

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Miroslava Lodeová

Sportovní aktivity pro děti v dětských domovech

Praha 2014

Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011 - 2014

BACHELOR THESIS

Miroslava Lodeová

Sports activities for children in children's homes

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Zbyněk Němec

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.2.2014

Miroslava Lodeová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat panu Mgr. Zbyňku Němcovi za vedení bakalářské práce a odbornou pomoc při jejím zpracování a dále všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá sportovními a rehabilitačními činnostmi dětí umístěných do dětských domovů. Pozornost je věnována historii obou zařízení a vysvětlen je rovněž systém náhradní rodinné péče a ústavní výchovy. Cílem praktické části je porovnání sportovních aktivit daných dětských domovů a navržení některého netradičního druhu tělesné aktivity, který vychází z činností dětského domova jiného typu.

Klíčové pojmy

adopce

dětský domov

dětský domov se školou

diagnostický ústav

kojenecký ústav

náhradní rodinná péče

pěstounská péče

poručnictví

psychická deprivace

šikana

výchovný ústav

zařízení pro ústavní výchovu

Annotation

This bachelor thesis deals with sporting and rehabilitation activities with children placed in children's homes. It pays attention to the history of both facilities, the system of surrogate families and institutional care is explained. The aim of the practical part is to compare various sporting activities of given children's homes and suggest one of nontraditional kinds of physical activity, which originates from activities of a children's home of a different type.

Key words

adoption

bullying

diagnostic institution

foster care

guardianship

children's home

children's home with school

infant institution, infant home

institution for institutional care

psychical deprivation

secure training centre

substitute family care

OBSAH

ÚVOD	9
1 HISTORIE DĚTSKÝCH DOMOVŮ	11
2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	14
2.1 Adopce (osvojení)	15
2.2 Pěstounská péče.....	16
2.3 Poručnictví	16
3 ZAŘÍZENÍ PRO ÚSTAVNÍ VÝCHOVU	18
3.1 Kojenecký ústav	19
3.2 Diagnostický ústav	20
3.3 Dětský domov	20
3.4 Dětský domov se školou	21
3.5 Výchovný ústav	21
4 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	23
4.1 Ztráta soukromí	23
4.2 Hospitalismus.....	23
4.3 „Ponorková nemoc“	23
4.4 Šikana	24
4.5 Psychická deprivace	24
5 DĚTSKÉ DOMOVY	26
5.1 Historie dětských domovů.....	26
5.1.1 Historie Dětského domova Beroun.....	26
5.1.2 Historie dětského domova Unhošť	27
5.2 Charakteristiky dětských domovů.....	28
5.2.1 Charakteristika Dětského domova Beroun	28
5.2.2 Charakteristika dětského domova Unhošť	28
5.3 Vychovatel dětského domova a jeho osobnost	29
6 SPORTOVNÍ AKTIVITY V DĚTSKÝCH DOMOVECH.....	32
7 METODY VÝZKUMU	35
7.1 Metodika práce.....	35
7.2 Realizace výzkumu	36

7.3 Charakteristika zkoumaného souboru	37
7.4 Otázky použité pro rozhovory	37
8 PRŮBĚH VÝZKUMU	39
8.1 Citace a shrnutí odpovědí vychovatelů	39
8.2 Citace a shrnutí odpovědí ředitelů zařízení	43
9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	47
ZÁVĚR.....	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Práce je zaměřena na sportovní a rehabilitační činnosti dětí umístěných do dvou odlišných dětských domovů. Tím prvním je Dětský domov Beroun, který pečuje o děti se smyslovým znevýhodněním a o děti s kombinací dvou a více znevýhodnění, např. děti hluchoslepé. Druhým dětským domovem je Dětský domov Unhošť, který se stará o děti bez zdravotního znevýhodnění.

V první části je zmíněna všeobecná historie vzniku dětských domovů. Vysvětlen je také systém náhradní rodinné péče a ústavní výchovy. Zdůrazněny jsou pojmy týkající se náhradní výchovy, jako jsou osvojení, pěstounská péče a poručnictví. Poté se autorka zaměřila na ústavní výchovu a typy výchovných zařízení. Podrobněji se o nich rozepsala v podkapitolách.

Druhá část vymezuje pojem dětský domov a zabývá se historií těchto zařízení a charakterizuje je. Obsahuje podrobnější informace o chodu dětských domovů Unhošť a Beroun. Uvedeno je i to, za jakých podmínek, a jakým způsobem oba domovy vznikly. Je zdůrazněna nelehká práce vychovatelů, kteří zastávají roli rodičů, i když víme, že nahradit je plně nedokáží. Pečují o skupiny dětí, vychovávají je, starají se o ně a podporují jejich osobnostní vývoj. Snaží se připravit děti do běžného života. Následkem skupinového soužití bez rodičů u dětí pozorujeme deprivací syndrom. Je zřejmé, že i přes veškerou snahu vychovatelů dětem chybí mateřská láska. V poslední teoretické části je uveden přehled sportovních a rehabilitačních činností jednotlivých zařízení.

V praktické části jsou porovnány sportovní aktivity dětských domovů různých typů a zaměření - jeden pro děti s kombinovaným postižením a druhý pro děti bez postižení. Jejím cílem je rozklíčovat druh sportovních aktivit, možnosti zázemí a jejich finanční prostředky.

Ke splnění cíle byla použita metoda řízeného rozhovoru. Odpovědi pracovníků jednotlivých dětských domovů jsou zaznamenány a porovnány. Pracovníci dětských domovů byli ochotni poskytnout rozhovory, které jsou citovány ve výzkumné části práce. V závěru se autorka pokusí navrhnout pro daný dětský domov nový, netradiční druh tělesné aktivity, který vychází z činnosti

v dětském domově jiného typu. Tato aktivita by mohla obohatit škálu sportovních činností v obou dětských domovech a přispět ke zlepšení životního stylu klientů, jejich tělesného rozvoje a fyzické zdatnosti.

Práce je zaměřena na téma autorce blízké z důvodu jejího osobního zájmu o sportovní aktivity. Vzhledem ke své funkci trenéra fotbalového oddílu žáků v Berouně má autorka přehled, jaké možnosti sportovních aktivit mají děti z úplných, bezproblémových rodin. Práce by měla rozkrýt možnosti sportovního vyžití dětí v dětských domovech.

1 HISTORIE DĚTSKÝCH DOMOVŮ

V dobách antiky neexistovala žádná zařízení pro sirotky, chudé, či postižené děti. Nechtěné a postižené děti byly zabíjeny, nebo odkládány. Zvláštní útulky pro hendikepované lidi a děti bez rodin byly zakládány v dobách středověku. Domovy pro osiřelé děti se v té době nazývaly útulky a byly do nich přijímány nejen děti, ale i staří nemocní lidé. Po období reformace se začaly zřizovat nalezince, sirotčince a dětské ústavy.

V 16. století se zřizovaly ústavy a děti se umísťovaly do rodin. Kvalita a úroveň péče o opuštěné děti byla v porovnání s jednotlivými evropskými zeměmi rozdílná. Změny nastaly až na konci 18. století, kdy v Čechách r. 1883 bylo zřízeno 21 ústavů pro mládež. Snaha o poskytování pomoci starým, nemocným a nemajetným lidem vzrostla.

Za základ veřejné péče o nápravu sociálně zanedbané mládeže považujeme trestní zákon z r. 1852. Občanský zákoník z roku 1811 obsahuje ustanovení o výchově a výživě dětí, veškeré odpovědnosti rodičů za své děti. Zákoník uvádí důsledky při neplnění rodičovských povinností. Začínají se budovat dobročinné ústavy pro sirotky, opuštěné a zanedbané děti.

V 19. století nastávají na našem území společenské změny. Vzhledem k agrárním změnám v průmyslu je nejen matka odváděna od rodiny za prací, ale i děti jsou pracovně vytěžovány. Následkem této industrializace, kdy matky nemohly z důvodu pracovní vytíženosti vychovávat své děti, vzrostla kriminalita, tuláctví a žebrota. Podle občanského zákoníku z roku 1811 za dítě odpovídají jeho rodiče.

„Dobročinná sociální zařízení se v 19. století ještě nediferencují. Spojení různě postižených dětí vychovávaných mimo vlastní rodinu však naznačuje, že za hlavní (dokonce jedinou) příčinu mravní a sociální narušenosti se považuje zcela jednoznačně nedostatečná péče rodinná. Uvedená zařízení nejsou jednotně řízena, nemají společné normy, každé z nich se řídí vlastním statutem.“ (Vocílka, 2000, s. 20).

„Od poloviny 19. století bylo vydáno několik norem, zákonů, vyhlášek a výnosů ministerstva školství na ochranu dětí a mladistvých. Šlo o jakási

preventivní opatření, z nichž můžeme také usuzovat na názor veřejnosti o příčinách sociální a mravní narušenosti dětí a mládeže.

Jde tu například:

- *o právní ochranu mladistvých soudy civilními /1811, 1915/, správními úřady /1863/, trestními soudy /1852/,*
- *o úpravu zaměstnávání dětí v továrnách /1842/, zákon o práci dětí /1919/, o mezinárodní dohodu o nejnižším věku dětí pro připuštění k pracím průmyslovým /1921/,*
- *zákonem o domovském právu v r. 863 byla vyřešena otázka úhrady nákladů za chovance ústavů domovskými obcemi nebo alespoň stanovena veřejnoprávní povinnost péče o sociálně narušené osoby v případech, kdy ji nemohou zajistit rodiče,*
- *o zákon z r. 1885 o donucovacích pracovnách a polepšovnách, kde se stanoví povinnost tato zařízení zřizovat,*
- *výnosy ministerstva školství o spolupůsobení školy a školních úřadů při zakročování proti mravní zpustlosti a sociální ohroženosti mládeže /1897,1908/,*
- *o svěřování mravně narušených odborným ústavům /1902/,*
- *ochranu osob oprávněných požadovat výživu, výchovu a zaopatření /1930/, ochranu dětí v cizí péči a dětí nemanželských /1921/,*
- *o soudech mladistvých /1913, 931/,*
- *o potírání pohlavních chorob a prostituce /1922/,*
- *ohrožování dětí vystěhovalectvím /1922/, zákaz podávání alkoholických nápojů mladistvým /932/, zákaz kouření školní mládeži /1937/, atd.“ (Vocílka, 2000, s. 22).*

Zemský sirotčí fond vzniká v roce 1901. Přispívá na výchovu a výživu osiřelých, poloosiřelých, opuštěných a zanedbaných dětí do 18 let. V roce 1905 vychází Řád školní a vyučovací – disciplinární třídy.

Počátkem 20. století vznikají poloúřední orgány péče o mládež. Sirotčí fondy zajišťují prostředky pro jejich činnost. Orgány měly povinnost vést všechny potřebné děti v evidenci. Vykonávaly veřejné poručenství, ochranný dozor nad dětmi v cizí péči a sociálně právní péči o mladistvé provinilce. Okresní dětské

domovy poskytovaly péči dětem opuštěným, zanedbaným, osiřelým, nebo dětem z rozvrácených rodin.

Před 2. světovou válkou kromě malých dětských domovů, které spravovalo okresní oddělení péče o mládež, existovaly ústavy spravované církvemi, dobročinnými organizacemi a jedinci.

Po 1. a 2. světové válce vzrostl počet dětí, které přišly o své vlastní rodiny. Pro takové děti v té době existovala možnost adopce, pěstounské péče, systém dětských domovů a nápravně výchovných a ochranných ústavů. Rodiny se věnovaly péči o cizí děti. Byly to tzv. „Pěstounské kolonie“.

Zákon 48/1947 zrušil spolky péče o mládež a veškeré úkoly svěřil okresním národním výborům. Zřizují se komise péče o mládež, jako oddělení práce a sociální péče. Celý systém péče je centralizován a řízen státními institucemi. V roce 1952 byla pěstounská péče zrušena. Děti přecházely do dětských domovů. (Vocílka, 2000).

Zařízení se dělila podle věku dětí na kojenecké ústavy, batolecí dětské domovy od jednoho roku do tří let, předškolní dětské domovy pro kategorii tří až šestiletých, školní domovy, kam spadali šesti až čtrnáctiletí, a domovy s tzv. zvýšenou péčí pro děti s predelikventním a delikventním chováním. Stávalo se, že děti přecházející tímto systémem od narození se nakonec dostávaly do nápravných zařízení, aniž by někdy poznaly něco jiného než „vědeckou kolektivní výchovu“ (Matějček, 1994).

2 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Náhradní rodinná péče je forma péče o sociálně osiřelé děti, které nemohou vyrůstat a žít ve vlastní rodině z důvodu selhání rodičů v plnění základních povinností, mohou být odebrány a umístěny v zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo v jiné formě náhradní rodinné péče. Náhradní rodinná péče je určena pro děti, o které se rodiče nemohou starat pro různé závažné důvody a kterým nechtějí, nebo nedokážou zajistit patřičnou výchovu a dostatečnou péči. Druhým z důvodů pro umístění do výchovného ústavu je narušení vývoje dítěte a ohrožení výchovy. To vše je důsledkem selhání funkce rodiny.

Jedná se o formu péče o děti, kdy se o ně starají „náhradní“ rodiče a vytváří jim příznivé rodinné klima, jako mají v ostatních rodinách. (Matějček, 1999). Náhradní rodinná péče se vyskytuje v těchto formách. Tím prvním, a zatím asi nejlepším řešením, je osvojení neboli adopce, kdy je dítě vychováváno v běžném rodinném prostředí. Další formou je pěstounská péče, která se také podobá rodinnému prostředí. Děti, které jsou vychovávané v dětských domovech, žijí v jiném prostředí, než děti žijící v běžných rodinách. Mají různé zkušenosti z vlastních rodin, které neplnily své povinnosti při výchově dítěte. Děti vychovávané v náhradní rodinné péči mohou mít zcela odlišné myšlení, jednání a citění, než děti vychovávané v běžných rodinách.

Všechny formy náhradní rodinné péče jsou nově upraveny zákonem č. 89/2012 Sb. občanským zákoníkem a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí §21-22 uvádí: *„Žadatelé jsou povinni předložit zákonem předepsané doklady a absolvovat psychologické vyšetření. Pokud je toto vše v pořádku, jsou zařazeni do evidence čekatelů na náhradní rodinnou péči.“*

Žadatelé musí docházet na pravidelné konzultace, kde se připravují na roli náhradních rodičů. Přípravu zajišťuje krajský úřad, psychologové, sociální pracovníci, pediatři a další specialisté, kteří pracují v zařízeních, odkud odcházejí děti do náhradní rodiny. Žadatelé mají zákonnou lhůtu 30 dní na seznámení se s dítětem, během níž se rozhodují, zda dítě přijmou. Pokud je přijato, čekají tři měsíce na soud, který rozhodne o svěření dítěte do jejich péče. (Zákon č. 359/1999 Sb.).

2.1 Adopce (osvojení)

Osvojení je nejvhodnější forma náhradní rodinné péče. O osvojení žádají páry, které nemohou mít vlastní dítě a touží naplnit svou rodičovskou roli, nebo rodiny s jedním dítětem, které si přejí sourozence, také rodiny, kterým jejich dítě zemřelo (Matějček 1999).

Podle Zezulové (2012, s. 15) „se osvojení neboli adopce týká dětí, které jsou tzv. právně volné. Znamená to, že jejich rodiče se jich vzdali hned po narození a toto svoje rozhodnutí stvrdili po uplynutí ochranné lhůty, která trvá šest týdnů, nebo že je splněna doba tzv. kvalifikovaného nezájmu, což je u novorozenců dva měsíce, u starších dětí šest měsíců. Tyto děti mohou být tedy právně uvolněny a nabídnuty k adopci a schváleným žadatelům. V praxi to znamená, že po proběhnutí soudního rozhodnutí dojde k výmazu biologických rodičů v rodném listě dítěte a je vydán nový rodný list, podle kterého se dítě stává vlastním dítětem nových (adoptivních) rodičů“.

Osvojit si lze pouze nezletilé dítě. S osvojením dítěte musí souhlasit jeho rodič (zákonný zástupce), nebo může soud rozhodnout, že souhlasu není třeba. Souhlas osvojovaného dítěte je třeba v případě, že je schopno posoudit dosah osvojení. S osvojením musí souhlasit i rodič, který je nezletilý. Poté soud zbaví rodiče veškeré rodičovské zodpovědnosti a právních úkonů. Soud je oprávněn zrušit rodičovskou zodpovědnost za ohrožování a zanedbávání jejího výkonu. Po adopci vznikají mezi dětmi a rodiči stejná práva jako v běžných rodinách včetně práv příbuzenských a dědických. Adoptivní rodiče mají stejnou zodpovědnost jako při výchově vlastního dítěte. Důležité je, že veškerá práva původních rodičů zanikají. Dítě získává jméno adoptivních rodičů, kteří jsou zapsáni v jeho rodném listě. Jméno biologických rodičů lze získat na matrice. Dříve, než je dítě svěřeno do péče adoptivních rodičů, je podmínkou se o dítě starat 3 měsíce na vlastní náklady (Matějček, 1999).

Jsou dvě formy adopce – zrušitelná a nezrušitelná. Zrušitelná adopce je využívána jen v případě, kdy je do rodiny přijímáno dítě mladší než jeden rok. Osvojení, vyjma osvojení nezrušitelného, může soud zrušit jen z důležitých důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele. Zrušením osvojení vznikají znovu vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou. Osvojenec

bude mít opět své původní příjmení. Nezrušitelně lze osvojit dítě starší jednoho roku. V případě, že by se rodiče o dítě z vážných důvodů nestarali, mají možnost svěřit dítě do jiné náhradní péče (Zákon č. 89/2012 Sb.).

2.2 Pěstounská péče

Další formou náhradní rodinné výchovy je pěstounská péče, která je řízena a kontrolována státem. Pod vedením specializovaných odborníků jsou žadatelé připravováni na péči o svěřené dítě. Pěstouni dostávají od státu příspěvky na péči o dítě. Pěstounská péče bývá vhodná pro děti starší, se zdravotními potížemi, jiným etnickým původem, nebo v případě, že se jedná o sourozence. Rodina do pěstounské péče přijímá do výchovy jedno nebo dvě děti. Pěstouni nemají vyživovací povinnost. (Vocílka, 2000).

„Pěstounská péče tedy vzniká pravomocným rozhodnutím soudu a zaniká zletilostí dítěte nebo ukončením jeho přípravy na povolání. V odůvodněných případech ji soud může zrušit“ (Vocílka, 2000, s. 16).

Jelikož pěstouni nejsou zákonnými zástupci, mohou rozhodovat pouze o běžných záležitostech. Pro mimořádné události se vyžaduje souhlas rodičů, nebo soudu. Děti mají možnost se stýkat se svými biologickými rodiči. Největší šanci na novou rodinu mají děti právně volné a zdravé. Naopak děti zdravotně postižené, s poruchou chování, nebo navštěvující povinnou školní docházku se do nových rodin dostávají obtížně. (Vocílka, 2000).

Rozlišujeme dva typy pěstounské péče - individuální a skupinovou. Individuální probíhá v rodině pěstouna a skupinová probíhá v zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo SOS vesničkách (Matějček, 1999).

2.3 Poručnictví

Další možnou formou náhradní rodinné péče je poručnictví. Podle zákona č. 89/2012 Sb., §928 občanského zákoníku má poručník za úkol vychovávat, zastupovat a spravovat majetek místo jejich rodičů. Poručnická péče nastává v případě, že dítě nemá zákonného zástupce, že byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, výkon rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven, nebo nejsou způsobilí k právním úkonům v daném rozsahu, popř. z důvodu smrti obou rodičů.

„Poručníkem lze jmenovat jen plně svéprávnou osobu, která způsobem života zaručuje, že je schopna funkci poručníka řádně vykonávat. Před jejím jmenováním do funkce poručníka soud zjistí, zda její jmenování není v rozporu se zájmem dítěte.

Do funkce poručníka může soud jmenovat i dvě osoby; budou jimi zpravidla manželé.“ (Zákon č. 89/2012 Sb.).

3 ZAŘÍZENÍ PRO ÚSTAVNÍ VÝCHOVU

Dětství je nejvýznamnějším obdobím života každého jedince, který má určité nároky a potřeby. Každé dítě vyžaduje péči a ochranu. Po jejich narození by se o něj měli starat jeho rodiče, kteří by mu měli dávat lásku, zajišťovat základní potřeby a opatrovat ho. Na druhou stranu se ale setkáváme i s takovými rodiči, kteří dítě nechtějí, nebo mít nemohou, protože se o něj nedokážou postarat. Následkem je ztráta zázemí, bezpečí a lásky. V mnoha případech své děti opouštějí z různých důvodů např. nezletilosti, nemoci, finančních potíží, neschopnosti se o dítě postarat. Rodina tím pádem není schopna zajistit dítěti vhodné výchovné prostředí. (Matějček, 1999).

„Tam, kde rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné zařízení“. (Matějček, 1999, s. 39).

Funkci rodiny pak přebírá některá z institucí zajišťujících náhradní výchovnou péči, která zabezpečí výchovu dítěte. Ústavní péče je forma péče o dítě, které je vychováváno v zařízení. Do ústavní péče jsou umísťovány děti, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova, nebo děti, které potřebují okamžitou pomoc, a děti, které byly zařízení svěřeny svými rodiči. (Bubleová, Vránová, Vávrová, Frantíková, 2011).

V zařízeních, podle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, má právo na péči, výchovu a vzdělání každé dítě ve věku od 3 do 18 let, popř. zletilá osoba do 19 let. Dále se uvádí, že zařízení pro preventivně výchovnou péči má předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů v chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny a důsledky již vzniklých poruch chování. (Bayerová, 2010).

Podle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů rozlišujeme dvě základní organizační jednotky, a to rodinné skupiny – dětské domovy a dětské domovy se školou a výchovné skupiny – diagnostické a výchovné ústavy.

3.1 Kojenecký ústav

„Zhruba polovina ústavních zařízení pro nejmenší děti u nás má podobu „klasických“ kojeneckých ústavů. V nich je péče poskytována dětem jednoho roku, někde je poskytována i matkám těchto dětí. Druhá polovina zařízení pro nejmenší děti jsou kojenecké domovy kombinované s dětskými domovy. Ty pečují o děti do tří let.“ (Matoušek. 1999, s. 66).

U dětí, které nepoznaly mateřskou lásku od jejich narození, přirozeně dochází k narušení sledu dějů. Nová rodina, ať už adoptivní nebo pěstounská, musí nejdříve zahájit nápravnou či léčebnou výchovu, pokud si osvojuje dítě ve dvou nebo třech letech. Pro osamělé dítě vyrůstající v stavu je citové pouto neznámé. Náhradní rodiče musí opatrně navazovat kontakt s dítětem a postupně si budovat společnou cestu k jejich společné lásce. (Matějček, 2013).

Kojenecké ústavy slouží pro dlouhodobé pobyty dětí, kterým rodina neposkytuje potřebnou péči. Jedná se o děti zanedbané, týrané, zdravotně postižené, ohrožené týráním a opuštěné. Určitá část dětí se do ústavu dostane proto, že je matka opustí ihned po porodu. Některé kojenecké ústavy mohou poskytovat i krátkodobou pomoc dětem, o které se rodiče nemohou starat z důvodu léčby v protialkoholní či protidrogové léčebně, nebo jejichž rodiče procházejí odvykací kúrou.

Kojenecké ústavy nemají vhodné podmínky pro výchovu dětí, ale i přesto ústav poskytuje krátkodobé či dlouhodobé pobyty na pomoc těhotným matkám nebo matkám s malým dítětem, které pocházejí z diagnostického ústavu, nebo žijí v konfliktním domácím prostředí. Existují i ústavy, kde přijímají matky, které trpí psychiatrickým onemocněním, drogovou závislostí a je u nich podezření, že týrají a zanedbávají své děti. V ústavech je nastaven třísměnný provoz, kde počet dětí na jednu sestru během směny bývá osm až deset.

Většina dětí je do kojeneckých ústavů přijímána na základě rozhodnutí soudu. Děti jsou po dovršení věku přípustného pro pobyt v kojeneckém ústavu předány jinému ústavu, kterým může být např. dětský domov, nebo do náhradní rodinné péče, jako je adopce, pěstounství, atd. (Matoušek, 1999).

3.2 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je internátní zařízení, které nahrazuje rodičovskou péčí. Délka pobytu dětí je v průměru 8 týdnů. Během této doby je každé dítě komplexně vyšetřováno jak po psychické, tak po pedagogické stránce. Po důkladném zdravotním vyšetření je dítě umístěno dle volné kapacity zařízení a zdravotního stavu do dětského domova, dětského domova se školou, nebo do výchovných ústavů na základě návrhu diagnostického ústavu. V ústavu jsou děti rozděleny dle pohlaví a věku. Diagnostický ústav je 1. etapa před zařazením dítěte do některého ze jmenovaných ústavů. Vše se odvíjí od komplexního vyšetření. Ojedinele děti, které nemají žádnou závažnou poruchu chování, mohou být umístěny do některého z ústavů, aniž by prošly diagnostickým ústavem. (Bayerová, online, 2010).

Podle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů §5 jsou uvedeny úkoly, které musí diagnostický ústav plnit:

- diagnostické;
- vzdělávací;
- terapeutické;
- výchovné a vzdělávací;
- organizační;
- koordinační.

3.3 Dětský domov

„Děti a mládež, jejichž mravní výchova a psychosomatický vývoj je ohrožen, jsou na základě soudního rozhodnutí o ústavní výchově nebo na základě dohody se zákonnými zástupci umísťovány do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.“ (Vocílka, 2000, s. 9).

Zajišťuje péči o děti, které mají nařízenou ústavní výchovu ve věku od 3 do 18 let, nejvýše do věku, kdy dokončí studia, a pouze se smlouvou. Dětský domov plní výchovné, vzdělávací a sociální úlohy. Do dětského domova jsou umísťovány děti, které nemají závažné poruchy chování, nebo nezletilé matky se

svými dětmi. Dětský domov může přijmout i dítě s opožděným rozumovým vývojem, které navštěvuje zvláštní školu, pokud je v dětském domově umístěn i jeho sourozenec. Příčinou umístění do dětského domova zpravidla bývají sociální nebo výchovné nedostatky. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. (Vocílka, 2000).

3.4 Dětský domov se školou

Pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou. Dětský domov se školou je pro děti, mající závažné poruchy chování vyžadující léčebnou péči, nebo pro děti, které mají nařízenou ochrannou výchovu pro děti ve věku od 6 let až do ukončení školní docházky. Škola pro děti většinou bývá součástí zařízení.

Základní organizační jednotkou dětského domova se školou je rodinná skupina, kterou tvoří minimálně 5 a maximálně 8 dětí různého věku a pohlaví. Pokud jsou v dětském domově sourozenci, zařazují se do stejné skupiny.

Pokud u dítěte i po ukončení povinné školní docházky nadále přetrvávají poruchy chování, je následně přerazeno do výchovného ústavu. (Zákon č. 109/2002 Sb.).

3.5 Výchovný ústav

Podle vyhlášky 438/2006 Sb. o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních se do výchovných ústavů umísťují děti na nezbytně nutnou dobu. Nejdéle po 8 týdenním pobytu probíhá přehodnocování stavu dítěte a na základě tohoto posouzení je předáno do dětského domova.

Hlavní činnost výchovného ústavu je vychovávat a vzdělávat děti starší 15 let, které mají závažné poruchy chování. Podle zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů může být do výchovného ústavu umístěno dítě od 12 let, pro obzvláště závažné poruchy chování, na základě kterých nemůže být umístěno do dětského domova se školou.

Vzdělávání spočívá v přípravě na povolání. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s uloženou ochrannou výchovou a s nařízenou ústavní výchovou. Součástí výchovného ústavu je škola s maximálním počtem 8 žáků. Výchovný ústav zřizuje 2 až 6 výchovných skupin, kde jednu skupinu tvoří 5 až 8

dětí. Škola umožňuje povinnou základní školní docházku a střední vzdělávání. Zpravidla, to bývá praktická škola, střední odborné učiliště a odborné učiliště. Pro děti, které se nepřipravují na povolání, se zřizuje pracovně-výchovná skupina. (Zákon č. 109/2002Sb.).

4 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

4.1 Ztráta soukromí

Soukromí je prostor, kde v největší možné míře můžeme být sami sebou a jsme co nejméně svazováni konvencemi a postoji společnosti. Tento náhled očividně splývá s pojmem domov, nebo spíše pojem domov doplňuje.

V rámci nástinu ústavních zařízení se setkáváme s obrazem dítěte, které je neustále pod kontrolou a dohledem. Malý prostor, který sdílí více cizích lidí, jej nutí neustále se přizpůsobovat potřebám jiných obyvatel. Důsledkem může být jistá míra sobeckosti, neschopnost vnímat a adekvátně reagovat na potřeby druhých. V dospělosti mohou klienti pociťovat díky narušení nejintimnějšího soukromí poruchu emoční stability, neschopnost navázat vztah s druhou osobou, depresivní pocity, pocity studu a bezmoci. (Matoušek, 1999).

4.2 Hospitalismus

Defektologický slovník definuje hospitalismus jako „*soubor nápadností a úchylek v tělesném i duševním vývoji jako následek zpravidla dlouhodobého pobytu v nemocnici a jiných ústavech kolektivní péče.*“ (Sovák, 2000, s. 119). V praxi se projevuje výbornou adaptací klienta na prostředí, které se postará o jeho základní potřeby. Okolní svět je okleštěn a zredukován a to jak o prostor, tak lidi. Pro klienty se tím sice stává přehlednější, ale za cenu jisté sterility a nepřirozenosti.

Následkem toho je pokles nebo ztráta zájmu o okolí a zhoršená schopnost komunikovat. Může dojít až k zastavení nebo regresi vývoje dítěte. Všimnout si můžeme automatických pohybů, nebo uspokojování se jídlem. (Matoušek, 1999).

4.3 „Ponorková nemoc“

Matoušek (1999, s. 108) vidí příčiny vzniku „ponorkové nemoci“ ve stereotypnosti prostředí, režimu a lidí, se kterými se klient setkává.

Důsledkem toho bývá zvýšená únava, snížení tolerance k ostatním, která může přejít až k nepřátelství. Lidé se více uzavírají do sebe, ubývá očních kontaktů. Stávají se vztahovačnějšími, agresivnějšími. Snaží se účelně bránit své teritorium z obavy ze ztráty soukromí.

4.4 Šikana

Slovo šikana pochází z francouzského „chicane“. V překladu znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování. Dnes tento pojem chápeme jako stav, kdy je agrese přijímána agresorem jako pozitivní způsob uplatnění jeho práv a potřeb. Ve skupině jsou považováni za nejvyšší autoritu její nejagresivnější a nejbrutálnější členové. Skupina vytváří vlastní prostředí, ve kterém je násilí posuzováno distylně, v porovnání s postojem běžné společnosti. (Říčan, 1995).

Oběť šikany je z nějakého důvodu bezbranná. Stávají se jí jedinci s nižším sebevědomím, slabší, nemocní, nebo prostě odlišní. Agresory bývají lidé, kteří mnohdy sami šikanu zažili. Cítí se k násilí vnitřně oprávněni. Násilí a agrese se pro ně stává oprávněným nástrojem k dosažení vlastních cílů.

Živnou půdou pro šikanu v zařízeních zabezpečujících ústavní péči je lhostejnost a nevšímavost pracovníků zařízení. Mnohdy se stává, že despekt personálu k jedinci se přenese na despekt vůdců skupiny.

Další formou šikany, s níž se setkáváme, je šikana klienta personálem. Jde o situaci, kdy tito lidé zneužívají své moci nad klienty. Mnohdy se uchylují k nadměrnému trestání, ponižování, nebo k hrubému zacházení.

Důsledkem konání bývá sklon k depresím, pocity méněcennosti, pochybnosti o sobě samém na straně šikanovaného a sklon ke kriminálnímu chování, nesnášenlivost a nezdravé a zkreslené smýšlení o vlastní osobě na straně agresora. (Matoušek, 1999).

4.5 Psychická deprivace

„Pro některé děti je pobyt v porodnici začátkem série ústavních pobytů, pokračující kojeneckým ústavem a dětským domovem, která končí až v dospělosti. Tradiční ústavní péče o děti, které nemají rodiče (případně rodiče mají, ale ti nejsou způsobilí je vychovávat), má riziko dobře známé a dobře pojmenované deprivace syndrom.“ (Matoušek, 1999, s. 63).

Psychická deprivace je stav, který vzniká strádáním některých psychických potřeb. Jak uvádí Matoušek (1999), děti vychovávané ve větších skupinách jsou mnohem méně podněcovány ze strany dospělého a mají menší příležitost samy upoutat pozornost. Dítě má omezenou příležitost k vzájemné

interakci s blízkým člověkem. Tím je vážně ohrožen zdravý psychický vývoj dítěte. U dětí, které vyrůstaly bez mateřské lásky, zaznamenáváme narušení přirozeného sledu dějů.

Psychická deprivace postihuje většinu dětí, vyrůstajících v ústavním zařízení, kde i přes veškerou snahu zkvalitnit péči a těsné citové pouto dítěti s náhradními pečovateli je nedostatečná. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Děti žijící v zařízeních jsou vychovávány ve větších skupinách a několika vychovateli. Vychovatel se o ně stará, hraje si s nimi, převléká je, krmí je, ale i přesto se jim nedostává tolik lásky jako dětem v běžných rodinách.

Důsledkem deprivace jsou děti více bojácné, pomalejší, zaostalé, hyperaktivní, úzkostné. Mohou působit jako méně nadané, s mnoha zlovyky. Nutkavě vyhledávají kontakt s lidmi. Jejich vztahy k nim však jsou mělké a přelétavější, méně loajální. Mívají problémy s chováním a velmi těžce si osvojují sociální pravidla. Ve většině případů šestileté děti nebyvají dostatečně zralé na školní docházku, která jim musí být odložena. Mnohem silnější deprivaci trpí děti, které se do ústavu dostaly velmi brzy a byly v něm dlouho. (Matějček, Z., Langmeier, 2011).

„Psychické následky zanedbávání v užším slova smyslu nejsou zatím empiricky dostatečně prozkoumány, jistě je výrazně zvýšeno zejména riziko školního selhávání a dosažení nižší úrovně vzdělání, než by odpovídalo schopnostem daného dítěte“ (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 289).

Každé dítě potřebuje cítit rodinnou lásku, jistotu a uznání. Pokud má pocit strachu, úzkosti a osamělosti, odráží se to v jeho fyzickém i osobnostním vývoji.

5 DĚTSKÉ DOMOVY

Dětský domov je výchovné zařízení pro děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině, a to proto, že rodiče nemají možnost, nebo nejsou schopni či ochotni se o ně postarat.

Podle Jůvy (2001) je dětský domov výchovným zařízením pro výkon ústavní výchovy mládeže, který zajišťuje nejen výchovnou, ale i hmotnou a sociální péči dětem, které ze závažných důvodů nemohou být vychovávány ve vlastní rodině a které nemohou být ani nikým osvojeny, nebo umístěny do náhradní rodinné péče. Tyto děti jsou umísťovány do dětského domova pro předpokládaný dlouhodobý pobyt rodinného typu zpravidla ve věku od tří do osmnácti let, nebo do ukončení přípravy na povolání.

„Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.“ (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Jedním z důvodů umístění dítěte do dětského domova jsou většinou sociální, výchovné a osobnostní problémy.

„Rozvoj jedince v mnohosti jeho kvalit fyzických, psychických a sociálních je celoživotní proces determinovaný několika faktory. Osobnostní profil každého jedince v kterémkoliv okamžiku jeho života je složitou výslednicí vlivů dědičnosti, prostředí výchovy a podíl těchto faktorů můžeme často jen velmi obtížně identifikovat. Jejich vlivy se vzájemně pronikají, integrují a paralyzují a dávají tak vznik historicky neopakovatelným rysům osobnosti, promítajícím se do její sféry intelektuální, citové a volné a projevující se v jejím přístupu ke skutečnosti, v jejich potřebách a zájmech i v jejím sociálním chování.“ (Jůva, 2001, s. 47).

5.1 Historie dětských domovů

5.1.1 Historie Dětského domova Beroun

Národní institut pro neslyšící byl založen v září roku 1992. Jeho záměrem bylo vytvoření a poskytování speciálních služeb pro sluchově postižené. V lednu 1993 byl institut zařazen do školských zařízení MŠMT.

„V té době začalo pracovat nejen metodické centrum pro výzkum a výuku znakového jazyka, ale také Středisko předškolní výchovy pro děti s vadami sluchu a děti hluchoslepé. Bylo nutné zahájit depistáž týkající se výskytu hluchoslepých dětí v celé republice, protože Institut pro neslyšící měl v té odbornosti celorepublikovou působnost. V souvislosti s tím zahájilo svoje aktivity Speciálně pedagogické centrum, kde pracoval surdoped, tyfloped, psycholog a sociální pracovník.“ (DD a MŠS Beroun, online, 2014).

V roce 2005 došlo ke změně. Středočeský kraj upravil název příspěvkové organizace MŠ speciální na Dětský domov a MŠ speciální. Zařízení bylo přestěhováno do zrekonstruované budovy poblíž centra města Beroun.

„Dětský domov a MŠ speciální poskytují komplexní služby v bezbariérovém prostředí dětem s postižením sluchu, s postižením sluchu v kombinaci s dalším postižením a narušeným komunikačním systémem.“ (DD a MŠS Beroun, online, 2014).

5.1.2 Historie dětského domova Unhošť

Dětský domov byl 15. 6. 1965 přemístěn z Kladna do bývalé základní školy, která byla dříve zrušena. V objektu bývalého dětského domova poté vznikl pionýrský dům. Kapacita dětského domova sahala až k číslu 45 dětí. V té době, za vedení pana ředitele Sojky, bylo v domově pečováno o 38 dívek.

První úpravy dětského domova co se týká interiéru, zahrady a dvoru provedl za pomoci dětí nástupce ředitele Sojky, pan Zdeněk Mojžíš, který svou funkci zastával celých 16 let. V osmdesátých letech Mgr. Ivan Kurz přeměnil domov na koedukované zařízení, ve kterém se mimo dívky začali objevovat i chlapci. Mgr. Kurz, coby zároveň starosta města Velvary, působil v domově až do doby, kdy se vzhledem ke své velké pracovní vytíženosti ve funkci starosty nemohl plně věnovat vedení dětského domova v Unhošti. Tehdy byla kapacita domova 30 dětí. Nástupem nových zákonných norem se stav snížil na 16 dětí, což je vzhledem k dispozičnímu řešení optimální. V dětském domově se po dobu jeho existence prostrídala spousta dětí, které zde strávily v mnoha případech i celé dětství. Za 42 let prošlo dětským domovem kolem čtyř set dětí. (DD Unhošť, online, 2010).

5.2 Charakteristiky dětských domovů

5.2.1 Charakteristika Dětského domova Beroun

Dětský domov pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou, dle jejich potřeb ve věku od 3 do 18 let. Dětský domov se řídí zákonem č. 109/2002 Sb. Spolupracuje s diagnostickým ústavem Dobřichovice, který poskytuje metodickou pomoc. Dětský domov se nyní nachází nedaleko centra Berouna.

Zařízení je určeno pro 30 dětí, které jsou rozděleny do 4 výchovných skupin s počtem dětí stanoveným dle zákona na 6 - 8. Vzhledem k náročné práci vychovatelů s dětmi s kombinovaným postižením nelze srovnávat počty dětí ve skupinách s počty dětí ve skupinách v běžném dětském domově.

Budova zařízení je po rekonstrukci třípodlažní a bezbariérová, ale bez samostatných rodinných skupin. Prostory k tomu nejsou uzpůsobeny. Skupiny dětí jsou, vzhledem k jejich kombinovanému postižení, smíšené. Pokoje dětí jsou 2 - 3 lůžkové. Zařízení jsou tak, aby co nejvíce vyhovovaly potřebám dětí.

V budově jsou:

- herny;
- jídelny;
- rehabilitační místnost;
- sušárna;
- kočárkárna;
- multifunkční místnost.

Celý areál je oplocený. V čele dětského domova stojí paní ředitelka. Přímou péči o svěřence zajišťuje tým vychovatelů, asistentů pedagoga a osobních asistentů. Na hladkém chodu zařízení se podílejí sociální pracovnice, psycholog, zdravotník, správce a školník. (DD a MŠS Beroun, online, 2014).

5.2.2 Charakteristika dětského domova Unhošť

Dětský domov je výchovné zařízení pro výkon ústavní výchovy dětí a mládeže. Zařízení je umístěno v novostavbě, která splňuje veškeré normy pro jeho účel.

Dětský domov pečuje o děti a snaží se zastávat funkci běžné rodiny, i když víme, že naplnit ji po všech stránkách nemůže. Jeho cílem je jednak připravit děti

na samostatný život, tak aby se o sebe uměly postarat a poradily si se svými záležitostmi, a jednak poskytnout dítěti dočasné zázemí po dobu, dokud se situace v rodině, z níž bylo dítě odebráno, neupraví natolik, aby návrat dítěti spíše neublížil.

Děti jsou rozděleny do 5 skupin po 8 dětech, o které se starají 2 vychovatelé, v noci asistenti pedagoga. V zařízení je zdravotní služba, která zajišťuje veškerá zdravotní vyšetření dětí. Každá skupina má své pokoje, obývací pokoj a sociální zařízení. Děti si v jednotce samy udržují pořádek. Jsou vedeny k samostatnosti. Většina dětí navštěvuje základní školu v Unhošti, zbytek dojíždí do škol v okolí Unhoště, jako je Kladno, Beroun a Hostivice. V době hlavních prázdnin dětský domov zajišťuje pro děti, které z určitých důvodů nemohou být se svými rodinami, nebo příbuznými, letní tábory, rekreační pobyty a sportovní soutěže. Organizují i setkání s dětmi z jiných domovů. Během roku jezdí na ozdravné pobyty a zimní tábory. O svátcích a víkendech mohou děti navštěvovat své rodiny. V ostatních dnech je návštěvnost pouze ve středu a v neděli. Po dohodě s ředitelem zařízení je možnost návštěvy i v jiné dny. (DD Unhošť, online, 2010).

5.3 Vychovatel dětského domova a jeho osobnost

V zařízení (DD a MŠ Beroun) pracuje funkční tým 11 vychovatelů, pečovatелů, osobních asistentů a asistentů pedagoga, kteří se střídají ve směnách tak, aby byla zajištěna maximální péče o kombinovaně postižené klienty dětského domova. Při jejich výběru se vedení zařízení odráží od jasně definované koncepce zařízení. Zaměstnanci musí splňovat vzdělanostní kritéria, neméně důležité jsou ale také jejich osobnostní předpoklady. Čtyři vychovatelé si doplňují odbornou kvalifikaci studiem vysoké školy, obor speciální pedagogika. (Výroční zpráva DD Beroun, online, 2013).

V DD Unhošť pracuje čtrnáctičlenný tým, který je tvořen vychovateli, psychologem a ředitelem. Ostatní pedagogičtí či nepedagogičtí pracovníci si průběžně doplňují odbornou kvalifikaci. (Výroční zpráva DD Unhošť, online, 2012).

Osoba vychovatele by měla oplývat jistými kvalitami. Pro svou práci by měl vychovatel mít mnohé předpoklady, vědomosti a dovednosti. Měl by mít určitou úroveň psychické odolnosti a vyznačovat se vysokým morálním kreditem.

Měl by se dokázat přizpůsobit schopnostem klientů, zároveň by měl cítit potřebu posouvat jejich hranice a objevovat nové horizonty jejich možností. Výhodou vychovatele je rozvinutá schopnost sociální percepce, což mu umožní hlubší poznání klienta.

Zájem klienta by měl být v popředí zájmů vychovatele. Měl by se snažit přizpůsobit jeho schopnostem a potřebám a podle nich individuálně upravit celkový přístup k němu. Cílem jeho působení by měla být maximální samostatnost, vytváření vhodného prostoru k realizaci, ale také rozvíjení schopnosti kooperace a respektování společného soužití. Prakticky nepostradatelná je schopnost motivovat klienty k činnosti a aktivitě. Ta je především u dětí se zdravotním znevýhodněním značně omezena.

Vychovatel se neobejde bez dobré pozorovací schopnosti a schopnosti vyvozovat z vypořizovaného správný závěr. Na něm pak vystaví celou strategii své práce s klientem. Velkou výhodou je přirozená autorita vychovatele. (Matoušek, 1999). Práce vychovatele ovlivňuje všechny oblasti klientova života:

- částečně uspokojuje klientovu potřebu sounáležitosti, instinktivní potřebu k někomu patřit a potřebu mít pocit bezpečí;
- vychovatel klientovi zprostředkovává kontakt s okolním světem, pomáhá mu rozumět a orientovat se v něm. To je zvláště u klientů s těžkou mírou postižení velice náročné a je nutné volit vhodné prostředky, a to dle věku nebo dle možností klienta;
- vychovatel u klienta vhodným způsobem rozvíjí komunikační dovednosti, eventuálně, v případě potřeby, pro klienta volí její nejvhodnější způsob. Buduje jeho komunikační systém a zpřístupňuje jej okolí, tím dává klientovi možnost komunikovat a následně růst, vyvíjet se a učit se.

Mezi základní povinnosti vychovatele patří:

- přímá péče o klienta, při níž vychovatelé v mezích možností respektují vůli, osobnost, potřeby a schopnosti klienta.

- zajištění lékařské péče a to v rozmezí jak preventivních, tak specializovaných vyšetření.
- zajištění ostatních potřeb (ošacení, obutí, oslava narozenin, ...);
- vzdělávání a budování komunikačních schopností

Vztah klientů a vychovatelů se liší. Záleží jak na osobě klienta, případně na míře a typu postižení, tak na jeho povahových a volných vlastnostech. Stejně tak záleží na osobě vychovatele – osobnostní rysy, délka praxe.

Klienti na vychovatele většinou reagují vstřícně. Můžeme se však setkat i s okamžiky, kdy dojde k agresi vůči osobě vychovatele, nebo vůči okolí. Na druhou stranu je potřeba brát v úvahu i pocity vychovatelů při péči o klienty. Velkou roli tu hraje jejich míra schopnosti odolávat emoční a psychické zátěži plynoucí z chování klientů, protože emoční reakce na klienta může jejich práci výrazně ovlivnit. Při práci s klienty by vychovatelé měli pociťovat uspokojení z dosahování cílů, jež si při práci s klientem vytyčili. Dá se tedy říci, že vychovatel bývá frustrovaný z dlouhodobé stagnace procesu osvojování si dovedností, z regrese již nabytých schopností nebo z problémového chování klienta, které se opakuje. Tento stav, trvá-li dlouhodobě, nebo není-li vhodně řešen např. supervizí, může vést k výskytu projevů syndromu vyhoření.

Nutné je zmínit též schopnost imponovat ostatním kolegům.

6 SPORTOVNÍ AKTIVITY V DĚTSKÝCH DOMOVECH

„Volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutností zachovat a rozvíjet svůj život.“ (Hofbauer, 2004, s. 13).

Někdy je volný čas uváděn, jako čas pro plnění pracovních i nepracovních povinností. Mezi hlavní funkce volného času řadíme:

- odpočinek;
- zábavu;
- rozvoj rychlosti (Hofbauer, 2004).

Hry slouží jako výchovný prostředek, který má důležitou úlohu v předškolním věku, kdy se utváří základní formy dětské činnosti. Díky rozvoji sportovních činností si děti utvářejí mravní a estetické postoje a rozvíjejí tak své zájmy, potřeby a schopnosti. Sportovní hry v pozdějším věku přispívají k rozvoji tělesné zdatnosti, samostatnosti. (Jůva, 2001).

V dnešní době je nejdůležitější pro rozvoj osobnosti dítěte vybrat vhodnou aktivitu. Záměrem je vyplnit volný čas zájmovou činností, aby se snížilo riziko, že dítě propadne trendům dnešní mládeže, kterými jsou krádeže, drogy, alkohol, cigarety a počítače.

Ve vlastním zájmu rodičů by měl být rozvoj osobnosti jejich dítěte tím nejdůležitějším. Dítě by mělo dělat takovou zájmovou činnost, která ho baví, ze které má radost a která ho naplňuje pocitem štěstí a spokojenosti.

Děti umístěné v ústavech mají své vychovatele, kteří se jim snaží nahradit rodiče. Pečují o ně, vzdělávají je a vychovávají. Mimo jiné se pokouší dětem najít zájmovou činnost - ať už za pomoci školského zařízení, nebo prostřednictvím mimoškolních aktivit. Vhodný sport by se měl vybírat podle věku, možností, popř. hendikepu klientů. Dlouhodobě provozované sporty mají dobrý vliv na psychický stav a tělesnou kondici. Pravidelnými sportovními činnostmi se učí děti návykům na sport, které z původních rodin neměly. Vychovatelé se jim věnují, dávají zpětnou vazbu, chválí je a motivují k lepším výkonům. (Matoušek, 1999).

Ředitelé dětských domovů umožňují dětem využívat sportovní, nebo rehabilitační aktivity. Dětem s normálním duševním rozvojem je nabídnuto několik aktivit, se kterými jsou seznámeni. Každý dětský domov má svůj časový harmonogram, kde je vymezený volný čas pro děti mající zájem o sportovní, či jiné zájmové kroužky, které pro ně vychovatelé zajišťují. S velkou radostí si hrají na sportovištích v areálu dětského domova, navštěvují zájmové kroužky a snaží se být těmi nejlepšími. Spousta dětí dochází na kroužky mimo dětský domov. Zejména dětský domov v Unhošti umožňuje svým dětem docházet na kroužky v jeho blízkém okolí. Děti tak cítí důvěru a podporu, sport jim dodává radost, potěšení a do jisté míry i relaxaci.

Dětský domov Unhošť v rámci školního zařízení nabízí následující kroužky: pěvecký, keramika, florbal, anglický jazyk a dramaterapie. Mezi mimoškolní aktivity patří: fotbal, zumba, ZUŠ. Děti jsou vedeny nejen ke sportu, ale zúčastňují se i divadelních a filmových představení nebo výtvarných soutěží. Dále se děti zapojují do prací v zařízení, jako je praní, žehlení, vaření, výzdoba domova a péče o zahradu. (Výroční zpráva DD Unhošť, online, 2012).

V dětských domovech pro děti s narušeným duševním vývojem jsou pro děti zřizovány spíše rehabilitační činnosti pro zlepšení jak psychického, tak fyzického stavu. Děti v doprovodu svých vychovatelů pravidelně navštěvují zařízení, ve kterých jim je poskytována odborná péče. Vychovatelé jim zajišťují podmínky pro rozvoj sebedůvěry, citové stránky a snaží se je postupně začleňovat do společnosti.

Dětský domov Beroun se vzhledem ke své specifčnosti nezúčastňuje vědomostních, sportovních, uměleckých a jiných olympiád. Zúčastňují se pouze vybraných aktivit, které jsou děti z dětského domova schopny zvládnout. Mezi jejich aktivity patří plavání, jízda na koni, hippoterapie, výtvarná výchova a některé děti se zúčastňují letního tábora pro postižené. V tomto dětském domově se uplatňují také výchovné akce, jako je sběr papíru, kaštanů a třídění odpadů.

Mezi další akce, kterých se děti během roku zúčastnily, patří:

- ozdravný pobyt Šlovice;
- halloweenský karneval;
- vánoční jarmark;

- plavání pro zdravotně postižené;
- mikulášské nadílky;
- rozsvícení vánočního stromu města Beroun;
- masopustní karneval;
- čarodějnický slet Beroun;
- kresba na náměstí;
- dětský den na Městské hoře.

Práce pedagogů tohoto dětského domova je psychicky i fyzicky náročná a odlišná od běžného dětského domova. Péče o těžce kombinovaně postižené jedince je velmi náročná po všech stránkách a speciální potřeby dětí jsou náročnější na intenzivní péči vychovatelů. (Výroční zpráva DD Beroun, online, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODY VÝZKUMU

Cílem práce je porovnat volnočasové aktivity ve dvou dětských domovech s rozdílným zaměřením. Pomocí řízených rozhovorů byly zjišťovány možnosti sportovně rehabilitačních aktivit v dětském domově Beroun u dětí s kombinovaným postižením a v dětském domově Unhošť, kde je pečováno o děti zdravé nebo s lehkou mentální retardací.

Pro výzkum byly použity rozhovory s pracovníky z různých skupin obou dětských domovů a s jejich řediteli.

Původním záměrem práce bylo zmapovat odlišnosti sportovních aktivit mezi oběma dětskými domovy. Už jen podle typů klientů, jimž tato zařízení věnují péči, je zřejmé, že sportovní aktivity budou zcela odlišné. Autorka se mimo jiné zajímala také o to, zda jednotlivé domovy spolupracují s jinými institucemi, které jim pomáhají k dosažení jejich cíle. Tím je pomoci prostřednictvím sportovních, tělovýchovných, ale i rehabilitačních a terapeutických aktivit usnadnit cestu k postupnému začlenění se klientů do běžného života.

Uvedeny jsou všechny rozhovory s pracovníky. Odpovědi jsou následně porovnány a na konec je z nich vyvozen závěr. Po vypracování této práce by si autorka chtěla umět odpovědět na otázku, zda jsou děti v dětských domovech dostatečně motivované ke sportu a zda má rehabilitační terapie výsledky.

7.1 Metodika práce

„Metoda řízeného rozhovoru patří k další nejpoužívanější metodě. Kvalifikovaně vedený rozhovor je pravděpodobně nejprínosnějším zdrojem relevantních diagnostických dat, což je důležité ve všech institucích školních poradenských služeb.“ (Opekarová, 2007, s. 40)

„Rozhovor by měl být vhodně zvolen z hlediska místa konání a podle časových možností zúčastněných. Je důležité dbát při něm podle situace na patřičnou diskrétnost a úroveň společenského chování. Tato pravidla platí, jak pro vedení rozhovoru s dospělými účastníky, tak s dětmi.“ (Opekarová, 2007, s. 40).

Při využití metody rozhovoru máme předem vždy určitý cíl. Rozhovor volíme podle svého záměru.

Rozhovor může být:

- strukturovaný;
- volný;
- individuální;
- skupinový.

Rozhovor dále dělíme na otázky:

- přímé;
- nepřímé;
- otevřené;
- uzavřené (Opekarová, 2007).

Výsledkem by mělo být porovnání možností sportovních a rehabilitačních činností, které svým klientům nabízejí dva dětské domovy, z nichž každý je zaměřen na jiný typ klientů. Prvním ze zařízení je Dětský domov Unhošť, druhým pak Dětský domov Beroun.

V první části je porovnán počet dětí navštěvující sportovní nebo rehabilitační aktivity. Jednotlivé aktivity jsou vyjmenovány a následně popsány. Ve druhé části je zjišťováno, jakými prostory oba domovy disponují a co všechno mají pro tělesný, ale i duševní rozvoj dětí k dispozici.

Ve třetí části jsou postaveny do kontextu odpovědi na otázky, které se týkají finančního zajištění, možností rozšíření sportovních aktivit a možné spolupráce s jinými institucemi. Osloveno bylo celkem 6 vychovatelek a oba ředitelé.

7.2 Realizace výzkumu

Osloveno bylo celkem 6 vychovatelek a oba ředitelé. Rozhovory s jednotlivými pracovníky dětských domovů byly provedeny na jejich pracovišti. Díky výsledku výzkumného šetření byly získány informace k porovnání sportovních aktivit společně s jejich názory na danou věc. Všechny získané rozhovory budou platné jen pro tuto práci. K cíli autorka došla kvalitativním

výzkumem, při kterém použila jako hlavní výzkumnou techniku řízených rozhovorů.

7.3 Charakteristika zkoumaného souboru

V rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena technika řízených rozhovorů. S otázkami pro rozhovory byli seznámeni nejprve ředitelé obou dětských domovů, poté i vychovatelé.

Autorka zkoumala názory pracovníků dětského domova Unhošť a dětského domova Beroun. Po zpracování všech rozhovorů byly zjištěny možnosti sportovně rehabilitačních činností a postoje jednotlivých pracovníků dětských domovů k položené otázce.

K získání dat byly z každého dětského domova osloveny 3 vychovatelky a ředitel zařízení. U nikoho se autorka nesetkala s odmítnutím rozhovoru. Všichni byli ochotni rozhovor poskytnout. Výsledky jsou zpracovány jednotlivě podle kladených otázek.

7.4 Otázky použité pro rozhovory

V této kapitole je uveden seznam kladených otázek rozdělený do dvou skupin. První skupinu tvoří vychovatelé dětských domovů a druhou skupinu jejich ředitelé. Vzhledem k tomu, že bude porovnáváno využití sportovních (sportovně-rehabilitačních) činností mezi oběma domovy, byly použity pro vychovatele obou dětských domovů stejné otázky. Na základě získaných odpovědí bude provedeno shrnutí a z něho pak následně vyvozen závěr. Otázky vytvořila sama autorka. Snažila se je formulovat srozumitelně, tak aby každý respondent mohl odpovídat přímo.

Otázky pro vychovatele:

1. Jaké sportovní aktivity ve vašem zařízení provozujete?
2. Kolik dětí a jakých sportovních aktivit se účastní?
3. Máte pro takovou činnost dostatek finančních prostředků?
4. Myslíte si, že by se některá z aktivit dala rozšířit? V čem vidíte překážku?

Otázky pro ředitele:

1. Jakými sportovními aktivitami se zabývá Váš DD?

2. Jaké prostory pro výkon těchto aktivit máte k dispozici? Vidíte je jako vyhovující?
3. Spolupracujete v rámci těchto sportovních aktivit s některou institucí?
4. Jaké jiné sportovní aktivity by pro váš DD přicházely v úvahu?
5. Máte pro takovou činnost dostatek finančních prostředků?

8 PRŮBĚH VÝZKUMU

V této části práce jsou citovány veškeré odpovědi respondentů na položené otázky. První část otázek se zaměřuje na získání informací týkajících se možností sportovních aktivit v daném zařízení. Druhá část zjišťuje počty dětí navštěvující tyto aktivity a zmiňuje zázemí, jímž dětské domovy disponují. Ve třetí části je zjišťováno, zda by bylo možné rozšířit nabídku o nějakou jinou činnost, popřípadě o kterou. V závěrečné části se autorka zajímá o finanční zajištění jednotlivých domovů, ať už z vlastních zdrojů, či za pomoci jiných institucí.

8.1 Citace a shrnutí odpovědí vychovatelů

Otázka č. 1.

Jaké sportovní aktivity ve vašem zařízení provozujete?

VU1 *„Provozujeme sportovní a pohybové aktivity, které se snažíme zapojovat do každodenního programu dle počasí a časových možností. Mezi dětmi je nejvíce oblíbená jízda na kole, bruslích a kolektivní hry, jako jsou fotbal, nohejbal, přehazovaná, stolní tenis, zumba, návštěva posilovny, Dle možnosti organizujeme zimní pobyt na horách, kde se děti učí lyžovat. Velice oblíbené jsou hry ve sněhu, plavání.“*

VU2 *„Děti si na víceúčelových hřištích v areálu zařízení hrají různé hry, ale ze všeho nejraději mají stolní tenis, florbal a fotbal, který se v našem zařízení provozuje rekreačně.“*

VU3 *„V mé skupině dětí jsou nejoblíbenějším sportem in-line brusle. Děti mají možnost využít betonové dráhy v areálu zařízení. Dalším oblíbeným sportovním využitím je jízda na kole, míčové hry, například vybíjená, házená nebo přehazovaná. Tréninky v posilovně ocení zejména starší děti. Zajišťujeme pro děti pravidelné plavání a zumbu.“*

VB1 *„Mezi sportovní aktivity bych i ráda zařadila pravidelné rehabilitace (masáž, vířivá vana, „opičí dráha“ – u našich dětí velmi důležitá pro procvičování a rozvoj psychomotorických dovedností), které provádí naše*

rehabilitační sestra. Dále hippoterapie, která probíhá v období jaro, podzim. Pravidelnou canisterapii, plavání, jízda na kole, odstrkovadlech, skákání na trampolínách, solná jeskyně.“

VB2 „V rámci rehabilitačního cvičení za teplého počasí navštěvují s třemi dívkami z naší skupinky trampolíny (ostatním brání zdravotní postižení). V létě podnikáme dlouhé procházky a výlety. Vedeme děti k pohybu na šlapacích tříkolkách, odrážedlech (kolo bez pedálů) či dětských odrážedlech. Zkoušíme házení míčků. Všechny tyto aktivity jsou bez valného zájmu dětí, mluvím-li o své skupince.“

VB3 „V našem dětském domově jsou sportovní aktivity vesměs rehabilitačního charakteru. Při jejich volbě bereme ohled na fyzické a mentální možnosti dětí. Děti se zúčastňují plavání, canisterapie a hippoterapie.“

V dětském domově v Unhošti (domov běžného typu) se děti zapojují nejčastěji do kolektivních aktivit. Převážně jde o míčové hry (fotbal, florbal, vybíjená, přehazovaná). Objevují se i taneční a kondiční aktivity (zumba, posilovna). Z individuálních sportů jsem zaznamenala zájem o cyklistiku, jízdu na in-linech, plavání, v zimě lyžování.

V dětském domově v Berouně (domov pro děti s kombinovaným postižením) jsou sportovní aktivity voleny pro jednotlivé klienty v závislosti na míře jejich mentálního nebo tělesného postižení a na věku. Činnosti jsou s dětmi realizovány převážně individuálně. Často bývají spojeny s rehabilitačními činnostmi. Objevuje se zde plavání, turistika, jízda na koni, jízda na tříkolkách a odrážedlech, trampolíny.

Otázka č. 2

Kolik dětí a jakých sportovních aktivit se účastní?

VU1 „V mé skupině se hrají převážně kolektivní hry v rámci zařízení, přesto 3 chlapci dochází do florbalového oddílu ve městě, kde hrají závodně. Zbylých 5 dětí se věnuje sportům, které jsou umožněny zařízením.“

VU2 „Tři chlapci z druhé skupiny chodí na florbal, který hrají závodně. Fotbalu se v rámci zařízení na víceúčelových hřištích zařízení rekreačně věnují 3 chlapci.“

VU3 „Na tuto otázku Vám dokáži odpovědět za většinu našich dětí. Na in-line bruslích rekreačně jezdí 3 děti, jízdu na kole oceňuje 7 dětí, míčové hry typu vybíjená, košíková, přehazovaná rádo hraje 8 dětí, tréninky v posilovně využívají 3 děti, plavání se zúčastňuje 8 dětí a na zumbu se přihlásila 2 děvčata.“

VB1 „Rehabilitaci se zúčastňují všechny děti zařízení, tj. 22 dětí. Na hippoterapii chodí jen ty děti, které nemají žádné alergie a kterým je tato terapie něčím k užítku. Bývá to okolo 12 dětí (6 v době dopoledního vyučování ZŠ a MŠ, 6 v rámci odpoledních činností DD) 1x týdně (podzim a jaro). Canisterapie se provádí v rámci mateřské školy, a to u dětí bez alergií (12 – 15 dětí). Na trampolíny v rámci DD dochází 6 dětí. Plavání se zúčastňuje 15 dětí (9 – MŠ, 6 - DD). Do solné jeskyně DD - 6 dětí, MŠ – 9 dětí, celkem 15. S dětmi se snažíme podnikat co nejvíce výletů, vzhledem k míře postižení jsou bohužel některé děti velmi omezeny, a to i při sportovním vyžití. Dvakrát ročně jezdíme do školy/ školky v přírodě (9 dětí každý turnus). V létě se jezdí na odlehčovací pobyty za účasti 18 dětí, na tábor jezdí 5 dětí. Do výčtu sportovních aktivit jsem zařadila rozdíl mezi mateřskou školou a dětským domovem. Přesto všechny děti, které zde uvádím, jsou obyvatelé dětského domova, jen jsou některé aktivity součástí ranního, odpoledního či víkendového provozu.“

VB2 „Od jara do podzimu vybrané děti využívají jednou týdně hippoterapie (6 dětí), jiné zase jezdí jednou týdně plavat (5 dětí). V rámci zařízení mají pravidelnou vodoléčbu, canisterapii a rehabilitaci. Občas беру dvě dívky ze své skupinky do aquaparku (cca jednou za dva měsíce). V létě jsme se všemi mými děvčaty zkoušely veřejné koupaliště, ale lépe jim vyhovovalo koupání v bazénu u mě doma spojené s výletem.“

VB3 „Uvedených aktivit se účastní všechny děti z mé skupiny. Jednotlivé děti potřebují různou míru pomoci a podpory.“

Šest dětí z dětského domova Unhošť dochází na tréninkové jednotky (florbal) mimo zařízení. Ostatní se věnují sportovním aktivitám rekreačně v rámci zařízení.

V dětském domově Beroun jsou do sportovních aktivit zapojeny všechny děti. (S ohledem na zdravotní stav dítěte).

Otázka č. 3

Máte pro takovou činnost dostatek finančních prostředků?

VU1 *„Finanční prostředky na sportovní řízené aktivity chybí. Pokud je to jenom trochu možné, vypomáhají nám sponzoři.“*

VU2 *„V současné době nemáme dost finančních prostředků, děti si z kapesného platí např. florbal, na který chodí, pronajaté haly.“*

VU3 *„Samozřejmě bohužel nemáme.“*

VB1 *„Na tuto otázku bych odpověděla velmi stroze, a to: peněz není nikdy dost. Zvláště pak v případech týkajících se postižených dětí. Ve svém volném čase jezdím pravidelně na tábor, který je zaměřen na postižené děti. Každý rok jsou velké problémy s peněžními prostředky. Když ale vidím tu radost v dětských očích, jsem velmi vděčná za to, že se zatím každoročně peníze sehnaly a děti si svůj milovaný tábor užily.“*

VB2 *„Dá se říci, že pokud si vymyslím s dětmi nějakou aktivitu a vedení s ní souhlasí, poskytne mi na ni také finanční prostředky. Nedostatek spíš spatřuji v personální oblasti – potřebovala bych k sobě více nadšeného dozoru pro tyto akce.“*

VB3 *„Finanční prostředky pro sportovní vyžití dětí z mé skupiny zajišťuje zařízení. Většinou jde (pokud vím) o prostředky z grantů a sponzorských darů.“*

Finanční prostředky pro sportovní vyžití dětí v dětském domově Unhošť chybí. Situaci částečně řeší svépomocí (kapesné) nebo sponzorskými dary.

Finanční prostředky pro sportovní vyžití dětí dětského domova Beroun zajišťuje vedení zařízení. Jde o prostředky čerpané z projektů nebo o sponzorské dary.

Otázka č. 4

Myslíte si, že by se některá z aktivit dala rozšířit? V čem vidíte překážku?

VU1 *„Sportovní aktivity bychom velice rádi rozšířili, avšak jsme finančně brždění, přestože se snažíme vždy dětem sportování v co nejvyšší míře dopřát.“*

VU2 *„V současné době je naše situace svízelná, finanční prostředky nejsou. Tak momentálně by další sportovní aktivita rozšířit nešla.“*

VU3 *„Určitě ano, v rámci propojení rodinných skupin by určitě šla.“*

VB1 *„Ano – například plavání, solná jeskyně, trampolíny.“*

VB2 *„Sama za sebe a svou skupinku mohu říci, že bych ráda vzala děti na projížďku na kolech a odrážedlech mimo areál DD (v blízkosti je cyklistická stezka), ale potřebovala bych více dospělých, kteří budou zajišťovat bezpečnost (opět výše zmíněný nadšený dozor). Také plavání by dle mého názoru bylo prospěšné pro více dětí, bylo-li by to finančně a organizačně možné.“*

VB3 *„Myslím, že po drobné úpravě režimu bychom mohli v rámci tělesných aktivit provádět některá rehabilitační cvičení zaměřená na vadné držení těla a posílení některých svalových skupin.“*

Vychovatelky dětského domova Unhošť nevidí žádné možnosti rozšíření tělesných aktivit. Jako důvod uvádějí nedostatek finančních prostředků.

Vychovatelky v dětském domově Beroun vidí možnost rozšíření sportovních aktivit jednak ve zvýšení četnosti návštěv jednotlivých sportovišť (trampolíny, plavání...) a jednak ve zlepšení jejich osobní angažovanosti (rehabilitační cvičení, vycházky...).

8.2 Citace a shrnutí odpovědí ředitelů zařízení

Otázka č. 1

Jakými sportovními aktivitami se zabývá Váš dětský domov?

ŘU *„Sport je pro nás důležitou součástí výchovně vzdělávací práce a také relaxačních postupů. Hrajeme s dětmi florbal, nohejbal, fotbal, přehazovanou, stolní tenis. Jezdíme na kole, na in-line bruslích. Chodíme na zumbu a navštěvujeme posilovnu.“*

ŘB *„Hippoterapie je metoda fyzioterapie využívající přirozený pohyb koně v kroku jako stimul a rehabilitační prvek. Krok koně se promítá do trojrozměrného pohybu koňského hřbetu, který se stává pro terapii jedinečnou balanční plochou. Cílem je správné zasazení klienta do pohybu kráčejícího koně, dosažení pohybové souhry klienta s pohybem hřbetu koně a jemné koordinace případných změn. Tím dochází k aktivaci ať už retardovaných nebo postižených pohybových programů, které jsou způsobeny poruchou CNS, onemocněním nebo úrazem. Toto programování pohybových vzorů, které, je-li odborně vedeno proškoleným fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem, má významný pozitivní dopad na pohybové funkce klienta. Kuň je vždy veden vodičem a klient je z hlediska ovládání koně pasivní (nejedná se o ježdění na koni).*

Zajištění hippoterapie jako terapeutické metody zaměřené na rozvoj citových, rozumových, pohybových schopností a relaxaci.

Pověřený odborný pracovník k vykonávání hippoterapie je rehabilitační pracovník. Hippoterapie je prováděna podle časového harmonogramu 2x týdně, vždy 10-15 minut na jedno dítě. Plavání zdravotně postižených podporuje optimální psychomotorický vývoj dětí, sociální kontakty, dítě otužuje, učí ho dovednostem potřebným k plavání a umožňuje příjemně strávené společné chvíle s blízkými osobami. Cílem je děti uvolnit a protáhnout v přiměřeně teplé vodě, poskytnout jim nové podněty a podporovat rehabilitaci na suchu. Při plavání dětí spolupracujeme s jejich fyzioterapeutem při rehabilitaci. Instruktorka pracuje s dětmi, jejich osobními asistenty a fyzioterapeutem zcela individuálně, ukazuje jim nové polohy a společně se domlouvají nad reakcemi dětí. Plavání se uskutečňuje 1x týdně pod vedením lektora plavání a 2 pedagogů na 3 děti po dobu 30 minut jedna lekce (lekce máme 2). Obě terapie jsou dětmi se zdravotním

postižením oblíbené, mají individuální přístup, relaxaci, aktivizaci svalů, otužování.“

Otázka č. 2

Jaké prostory pro výkon těchto aktivit máte k dispozici? Vidíte je jako vyhovující?

ŘU „Máme především venkovní hřiště s umělým povrchem, pak malou posilovnu a chodíme sportovat do městské haly.“

ŘB „Areál Lochovice (hippoterapie) - nakupovaná služba v měsících od září do listopadu a od dubna do června. Aktivitu provozujeme asi 10 let. Soukromý plavecký bazén - nakupovaná služba na daný školní rok, tzn. 10 měsíců.“

Otázka č. 3

Spolupracujete v rámci těchto sportovních aktivit s některou institucí?

ŘU „Některé naše děti sportují v jiných organizacích, např. florbalový oddíl, a chodí na zumbu do městské haly. Tyto sporty nespádají do kompetence dětského domova, proto děti dochází na kroužky do ostatních organizací.“

ŘB „Dlouhodobě spolupracujeme s osvědčeným jezdeckým klubem Lochovice, který nám zajišťuje odlišnou rehabilitační péči. Dětem prospívají i pravidelné lekce plavání v soukromé MŠ Kytka Beroun.“

Otázka č. 4

Jaké jiné sportovní aktivity by pro váš DD přicházely v úvahu?

ŘU „Děti by měly zájem o streetdance, kickbox, jízdu na koni a další atraktivní sportovní obory, ale limituje nás vzdálenost a peníze.“

ŘB „Plošné rozšíření sportovních aktivit je pro naše klienty prakticky nemožné. Eventuální rozšíření je otázkou jednotlivců a vychází vždy z aktuálních fyzických a zdravotních možností konkrétního dítěte.“

Otázka č. 5

Máte pro takovou činnost dostatek finančních prostředků?

ŘU „*Finanční prostředky nám chybí a to nejen na sport... „*

ŘB „*Nemáme, hledáme jiné finanční zdroje. Z běžných provozních prostředků na tyto aktivity nejsou prostředky. Píšeme projekty nebo grantové žádosti přes NADACE. Dále využíváme finanční prostředky z finančních darů od sponzorů.*“

Ředitel dětského domova Unhošť shrnul sportovní aktivity, kterých se účastní děti v zařízení. Uvedl, že k realizaci těchto aktivit využívají venkovní víceúčelové hřiště a posilovnu, jež jsou součástí zařízení. Mimo dětský domov využívají městskou sportovní halu. V rámci sportovních aktivit spolupracují především s místním florbalovým oddílem. Děti v zařízení by měly zájem o rozšíření sportovních aktivit v oblasti taneční, bojového umění a jízdy na koni. Jsou však limitováni finančními možnostmi a logistickou náročností realizace případných aktivit.

Ředitelka dětského domova Beroun uvedla jako stěžejní sportovní aktivity hippoterapii a plavání. K oběma terapiím využívají prostory mimo zařízení. (areál Lochovice a soukromý plavecký bazén). Při realizaci spolupracují s jezdeckým klubem, který vlastní areál v Lochovicích, a se soukromou mateřskou školou Kytky v Berouně. Další rozšíření sportovních v dětském domově je limitováno možnostmi klientů a jejich zdravotním stavem. Je řešeno individuálně. Sportovní aktivity jsou financovány z grantových žádostí, penězi z nadací a sponzorských darů.

9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Do řízených sportovních aktivit je v dětském domově Beroun zapojeno větší procento dětí, než v dětském domově v Unhošti. V Unhošti se děti většinou věnují kolektivním aktivitám, jako je florbal, fotbal, vybíjená nebo přehazovaná. Cvičení nápravného nebo rehabilitačního typu v zařízení nevěnují žádný čas.

V berounském dětském domově jsou zaměřeni především na individuální rehabilitaci nebo terapii. Možnost kolektivních aktivit zde nepřichází v úvahu s ohledem na míru znevýhodnění klientů.

V unhošťském dětském domově se řízeným sportovním aktivitám věnuje pouze jedna třetina klientů. Ostatní provozují rekreačně hlavně kolektivní druhy sportů, především míčové hry.

V dětském domově v Berouně se sice věnují převážně individuálním typům aktivit s rehabilitačním nebo terapeutickým charakterem, ale je do nich zapojeno větší procento klientů.

Finanční situace obou dětských domovů je obtížná. V Berouně se však lépe daří využívat možností čerpání prostředků z grantových řízení, projektů a nadačních fondů. Těmito prostředky jsou pak schopni lépe pokrýt náklady na zapojení klientů do aktivit.

V Unhošti využívají k financování sponzorské dary a kapesné klientů, což značně limituje možnosti výběru vhodných pohybových aktivit. Autorce se tento systém financování jeví jako mnohem více omezující a méně pružný a uspokojivý než v Berouně.

Zaměstnanci dětského domova v Unhošti nevidí žádnou konkrétní možnost, jak rozšířit škálu sportovních aktivit provozovaných jejich klienty. Jako hlavní překážku uvádí problém s financováním aktivit.

Vychovatelky v Berouně hledají rezervy ve vlastní práci a organizaci času a lidí. Z odpovědí respondentů jasně vyplývá, že osobní angažovanost je u vychovatelek z dětského domova v Berouně větší. Obzvlášť optimisticky se jeví snaha měnit stávající situaci na základě vlastních možností. Úvahy nad eventualitami zkvalitnění sportovního vyžití dětí pouze pomocí přeorganizování režimu nebo lepšího využití lidského potenciálu dávají této práci i inspirativní hodnotu.

Z odpovědí ředitelů obou dětských domovů dále vyplývá, že obě zařízení využívají ke sportovnímu vyžití svých klientů jednak vlastní zázemí (hřiště, posilovna, rehabilitační herna, ...), jednak další sportoviště mimo areál zařízení. Při aktivitách využívají nejen jejich prostory, ale i vybavení. Zdá se, že víceúčelové hřiště a posilovna v dětském domově v Unhošti nabízí svým klientům větší možnost k rekreačně sportovním aktivitám, než nabízí zařízení v Berouně.

Odpovědi ředitelů a vychovatelů z jednotlivých dětských domovů spolu korespondují.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo seznámit se s historií ústavní výchovy, definovat jednotlivá zařízení pro děti ohrožené faktory vnějšího prostředí, charakterizovat je a popsat jejich účel. Krátce autorka zmiňuje také jiné možnosti náhradní péče.

Podstatná část zařízení poskytuje náhradní výchovnou péči. Jsou jimi kojenecké ústavy, diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy.

Každý z nich má svá specifika. Kojenecký ústav přijímá dítě po narození a zajišťuje prvotní péči o jeho potřeby a rozvoj. Dítě se zde seznamuje se světem. Dostává první pozitivní, ale i negativní impulzy z okolí. Chybí zde však prostor pro rozvoj emocionální stránky jeho osobnosti.

Diagnostické ústavy jsou ve většině případů zařízení předcházejícím další ústavní péči, tedy jsou takovým zařízením, které rozhoduje o dalším umístění klientů, a to zejména na základě komplexního vyšetření a přihlédnutí k dalším podstatným faktorům.

Dětské domovy, jsou pak zařízením péče o děti s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování a plní pro ně funkce výchovné, vzdělávací a sociální.

Dětské domovy se školou jsou zařízením obdobným. Poskytují péči a výchovu dětem, které již vykazují závažné poruchy chování či duševní poruchy, a dětem s nařízenou ochrannou výchovou.

Výchovné ústavy zajišťují reedukační a resocializační péči takovým klientům, kteří mají tak závažné poruchy chování, že nemohou být umístěni v žádném z předchozích zařízení. O zařazení klienta do tohoto zařízení vždy rozhoduje soud

Dalším typem péče je preventivně výchovná péče. Tu poskytují střediska výchovné péče. Poruchy chování a vznik negativních jevů tam řeší výchovnou, ambulantní a internátní službou.

V uvedených ústavních zařízeních často dochází ke vzniku některých negativních vlivů, které pak nepříznivě ovlivňují další osobnostní a sociální vývoj dítěte.

Svou roli hrají ve všech případech vychovatelé, kteří s klienty pracují. Na nich v mnohém záleží, oni jsou těmi, kteří pomáhají dětem utvářet si názor na společnost a představu o ní. Tito pracovníci musí být nejen profesionály ve svém oboru, ale také lidmi s velkým smyslem pro pochopení, toleranci a respekt k druhým, byť se jedná o děti.

Dalším aspektem, který určuje zdravý vývoj osobnosti dítěte s nařízenou ústavní péčí, je vhodná volba volnočasových aktivit. Jako velmi pozitivní se jeví sportovní aktivity, které nabízejí širokou možnost vyžití, relaxace, ale také rehabilitace. Zároveň rozvíjejí kolektivního ducha v zařízení. Velký význam mají i pro jednotlivce. Posilují jeho fyzickou kondici, eventuálně rehabilitují některou z oslabených schopností dítěte. Zároveň působí pozitivně i na jeho osobnostní rozvoj, a to ve smyslu naučit se přijmout pravidla a podřídit se, hrát poctivě, posilují volní složku jeho osobnosti a budují její hodnotový systém.

V rámci této práce se autorka blíže seznámila se dvěma dětskými domovy (dětský domov Beroun a dětský domov Unhošť). V obou zařízeních pracuje tým kompetentních lidí, kteří se starají o co nejzdravější rozvoj osobnosti svěřených dětí.

V dětském domově Unhošť jsou umístěny děti se sociálním znevýhodněním. V dětském domově Beroun jsou umístěny děti s kombinací dvou a více postižení. Pracovníci obou zařízení, věnují dostatek času tělesnému a sportovnímu rozvoji svěřenců.

Cílem bylo prozkoumat situaci v obou zařízeních a navrhnout možnosti dalšího rozšíření sportovního vyžití dětí. Vzhledem k omezeným finančním prostředkům dětského domova Unhošť autorka vidí možnost rozšíření sportovních aktivit v oblasti rehabilitace. Na mysli má nápravná a relaxační cvičení, například cvičení na odstranění vadného držení těla, cvičení na rozvoj koordinace jednotlivých částí těla, apod. Pro děti z dětského domova Beroun by mohlo být zajímavé zapojení do některých sportovních aktivit v rámci regionu. Tím je myšleno například cvičení rodičů s dětmi, návštěva posilovny.

Uvědomuje si však, že k problému je nutné přistupovat individuálně s ohledem na fyzické možnosti dítěte a míru jeho znevýhodnění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Seznam použitých českých zdrojů

HOFBAUER, B., *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-927-5.

JÚVA, V. et al., *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN: 978-80-246-1983-5.

MATOUŠEK, O., *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-858550-76-1.

MATĚJČEK, Z., *Co děti nejvíc potřebují*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0398-8.

MATĚJČEK, Z., a kol., *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-304-8.

OPEKAROVÁ, O., *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN: 978-80-86723-35-8.

ŘÍČAN, P., *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN: 80-7178-049-9.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol., *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1049-8.

SOVÁK, M. a kolektiv, *Defektologický slovník*, 3. vyd. Praha: H&H, 2000. ISBN: 80-86022-76-5.

VOCÍLKA, M., *Dětské domovy v České republice I. teoretická východiska*. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 2000. ISBN: 80-902667-6-2.

ZEZULOVÁ, D., *Pěstounská péče a adopce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

DD a MŠS BEROUN, *Dětský domov a Mateřská škola speciální, Beroun, Mládeže1102* [online]. 2014 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.ddmsberoun.cz/>

DD UNHOŠŤ, *Dětský domov Unhošť* [online]. 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://www.dd-unhost.cz/>

BAYEROVÁ, M., *Právo a rodina* [online]. 2014 [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <http://www.linde-nakladatelstvi.cz/media/files/10PAR5-1.pdf>

Legislativní vymezení

Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. [online]. [cit. 2014-01-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-438-2006-sb-kterou-se-stanovi-podrobnosti-vykonu-ustavni-vychovy-a-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizeni-ktera-nabyva-ucinnosti-dnem-13-zari-2006>

Vyhláška č. 458/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče [online]. [cit. 2014-01-16]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-458-2006-sb-kterou-se-upravuji-podrobnosti-o-organizaci-vychovne-vzdelavaci-pecce-ve-strediscich-vychovne-pecce>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=89&r=2012>

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských a o změně dalších zákonů. [online]. [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [online]. [cit. 2014-01-03].

Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Miroslava Lodeová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Sportovní aktivity pro děti v dětských domovech

Rok: 2014

Počet stran bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 12

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec