je nutné se jimi zabývat, naslouchat jim, pomáhat naplňovat jejich potřeby a starat se o jejich zájmy. Je velmi důležité naučit je uplatňovat svá práva, ale také plnit povinnosti, naučit je respektovat sebe samé, ale také ostatní lidi žijící ve společnosti. Podporovat jejich zdravý vývoj a nároky na kvalitní život. Je nutné zamýšlet se nad riziky, která životy těchto lidí ohrožují a napravovat chyby, která tato rizika přinášejí. Snažit se o jejich integraci do běžné společnosti a pomáhat lidem bez handicapu s těmito lidmi komunikovat a spolupracovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČERMÁKOVÁ, K., M. HOLEČKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009.

ISBN 978-80-246-1565-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

ISBN 978-80-7367-485-4.

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

JOHNOVÁ, M., K. ČERMÁKOVÁ, a kol., *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2001. ISBN 80-86552-45-4.

KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009.

ISBN 978-80-247-2846-9.

KREJČÍŘOVÁ, O., M. HUTYROVÁ. *Speciální pedagogika VI*. Olomouc: VUP, 2006.

ISBN 80-244-1214-4.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999.

ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. přeprac. Praha: Portál, 2008.

ISBN 978-80-7367-368-0.

MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: MU, 2001. ISBN 80-210-2512-3.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014.

ISBN 978-80-247-41172-7.

NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.

PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 1999.

ISBN 80-7178-295-5.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86630-40-3.

ŠICKOVÁ – FATRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

TYWONIAK, J. *Historické památky okresu Benešov*. Benešov: Základní organizace Českého svazu ochránců přírody, 1985.

VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, M., O. MÜLLER. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VETEŠKA, J., J. PRŮCHA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vyhláška č. 505 ze dne 5. listopadu 2006, vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky. 2006, částka 164, s. 7021 - 7049. Dostupné z <http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi>.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257 - 1289 Dostupné z <http://www.sbcr.cz/cgi-bin/khm.cgi>.

Seznam internetový zdrojů

Celostnimedicina.cz. *Informační server o zdraví* [online]. Felinoterapie – uzdravující metoda kontaktu člověka s kočkou, 25. 06. 2007. © 2004 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://celostnimedicina.cz/felinoterapie-uzdravujici-metoda-kontaktu-cloveka-s-kockou.htm>.

Centrum sociálních služeb [online]. © 2008-2014 [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.tloskov.eu/historie.html>.

Česká asociace ergoterapeutů [online]. Úvod. © 2008 [cit. 2014-06-10]. Aktualizováno 25. 07. 2008. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

Kabrnáci [online]. © 2008-2014 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://www.kabrnaci.cz>.

MPSV [online]. Odbor 22: Standardy kvality sociální péče [cit. 2014-04-23]. Aktualizováno 26. 10. 2009, Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

Pomocné tlapky – Canisterapie [online]. © 2009-2014 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz>.

Vemeste.cz [online]. Volnočasové aktivity handicapované mládeže, 04. 01. 2012. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2012/01/volnocasova-aktivity-handicapovane-mladeze/>.

Seznam dalších zdrojů

Kronika DÚSP Tloskov

Archivní záznamy dostupné ve státním okresním archivu v Benešově: Výroční zprávy, Vznik zařízení, Kulturní a zájmová činnost. 1959 - 2010

Vnitřní dokumenty zařízení dostupné v archivu zařízení. 2010 - 2014

Platné vnitřní dokumenty. 2001 - 2014

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Popis výzkumného vzorku respondentů	45
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Výčet standardů kvality sociálních služeb I

Příloha B – Rozhovory II

Příloha A - Výčet standardů kvality sociálních služeb

(Vyhláška 505/2006 Sb., příloha č. 2)

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb;
2. Ochrana práv osob;
3. Jednání se zájemcem o sociální službu;
4. Smlouva o poskytování sociální služby;
5. Individuální plánování průběhu sociální služby;
6. Dokumentace a poskytování sociální služby;
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby;
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje;
9. Personální a organizační zajištění sociální služby;
10. Profesní rozvoj zaměstnanců;
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby;
12. Informovanost o poskytované sociální službě;
13. Prostřední a podmínky;
14. Nouzové a havarijní situace;
15. Zvyšování kvality sociální služby.

Příloha B - Rozhovory

Rozhovor č. 1 – Ing. Antonín Dušek, bývalý ředitel – nástup do zařízení v roce 1973, odchod z funkce ředitele v roce 2012, v zařízení pracuje dosud.

Otázka číslo 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Nastoupil jsem v roce 1973, kdy vlastně provoz ústavu a výchovná práce, jako taková už byla rozjetá. Byly zde řádové sestry a bylo to tady rozdělené na I. patro, což bylo oddělení tzv. výchovné. II. patro, kde byli klienti „nevzdělatelní a nevychovatelní“ na tu dobu a ještě dorostové oddělení, které bylo zaměřené převážně na pracovní činnost.

Otázka: Tato činnost byla náhodná?

Ne, byla už systematická, tam už se pracovalo s klienty, kteří byli ochotni pracovat a kteří se víceméně zaučovali v nějaké pracovní činnosti. Dá se říci, že plnili určité úkoly pod dohledem. Většina zaměstnanců, kteří pracovali s klienty, byli odborníci, ale bez příčného pedagogického vzdělání. Pedagogické vzdělání zde měla má žena, která zaštiťovala výchovu, a pak já jsem zaštiťoval pracovní činnost. Dorostové oddělení bylo rozděleno na jednotlivé čety – zednickou, truhlářskou, četu parkových úprav, zahradnickou, atd. Zde již byli klienti vytipovaní, kteří se zaučovali v jednotlivých pracovních činnostech, což je možné také považovat za výchovu. V těchto četách se o klienty starali instruktoři, byli to lidé z praxe, většinou tedy bez odborného vzdělání pedagogického a často neměli ani maturitu.

Na prvním patře byli většinou klienti, kteří byli mladší, to znamená do 15-16 let.

Otázka: A povinná školní docházka tehdy ještě nebyla?

Povinná školní docházka ještě nebyla, ale přesto klienti byli vedeni řádovými sestrami, které se orientovaly na dílčí výchovnou činnost. To znamená na to, co jim bylo blízké. Např. sestra Karasová měla hudební výchovu, sestra Procházková měla na starost učení jednoduchých písmen a podobně, sestra Plevová zajišťovala logopedii. I když to bylo tímto způsobem realizované, tak přesto se jednalo o všeobecnou výchovnou práci.

Otázka: Byly nějaké dlouhodobé plány?

Určité plány již byly. Zajišťoval je nejprve pan Jindrák a po něm nastoupila p. uč. Votrubová. Jednalo se ovšem o plány velice jednoduché.

Otázka: A to bylo kdy?

Podle mě to bylo zhruba v roce 1975. Dá se tedy říci, že jakési plánování se začalo vyvíjet již v 70. letech. Většinou se jednalo o určité rozvrhy, které byly spíše všeobecného rázu. Individuální plány na určitého člověka nebyly, ale kdo se jevil, že by mohl dělat např. hudební výchovu, tak byl v tomto podporován, ale ten, kdo takto nevynikal, tak se to u něj ani nevyhledávalo. Vedly se záznamy, ve kterých se uvádělo jakékoliv vybočující chování, záznamy z výletů atd. Tyto záznamy v podstatě nahrazovaly IP a vyjadřovaly skutečnost.

Otázka: Reagovalo se na tyto záznamy při dalších činnostech?

Určitě, když se u klientů vyskytlo nějaké „extempore“, tak se tímto způsobem reagovalo. Takže se dá říci, že se vycházelo ze zkušeností. Výchovných, ale „nevzdělavatelných“ klientů bylo málo, zhruba 60 a ještě dorost, který měl 34 klientů. Ostatním se věnovala jenom udržovací péče. Výchovu tedy v 70. letech zajišťovalo 20 řádových sester a 2 civilní vychovatelky s pedagogickým vzděláním.

Otázka: To tedy vypovídá o tom, že výchova byla taková vlašťovka a převážně šlo zajišťování základních potřeb.

Určitě, protože ani po fyzické stránce by to nebylo jinak zvládnutelné. V roce 1975 jsem ukončil pedagogické vzdělání na Zemědělské fakultě v Praze a v tomto roce jsem už působil v ústavu jako ředitel. Snažil jsem se, aby nedocházelo jen k uspokojování základních potřeb, ale také k výchovné činnosti. Velkou pomocí se nám staly různé stáže. Nejlépe na tom byli na Moravě, kde s pedagogikou již také začínali. Jinak v Čechách k výraznému rozvoji v této oblasti nedocházelo.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

V mé kompetenci byla starost o parkové úpravy. To znamená, že jsem zodpovídal za četu parkových úprav, a to zejména proto, že tato oblast mi byla blízká z mé původní profese

lesního inženýra. Dále jsem měl částečně na starost výchovné činnosti, zejména tělesnou výchovu. V roce 1975 se u nás konaly 1. sportovní hry, takže výchovná činnost se začala postupně rozšiřovat. Začalo být také podporována pedagogické vzdělání pro pracovníky, kteří k tomu měli blízko, měli ambice a zájem.

Co bylo předmětem výchovy, na co jste se zaměřovali?

Víceméně základy stolování, chování a dalších potřeb klientů. Velký problém byl, že rodiče nás ze začátku v tomto nepodporovali. Bylo jim to naprosto cizí a chtěli jen, aby se jejich děti měly dobře a neměly zájem o výchovu a vzdělávání. Byl to velký boj, aby dodržovali to, co se tady u nás klienti začali učit. Postupem času se rodiče začali zajímat. Viděli, že dochází k posunu a svůj názor měnili. Většinu klientů vedla i touha vyrovnat se běžné společnosti.

Otázka: Jaká byla podpora správních úřadů?

Tenkrát jsme byli pod středočeským krajem, již od roku 1959 do roku 1978. Středočeský kraj měl své metodické středisko, které vedla paní Štulcová, byla to dlouholetá praktička, která razila výchovnou činnost.

Otázka: Zlom v přechodu od základních potřeb k výchově přišel tedy kdy?

Základy již v letech 1986-87, ale skutečný zlom nastal až po revoluci.

Otázka: Jaký byl poměr zdravotní a výchovné péče?

Převažovala zdravotní péče. I když jsem se snažil nějakým způsobem o vyrovnání, tak do roku 1986-87 převládala vyloženě zdravotní péče. Byly zde převážně sanitárky, dále zde byl vždy přítomen lékař, zdravotní sestry a rehabilitace. A to i přes to, že šlo o „zdravé“ jedince. Pak se to postupně začalo měnit a po roce 1989 se mi podařilo vyrovnat i pedagogickou oblast. Bylo přijato více pedagogů a už se začalo systematicky pracovat. „Nevzdělavatelní“ klienti se začali stahovat z oddělení II. patra a dostávali se i do pracovních a výchovných činností. Často jsme byli sami velice překvapeni, co tito klienti dokážou, čeho jsou schopni po přechodu do jiného prostředí. Dá se tedy říci, že úspěchy byly značně viditelné.

Otázka: V této době byla výchova stále všeobecná nebo se zaměřovala na určité metodiky?

Začaly existovat už metodiky, brožurky a metodické pomůcky a tím pádem se podle nich začalo pracovat.

Otázka: Bylo to povinné nebo k využívání docházelo dobrovolně?

Docházelo ke kontrolám a začalo postupné plánování, i když ne v tom smyslu jako dnes, tedy nešlo o cílené individuální plánování.

Otázka: Kdy přišla povinnost školní docházky?

Povinná školní docházka dlouho nebyla. Náš ústav se ovšem dohodl s PhDr. Josefem Novotným, ředitelem speciální školy v Praze, že u vytipovaných klientů umožní vykonat rozdílové zkoušky a budou mít možnost absolvovat zvláštní školu. S klienty jsme systematicky a individuálně pracovali, učili je, aby tyto zkoušky úspěšně zvládli a tím získali úplné základní vzdělání. Byla to i určitá motivace vyrovnat se společnosti.

Otázka: Jaký přínos měla integrace?

Začalo to pracovní činností, kdy naši klienti chodili na brigády v okolí, kde bylo odpracováno 32 tisíc brigádnických hodin, což přispělo k včleňování do běžné společnosti a usnadnilo komunikaci s touto společností.

Otázka: Pro výchovu to mělo nějaký efekt?

Byla to zase větší motivace, že jsou považováni za členy běžné společnosti. Byl to jeden ze zlomových momentů. Začalo to již v době kolem roku 1975, ale pouze lokálně. Společnost jako taková, jako celek, tyto lidi přijala mnohem déle, až po roce 1989.

Otázka: Bezprostředně nebo toto přijetí mělo nějaký vývoj?

V roce 1991 se naše zařízení dostalo pod MPSV. V této době se už výchova dostala na stejnou úroveň, jako zdravotní péče. Také podpora výchovy zvenčí se výrazně zlepšila.

Otázka: Kdy přišla vlna integrace těchto lidí do společnosti?

Začalo to v roce 1995. U nás již o rok dříve, kdy vznikl první návrh na přestavbu našeho zařízení.

Otázka: Zaznamenal jste nějaké změny v poskytované péči?

Hlavní změna přišla po přestavbě zařízení. Změnily se prostory, změnil se přístup a hlavně pohled lidí na naše klienty. Nezastupitelné místo má dnes výchova. Je také nabízena řada nových služeb, což považují za velmi příznivé a důležité.

Rozhovor č. 2 – Mgr. Alena Dušková, vychovatelka - vedoucí úseku Denních aktivit – nástup do zařízení v roce 1970, v zařízení pracuje dosud.

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde, v zařízení?

V roce 1971, kdy jsem nastoupila já, konkrétně zde v Tloskově byly řádové sestry školského řádu Noterдам, které svojí profesí byly učitelky na nižším stupni. Učitelky hudby nebo učitelky výtvarné výchovy, které se svěřencům věnovaly zejména po této stránce. Např. s nimi sbíraly bylinky, učily je péči o zahradu, učily je základy hry na hudební nástroje atp. Ke vzdělávání, jako takovému nedocházelo.

Otázka: Šlo tedy o jednostranně a prakticky zaměřenou výchovu?

V podstatě ano, taková zájmová činnost. Koho to bavilo, ten to dělal. Ale i při těchto příležitostech se svěřenci naučili spoustu dovedností, zejména praktických. Výchova vlastně probíhala i při běžných činnostech, nebyla však časově určena. Vždy záleželo na tom, co daná řádová sestra nebo pracovnice ve službě ovládala. Kdo uměl péct, se svěřenci pekli, kdo uměl ruční práce, věnoval se ručním pracem atd. Na počet svěřenců nebylo vychovatelů, jako takových, zde v zařízení mnoho. V podstatě jsem to byla já, paní Votrubová, jako hlavní vychovatelka a řádové sestry.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Pedagogickou činnost jsme vykonávali asi u 140 svěřenců. Byla to zajímavá doba. K dispozici jsme měli řadu pomůcek, které byly nejen přínosné, ale svěřence také velice zajímaly. Byl to třeba mikroskop nebo zeměpisné pomůcky. Dá se říci, že to pro ně byla

motivace, ale také určitá zkušenost. Postupem času, pod záštitou krajských metodických středisek, vznikla interdisciplinární diagnostika. Jednalo se o diagnostiku u již diagnostikovaného mentálního postižení. Také začaly vznikat osnovy, brožury obsahující určité plány, podle kterých se pracovalo, ale chyběl u nich „zásadní systém“. Přesto vše podléhalo pravidelné kontrole metodických středisek. Tehdy jsme vešli do kontaktu s panem PhDr. Josefem Novotným, který byl ředitelem pražské speciální školy a se kterým jsme konzultovali naši situaci. Došlo k tomu, že jsme se díky němu snažili zlegalizovat vzdělávání našich svěřenců.

Otázka: Byla péče v našem zařízení poskytována i po stránce výchovné?

Ústav neměl předepsanou žádnou osnovu, jak to bylo obvyklé např. u škol. Záviselo na tzv. krajských metodických střediscích, která předepisovala prostřednictvím svých pracovníků základní orientační myšlenky pro výchovu, která by měla být v ústavech uplatňována. Tyto myšlenky měly dva základní okruhy. Za prvé se jednalo o myšlenky, které hovořily o tzv. nezpůsobilosti a podmínkách, kdy takový člověk může do ústavu vůbec nastoupit. To znamená, že musel být plně zbaven způsobilosti k právním úkonům a to i přes to, že jeho míra postižení nemusela být vysoká a dalo by se říci, že byl spíše pedagogicky nezvládnutelný v běžném typu škol. Tím pádem došlo k tomu, že nemusel navštěvovat školu a hledala se jiná zařízení, kde by byla zastoupena jednak škola, ale také sociální oblast.

Otázka: V případě, že šlo pouze o zanedbávání péče rodinou, dítě bylo schopné navštěvovat zvláštní školu, bylo také nutné zbavení svéprávnosti?

V tomto případě se vycházelo z diagnózy stanovené lékaři a psychiatry, kteří do posudku uvedli, jaký daný jedinec je, jak se projevuje, informaci o míře zanedbání, poruchy chování, negramotnost atd., tedy důvody, díky kterým není možný jeho život v běžné společnosti. Toto stanovení diagnózy vedlo ke zbavení povinnosti školní docházky. Dá se tedy říci, že to byl výchozí bod, kdy mohl jedinec nastoupit do ústavu. V době mého nástupu byly ústavy v tzv. zdravotnickém modelu. To znamená, že byla poskytována náhradní péče ve smyslu zdravotnickém. Tehdejší pracovníci neměli dostatečnou kvalifikaci s pedagogickým vzděláním, většinou to byli pracovníci se sanitářským kurzem nebo zdravotnickou školou, čemuž byl uzpůsoben i režim ústavu.

Otázka: Výchovná péče tedy tímto personálem být poskytována nemohla?

Nemohla, protože tito lidé v podstatě neměli potřebné znalosti a vědomosti pro poskytování tohoto druhu péče. Neměli žádné odborné vzdělání, žádné podklady, plány ani metodiky.

Otázka: Ucelené metodické vedení tedy neexistovalo, záleželo tedy na vaší vlastní iniciativě, jakým směrem se budete ubírat?

Neexistoval žádný zákon, který by se výchovou a vzděláváním v ústavech zabýval a cokoliv určoval. Přesto se nám podařilo vytvořit určitou koncepci – dvouletý a roční vzdělávací program pro vytipované svěřence z dorostového oddělení s cílem dodělání tzv. „maturity“ na pomocné škole. V našem ústavu jsme tyto jedince učili a připravovali, ale závěrečné zkoušky vykonávali právě na pomocné škole, což bylo metodicky povoleno. Toto absolvovalo asi 15 svěřenců.

Otázka: Existují informace, že i jiné ústavy se ubíraly tímto směrem nebo byl Tloskov první?

Nevím, ale spousta ústavů šla jinou cestou. Většinou zřídily školu při ústavu. Např. Psáry, Černovice. Ale tento postup náš ústav nikdy nechtěl. Postupně jsme zjišťovali, že potřebujeme speciální věci, které zasahují do oblasti terapeutických činností.

Otázka: Ted' již hovoříme o době po roce 1989?

Ano.

Otázka: Stále se, i v této době, ústav řídil podle lékařské diagnózy?

Víceméně ano, ale už se rozebíraly dovednosti školského typu a docházelo k určitému směřování činností podle toho, co který jedinec potřeboval.

Otázka: Jak to bylo u těžce mentálně postižených?

Tito jedinci výchovné a vzdělávací aktivity neprodělávali, ale vše bylo především o kvalitě poskytované péče. V jejich případě docházelo k soustředění se na záležitosti, které by si eventuálně mohli udělat sami, případně s dopomocí.

Otázka: Takže jste se snažili vytěžit potenciál tam, kde jste to svými omezenými silami dokázali zvládnout?

Ano, ale vždy muselo dojít k rozhodnutí, s kým je třeba pracovat, a to třeba i na úkor někoho jiného.

Otázka: Jak to bylo s motivací?

Nejkrásnější i nejpłodnější v tomto směru bylo období, kdy docházelo v našem zařízení k rekonstrukci. V této době sami svěřenci chodili a zjišťovali, co je nového, rádi pomáhali i s úklidem a dalšími drobnými činnostmi. Dá se říci, že do této situace byli zainteresovaní tím, že věděli, že čím rychleji bude celá akce dokončena, tím dříve se budou moci nastěhovat do nových, výrazně lepších vlastních prostor a pokojů. Motivací byla nevšednost situace a okamžiky, kdy sami mohli říci, že i oni se podíleli na budování svého nového domova. Dnes už to tak bohužel není. Člověk je sám motivovaný tím, že za sebou vidí nějaký výsledek, že se výchova někam promítá, že je vychováván i k úctě a pokoře. To je velký cíl a smysl výchovy. Vždy je potřeba určitá vůle, což se týká i samotných zaměstnanců.

Otázka č. 3. Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Samozřejmě, že ano. Zejména přestavba přinesla spoustu změn. V přístupech, poskytovaných aktivitách, pracovních činnostech. Přínosné pro změny byly také zahraniční stáže.

Otázka: Co je pozitivní na změnách, které v průběhu nastaly?

Určitě otevřenost společnosti nebo možná odkrytí nějakých tabuizovaných věcí, které se mohou dít za zdí ústavu. Také je snaha o správnou a adekvátní aplikaci sociálních služeb, péče a zároveň informovanost vnějšího světa.

Otázka: Je možné také za pozitivní považovat to, že život v ústavech byl odtajněn veřejnosti a že společnost se díky tomu může připravovat na setkání s těmito lidmi.

Myslím si, že vždy je to především o lidech. Pokud bude společnost informována a vedena správným způsobem, tak tuto situaci za pozitivní považovat lze.

Rozhovor č. 3 – Zuzana Hájková, pomocná vychovatelka - nástup do zařízení v roce 1960, odchod ze zařízení v roce 2010.

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Do zařízení jsem nastoupila v květnu 1960, nejdříve do administrativy a až o mnoho let později jsem přešla na oddělní dorostu. Začátky provozu provázela mnohá úskalí, neboť zámek byl zhruba dva roky prázdný. Potýkali jsme se zejména s technickými nedostatky. Bylo nutné zajistit zásobování potravinami a uhlím, ovšem obchodníci nebyli vůbec připraveni. S příchodem prvních mrazů bylo třeba řešit další komplikace, například byl ohrožen přívod vody a tepla. Za provozu stále probíhaly stavební a rekonstrukční práce. Všude by neustále prach, který ztěžoval hlavně ošetrovatelskou činnost. Nikde nebylo ústřední topení, proto se topilo v kamnech a uhlí se nosilo v putnách až do druhého patra. Všichni dělali vlastně všechno. Nehledělo se na to, na jakou pozici byli vlastně přijati. Ředitel neměl ani svou kancelář, proto svou práci vykonával ve svém vlastním bytě. Ráda na něj vzpomínám, byl velice obětavý, schopný a ochotný. V administrativě s námi pracovala i jeho manželka. Ta musela později přejít do přímé péče, protože manželé v té době nesměli pracovat na stejném úseku.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Jak jsem se již zmínila, nastoupila jsem do administrativy. V té době jsem se svěřenci prakticky do kontaktu nepřišla. Až o několik let později jsem přešla na dorost, jako pomocná vychovatelka. Měla jsem na starosti chlapce ve věku 15 – 25 let. Zde byl důležitý hlavně náš dohled, protože se jednalo převážně o samostatné svěřence. Byli rozděleni do pracovních čet – zednické, zahradnické a čtyři parkových úprav. Zednická četa adaptovala ústavní prostory, zahradnická se starala o květiny, plela, sázela a dodávala zeleninu do místní kuchyně. Chlapci z parkových úprav vyžívali trávu a vyřezávali nevhodné dřeviny, ošetřovali stromky a upravovali okolí zámku. Někteří chlapci pomáhali v pracovních činnostech převážně v Neveklově a blízkém okolí. V případě potřeby jsem vypomáhala i u skupin v hlavní budově, většinou na prvním patře. Zde byla umístěna skupina výchovná, jejíž chod zabezpečovaly především řádové sestry. Jen výjimečně jsem přišla na druhé patro, kde byli umístěni svěřenci s nejtěžším stupněm postižení, kteří potřebovali hlavně ošetrovatelskou péči.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Od mého nástupu docházelo stále ke změnám. Je otázkou, zda tyto změny byly vždy ve prospěch chodu ústavu, ale taková byla zkrátka doba. Určitě se zlepšila provozní stránka ústavu. Poskytovaná péče byla usnadněna úpravami celého areálu a díky tomu mohlo dojít k navýšení počtu umístěných svěřenců. Navíc my zaměstnanci jsme se zúčastňovali různých školení, aby péče o svěřence byla poskytována hodnotnějším způsobem.

Rozhovor č. 4 – Vychovatelka, vedoucí pracoviště služby DOZP – nástup do zařízení v roce 1969, v zařízení pracuje dosud.

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Nastoupila jsem do Tloskova v listopadu 1969. V této době byl ústav zaměřen na děti. Až v pozdějších letech se zaměřil na dospělé, kdy přicházeli svěřenci ze zařízení v Prčici. Mnozí z nich vůbec nepotřebovali ústavní péči, ale bohužel jejich rodinné zázemí nebylo vyhovující a proto byli umístěni právě zde. Svěřenci byli nejdříve umístěni pouze v Zámku. I. patro bylo zcela výchovné, veškerá činnost zde byla v kompetenci řádových sester, které vedly svěřence k hudbě, výtvarné výchově, ručním pracím a dalším činnostem. Byly vedeny třídní knihy. Sice nebyl stanoven přesný rozvrh, kdy jakou činnost vykonávat, ale přesto se dbalo na to, aby všichni byli zaměstnaní a nikdo nebyl bez jakékoliv činnosti, což bylo velmi přísně hlídáno. Jak již bylo zmíněno, výchovu měly na starost převážně řádové sestry, které vedla civilní vychovatelka, paní Votrubová, která zodpovídala za veškerý chod činností, a to po výchovné stránce. Vždy byl stanoven vedoucí výchovy, a proto lze říci, že výchova probíhala podle určitých koncepcí. U schopných svěřenců byla výchova zaměřena na pracovní činnost, ale nezapomínalo se ani na udržení základů trivia. Jeden čas se vyučovala také např. vlastivěda, přírodověda a jiné. Většinou základy. Na veškerou činnost dohlížel ředitel, který několikrát za den procházel jednotlivá oddělení. Náš ústav byl v kompetenci krajského metodického střediska, které také přidělovalo jednotlivé svěřence do ústavů. Veškeré plány (nejen výchovné) si naše zařízení sestavovalo samo. Vycházelo se ze školských plánů a tabulek. Stejně tak pracovní doba odpovídala předpisům, dle školy. Veškeré předpisy nebyly nahodilé, ale naopak řízené, což nebylo vždy přínosné. Ke svěřencům se přistupovalo jako k dětem, zejména z důvodu, že zde pobývali už v raném dětství. Také se dá říci, že výchova byla jak individuální tak skupinová. Svěřenci nemuseli být ke všemu motivováni, veškerou

nabízenou činnost vykonávali rádi, a pokud někde dostali něco navíc, tak byli rádi. Veškeré zaopatření dostávali, navíc se kupovaly jen pamlsky. Mohu říci, že nikdo nestrádal a všeho bylo dostatek. V letech 1985-1986 zde skončily řádové sestry. V této době bylo vybudováno diagnostické a záchytné oddělení, kde pobyt byl maximálně na tři měsíce. Dojížděli sem krajší psychologové a dohlíželi na plnění diagnostických plánů. Nebylo tolik výletů, ale kultura přicházela sem, do zařízení. Pravidelně se promítaly filmy v kinosále, který tomu byl i uzpůsoben, konala se divadelní představení nebo se pořádaly besídky, které sestavovali zaměstnanci spolu se svěřenci. II. patro bylo zaměřeno na činnost ošetrovatelskou. Zde vypomáhali schopní svěřenci z I. patra.

Otázka č. 2: Popište způsob vámi poskytované péče.

Nejdříve jsem pracovala jako sanitárka. Tady má práce spočívala v poskytování základní péče (1969 -1982). V roce 1978 jsem přešla na dorostové oddělení. V roce 1982 jsem složila maturitní zkoušku a přestoupila jsem na pozici vychovatelky. Má práce spočívala v zajištění provozu, a to po stránce pedagogické a metodické. V roce 1992 jsem se stala vedoucí diagnostického oddělení a mou povinností bylo zodpovídat za veškerý provoz na tomto oddělení.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Ihned po revoluci jsem nezaznamenala výrazné změny v chodu ústavu. Zásadní změna přišla, z pohledu společnosti, která se, do roku 1989, tvářila, že ústavy a lidé v nich prakticky neexistují a patří někam na okraj. Po roce 1989 se toto výrazně zlepšilo a veřejnost na mentálně postižené začala pohlížet jinak. Opravdu zásadní změny přišly až v době zavedení standardů sociální péče do praxe, kdy začaly být zlomy v náplni práce. Ještě bych ráda jmenovala jednu pozitivní změnu, a to spolupráci s odborníky, kteří do našeho zařízení přinášeli přínosné rady, kterých se využívá dodnes.

Rozhovor č. 5 – Pracovnice v sociálních službách – nástup do zařízení v roce 1978, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení.

Nastoupila jsem v listopadu 1978 do přímé péče ke klientům, jako nižší zdravotní pracovnice. Nejdříve na první patro a v roce 1980 jsem přešla na druhé patro k imobilním

klientům. Práce to byla velice náročná, zejména po psychické stránce. Klienti byli rozděleni do skupin po 10 – 12. Jejich mentální postižení bylo střední až těžké. Troufám si tvrdit, že veškerá, námi poskytovaná, péče měla vysokou úroveň a že klienti v žádném směru nepocítili nouzi. Péče byla přizpůsobena potřebám klientů. V této době ještě neexistovaly aktivity, ale přesto se veškerý čas věnoval klientům. Nebylo moc výletů, ale volný čas byl plně využit – pořádaly se besídky, divadelní představení. V roce 1985 byl otevřen nový pavilon pro imobilní klienty s těžkým mentálním postižením. Zde už bylo umístěno méně klientů, na pokojích jich bylo nejvíce 5. Na tu dobu bylo prostředí nadstandardní a personál se skládal převážně ze zdravotníků. Celková péče se postupně zkvalitňovala. Došlo k zakoupení zvedacího zařízení Ario a začaly se používat jednorázové pleny pro inkontinentní klienty.

Otázka č. 2: Popište způsob vámi poskytované péče.

Vzhledem k tomu, že již od svého nástupu pracuji u imobilních klientů, týká se má práce hlavně ošetrovatelské péče a péče o klienta. Tato péče zahrnuje přípravu a podávání stravy, hygienu, výměnu inkontinentních pomůcek nebo sledování psychosomatického stavu. Zároveň jsem také osobním partnerem a klíčovým pracovníkem u třech klientů, proto je součástí mé práce nakupování osobních věcí, léků atp. Navíc pro celou domácnost objednávám hygienické pomůcky, pleny, krémy, jednorázové rukavice atp.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Změny jsem samozřejmě zaznamenala. Péče o klienty se výrazně zlepšila. Za velice přínosnou považuji nabídku aktivit i pro klienty s těžkým mentálním postižením. Také se určitě zlepšila zdravotní péče i následná rehabilitační péče. Myslím si, že jediné, co výrazně ztěžuje naši práci, je nadměrná administrativa. Teď je spíše uznáváno pravidlo, aby vše bylo napsáno, než aby to bylo uděláno. Dnes má zelenou ten, kdo umí vše dokonale písemně zpracovat, ale dle mého názoru by měl být na prvním místě klient. Písemné záznamy by měly naši práci pouze doplňovat.

Rozhovor č. 6 – Vychovatelka – nástup do zařízení v roce 1985, v zařízení do roku 2007

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Do DÚSP v Tloskově jsem nastoupila v roce 1985, to mi bylo 39 let. Nastoupila jsem na tzv. první patro v budově Zámek, jako sanitárka. Na oknech byly mříže. Na tomto oddělení bylo tenkrát pět skupin (tři chlapecké, dvě dívčí) po cca 12 dětech (věk 6 – 15 let, několik dospělců věk 20 – 25 let), říkalo se jim chovanci nebo svěřenci. Každá skupina měla pracovnu, kde se i jedlo a ložnici, kde spaly všechny děti. Určitě mi trvalo nějakou dobu, než jsem si na mentálně postižené děti zvykla. V té době se o nich moc nevědělo, ani nemluvílo. Chodila jsem také vypomáhat na druhé patro, kde byly více postižené děti. Tam jsem měla problém s tím, že jsem někdy i zvracela. Dělal mi problém je přebalovat (stolice), přeci jen to byly 15 i více leté děti, více postižené než na prvním patře. Časem jsem si zvykla. Na stálo jsem pak zůstala pracovat na prvním patře. Toto oddělení bylo tenkrát spíše zdravotní, chodili jsme v bílém, jako v nemocnici. Ale později se začalo i s výchovnou činností, proto jsem si musela udělat dvouletou pedagogickou přípravu v Berouně. V roce 1997 začala velká přestavba a v roce 2002 jsem byla přeřazena na dům Špejchar k dospělým lidem (30 – 50 let).

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Nějaký čas jsem pracovala jako „střídačka“ sloužila jsem na jednotlivých skupinách. Až později jsem se stala „skupinářkou“ a měla jsem na starosti jen chlapce na skupině č. 12. Sloužili jsme v třísměnném provozu, ale po dokončení pedagogické přípravy jsem přestala sloužit noční služby. Po příchodu do služby jsem převzala skupinu. Ráno, asi v 6.30, se děti vzbudily, společně se šly umýt do jedné koupelny pro 36 chlapců. Druhá koupelna byla pro 24 děvčat. Pak se šlo do pracovny, kde se jedlo, děti si tam hrály a koukaly na televizi. Jídlo nám dováželi z kuchyně, dětem jsme ho nandávali na talíře. Potom se šlo mýt nádobí do místnosti k tomu určené, kde se musely vystřídat všechny skupiny. Dodnes si pamatuji, jak jsme čekali v řadě na chodbě, až si vše umyje skupina před námi. Nádobí bylo hodně: 12 hlubokých talířů, 12 mělkých talířů, 12 misek od kompotů, příbory, velké hrnce, hrnky. Prostě hrůza, ale některé děti samozřejmě pomáhaly. Potom se čekalo na odpolední směnu. Chodili jsme na vycházky do parku, do Neveklova se moc nechodilo. Lidi v obci neměli „tloskovské děti“ moc rádi. Někteří raději přešli na druhý chodník, když nás viděli.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

V DÚSP v Tloskově jsem pracovala do roku 2007, kdy už jsem byla nějaký čas v důchodu. Dnes je práce s klienty a jejich bydlení úplně o něčem jiném. Každý klient má svého klíčového pracovníka, svůj pokoj – soukromí, na rodinách je menší počet klientů – rodinný typ bydlení. Klienti se vedou k samostatnosti. Okolí se na ně dívá jinak, než v 80. letech. I když dnes se zase o klientech píše více dokumentace než tehdy, mnohdy na úkor práce s klienty.

Rozhovor č. 7 – vychovatelka – nástup do zařízení v roce 1987, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Na patře bylo 8 skupin po 12 klientech. Měli k dispozici jednu denní místnost a jednu noční. Ke společenskému setkávání sloužila místnost s TV. Na patře byly dvě koupelny, každá měla tři vany. Intimita téměř žádná. Používaly se látkové pleny. Veškeré zdravotní ošetření prováděly sestry. Noční službu sloužily dvě pracovnice na patře u těžce postižených svěřenců, na dorostě, tj. první patro, jedna pracovnice. Oblečení se nakupovalo hromadně, všichni byli uniformovaní, pracovníci měli bílý oděv.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Základní zajištění potřeb – hygiena, strava, čisté oblečení, vycházky. Zajištění zdravotnické péče, po ohlášení sestře, která měla službu. Výlety minimálně. Na skupině 1 schopný klient na výpomoc (úklid, odnášení špinavého prádla, přinášení čistého, nošení stravy z kuchyně).

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Více individuálního plánování, vedení k samostatnosti, samostatné rozhodování. Možnost integrace do společnosti. Samostatné bydlení – chráněné bydlení. Větší komfort pro klienty. Možnost vlastnit vybavení (nábytek, rádio, TV). Zavedení klíčových pracovníků pro podporu klienta v jeho cílech, práci a komunikaci s vnějším prostředím. Podporované zaměstnání pro klienty, spolupráce s agenturami, např. Rytmus.

Rozhovor č. 8 – všeobecná sestra - vedoucí pracoviště služby DOZP, nástup do zařízení v roce 1988, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Na patře bylo 96 klientů – 8 skupin po 12 lidech. Přes den obývali denní místnost, na spaní měli společnou ložnici. Společenská místnost sloužila ke sledování TV, kde byly k sezení pouze lavice bez opěradel. V takovém počtu klientů se špatně prováděla hygiena, prováděly se hlavně úkony zajišťující základní potřeby. Individuální péče pouze krátký čas – ½ hodiny, ale protože byla jedna pracovnice na skupině, hledalo se spíše zabavení pro všechny – nácviky pro celou skupinu najednou. První měsíc po nástupu nebylo lehké znát všech 96 osob. Jeden den se sloužila ranní směna, druhý den odpolední směna, tak se to střídalo. Několik dní probíhal zácvik se spolupracovníkem, po cca týdnu už pracovník chodil na směny sám, bylo to velmi náročné.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

80. – 90. léta 20. st. – zajištění základních potřeb, zdravotní péče na zdravotním středisku, které je součástí zařízení a zdravotní sestry, které se povinně hlásily všechny zdravotní potíže. Různá skladba klientely od 9 – 20 let, s různým stupněm postižení. Používání klecových lůžek pro neklidné klienty.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

V současné době je na jednoho pracovníka ve službě 6 – 7 klientů. Je mnohem více poskytována individuální péče. Klientům je zajištěna větší intimita i volnost v rozhodování, příprava k samostatnému bydlení. Osobní partner zajišťuje potřeby klienta, klíčový pracovník probírá s klienty jejich přání.

Rozhovor č. 9. – vychovatelka - vedoucí pracoviště služby DOZP – nástup do zařízení v roce 2007, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Nastoupila jsem v únoru 2007 jako pracovník v sociálních službách. Pracovala jsem na směny u těžce postižených klientů i u klientů s nižší mírou podpory. Po třech měsících

jsem dostala nabídku dělat individuální péči na domě, ráda jsme nabídku přijala, byla jsem přeřazena na vychovatelku. Za další rok jsem dostala nabídku dělat vedoucí na domě Špejchar a Chaloupka s tím, že si dodělám vzdělání (mé tehdejší vzdělání – pedagogická škola v Berouně – lyceum – ÚSO – bohužel neodborné). Nabídku jsem přijala – na této pozici pracuji dodnes, dělala jsem si vychovatelství – Bc.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Jako vedoucí pracovní skupiny poskytuji podporu jak klientům v zařízení pod službou DOZP, tak i zaměstnancům. Podporuji klienty s nízkou a střední mírou podpory, což představuje především podporu v sebeoblužných činnostech – zařazení do společnosti. Nacvičujeme sociální dovednosti – úřady, jízda hromadnými prostředky, návštěva lékařů, nácvik samostatného vaření a další.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Ano, změny jsem zaznamenala. Dříve se mnohé věci dělaly za klienty (vyřizování na úřadech, nákupy, atd.). Nyní si klienti spoustu věcí zařizují sami nebo s podporou asistentů. Mají více možností, více svobody.

Rozhovor č. 10 – pracovník v sociálních službách – do zařízení nastoupila v roce 2010, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

První dny zde v zařízení byly velmi rozpačité, i když jsem většinu zdejších klientů znala, jelikož zde pracuje moje matka a sestra. Nejvíce práce mi dalo prosadit si vlastní názory, které byly a do dneška jsou modernější, než názory starších kolegyní. Chtělo hodně úsilí zbourat některé zažitě stereotypy. Pracuji s klienty s lehkou a střední mentální retardací s kombinací očních vad.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Na domácnosti jsou dva klienti s lehkým mentálním postižením, zcela nevidomí, dva klienti se střední retardací a ještě tři klienti se zbytkovým zrakem a lehkou retardací. U všech klientů jsem se od začátku snažila podporovat jejich samostatnost a soběstačnost. Při

své práci se snažím o individuální přístup a co nejvíc empatie. Snažím se co nejvíce klienty zapojovat do společnosti (učí se poznávat mince, aby si mohli sami zaplatit, jezdí mnohem více ven ze zařízení, na různé výlety, rekreace, jezdí hromadnou dopravou), zkouší si různé pomůcky pro nevidomé, které jim v různých směrech mohou usnadnit život.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Zaznamenala jsem velké změny v poskytované péči. S mladšími kolegyněmi se nám podařilo zcela odbourat spoustu tehdy zažitých stereotypů, prosadit si věci, které ostatním přišly jako nemyslitelné. Např. nemožné společné bydlení páru nevidomých klientů, zapojení klientů do běžného chodu domácnosti (obsluhují myčku, pračku, varnou konvici – s dohledem, ale sami). Velké tabu dříve byla sexualita těchto lidí. Zajistili jsme jim soukromé „školení“, dokonce praktické pomůcky, jelikož tihle dva spolu chtěli intimně žít a nevěděli jak, protože jim to nikdy nikdo neřekl a protože jsou nevidomí, neměli si to jak sami okoukat.

Rozhovor č. 11 – vychovatelka – do zařízení nastoupila v roce 2007, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Nastoupila jsem v roce 2007 jako vychovatelka. Seznámila jsem se se Standardy kvality sociálních služeb, s plánováním a hodnocením osobních cílů. Využívala jsem také PORTAGE. Překvapilo mě množství administrativy, a to na úkor práce s klientem. Záleží na organizaci práce každého, aby zvládl obojí.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Pracuji pro službu DOZP a Sociální rehabilitaci pobytovou (SRHB). Dělán klíčového pracovníka 5 uživatelům SRHB (celkem jich je 18). Ze služby DOZP využívá mou podporu 12 uživatelů s těžším mentálním postižením (s vyšší mírou podpory). Zabývám se výchovně vzdělávacími činnostmi, aktivizačními činnostmi, sociálně terapeutickými činnostmi, pracuji s konceptem bazální stimulace, muzikoterapie (skupinová, individuální, s klavírem), provádím podporu běžných i alternativních způsobů komunikace (makaton,

SymWriter, AKK), nácviky sociálních dovedností, péče o vlastní osobu, péče o domácnost.

Ze služby DOZP a Chráněné bydlení dochází pravidelně 12 uživatelů na trénink Bocce, který, spolu s kolegyněmi, zajišťuji 1x týdně.

Otázka č. 3: Zaznamenala jste nějaké změny v poskytované péči?

Změna: Uživatelé s nízkou mírou podpory mají možnost využívat chráněné bydlení, spolupracovat s agenturami pro zaměstnávání (Rytmus). Uživatelé s vyšší mírou podpory jsou vedeni k nácviku sociálních dovedností, k větší samostatnosti – v rámci jejich možností. Uživatelům s vysokou mírou podpory je zajišťována změna prostředí, bazální stimulace, muzikoterapie, je podporována neverbální komunikace (libost, nelibost/ souhlas, odmítnutí). Kvalita poskytované péče se výrazně zlepšila, spíše v porovnání s porevoluční dobou, kdy jsem zde byla na praxi.

Rozhovor č. 12 – současný ředitel, dříve vychovatel – nástup do zařízení v roce 2004, v zařízení pracuje dosud

Otázka č. 1: Jak vzpomínáte na začátky svého působení zde v zařízení?

Do zařízení jsem nastoupil v roce 2004. Moje pozice byla po dohodě s panem ředitelem Ing. Antonínem Duškem určena jako hudební supervizor, pro skupinu Kabrňáci.

Otázka č. 2: Popište způsob Vámi poskytované péče.

Dojížděl jsem 1x za měsíc a dával supervizní podporu panu řediteli i klientům v kapele. Mimoto jsem se začal účastnit koncertů skupiny jako poradce. Po dvou letech jsme moji pozici přehodnotili na intervizora, neboť moje práce začala mít, díky častým koncertům, menší odstup od zařízení a kapely, který je pro supervizi potřebný. Navíc jsem se spřátelil s panem ředitelem. Nakonec jsme ale po dalším roce opět přehodnotili moji pozici, neboť jsem v průběhu spolupráce více opouštěl „supervizní“ pozici a spíše pomáhal nejen v technických záležitostech (zvučení koncertů, ladění nástrojů, podpora klientů při komponování skladeb, výměna strun a zajištění servisu nástrojů, ale též bandážování nohou, doprovod nevidomých, psychologická podpora a poradenství). Moji pozici jsme označili za technika kapely. V roce 2009 jsem se stal producentem druhého alba kapely:

Přátelé. O čtyři roky později jsme si pracovní pozici s panem ředitelem vyměnili. Já jsem nyní ředitel (po úspěšném absolvování výběrového řízení na MPSV) a on je technikem kapely. Oficiálně jsem zde byl zaměstnaný jako vychovatel, poté jsem se stal OSVČ a svoji činnost jsem fakturoval. Pan ředitel Dušek je zde nyní zaměstnán jako speciální pedagog, který je úzce zaměřen na podporu a vedení skupiny Kabrňáci.

Otázka č. 3: Zaznamenal jste nějaké změny v poskytované péči?

K poskytované péči se nemohu příliš vyjadřovat, neboť jsem si udržel dostatečný odstup, abych se plně věnoval skupině Kabrňáci. Líbila se mi však filozofie „přirozeného života“, se kterou pan ředitel a jeho tým DÚSP v Tloskově vedli. Tuto filozofii jsem přejal a snažím se ji dále rozvíjet. Změnili jsme zatím pouze název zařízení na Centrum sociálních služeb Tloskov. A u Kabrňáků se toho tolik nezměnilo... Pořád je tam technik a ředitel. Pořád jsem to já a pan Dušek, jenom jsme si vyměnili profesní role.