

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2011

Eva Grolíková

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Sociální a humanitární práce

Eva Grolíková

Možnosti a způsoby sociální práce s dětmi
v dětských domovech rodinného typu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Knausová, Ph. D.

2011

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala
samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.*

.....

Podpis autora práce

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat vedoucí práce za vedení a trpělivost.

Obsah

1. POJMOVÝ APARÁT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	3
Dítě.....	3
Rodina	3
Dětský domov	4
Dětský domov internátního typu.....	4
Dětský domov rodinného typu.....	5
Sociální práce.....	5
Uživatelé sociálních služeb.....	6
Náhradní péče o děti	6
OSPOD	7
2. LEGISLATIVA ÚSTAVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	8
2.1. Legislativní úprava péče o děti	8
2.2. Legislativa týkající se činnosti dětských domovů	8
Definice dětského domova.....	9
2.3. Definice podle Zákona 109/2002 Sb.	10
3. SPECIFICKÉ CHARAKTERISTIKY DĚTÍ V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH ...	15
3.1. Vývoj, utváření osobnosti a role rodiny.....	15
3.2. Dopad ústavní výchovy na osobnost jedince.....	16
3.3. Psychická deprivace.....	18
3.4. Následky psychické deprivace podle pohlaví dítěte	19
4. KOMUNITNÍ PRVEK V DĚTSKÝCH DOMOVECH.....	21
4.1. Komunita	21
4.2. Sociální práce s komunitou.....	22
5. MOŽNOSTI A ZPŮSOBY PRÁCE V ZAŘÍZENÍCH PRO DĚTI A MLÁDEŽ	24
5.1. Výkon profese sociálního pracovníka v dětských domovech.....	25
5.2. Obecný postup sociálního pracovníka při získávání informací o uživateli služeb	27
5.3. Užití kognitivně behaviorální terapie v dětských domovech	29
5.4. Užití systemického přístupu v dětských domovech.....	31
5.5. Užití Gestalt terapie v dětských domovech	32
5.6. Užití úkolově orientovaného přístupu v dětských domovech.....	33

5.7.	Sociální práce se skupinou v dětských domovech.....	34
5.8.	Poradenství v dětských domovech.....	36
5.9.	Rodinná terapie v dětských domovech	37
5.10.	Služby pro děti z dětských domovů.....	39
6.	CHOD DĚTSKÉHO DOMOVA RODINNÉHO TYPU NA ZAKARPATSKÉ UKRAJINĚ V KONTEXTU OSOBNÍ ZKUŠENOSTI.....	43
	Srovnání dětského domova rodinného typu v České republice a na Zakarpatské Ukrajině	44
	Srovnání dětského domova rodinného a internátního typu	45
7.	ZÁVĚR.....	46
8.	SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ	467

ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce pojednává o závažné a v dnešní době velmi diskutované problematice dětských domovů rodinného typu. Bakalářská práce je výlučně teoretického charakteru, kdy jsem se rozhodla podrobně popsat problematiku týkající se dětských domovů a způsobů práce s uživateli jejich služeb. Tuto problematiku jsem doplnila o své poznatky ze Zakarpatské Ukrajiny, kde jsem uskutečnila dvouměsíční praxi. Za uvedenou dobu jsem měla možnost velmi dobře poznat chod a způsoby sociální práce s uživateli zařízení.

V bakalářské práci se zabývám dětskými domovy rodinného typu. Těmi jsou všechny dětské domovy poté, co vstoupil v platnost Zákon 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.

Mezi nejdůležitější zákony, které se zabývají problematikou dětí bez rodiny, patří Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění Zákon č. 109/2002 Sb. a Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti i výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

V jednotlivých kapitolách bakalářské práce se věnuji problematice dětských domovů rodinného typu a pro srovnání přidávám podkapitolu o dětském domově internátního¹ typu. Zabývám se způsoby, respektive metodami, které se uplatňují při práci s dětmi a jejich specifiky. Také se věnuji závažné otázce negativních dopadů dlouhodobého pobytu v ústavu na uživatele služby.

V závěru své práce krátce představuji dětský domov rodinného typu na Zakarpatské Ukrajině, který jsem měla možnost dobře poznat v průběhu své dvouměsíční praxe. A proto jsem mohla porovnat fungování dětského domova rodinného typu v České republice a na Zakarpatské Ukrajině.

¹ Tento typ byl oficiálně převeden Zákonem č. 109/2002 Sb. na rodinný typ.

CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku života v dětských domovech rodinného typu, popsat možné způsoby práce v dětských domovech, představit uživatele služeb dětských domovů a přinést informace o ústavní péči na Zakarpatské Ukrajině.

Motivem volby tématu bakalářské práce je můj zájem o problematiku sociální práce s dětmi, v tomto případě o problematiku dětí bez biologické rodiny, který umocnila i absolvovaná stáž v domově pro děti bez biologické rodiny.

1. POJMOVÝ APARÁT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Ve své bakalářské práci pojednávám o zařízeních určených dětem bez biologické rodiny, proto ihned v první kapitole vymezím pojmový aparát.

Problematikou dětí a dětských domovů ošetřují Zákony č. 109/2002 Sb. a č. 438/2006 Sb. a Vyhláška č. 438/2006 Sb. z nich ve své práci vycházím.

Dítě

Podle článku 1 Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 se dítětem rozumí: „Každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“

Uvádím zde dvě rozdílné definice dítěte popřípadě nezletilého. Podle Zákona č. 140/1961 je dítě definováno jako osoba mladší patnácti let, zatímco podle norem jiných organizací, například Organizace spojených národů, je dítětem člověk mladší osmnácti let. V České republice je osoba starší patnácti let podle zákona částečně trestně zodpovědná (Matoušek, 2008).

Podle zákona 40/1964 Sb. Občanského zákoníku získává každý jedinec právní subjektivitu (mít práva a povinnosti) narozením.

Rodina

Jednoznačná definice pojmu rodina je velmi problematická a liší se podle přístupu jednotlivých vědních disciplín.

Giddens (1999, s.156) v *sociologii* definuje základní pojmy vztahující se k problematice rodiny:

„**Rodina** představuje skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou zodpovědní za výchovu dětí.

Příbuzenství je vztah mezi jedinci, jenž vzniká buďto sňatkem, anebo pokrevními vazbami v otcovské či mateřské linii.“

Rodinné prostředí je považováno za významnou společenskou instituci. Knotová rodinu označuje jako „základní, primární a neformální sociální skupinu, která má

různou velikost, je různě vnitřně strukturována a má rozličné vazby na společnost“ (Přadka, Knotová, Faltýsková, 1999, s. 26).

Dětský domov

Matoušek (2008, s.34) definuje dětský domov „jako zařízení pro děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině, a to proto, že rodinu nemají, nebo proto, že rodina není schopna nebo ochotna se o ně starat (...)“.

„Dětský domov je zařízení, kde se uskutečňuje výkon ústavní výchovy. Před rokem 2002, kdy nabyt účinnosti zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné leči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, byly dětské domovy dvojího typu, a to internátního a rodinného. Do internátních typů byly umisťovány děti, u nichž se předpokládá krátkodobý pobyt, a do rodinného typu byly zařazovány děti bez rodin (sirotci) a děti, kde nebyl možný předpoklad nápravy fungování rodiny“ (Staňková, 2007, s. 35).

Je potřeba poznamenat, že na domovy internátního typu se stále ještě navazuje. Počet dětských domovů vzrůstá, ale pouze z důvodů postupného rušení velkokapacitních zařízení a budování zařízení rodinného typu.

Dětský domov internátního typu

Dětskými domovy internátního typu byla školská zařízení pro děti od tří do osmnácti let, v nichž byli uživatelé služeb rozděleni do výchovných skupin po dvanácti až patnácti dětech stejného věku. Tyto skupiny vedli vychovatelé a pedagogové střídající se na směny. Domovy internátního typu spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (Matoušek, 2008).

Dětské domovy internátního typu měly povinnost se transformovat do podoby rodinného typu. V některých domovech, jež bývaly internátního typu, je možné nalézt prvky typické pro tento typ.

Dětský domov rodinného typu

Druhým typem, a **to tím, kterému bych se chtěla v této práci věnovat**, jsou domovy rodinného typu. Jsou založeny na myšlence napodobení rodinné jednotky v rámci ústavní výchovy. V praxi to znamená:

- domov prostorově napodobuje větší byt,
- skupiny dětí jsou menší, věkově nesourodé,
- dětem se věnují stálí vychovatelé (převažují však ženy – tzv. tety).

Podle Matouška (2008) bych chtěla vyzdvihnout, že každá forma dlouhodobé ústavní výchovy dítě hendikepuje a zvyšuje pravděpodobnost jeho budoucího sociálního selhání.

Dříve byla tato forma dětského domova teorií, avšak postupem doby, tlaku organizací a nových zákonů, dětské domovy postupně přecházejí na rodinný způsob organizace domova. Děti se zde naučí tomu, co lidé, kteří neprošli ústavní výchovou, považují za samozřejmé: jak funguje domácnost, podílení se na jejím chodu, vytváření nových vztahů a zapojování se do již existujících vztahů se členy náhradní rodiny.

Výhodou je menší *ústavnost*, tzn. děti navštěvují školy, které nejsou součástí dětského domova a tím pádem mají možnost zapojit se do kolektivu dětí, jež mají běžné rodiny (Bártová, Svobodová, Vrtbovská, 2003).

Sociální práce

Sociální práce je definována jako společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jak o rámec společenské solidarity, tak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám stát se způsobilými sociálně se uplatnit, nebo získat sociální uplatnění zpět. A osoby, které se již společensky uplatnit nemohou, jsou podporovány k vedení co nejdůstojnějšího způsobu života.

Podle Úlehly (2005) sociální práci, stejně jako jiné pomáhající profesi, stačí tři opěrné body, aby stála pevně. První opěrný bod tvoří společenské normy – ať už jsou psané či nepsané. Jedná se o společenská pravidla, standardy představující přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi. Druhým opěrným bodem jsou způsoby chování, jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení, styl života, který z člověka činí uživatele služeb. A konečně třetím opěrným bodem, nutným k vyvážení a stabilizaci předchozích dvou, je profesionální odbornost pracovníka.

Uživatelé sociálních služeb

Podle Zákona č. 2006/108 Sb. o sociálních službách se nejčastěji užívaný termín klient změnil na termín uživatel sociálních služeb a v této práci s ním pracuji. Ale např. v terapeutických přístupech termín klient samotní sociální pracovníci i terapeuti stále ještě užívají, a proto jsem tento termín ve zmíněných přístupech také použila.

Náhradní péče o děti

Pojem náhradní péče označuje dvě skupiny rozdílných podob náhradní péče. První formou jsou konkrétní způsoby náhradní rodinné péče o dítě, jako osvojení, pěstounská péče, svěření do péče jiné fyzické osoby aj. Ve druhé formě se vždy jedná o náhradní péči ústavní, a to bez ohledu na typ zařízení a orgán, který příslušné zařízení spravuje (Bártová a kol., 2003).

Zahraniční alternativou k ústavnímu pobytu využívanou v některých západních zemích, jak uvádí Matoušek (2005), je dlouhodobý **pobyt v náhradní rodině**. Pečující dospělí v náhradních rodinách procházejí výběrem, zaškolením a jsou pravidelně supervidováni. Podle Matouška (2005) ve srovnání s mladistvými vychovávanými v ústavech mají mladistvých v pěstounské péči náhradní rodiny méně asociálních projevů a méně často přestupují meze zákona.

Ústavní péče v sobě zahrnuje péči o děti v několika různých typech ústavů, tj. kojenecký ústav, dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav a ústav sociální péče.

Ústavní výchova je nařízena soudem po podání návrhu orgánem sociálně-právní ochrany. Přistupuje se k ní tehdy, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže ze závažných důvodů rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte ji nemohou nebo nechtějí zabezpečit (Zákon o rodině).

Hlavními funkcemi ústavního zařízení je podpora a péče, léčba, výchova a resocializace, omezení, vyloučení, represe a lze zařadit i funkci rekreační. Rekreační činnost je nedílnou součástí naplně volného času a tudíž obsahem výchovy mimo vyučování (Matoušek, 2008).

OSPOD

OSPOD je obecně užívanou zkratkou pro **orgán sociálně-právní ochrany dětí**, což je orgán, který je součástí obecního úřadu s rozšířenou působností a zabezpečuje sociálně-právní ochranu dětí.

Sociální pracovníci, kteří působí v tomto orgánu, zastupují děti ve funkci opatrovníka při soudních jednáních o úpravě poměrů dítěte, při rozhodování o návrhu o umístění dítěte do náhradní péče (rodinné i ústavní), při určování otcovství a v dalších případech, které se týkají zájmu a práv dítěte (Matoušek, 2008).

2. LEGISLATIVA ÚSTAVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Ve své bakalářské práci pojednávám o dětských domovech, proto se v této kapitole soustředím na východiska pro péči o děti a jejich ukotvení v zákonech.

2.1. Legislativní úprava péče o děti

V případě, že se rodina nebo dítě ocitne v obtížné situaci, stát se stává garantem účelné pomoci.

Základní dokumenty vztahující se k problematice rodiny a zejména práv dětí, jsou:

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o právech dítěte
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

Zmíněné základní dokumenty není možné chápat odděleně, jelikož jsou ve vzájemném vztahu, a navazuje na ně řada dalších dokumentů. Spolu vytváří podmínky pro proces sociálně-právní ochrany dětí.

Ústavní výchova je nařízena soudem po podání návrhu orgánem sociálně-právní ochrany a přistupuje se k ní tehdy, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže ze závažných důvodů rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte ji nemohou nebo nechtějí zabezpečit (Zákon o rodině).

2.2. Legislativa týkající se činnosti dětských domovů

Právní normy dotýkající se jakýmkoli způsobem existence a činnosti dětských domovů, je možné rozdělit do tří skupin:

- legislativa obecná
- legislativa obecně školská
- legislativa speciální

Do legislativy obecné lze zařadit následující zákony:

- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

včetně norem a předpisů týkajících se provozu zařízení, tj. hygienické předpisy, mzdové předpisy a ekonomické normy.

Mezi legislativu obecně školskou zařazujeme tyto normy:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Vyhlášku č. 317/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

Systém zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy² je právně upraven následujícími normami, které definujeme pro potřeby této práce jako legislativu speciální:

- Zákonem č. 383/2005 Sb., kterým se změnil Zákon č. 109/2002 Sb.
- Zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních
- Vyhláškou č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti i výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.
- Vyhláškou č. 60/2006 Sb., o postupu zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

Definice dětského domova

Ve své práci se věnuji právě dětským domovům rodinného typu, a proto nyní vymezím samotné zařízení.

Dětský domov je školské zařízení, zajišťující náhradní výchovnou péči, ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu dle zákona č. 109/2002 Sb. snažící se v rámci své

² pod nějž patří dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické ústavy a výchovné ústavy

péče dětem co nejvíce nahradit fungující rodinu a její prostředí. Účel a působnost zákona je definována v § 1:

- „(1) Úkolem dětského domova je pečovat o děti v rámci jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k nim plnit zejména úkoly sociální, výchovné a vzdělávací.
- (2) Do dětského domova mohou být umístovány děti ve věku od 3 do nejvýše 18 let a rovněž se do něj umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“

V případě, že je ústavní výchova prodloužena, pobyt uživatele končí v devatenácti letech. Pokud se dospělá osoba soustavně připravuje na budoucí povolání, může jí být prodloužen pobyt v dětském domově na základě dohody, avšak pouze do dvaceti šesti let.

- „(3) Účelem dětského domova je zajištění péče o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se většinou vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova“ (Mertlíková, 2008, s. 15).

Zřizovatelem dětských domovů je Kraj.

2.3. Definice rodinného typu dětského domova podle Zákona 109/2002 Sb.

Zákon 109/2002 Sb. navrhuje, aby existoval pouze rodinný model. V rámci celého zařízení dětského domova se mohou nacházet nejméně dva a nejvíce šest rodinných skupin, každá skupina se skládá z minimálně šesti a maximálně osmi dětí. Ve skupinách se obvykle nacházejí děti různého věku a pohlaví, přičemž sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny, pokud tomu nebrání výchovné, vzdělávací a zdravotní problémy.

Všechny výše uvedené skupiny³ § 2 definuje jako ty, kteří mají právo na pobyt v zařízení a s tím související nárok na služby a výhody, které zařízení poskytuje.

Všem uživatelům služeb zařízení, tj. dětského domova, *je poskytováno* plné přímé zaopatření:

³ včetně dětí, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem

- stravy,
- ubytování,
- ošacení,
- učebních pomůcek,
- úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání,
- nákladů na zdravotní péči,
- léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění,
- kapesného,
- osobních darů a věcné pomoci při odchodu zletilých ze zařízení,
- úhrada nákladů na dopravu do sídla školy.

V případě schválení ředitelem zařízení jsou uživatelům dále hrazeny následující položky:

- potřeby pro využití volného času a rekreaci,
- náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost,
- náklady na soutěžní akce,
- rekreace,
- náklady na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

Díky svobodě vyznání mají zařízení povinnost vytvořit podmínky pro účast dětí na náboženské výchově, na náboženských obřadech a dodržování náboženských zvyklostí, vše je samozřejmě na dobrovolné bázi s ohledem na předchozí rodinnou výchovu a na rozumové schopnosti dítěte.

Práva dítěte v dětských domovech

Dítě umístěné v dětském domově podle Zákona 109/2002 Sb. § 20 má právo na to:

- aby se o něj někdo přímo postaral,
- rozvíjel jeho tělesné, duševní a citové schopnosti a sociální dovednosti,
- aby respektoval jeho důstojnost,

- aby mohlo být umístěno společně se svými sourozenci, pokud tomu nebrání závažné okolnosti,
- aby byly v souladu s jeho schopnostmi, nadáním a potřebami vytvořeny podmínky pro dosažení vzdělání a pro přípravu na povolání,
- na svobodu náboženství,
- být seznámeno se svými právy a povinnostmi,
- účastnit se činností a aktivit zařízení organizovaných v rámci výchovného programu s výjimkou zákazu či omezení v rámci opatření ve výchově,
- obrátit se s žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele a pedagogické pracovníky zařízení a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právníkům a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany, byla ze zařízení odeslána následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům zařízení, a to bez kontroly jejich obsahu,
- vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho týkají,
- aby názorům dítěte byla věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti,
- uskutečnit a požádat o osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, zaměstnancem České školní inspekce, ministerstva nebo orgánu kraje bez přítomnosti dalších osob,
- být hodnoceno a odměňováno a ke svému hodnocení se vyjadřovat, na informace o stavu svých úspor,
- na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených tímto zákonem, a to formou korespondence, telefonických hovorů a osobních návštěv,
- přijímat v zařízení, se souhlasem pedagogického pracovníka, návštěvy osob,
- pokud se jedná o dítě starší 7 let má právo samostatně opustit zařízení, se souhlasem pedagogického pracovníka, za účelem vycházky.

Povinnosti dítěte v dětských domovech

Dítě umístěné v dětském domově má povinnost:

- plnit ustanovení vnitřního řádu, dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo řádně seznámeno,

- hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do zařízení, které neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo,
- poskytnout na výzvu ředitele doklady o svých příjmech,
- předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost.

V případě **porušení povinností** a neposlušnosti může být dítěti podmíněně až na dobu tří měsíců odebrána výhoda, sníženo kapesné, omezeno nebo zakázáno trávení volného času mimo zařízení, odebrána možnost účastnit se atraktivní činnosti či akce, zakázány návštěvy kromě osob odpovědných za výchovu, osob blízkých a oprávněných zaměstnanců OSPOD na maximálně třiceti dnů za následující tři měsíce.

Naopak za **příkladný čin**, úsilí a výsledky při plnění povinností je možné uživateli prominout předchozí opatření, udělit věcnou nebo finanční odměnu, zvýšit kapesné či povolit mimořádnou návštěvu kulturního zařízení, mimořádnou vycházku, návštěvu nebo může být dítěti přiznána jiná osobní výhoda.

Každé překročení povinností a následné opatření, stejně jako výhody a odměny jsou zaznamenávány do osobního spisu dítěte.

Osoby odpovědné za výchovu a děti, které mají vlastní pravidelné příjmy podle Zákona o životním minimu (§ 6 Zákona č. 463/1991 Sb.) mají povinnost podle § 27 přispívat na úhradu péče za pobyt dítěte v zařízení. Výše příspěvku za kalendářní měsíc v současné době činí:

- 1 000 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku,
- 1 150 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku,
- 1 300 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku,
- 1 450 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě od 15 do 26 let věku,
- 10 % z výše rodičovského příspěvku na úhradu péče o děti matek.

Paragrafy § 31 a § 32 Zákona 109/2002 Sb. definují kapesné, osobní dary a věcnou pomoc nezaopatřeným dětem. Ohledně výše kapesného na daný kalendářní měsíc je to:

- 45 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku,
- 105 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku,
- 180 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku,
- 270 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě od 15 do 26 let věku.

Osobní dary uživateli služeb jsou poskytovány při podobných příležitostech, jako se dávají *dárky*, tzn. k narozeninám, k úspěšnému ukončení studia a k jiným obvyklým příležitostem, a to až do celkové výše příspěvku na úhradu péče dítěte. Dar je možné poskytnout i v peněžní formě a velmi důležité je brát ohled na věk, délku pobytu dítěte v zařízení a výchovná hlediska.

Peněžní příspěvek

Po dosažení zletilosti dítěte a jeho následným odchodem ze zařízení je podle jeho skutečné potřeby v době propouštění a podle hledisek stanovených vnitřním řádem poskytnuta věcná pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek v hodnotě nejvýše 15 000 Kč. Dále se zletilému dítěti ve spolupráci s OSPOD poskytne pomoc se zajištěním bydlení a práce a následující dva roky po odchodu ze zařízení je zletilému dítěti zajišťována pomoc při řešení tíživých životních situací.

Stěžejním dokumentem, který řídí činnost dětského domova, je **vnitřní řád**, který je vydáván ředitelem a schvalován zřizovatelem služeb. Vzorový vnitřní řád je plně vymezen Vyhláškou 438/2006 Sb.

3. SPECIFICKÉ CHARAKTERISTIKY DĚTÍ V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH

Ve své bakalářské práci pojednávám o dětských domovech rodinného typu a v této kapitole popíšu dopady ústavní péče na osobu jednotlivce.

„Skladba dětí, které přicházejí do náhradní ústavní výchovy, tj. nerodinné výchovy a péče, se mění. Přetrvává vyšší podíl chlapců, přibývá dětí postižených, dědičně zatížených, romských⁴, dětí starších, dětí, jejichž biologičtí rodiče nejsou rodiči ve smyslu psychosociálním a dětí, pocházejících z rodin zatížených sociální patologií a alkoholismem.“ (Matějček a kol., 2009, s. 41).

3.1. Vývoj, utváření osobnosti a role rodiny

Pro zdravý vývoj a socializaci dítěte je v první řadě podmínkou zdravé rodinné prostředí. Rodina je základní socializační jednotkou a má za úkol dítě naučit chovat se v souladu s hodnotami a normami společnosti, vytvořit základy jeho charakteru, vlastností, postojů, životního stylu atd. Z toho vyplývají hlavní funkce rodiny: ona dítě učí, poskytuje mu podněty a podporuje jeho rozvoj (Vágnerová, 1987).

Rodinné zázemí plné lásky, atmosféra důvěry, bezpečí a jistoty podporuje v dítěti vytvoření důvěry k okolnímu světu a v případě, že důvěra není vážným způsobem narušena např. rozvodem rodičů, umístěním do dětského domova apod., existuje velká pravděpodobnost, že s dítěte vyroste aktivní, spolupracující, samostatný a zodpovědný jedinec. Na druhé straně pokud nejsou některé ze základních potřeb dítěte dostatečně a dlouhodobě naplňovány, dítě se může dostat do situace velmi vážné psychické deprivace. Tento stav se zejména projevuje emoční a sociální labilitou, problémy v komunikaci a navazování vztahů, obtížnou integrací jedince do společnosti, neschopností důvěry, otevření se, přizpůsobení se skupině, společnosti či situaci, deprivace také může ovlivnit rozumové schopnosti a sebepojetí dítěte (Matějček, 1994). Podobně shrnuje a doplňuje i Matoušek (2005, s. 267): „Některé děti nemají oporu v biologických rodičích vůbec, jsou takzvanými sociálními sirotky; část z nich je

⁴ romské děti v České republice tvoří přibližně 4 % dětské populace, ale v zařízeních ústavní péče se jejich podíl mnohem vyšší: 30 – 60 % podle typu zařízení

vychována v ústavních zařízeních, kde se stávají obětí známých deprivacních vlivů disponujících k sociálnímu selhání.“

Pro shrnutí je nutné zmínit, že s určitými předpoklady se dítě narodí, jsou geneticky zděděné po předcích a jsou známy pod pojmem genotyp. Hned po narození na dítě začíná působit sociálního prostředí: jsou vytvářeny nové vztahy apod., postupem času se u dítěte začíná vytvářet fenotyp, což je soubor vlastností organismu vzniklých na základě genotypu a vlivu prostředí.

Tedy ve zkratce řečeno: vývoj člověka je celoživotní proces, ve kterém dochází k mnoha změnám, jak biologickým, tak psychologickým a sociálním a deprivace jeho základních potřeb může narušit jeho příznivý vývoj, způsobit regresi nebo poruchy chování jako např. opoziční a antisociální porucha.

3.2. Dopad ústavní výchovy na osobnost jedince

I když od začátku platnosti zákona 109/2002 Sb. uběhlo více než osm let, transformace některých dětských domovů v rodinný typ stále trvá. Probíhá pokus o humanizaci, zkvalitnění výchovné péče a přiblížení zařízení rodinnému prostředí, ale i přes veškerou snahu se zařízení nemohou stát adekvátní náhradou rodiny a rodinného prostředí. Jak uvádí Mühlpachr (2001, s. 35): „Ústavní péče má nezanedbatelná rizika pro uživatele, tato rizika se liší podle toho, v kterém věku a v jaké životní situaci se uživatel do ústavní péče dostal.“ (V tomto tvrzení souhlasím s Mühlpachrem, ale chtěla bych dodat, že rizika existují i v rodinách jak rodinách funkčních, tak především rodinách dysfunkčních.)

Každá forma dlouhodobé ústavní výchovy dítě hendikepuje a zvyšuje pravděpodobnost jeho budoucího sociálního selhání (Matoušek, 2008).

„Dlouhodobý pobyt dětí v zařízeních vede k typickým osobnostním deformacím, a to zejména v oblasti sociálních vztahů, postojů, systému hodnot a v sebehodnocení“ (Hroncová, Hudecová, Matulayová, , 2001, s. 145).

Příprava na samostatný život

Zletilí uživatelé služeb, kteří opouštějí dětské domovy, nejsou dostatečně připraveni na reálný a samostatný život, nejsou schopni se přiměřeně integrovat do společnosti a

často selhávají. V těchto případech jsou nuceni vyhledávat pomoc různých zařízení, např. azylových domů apod. Tyto případy se v dnešní době snaží řešit tzv. domy na půli cesty a podobnými zařízeními. Výchovné prostředí dětských domovů poskytovalo minimální zkušenosti pro vytvoření sociálních vzorů potřebných pro založení vlastní funkční rodiny v dospělosti. V dnešní době je již snaha všechny tyto nedokonalosti napravit a doopravdy přejít na typ dětského domova, kde jsou dva stálí „rodiče“ a nikoliv stále se střídající vychovatelky.

Následující problémy v dětských domovech se stále objevují, ale díky novele zákona je snaha jim předcházet.

- **Absence sociálního zázemí**

Dříve bylo umístění dítěte do zařízení považováno za definitivní řešení, nebyl zaveden systém ozdravování původní rodiny a nebylo podporováno udržování vztahů s původní rodinou. Dnes se doporučuje udržovat vztahy dítěte s rodinou, ale ne vždy je to možné, např. kvůli nezájmu nebo nemožnosti zjistit místo pobytu rodičů dítěte.

- **Sociální izolace**

Dříve se hovořilo o sociální izolaci, protože děti navštěvovaly základní školu, která byla součástí domova. V současné době jsou děti více integrovány, protože navštěvují základní školy v okolí dětského domova, účastní se volnočasových a jiných aktivit.

- **Emocionální nezralost**

Emocionální nezralost je většinou způsobena dlouhodobou citovou frustrací, i přes veškerou snahu personálu z dětských domovů není možné nahradit dítěti rodiče a touhu po dotyku. Pro některé dětské domovy je i dnes charakteristický nedostatek soukromí a intimity. Děti mohou trpět sníženou schopností navazovat trvalé a kvalitní mezilidské vztahy, často sami selhávají v rodičovské roli a jejich děti mnohdy končí v ústavní výchově.

V dřívější době nebyly děti připravovány na samostatný život, a proto jim chyběly sociální dovednosti.

Avšak v současné době personál zařízení dbá na to, aby se děti patřičné sociální dovednosti naučily a mohly se bez problémů zařadit do společnosti.

- **Sociální závislost**

To, že dítě není adekvátně připraveno na samostatný život ve společnosti, vyplývá z citové frustrace a absence hlubokých citových vztahů, které dítě handicapují v rovině citové i do budoucnosti. Další příčina závislosti vyplývá z nedostatečného zabezpečení dětí při odchodu ze zařízení.

Existuje tu možnost domů na půli cesty, azylových domů, ubytoven, nocleháren apod., ale v případě, že se dítěti z *normální* rodiny něco nepovede či se dostane do tíživé situace, může se vrátit k rodičům, ale kam se vrátí bývalý uživatel dětských domovů? Nikam, a proto se stane sociálně závislým (Hroncová, a kol., 2001).

3.3. Psychická deprivace

Psychická deprivace je definována jako stav nedostatečného uspokojování potřeb, a to ve dvou podobách:

- v podobě *absolutní deprivace*, kdy nejsou uspokojovány základní existenční potřeby pro přežití
- v podobě *relativní deprivace*, kdy člověk hodnotí svou životní situaci v porovnání s jinými lidmi nebo skupinami jako nepříznivou (Matoušek, 2008).

Podle Franka (1996) je osobnost dítěte utvářena hlavně city, a pokud se děti vyvíjí citově *normálně*, vyrostou z nich harmonické bytosti. Tito lidé netrpí úzkostnými stavy, nejistotou a mají vytvořeno přiměřené sebevědomí, tzn. že znají svou cenu a nepotřebují vybočovat z řady negativním způsobem, aby získali úctu svých vrstevníků. Tímto vybočováním z řady je kromě malých mladických výtržností, také vážnější delikvence, krádeže, nevhodné party a drogy.

Frank (1996) také upozorňuje, že u velkého množství mladistvých delikventů je možné najít problém primárně v rodině. Příčinou delikvence může být citové strádání v důsledku malého nebo žádného citového zájmu rodičů v průběhu dospívání dítěte. A v případě, že je dítě citově deprivováno, může se stát *zlým* člověkem, kterého netrápí svědomí.

Kategorie deprivace

Deprivaci je možné podle Matějčka (1968) členit do několika kategorií, a to na deprivaci:

- biologickou (lidé jsou zbaveni přístupu k vyvážené potravě, tekutinám, tepla, hygieny, nedostupnosti zdravotní péče aj.),
- motorickou (lidé trpí nemožností cestovat, nedostatkem soukromí a prostoru),
- senzorickou (lidé strádají nedostatkem smyslových podnětů),
- sociální (např. ztráta kontaktů s blízkými osobami, ztráta zaměstnání, bydliště a sociální identity),
- citovou (nemají uspokojenou potřebu dotyku, přátelství, lásky a jistoty).

Výsledkem všech těchto deprivací je **deprivace psychická**, jíž se rozumí nedostatek sociálních a smyslových podnětů, které uspokojují potřebu jistoty, bezpečí, lásky a potřeby nebýt sám.

Psychická deprivace způsobená ústavní výchovou způsobuje trvalé následky v několika dalších oblastech, kterými jsou defekt pojmového abstraktního myšlení, hyperaktivita, agresivita, emoční nezralost a opožděné sociální vyspívání (Matějček, 1968).

„Psychická deprivace nemůže zrušit, zničit, vymazat to, co je dáno geneticky, ale potlačuje, oslabuje, utlumuje to, co se dále děje výchovou – brání, aby ony projektivní resistantní síly přijaly svou funkci a dostatečně ji rozvinuly“ (Matějček, 2005, s. 216).

3.4. Následky psychické deprivace podle pohlaví dítěte

Střední školní věk je zcela specifickým obdobím dospívání. Je to vývojová etapa, ve které se rozhoduje o utváření mužské a ženské identity člověka, proto by se dalo říci, že jde o kritickou dobu pro výchovu dítěte a jeho přípravu na život v dospělosti. V této etapě děti absorbují mužské a ženské vzory v jejich okolí. Protože děti vyrůstající v ústavní péči nemají možnosti setkat se s rozmanitými sociálními vzory, postrádají zkušenosti, které jsou naprosto přirozené pro dítě vyrůstající ve zdravém rodinném prostředí (Matějček, 1999).

Matějček (2005) věnující se následkům psychické deprivace na osoby obou pohlaví uvádí, že následky deprivace se projevují více na mužích než na ženách.

Muži z ústavní výchovy jsou častěji vedeni v rejstříku trestů, nevstupují do manželství a nejsou spokojeni se svým životem. Ženy z ústavní výchovy naopak do manželského svazku vstupují a mívají vlastní děti. Tuto rozporuplnost lze přisoudit faktu, že jako vychovatelé v dětských domovech se stále častěji objevují ženy a jak již bylo řečeno, ke správné identifikaci pohlaví, správnému rozvoji dítěte a dozrání pro rodičovské role je vzor stejného pohlaví nezbytný.

Pravděpodobným důvodem faktu, že muži z ústavní výchovy obtížněji zakládají rodiny je nepochybně i nedostatek rodičovského mužského vzoru. Muži díky tomuto utváření mají představu, že vztahy v rodině jsou nestálé a jsou primárně zaměřeny na krátkodobé sexuální vztahy. Naproti tomu ženy, kterým chybí mužský vzor, mají vžitou představu, že role otce v rodině je nevýznamná a že se otec o dítě nestará.

Podle Matouška (2005) může být také důvodem psychické deprivace tlak v současné společnosti na *tvrdost* v socializaci chlapců. Díky tomu se z chlapců, kteří se nenaučí rozeznávat svoje emoce a přiměřeně s nimi zacházet, stanou „emocionální mrzáci“.

„Když chlapec, který není vychován k tomu, jak zacházet s emocemi, přijde do období dospívání a do kontaktu s vrstevnickou skupinou, má jen omezený repertoár naučených a vyzkoušených reakcí, o nichž soudí, že jsou společensky přijatelné. Jsou to typicky „mužské reakce vyznačující se zlostí, agresivitou a emoční stažeností.“

Následky psychické deprivace mohou být základem pro budoucí označení těchto chlapců jako problémových dětí a prvním krokem k jejich delikvenci či jiným problémům se zákonem (Matoušek, 2005, s. 267, podle Kindlova a Thompsona, 2000).

4. DĚTSKÉ DOMOVY A KOMUNITA

Ve své bakalářské práci pojednávám o dětských domovech rodinného typu. Protože pracovníci a uživatelé služeb dětských domovů tvoří komunitu sami o sobě, v této kapitole stručně představím komunitu a možnosti sociální práce s ní.

Člověk je tvor společenský a potřebuje interakci mezi sebou a svým okolím, ať už je to rodina, přátelé či komunita. A. Maslow mluví ve své teorii potřeb o potřebě uznání, a to nejen jako úcty k sobě, ale také úcty ostatních lidí k nám, které může být vyjádřeno oceněním, prestiží, respektem apod.

Potřeba uznání je pro uživatele ústavní péče nenahraditelná, a to nejen v období jejich pobytu v dětském domově, ale i po jeho opuštění. Pro dětský domov je vhodné mít dobré vztahy s místní komunitou, která může zletilé uživatele služeb po jejich odchodu podpořit např. při hledání pracovního uplatnění. Pozitivní vztah s komunitou je možné budovat vzájemnou spoluprací, pozitivní reklamou a komunikací.

Předsudky a celkový postoj okolí (tj. komunity) se odráží na sebehodnocení uživatelů a jejich následném vztahu ke společnosti. Negativní postoj lidí a komunity uživatelů, dětských domovů většinou vzniká na základě **neznalosti** jejich potřeb, specifik a těžkostí (Matějček a kol, 1999).

4.1. Komunita

Komunitu Matoušek (2003, s. 92) definuje jako: „Společenství lidí žijících či kooperujících v jedné instituci nebo v jedné lokalitě.“

Podle jeho definice, tedy děti a pracovníci dětského domova také vytváří komunitu. A pro tuto minoritní komunitu je důležité, aby se integrovala do lokálních komunit.

Pro sociální práci je významná především teritoriální komunita, jež označuje lidi žijící na společném území a komunita zájmová označující skupinu lidí, kteří mají společné zájmy (Navrátil, 2000).

Každá komunita má svá specifika, jako atmosféru, způsoby komunikace, hranici s určitou mírou propustnosti vůči okolí (Matoušek, 2003) a při řešení problému

komunity jsou využívány zdroje a možnosti komunity uvádí Navrátil (2000). Komunita je definována jako nejvýznamnější element sociálního prostředí. „Pocit solidarity, sounáležitosti mezi lidmi v komunitě je označován jako smysl pro komunitu(..). Některými sociology je považován za jeden z hlavních znaků komunity“ (Příhodová, 2004, s. 44).

Dětské domovy se stávají součástí lokality. Děti spolu s personálem dětských domovů tvoří komunitu. Proto je důležité, aby komunita dětských domovů navázala a udržovala dobré vztahy s lokální komunitou. Nástrojem k porozumění se může stát sociální práce s komunitou.

4.2. Sociální práce s komunitou

Pro komunitní práci je typické, že je uskutečňována ve prospěch většího množství lidí, je pro ni nezbytná spolupráce s představiteli samosprávné nebo statní politické moci a jsou v ní zainteresovaní občanští aktivisté nebo přímo obyvatelstvo. Role sociálních pracovníků či komunitních pracovníků souvisí většinou podněcováním či organizováním (Řezníček, 2000).

V současné době jsou velkým pomocníkem pro práci s komunitou prostředky masové komunikace. Tyto prostředky jsou dnes zásadním zdrojem informací, možností pozitivní reklamy, ale i mediálního znečištění. Z tohoto důvodu je důležité využívat těchto prostředků efektivně a uváženě.

Fáze komunitní práce

Stejně jako při sociální práci se skupinou a jejími skupinovými prvky, se v dětských domovech rodinného typu pracuje i s komunitou a komunitními prvky. Protože jak již bylo řečeno dětský domov je komunitou sám o sobě.

Před započítím komunitní práce je důležité si uvědomit pár faktů, které shrnuly Novotná a Schimerlingové (1992, podle Youngusbandové a kol., 1968).

Obyvatele komunity vážou intelektuální a citové vazby mezi sebou navzájem a k místu bydliště, může je pojít stejný osud či neštěstí a mají na základě svých zkušeností

vytvořené vztahy k obecným samosprávným orgánům. Nesmíme opomenout, že se v rámci komunity uplatňují přirozené autority. Obyvatelé komunity mají mezi sebou vytvořené přirozené sítě a cílem je nejen aktivovat dané obyvatelstvo, ale zapojit i místní samosprávu do přirozené sítě komunity.

Navrátil (2000) uvádí těchto pět etap komunitní práce a s variací na tyto techniky se pracuje v dětských domovech, např. při přípravě projektů jako je den dětí apod.

- 1. monitoring** – jedná se o průběžné sledování lokality s cílem včas odhalit problémy, potřeby a získat všeobecné informace o komunitě.
- 2. výzkum a analýza** – cílem je zjistit hlavní problém a k jeho hlubšímu pochopení využít diagnostických postupů jako šetření, výzkum, rozhovor s odborníky či místní samosprávou aj.
- 3. projektování** – podle získaných informací o problému, stavu komunity i širšího legislativního a sociálně-ekonomického rámce pracovník navrhuje projekt, jehož záměrem by mělo být odstranění nebo zmírnění daného problému. V projektu jsou identifikovány problémy lokality, cíle projektu, zdroje na jeho realizaci a návrh plánu provedení..
- 4. implementace** – jde o vlastní realizaci projektu jak za pomoci přirozených vůdců komunity a dalších členů komunity tak ve spolupráci s místní samosprávou či většinovou společností.
- 5. hodnocení** – ověřuje výsledky a efektivitu daného projektu

Cílem komunitní práce je dlouhodobé ovlivňování sociálních změn skrze zkoumání sociálních situací a utváření vztahů mezi různými skupinami daného celku. Pro praktické využití, to znamená sblížit a navázat vztahy lokální komunity s komunitou dětského domova pomocí projektů, zábavných činností a zapojení se dětí z dětských domovů do volnočasových aktivit mimo rámec dětského domova.

Dětský domov je komunitou sám o sobě, dal by se přirovnat například ke komunitě minority v majoritní společnosti, která má špatnou pověst a ne právě vřelý vztah s majoritní společností. Proto je důležité komunitní prvek v dětském domově využít, tj. vnitřní vztahy a sílu pro pozitivní reklamu směrem k okolí, a k zapojení komunity dětského domova do komunity občanské dané lokality.

5. MOŽNOSTI A ZPŮSOBY PRÁCE V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Předkládaná bakalářská práce se zabývá dětskými domovy rodinného typu, proto v této kapitole popíšu některé techniky, které je možné využívat v tomto typu dětských zařízení. Také bych se chtěla věnovat roli a výkonu profese sociálního pracovníka, který je součástí dětského domova nebo do něj pravidelně dochází.

Kromě již uvedených rizik, s sebou nese ústavní výchova „je i fakt, že je relativně velmi drahá, přičemž otázky jejího financování nejsou zcela vyjasněny“ (Černá, 2008, s. 2).

V časopise Sociální práce 2/2003 jsou vyčísleny náklady na pěstounskou péči na jedno dítě a rok 56 500,- Kč a na dětský domov 152 349,- Kč na dítě a rok.

Forma dětského domova rodinného typu se nachází mezi pěstounskou péčí a ústavní péčí, ale formálně pod hlavičkou dětského domova.

Výhledovým cílem rodinné politiky v České republice je preference méně nákladných dětských domovů rodinného typu a pěstounské péče s akcentem na profesionální pěstounskou péči.

Způsoby práce s dětmi v dětských domovech rodinného typu

Existuje mnoho možných způsobů práce s dětmi v dětském domově. Chtěla bych uvést možnosti práce a terapeutické přístupy v zařízeních pro děti, jež se blíží rodinnému prostředí.

Děti jsou do náhradní péče umisťovány zpravidla pro nevhodné podmínky v biologické rodině, a proto zařízení počítají s tím, že si děti přinášejí své vlastní problémy. S těmito problémy je potřeba nadále pracovat. Proto bych chtěla zmínit několik možných způsobů práce s uživateli služeb v dětských domovech rodinného typu:

- Kognitivně behaviorální terapie,
- Systemický přístup,
- Gestalt terapie,
- Úkolově orientovaný přístup,
- Sociální práce se skupinou,
- Sociální práce s komunitou,
- Poradenství,
- Rodinná terapie.

Sociální pracovník či pracovníci v dětských domovech mohou použít postupy a techniky z předcházejících terapií, které budou podrobněji rozebrány později, nebo kontaktovat vhodného terapeutického pracovníka.

5.1. Výkon profese sociálního pracovníka v dětských domovech

Tato podkapitola popisuje výkon profese sociálního pracovníka nebo jiné osoby s odpovídajícím vzděláním v dětském domově.

Podle Vašátkové a Vyhnálkové (2008) lze rozdělit jejich povinnosti do následujících devíti oblastí.

Povinnosti sociálního pracovníka dle zákona č. 109/2002 Sb.

- Úkolem sociálního pracovníka je přijmout dítě z diagnostického ústavu nebo z terénu; převzít celou a kompletní dokumentaci o dítěti, nahlásit přijetí dítěte příslušnému diagnostickému ústavu a příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí a zkompletovat a založit osobní spis dítěte.
- Při propuštění dítěte z dětského domova v plnoletosti sociální pracovník vyrovnává pohledávky a zakázky, předává vybavu nebo příspěvek do maximální výše 15 000,- Kč, a pokud si dítě naspořilo, předává mu kromě všech dokladů, tj. cestovní pas, občanský průkaz, průkaz pojištěnce aj. i jeho úspory, oblečení, na kterém dítěti

záležit. Pracovník také ukončuje přijímané platba od státu jako sirotčí důchod, dávky státní sociální podpory aj.

- Při spolupráci se státním zastupitelstvím se účastní pravidelných kontrol státního zastupitelství v dětských domovech, poskytuje spisy, materiály a dětech, podává vysvětlení a je odpovědná za odstranění nedostatků zjištěných ve spolupráci se státním zastupitelstvím.
- Dále zařizuje pobyty dětí u zákonných zástupců či jiných osob, vede jejich osobní dokumentaci a je zodpovědný za jejich archivaci, určuje výši příspěvku rodičům. Sleduje zájem rodičů o jejich dítě, oznamuje dětem, že budou propuštěny a připravuje smlouvy o setrvání v péči dětského domova po dovršení zletilosti z důvodů soustavné přípravy na budoucí povolání. A stará se o vše, co předcházející podoblasti obsahují.

Povinnosti sociálního pracovníka plynoucí ze zdravotního stavu dětí

Ne všechny děti v dětských domovech jsou v perfektním zdravotním stavu. Mohou být zdravotně postižené nebo může jít o následek předcházejícího života v nevhodném prostředí. V těchto případech sociální pracovnice vyřizuje průkaz ZTP, invalidní důchod a kompenzační pomůcky (jako ortézy, protézy aj.).

Dalším velmi častým jevem u dětí jsou úrazy, které se stávají především během každodenní činnosti. Poté do kompetence sociálního pracovníka také patří zařizování pobytu v lázních a ozdravovnách, registrace dětí u zdravotních pojišťoven, lékařů, odborných lékařů, sdělení zákonným zástupcům o zdravotním stavu jejich dětí.

Povinnosti sociálního pracovníka plynoucí ze sociální situace dětí

Většina dětí je do náhradní výchovné péče umístěna na základě soudního rozhodnutí nebo předběžného rozhodnutí, které je vydáno soudem na základě množství důvodů.

Následuje *přehled nejčastějších důvodů k zařazení dítěte do náhradní péče* – od nejvíce častých k méně častým (Vocilka, 1999, s.12):

- nezvládnutá výchova;
- zanedbávání, zneužívání a týrání dětí;
- trestná činnost rodičů;
- alkoholismus rodičů;
- nízká sociální úroveň rodiny;
- prostituce matky;
- osiření.

Sociální pracovník zařizuje sirotčí důchod, přídavek na dítě a porodné, kde podává žádost v případě, že matka je nezletilá.

Spolupráce sociálního pracovníka se soudy, Policií České republiky, OSPODem, jinými subjekty a rodiči

Práce sociálního pracovníka zahrnuje také spolupráci s institucemi, které na sebe vesměs navazují v případě soudního řízení (např. trestního řízení pro zanedbávání povinné výživy apod.).

Mimo vyjmenované subjekty sociální pracovník spolupracuje s jinými subjekty. Jmenovitě to jsou magistráty a městské úřady, dětské diagnostické ústavy, zdravotní pojišťovny, zřizovatel dětského domova, školy, dopravní podnik, České dráhy a jiní dopravci, úřady práce, kontaktní místa a centrální evidence osob.

Pro cílenou spolupráci dětského domova s rodiči však většinou nezbyvá mnoho času, ani prostoru a není řešena v žádné právní normě.

5.2. Obecný postup sociálního pracovníka při získávání informací o uživateli služeb

V sociální práci existuje několik základních metod pro získání informací o uživateli služeb.

Řízený rozhovor je nejzákladnější metodou v získávání klíčových informací, na jejichž základě je identifikována diagnóza uživatele služeb. Vedle něj se k získání základních informací používají následující metody:

- dotazníkové šetření;
- nepřímé projektivní metody;
- standardizované testy různých druhů;
- pozorování klienta v přirozeném prostředí;
- pozorování klienta v modelové situaci;
- sebezpozorování klientů;
- analýza již existujících dokumentů.

Pro potřeby sociální práce jsou často využívány metody jiných disciplín, například testy inteligence a osobnosti, genogramy (rodokmeny), sociogramy aj.

Sociální práce vyvinula pro svou vlastní potřebu různá záznamová schémata a seznamy údajů, jako např. seznamy denních činností, jež uživatel služeb je schopen vykonávat, přehledy úkolů apod.

Základní informace o uživateli služeb jsou:

- identifikační údaje (jméno, datum narození, adresa, atd.);
- důvod k sociální práci (zjevný i skrytý problém);
- rodinné pozadí (rodinný stav, vztah k členům rodiny);
- sociální pozadí (blízcí lidé, společenské postavení);
- tělesný stav (zdraví a hygiena);
- intelekt a dosažené vzdělání;
- emocionální chování (temperament a navyklé jednání);
- schopnost řešit problémy;
- ekonomická situace;
- bydlení;
- podmínky stravování a osobní bezpečí;
- celkový dojem z uživatele služeb.

5.3. Užití kognitivně behaviorální terapie v dětských domovech

„Kognitivně behaviorální terapie představuje moderní pragmatický přístup, který kombinuje metody behaviorální a kognitivní. Vychází z teorie učení a příčiny poruch vidí v interakci dítěte s prostředím. Zaměřuje se na pozorovatelné, konkrétní a jasně vymezené chování dítěte. Stanovuje si konkrétní cíle a předpokládá aktivní spolupráci dítěte“ (Stárková, 2002, s. 261).

Jejím cílem je změna chování, které brání klientovi v úspěšném a samostatném fungování. Může se jednat o snížení intenzity, frekvence nebo trvání tohoto chování, které působí klientovi či jeho okolí potíže, vytvoření nových, dovedností, zesílení intenzity, frekvence nebo trvání chování klienta, jež na klienta či jeho okolí působí pozitivně (Navrátil, 2001).

Existují dětské domovy rodinného typu, jež mají méně uživatelů služeb, a proto je v nich prostor pro užití různých postupů a technik. Proto uvádím základní charakteristiky kognitivně behaviorální terapie podle Chytky (2009), podle kterých se pracovníci mohou orientovat:

- 1) relativně krátká a od počátku časově omezená,
- 2) strukturovaná a převážně direktivní,
- 3) klient a terapeut vzájemně spolupracují,
- 4) vychází z ucelené teorie vzniku a udržování psychických poruch,
- 5) zaměřuje se na řešení přítomných problémů,
- 6) také se zaměřuje na konkrétní a ohraničené problémy,
- 7) kognitivně behaviorální terapie se zaměřuje na faktory problém udržující,
- 8) terapeutické postupy nejsou cílem samy o sobě, ale pouze prostředkem k dosažení konkrétního cíle, který byl předem dohodnut,
- 9) kognitivně behaviorální terapie se zaměřuje na konkrétní změny v životě,
- 10) kognitivně behaviorální terapie je používá vědeckých metod,
- 11) kognitivně behaviorální terapie je vzdělávací a jejím konečným cílem je osamostatnit klienta.

Praktickými technikami pro využití behaviorální terapie jsou:

- **systematická desenzibilizace** – je založená na protipodmiňování. Jedná se o spojení relaxace s navozováním představ situací vyvolávajících strach, tato technika se používá např. při práci s agorafobií (strach z velkých prostranství).
- **odměny a tresty** – terapeut používá techniky jak pozitivního, tak negativního odměňování a trestů, obě techniky mají za cíl oslabení určitého vzorce chování.
- **vyhasínání** – tato technika pracuje s principy operantního podmiňování a je založena na předpokladu, že pokud není určité chování odměňováno, vymizí.
- **expoze** – uživatel je pozvolna vystavován situacím, kterých se obává. Může se jednat jak o expozici přímou, kdy je uživatel vystavován reálným podnětům nebo nepřímou, kdy je konfrontace pouze se svými představami.
- **nácvik asertivity** – s touto technikou by měl uživatel nacvičit dovednosti, jež jsou zapotřebí k tomu, aby byl schopen vyjadřovat přímo a přiměřeně své vlastní názory, potřeby a pocity, aniž by omezoval či narušoval práva lidí ve svém okolí.
- **biofeedback** – terapeut dává uživateli zpětnou vazbu o některých fyziologických funkcích jeho organismu. Cílem je naučit se ovlivňovat některé procesy, které dříve byly mimovolní (např. známky znechucení či nudy aj.)
- **kognitivní metody** – terapeut spolu s uživatelem identifikují a snaží se změnit negativní způsoby vnímání různých situací. V první řadě je uživatel veden k pořizování záznamy o myšlenkových a pociťových pochodech, které předcházely nepříjemné situaci. Následně terapeut a uživatel na základě otázek ověřují pravdivost a platnost, uživatel by měl dospět ke zpochybnění svých negativně laděných pocitů a myšlenek, které následně mohou být nahrazeny reálnějšími a užitečnějšími (Možný, Práško, 1999).

Kognitivně behaviorální terapii je možné použít dětských domovech např.:

- při nácviku základních sociálních dovedností jako je např. asertivita;
- ke změně chování, které brání dítěti v úspěšném a samostatném fungování;
- při léčení různých fobií či strachů;
- při nácviku na situace pro běžný život;
- k vymýcení určitého typu chování;
- na naučení převzetí zodpovědnosti za své chování;
- maximálně využít omezený čas;
- na naučení spolupráce.

5.4. Užití systemického přístupu v dětských domovech

Systemický přístup či terapii Matoušek (2008) definuje jako způsob pohledu a interpretace lidského chování a vychází z předpokladu, že pozorovatel je součástí systému, který pozoruje.

Protože pracovník se nachází uvnitř systému, je tato technika velmi užitečná a ve velkém množství dětských domovů rodinného typu skutečně pracují s dětmi jako s rodinou. Z tohoto důvodu uvádím příklady užitečných technik, které systemický přístup přinesl do rodinné terapie:

- **Cirkulární dotazování**

Cirkulární dotazování je technika, která nepřímou formou získává informace o třetí osobě. Vzájemné vciťování a předpokládání odpovědí by mělo přispět k lepšímu porozumění mezi členy rodiny (Kratochvíl 1997).

- **Otázka „po zázraku“**

Technika otázka „po zázraku“ je považována za jednoduchý způsob jak získat uživatelův popis cíle terapie. Otázka zní: „Předpokládejme, že se jedné noci, zatímco budete spát, stane zázrak a váš problém se vyřeší. Vy to ale nevíte, protože jste spal. Jak to poznáte?“

Na otázku „po zázraku“ navazuje **“technika zázračné změny“**. Terapeut chce po uživatelích služby, aby po dva dny v týdnu předstírali, že „zázrak“ se již konal.

Rodina uživatele služby má poznat, které dva dny v týdnu byl uživatel služby po „zázraku“ a vše si zaznamenávat (Pecháčková 1992).

- **Zhodnocení pozitiv**

Při technice zhodnocení pozitiv, terapeut zadá rodině úkol, aby si do příštího setkání všímala, co se děje v rodině (ve vztahu, manželství apod.). Aby příště dokázali říct, které praktiky chtějí zachovat.

Tato technika umožňuje převést pozornost od chování, které je odsuzováno na chování pozitivní.

- **Externalizace problému**

Při této technice uživatel služby předstírá, že jeho problém je vně, to znamená, že není součástí uživatele. Díky této technice se uživatel může cítit osvobozen od kritiky okolí a může na svém problému s terapeutem začít pracovat.

Dalšími často používanými technikami jsou například přeznačkování problému, vyjádření pochybností o možnostech změny a paradoxní pokyny.

V dětských domovech je možné těchto přístupů využít při:

- nácviku „vcit'ování“ se do ostatních uživatelů;
- nácviku srozumitelného vyjádření;
- řešení problémů, které se dotýkají dítěte;
- stanovení si cíle v určité časové rovině;
- hledání pozitiv v nepříjemných situacích aj.

5.5. Užití Gestalt terapie v dětských domovech

Gestalt terapii je možné charakterizovat těmito slovy: existenciální, experimentální a zážitková. Zaměřuje se na existenci člověka, jeho vztahy, radosti a utrpení, jak je právě prožívá a jak s nimi může naložit. Tato terapie si zakládá na osobní zkušenosti uživatele, a proto má zážitkový charakter. Její cílem je umožnit uživateli přímý prožitek, který pak může využít v reálném životě (Perls, 1996).

Základem Gestalt terapie je ukotvení v čase, zaměření na jasný a detailní popis reality ne na její interpretaci a jejím cílem je přetvořit terapii podle individuálních potřeb jednotlivce či skupiny za účelem přijmutí sebe sama

Z předchozích charakteristik vyplývá, že možné využití této terapie je pro:

- práci se zážitky;
- k uvolnění napětí;
- naučení interpretace zážitků, emocí a pocitů;
- stanovení si cíle a „jít za ním“;
- naučení přijímat sebe samého;
- posilování pozitivní vztah k sobě samému.

Pro experimentální a zážitkové charakteristiky lze Gestalt terapii aplikovat při přípravě různých her, aktivit, soutěží aj., jež jsou zajímavé pro cílovou skupinu a zároveň jsou nepozorovaným prostředkem pro terapeutickou pomoc.

5.6. Úkolově orientovaný přístup v dětských domovech

Jako jeden z mála tento přístup vznikl přímo v rámci sociální práce a inspiruje se teorií sociálního učení a v teorii systémů. Přístup orientovaný na úkoly se snaží poskytnout systematický rámec pro zvládnání různých praktických problémů. Je založen na myšlence, že **„malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a sebeúctu a že se lidé více angažují v úkolech, které si sami zvolili“** (Navrátil, 2001, s. 107).

Tento přístup vychází z přesvědčení, že vůdčí autoritou při řešení uživatelových problémů je uživatel sám. Sociální pracovník je tu uživateli služby partnerem a pomáhá mu stavět na jeho silných stránkách a rozhodnout se, jaké úkoly chce plnit. Tento přístup má snahu ovlivňovat problémy na individuální úrovni a aktivně.

V dětských domovech se úkolově orientovaný přístup může používat při řešení *osmi problémových okruhů*, kterými jsou:

- interpersonální konflikty;
- nespokojení v sociálních vztazích;
- problémy s formálními organizacemi;
- potíže v naplňování rolí;

- problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami;
- reaktivní emocionální úzkost;
- neadekvátní zdroje;
- potíže s chováním (Navrátil, 2001).

Metoda

Metoda úkolově orientovaného přístupu je realizována **šesti kroky**, které by měly vést k dosažení uživatelských cílů:

- 1) Příprava – na začátku je potřeba zjistit, zda problém uživatele služby spadá do kompetence sociálního pracovníka a pokud ne, je dobré najít uživateli vhodného terapeuta nebo použít jinou techniku. Také je důležité zjistit legitimitu intervence (tj. proč uživatel přišel a na čí popud), protože v případě, že uživatel nemá doopravdy zájem není mu to soudně nařízeno, bude odmítnut. Spolupráce a zájem uživatele zvyšují šanci na úspěch přístupu a neplývají časem sociálního pracovníka.
- 2) Explorace problému – uživatel vysvětlí své problémy a společně s pracovníkem se je snaží prozkoumat a začít se v nich orientovat.
- 3) Dohoda o cílech – uživatel a sociální pracovník se musí shodnout na směru změny v problémech klasifikovaných v osmi kategoriích.
- 4) Formulace úkolů a jejich plnění – v této fázi je ústně nebo písemně definována frekvence, délka, náplň kontraktu a konkrétní úkoly.
- 5) Terminace – Je důležité, aby sociální pracovník s uživatelem terapii řádně a jasně ukončil. Součástí této fáze je také testování úspěšnosti práce (Navrátil, 2001).

5.7. Sociální práce se skupinou v dětských domovech

Cílem sociální práce s malými skupinami je zlepšení kvality života celé skupiny nebo podpora individuálních potřeb členů skupiny, například rozvoj sociálních dovedností apod. (Matoušek, 2008).

Je velké množství způsobů, jak rozdělit skupiny. Podle Matouška (2003, podle Brown, 1986) by děti dětských domovů mohly patřit do následujících skupin:

1. **Homogenní skupina** – homogenními skupinami jsou například skupina týraných dětí
2. **Psychoterapeutická skupina** – psychoterapeutické skupiny mají mnoho podob. Mohou se lišit teoretickou orientací (například psychodynamická skupina) nebo uživateli sociálních služeb.
3. **Svépomocná skupina** – svépomocné skupiny jsou založené na vzájemné pomoci a podpoře
4. **Skupina zaměřená na dosažení sociálních cílů** - příkladem k těmto skupinám je práce s mládeží či práce s komunitou.

Každá skupina prochází od svého vzniku několika vývojovými fázemi.

Je velmi důležité si uvědomit, že každá skupina se liší a má jiné nároky na pracovníka se skupinou.

Matoušek (2008, s.166) definuje skupinovou psychoterapii jako „léčebnou metodu využívající terapeutického potenciálu každého účastníka při interakci ve skupině.“ Terapeutickou skupinu vedou dva vyškolení psychoterapeuti a mívá okolo osmi členů. Faktory, které přispívají k léčebnému vlivu skupiny, jsou zejména oslabení pocitu izolace a výlučnosti, vzbouzení naděje, konstruktivní zpracování zážitků, možnost osvojit si nové postoje a způsoby chování a příležitost pomáhat druhým.

Vymětal (1995) definoval **typy socioterapie**, které mají přímou souvislost s psychoterapeutickou skupinou, pro potřeby v dětských zařízeních je možné uvést následující:

- a/ Léčba prostředím - Skupiny, ve kterých probíhá léčba prostředím, mají typickou akceptující, solidární a povzbudivou atmosféru zařízení, a zároveň esteticky a harmonicky působí okolí.
- b/ Léčebné společenství - Léčebná společenství se využívají, například u dlouhodobě hospitalizovaných osob, kde se hospitalizovaní mohou do určité míry spolupodílet na řízení oddělení a léčbě, nebo také v dětských domovech.

c/ Socio-rehabilitační programy - Socio-rehabilitační programy jsou programy, které mají za cíl překonat sociální izolaci, rozvíjet své praktické schopnosti a zapojit se do života v rámci denních center či chráněných dílen.

d/ Socioterapie v přirozeném prostředí – Příkladem socioterapie je case management, čili vedení případu, kde odborný pracovník přímo vede osoby blízké uživateli služby.

V případě socioterapie se zejména jedná o využití přirozené pomoci, která přichází ze sociálního okolí uživatele služeb a o jeho zapojení do života. Pokud se to nezdaří, hrozí zvláště dlouhodobě nemocnému či trvale postiženému sociální izolace, postupné zhoršování a stavu a v každém případě nežádoucí zhoršení kvality jeho života (Vymětal, 1995).

U dětí jako uživatelů služeb je nezbytné jejich stálé vzdělávání a zapojení se do skupin vrstevníků.

5.8. Poradenství v dětských domovech

Podle Matouška (2008) je poradenství definováno ve dvou slova smyslech: v užším smyslu, se jedná o poskytování informací na žádost uživatele služeb a v širším smyslu, pracovník umožňuje uživateli služeb prozkoumat své přednosti a slabá místa a příležitost najít strategii pro zlepšení kvality svého života.

Druhy sociálního poradenství, které mohou být využité v zařízeních pro děti, jsou následující:

- Základní nebo odborné,
- Individuální nebo skupinové.

Základní principy poradenství v dětských domovech:

- poradenství musí být přiměřené věku uživatele,
- je nutné si žádost vyposlechnout,
- musí zachovávat lidskou důstojnost dítěte,
- působí na uživatele aktivně,
- podporuje rozvoj samostatnosti dítěte,
- povzbuzuje uživatele,

- motivuje je k činnostem, které podporují překonání problému nebo nepříznivé situace dítěte,
- pomáhá při sociálním začleňování uživatele,
- dodržuje základní práva a svobody dítěte,
- pomáhá dítěti překonat nepříznivou situaci nebo problém.

Metodami sociálního poradenství je rozhovor s uživatelem služby, a to: strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný (Zákon č. 108/2006 o sociálních službách).

5.9. Rodinná terapie v dětských domovech

V dětských domovech rodinného typu je snaha, co nejlépe přiblížit rodinné prostředí, a proto se s dětmi v rodinných jednotkách skutečně pracuje jako s rodinou. Matoušek (2008, s. 178) uvádí: „Psychoterapie rodiny zaměřená na způsob interakce v rodině v některých případech i na očekávání a motivy členů rodiny.“

Je důležité zmínit, že zájmem rodinné terapie je rodina jako celek se vztahy mezi členy rodiny a vztah členů rodiny a rodiny jako takové k okolí.

Rodina je základem společnosti a má nezastupitelný vliv ve výchově a formování dětí.

Pro tuto terapii budu pokládat jednu rodinnou jednotku za rodinu.

Cílem rodinné terapie je definovat odpovědnost a hranice mezi jednotlivci, sourozenci, rodiči a dětmi a manželi samotnými. Také je cílem definovat role jednotlivců a dosáhnout jasné komunikace.

Madanesová a Haley (1977) rozlišují tyto přístupy jako metody rodinné terapie:

- 1) **Psychodynamický přístup** vychází z pojetí individuální a vývojově podmíněné duševní dynamiky jednotlivých členů rodiny
- 2) **experienciální přístup** se zaměřuje na poruchy v prožívání současných rodinných vztahů a na jimi podmíněné poruchy ve vzájemném jednání mezi členy rodiny.

- 3) **behaviorální přístup** se zaměřuje na patologické vzory a následky vzájemné „výměny chování“ mezi členy rodiny. Cílem je opuštění nežádoucích způsobů chování mezi členy rodiny.
- 4) **komunikační přístup** se dělí na
 - a) strukturní přístup, který se soustředí na rozbor a přestavbu vztahů v rámci rodiny s cílem umožnit rodině lépe naplňovat vzájemné potřeby a úkoly
 - b) strategický přístup se soustředí na rozbor a přestavbu patologických následků vzájemného chování v rodině.

V praxi se nejvíce používají následující tři **typy rodinné terapie**:

- **transgenerační** – Ve transgenerační rodinné terapii se jedná o zastavení předávání vzorců chování z jedné „generace“ na druhou. Při této terapii je důležité, aby si uživatel uvědomil, které nevhodné vzorce chování převzal od biologické rodiny popř. pracovníků, a pod vedením pracovníka docílil jejich vymizení.
- **strukturální**. – Strukturální rodinná terapie vidí rodinu jako systém, který vykonává své funkce pomocí specializovaných podsystémů (pracovníci, pracovníci a uživatelé, „sourozeneckého“, mužského, ženského atd.). Každý jedinec současně patří do řady podsystémů a v každém z nich má jinou úlohu. Cílem je harmonická rodinná jednotka.
- **systemická** – Systemická rodinná terapie se zaměřuje na práci uvnitř rodinné jednotky, jejím cílem je vyjasnění komunikace mezi členy a definování rolí v jednotce.

V dětských domovech je možné rodinnou terapii aplikovat při:

- zlepšení komunikace mezi dětmi a pracovníky;
- uvědomění si místa, kam dítě patří a jaké povinnosti se k tomuto místu váží;
- uvědomit si a zastavit používání vzorců chování, které si děti přinášejí z biologické rodiny;
- budování vztahů a jejich napravování v rámci rodinné jednotky.

5.10. Služby pro děti z dětských domovů

Ve své práci se věnuji uživatelům služeb dětských domovů. Jako děti žijící dlouhodobě v dětských domovech patří do rizikové skupiny osob, která je bezprostředně ohrožena užíváním drogami a alkoholu, kriminalitou aj., a proto bych v této podkapitole chtěla uvést příklady služeb, které jsou určené pro tuto cílovou skupinu.

Služby a činnosti pro děti a rodiny (popřípadě pěstouny)

Na každé základní škole působí výchovný poradce. Je to většinou jeden z učitelů a jeho úkolem je pomáhat rodině při řešení vzdělávacích a výchovných problémů.

Zákon dovoluje školám využívat osobních asistentů k zajištění potřeb znevýhodněných dětí.

Matoušek (2007) uvádí, že v některých zemích školy přímo zaměstnávají školní sociální pracovníky. Potenciální roli takového pracovníka klasifikuje Matoušek (2007, podle Zastrowa, 1986). Takovýto sociální pracovník by mohl pracovat s jednotlivým dítětem a jeho rodinou, se skupinami dětí v době vyučování i po vyučování, zabývat se řešením a mohl by se stát spojnicí mezi rodiči a školou a mohl by být „advokátem“ rodiny při jejím vyjednávání se školou a s celým školským systémem.

Doufám, že v budoucnu bude role sociálního pracovníka při škole uzákoněna stejně jako například role sociálního pracovníka při dětských i běžných nemocnicích.

Kurátor pro děti a mládež je státní úředník, jehož povinností je zabývat se dětmi z nefunkčních rodin, dětmi zanedbávajícími školní docházku, požívajícími alkohol nebo jiné návykové látky, mladistvými páchajícími trestnou činností apod. a jejich rodinami. Těmto klientům a jejich rodinám poskytuje poradenskou a socio-terapeutickou pomoc, nabízí jim kvalitní volnočasové programy, spolupracuje se školami a dalšími subjekty, účastní trestních řízení vedených proti mladistvým aj. (Matoušek, 2005 a 2007).

Služba sociální asistence je zaměřena na rodiny s dětmi, jejichž společné soužití je ohroženo či komplikováno vnějšími nebo vnitřními vlivy. Cílem této služby je

zachování nebo obnovení funkcí rodiny v jejím přirozeném prostředí a udržení dítěte v podmínkách funkční rodiny.

Sociální asistent spolupracuje s rodinou při řešení problémů týkajících se výchovy dětí, vedení domácnosti, bydlení, hledání zaměstnání, rodinného rozpočtu a vyřizování záležitostí na úřadech. Sociální asistenti také pomáhají dětem se školní přípravou a podílejí se na organizování jejich volného času (Sdružení sociálních asistentů Ostrava, 2011).

Služby pro rizikové děti a mládež

Existuje poměrně velký počet služeb pro cílovou skupinu. Je třeba podotknout, že v zahraničí fungují služby určené rizikovým dětem a mládeži mnohem lépe a ve větším rozsahu.

„Pět P“ LATA

Podle Matouška (2007) účinnou pomoc této cílové skupině mohou poskytovat vybraní, zacvičení a průběžně supervidováni dobrovolníci. V zahraničí se tyto programy označují jako **mentoringové**. V České republice běží na několika místech program 5 P, který je modifikací amerického programu Big Brothers, Big Sisters. Dobrovolníci v programech Big Brothers, Big Sisters pracují s dětmi do 15 let.

Na podobných principech, jako již zmíněné programy Big Brothers, Big Sisters, je založen projekt LATA, jen s rozdílem cílové skupiny, pro program LATA to jsou děti od 12 do 18 let. Tyto programy však nejsou příliš rozšířené a fungují jen v několika městech.

Dobrodružné programy v přírodě

Dobrodružné programy v přírodě (např. prázdninová škola Lipnice) jsou skupinové programy, které mají podporovat samostatnost, pomoci navazovat nové vztahy, otevřít účastníkům nové obzory a ukázat alternativu k předchozímu život. V České republice jsou dostupné pouze platícím zájemcům, což téměř vylučuje účast dětí ze sociálně slabých rodin. Na tyto programy většinou nenavazují další aktivity, které by rozvíjely získané zkušenosti a postoje i po návratu do běžného prostředí.

Projekty podporující vzdělávání a uplatnění na trhu práce

V českém prostředí jde většinou o speciální rekvalifikační kurzy pro ohroženou mládež, které jsou prakticky zaměřené. Jsou většinou připravovány specifickými neziskovými organizacemi.

Matoušek (2007) uvádí, že na základě německých tzv. **výrobních škol**, ve kterých získávají kvalifikaci mladí lidé bez dokončeného základního vzdělání, by měly být experimentálně zaváděny podobné školy i v České republice.

Kvalifikaci v takovýchto zařízeních získávají k práci s kovem, dřevem či práci ve stravovacích zařízeních.

Dalším zajímavým projektem, který je provozován v západních zemích, jsou například populární **motoristické projekty** a v přímořských zemích pak **lodní projekty**. Tyto programy, využívající atraktivitu strojů pro tuto věkovou skupinu, mají podobu zájmových kroužků a někdy poskytují i možnost získat kvalifikaci (např. opravář aut nebo lodí).

Nízkoprahová komunitní centra

„Významnou úlohu při prevenci asociálního chování a při rozvoji prosociálních zájmů mohou sehrát **nízkoprahová komunitní centra**, která dětem a mládeži nabízejí příležitost k nerizikovému trávení volného času a někdy pro ně organizují i víkendové a prázdninové akce v přírodě“ (Matoušek, 2007, s. 87).

V českém prostředí se také do oblasti práce s rizikovými dětmi a mládeží, kromě neziskových organizací, zapojují i církve. **Salesiánská střediska Dona Bosca** mají pravděpodobně nejpropracovanější systém práce s touto cílovou skupinou. Salesiánská střediska nabízejí sportovní akce, vzdělávací programy, jako je výuka cizích jazyků, počítačů, křesťanské věrouky a dalších jako) a terapeutické programy pro děti a rodiny, které se dostaly do těžko řešitelných problémů. Tyto terapeutické programy jsou zajišťovány odborníky, mezi ně patří i sociální pracovníci (Matoušek, 2005).

Fond ohrožených dětí

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky. Tato organizace se zaměřuje na:

- terénní sociální práci a sanaci rodin,
- vyhledávání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti,
- provoz azylových domů pro rodiny s dětmi a mládež bez domova,
- poradenskou a hmotnou pomoc náhradním i potřebným vlastním rodinám,
- osvětu a snahu o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí.

Jedním ze zařízení Fondu ohrožených dětí je **Klokánek** (rodinná alternativa ústavní péče), jehož cílem je nabídnout dětem přechodnou rodinnou péči do doby návratu do své rodiny, nebo nalezení trvalé náhradní rodinné péče⁵ (Fond ohrožených dětí (bez data)).

Středisko sociální prevence

Dalším zařízením pro cílovou skupinu je středisko sociální prevence, které sociální služby (krizová pomoc, intervenční centra, telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství) zaměřené na pomoc a podporu dětem, rodinám, manželským párům a dalším osobám, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci (Středisko sociální prevence Olomouc, 2010).

⁵ osvojení, pěstounská péče, svěření do výchovy třetí osoby

6. CHOD DĚTSKÉHO DOMOVA RODINNÉHO TYPU NA ZAKARPATSKÉ UKRAJINĚ V KONTEXTU OSOBNÍ ZKUŠENOSTI

V této kapitole bych chtěla přiblížit své zkušenosti ze své dvouměsíční praxe v dětském domově rodinného typu na Zakarpatské Ukrajině. Poté bych chtěla zkušenost z Ukrajiny porovnat se zkušeností z České republiky z dětského domova internátního typu v Boskovicích před jeho rekonstrukcí na rodinné buňky.

Svou praxi jsem uskutečnila na Ukrajině v dětském domově rodinného typu Svatého Františka z Assisi, kde jsem měla možnost poznat cílovou skupinu a způsoby práce s ní.

Na rozdíl od České republiky v dětských domovech rodinného typu nepracuje žádný odborný personál a tato skutečnost není zakotvena v zákoně. Dětské domovy rodinného typu na Ukrajině mají některé podobné znaky s **pěstounskou péčí** v České republice.

Na Ukrajině neexistuje profese sociálního pracovníka. Obecně tam zákony nejsou příliš dodržovány a je tam korupce.

Specifikem uživatelů služeb tohoto dětského domova bylo, že většina z nich měla nějaký typ poruchy učení a narušenou emocionální stabilitu.

Toto zařízení reálně fungovalo jako rodina. „Rodiči“ byli vysokoškolsky vzdělaní manželé středního věku, avšak díky ekonomické situaci na Ukrajině „otec“ byl nucen pracovat v jiném městě a na nedostatečně kvalifikovaném místě. Domů se vracel pouze na prázdniny a delší víkendy. „Matka“ trpěla typickými znaky syndromu „burn out“ (podrážděností, schopnosti pracovního nasazení aj.).

„Matka“ měla pedagogické vzdělání v oboru hry na klavír a zobcovou flétnu a „otec“ měl titul inženýra elektroniky.

V dětském domově žilo osm dětí mladších osmnácti let, jedním z nich byla i biologická dcera manželů. Na víkendy přijížděla ještě jedna uživatelka z vysoké školy „domů“.

Provoz zařízení byl financován z několika zdrojů:

- 1) Pomocí ze strany státu byl dům a příspěvky na děti. Tento dům byl původně v neobyvatelném stavu, byl zapůjčený státem dětskému domovu po dobu jeho trvání.
- 2) Balíček naturálií a malý příspěvek jednou za čtvrt roku od místní charity.
- 3) Plat „otce rodiny“.
- 4) Dary – Darováno bylo většinou oblečení z humanitární pomoci ze západních států a jídlo od místních dárců, které bylo později předmětem směnného obchodu.

Režim dne byl jiný v pracovní dny a o víkendech. V pracovní dny se vstávalo v sedm hodin ráno a chodilo se spát v devět hodin. Den byl rozdělen na několik částí:

- návštěva školy, děti docházely do různých škol;
- po návratu ze školy pracovaly na domácích úkolech;
- zábavný program proložený povinnostmi v domácnosti.

Povinnosti každého dítěte byly sepsány v tabulce vyvěšené na lednici. Povinnosti v domácnosti byly rozděleny do jednotlivých dnů týdne podle věku a schopností dítěte. Zábavný program byl podle potřeby přizpůsobován, ale většinou se jednalo o tvořivé činnosti, výlety či vzdělávací hry.

Srovnání dětského domova rodinného typu v České republice a na Zakarpatské Ukrajině

Dětský domov rodinného typu v České republice je zařízení, kde pracují profesionálové, personál má odpovídající vzdělání. Především se jedná o absolventy středních, vyšších odborných a vysokých škol, kteří mají znalosti o teoriích a metodách sociální práce a na základě těchto znalostí přistupují k uživatelům služeb.

Naproti tomu na Zakarpatské Ukrajině v dětských domovech rodinného typu nepracují profesionálové, ale manželský pár, který pečuje o svěřence na základě zkušeností a dobré vůle. Z pohledu zákonů České republiky se spíše jedná o pěstounskou péči.

Systém sociální práce není na Ukrajině profesionalizován, jedním z problémů je najít vhodné profesionální přístupy práce s dětmi. Přístupy pro práci s dětmi fungují na základě zkušeností a jsou předávány mezi pracovníky tohoto typu zařízení.

V českých dětských domovech se přistoupilo na přípravu uživatelů na jejich zařazení do běžného života, tzn. že jsou postupně vybavováni základními sociálními dovednostmi.

Na Ukrajině mají dětské domovy⁶ podobu totalitního ústavu a uživatelé, po ukončení ústavní péče, nejsou schopni života v běžné společnosti.

Srovnání dětského domova rodinného a internátního typu

V roce 2005 jsem navštívila dětský domov v Boskovicích, který tehdy fungoval jako dětský domov internátního typu, později tohoto roku již byl i tento dětský domov transformován v dětský domov rodinného typu⁷.

Charakteristiky dětského domova internátního typu je možné shrnout do několika základních bodů:

- V zařízení existuje pevný řád, ale ne vždy bývá dodržován;
- uživatelé spí v pokojích s velkým počtem jiných uživatelů, to znamená, že mají minimální možnost soukromí;
- většinou navštěvují školu, která je součástí zařízení;
- o výchovu se starají vychovatelé, kteří přicházejí na směny a jejich počet neodpovídá počtu dětí;
- děti jsou „hladové“ po jakémkoliv kontaktu, zájmu ze strany okolí;
- uživatelé jsou také pasivně smířeni se špatnou reputací zařízení a nezájmem okolí;
- děti jsou viditelně zaměřeny na vlastnictví majetku, „něco, co mohou prohlásit za své vlastní“;
- a díky sponzorským darům odmítají nosit jiné než nové a moderní oblečení.

Děti z dětského domova rodinného typu reálně mají více možností se realizovat, mají větší volnost a nejsou tolik deprivovány v citové oblasti. Také děti z tohoto typu zařízení se naučí mít odpovědnost nejen samy za sebe, ale i o druhé vzhledem k péči o „sourozence“ a běžnému chodu domácnosti. I přes veškerou snahu však dětský domov není a nikdy nemůže nahradit rodinné prostředí.

V závěru lze konstatovat, že dětské domovy rodinného typu, které mají velmi blízko rodině nebo profesionální pěstounské péči, jsou podle mého názoru vhodnou alternativou náhrady rodinné prostředí potřebného pro zdravý vývoj dítěte.

⁶ Nejedná se o dětský domov rodinného typu, ale běžný dětský domov.

⁷ Dětský domov v Boskovicích podstoupil vnitřní rekonstrukci, při níž byly vystavěny rodinné buňky.

7. ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce pojednávala o velmi závažném problému života dětí v ústavní péči. V současné době je upřednostňována péče o děti mimo ústavní zařízení, avšak existuje velká část dětí, která v ústavní péči musí žít. A proto je velmi důležité věnovat pozornost této problematice.

Ve své práci jsem se zabývala zejména problematikou dětských domovů rodinného typu. Tuto problematiku ošetřují zejména Zákony č. 109/2002 Sb. a č. 438/2006 Sb. a Vyhláška č. 438/2006 Sb., ze kterých jsem pro potřeby této práce vycházela.

Popsala jsem uživatele služby a jejich specifika, uvedla jsem způsoby sociální práce v dětských domovech rodinného typu, zaměřila jsem se na rizika, která souvisí s dlouhodobým pobytem v ústavním zařízení. A v závěru jsem přidala informace o své osobní zkušenosti s chodem dětského domova rodinného typu na Zakarpatské Ukrajině

Domnívám se, že stanovené cíle své bakalářské práce se mi podařilo naplnit.

8. SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

MONOGRAFIE

- Giddens, A. (1999). *Sociologie*. Praha : Argo
- Frank, P. (2006). *Malí a velcí tyrani*. Liberec: Dialog
- Hartl, P. (1997). *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon
- Hroncová, J., Hudecová, A., Matulayová, T. (2001). *Sociální pedagogika a sociální práce*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta Univerzity Matěja Bela
- Kratochvíl, S. (1997). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál
- Madanes, C., Haley, J. (1977). *Dimensions of family therapy*. USA. The Williams & Wilkins
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (1968). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství
- Matějček, Z. a kol. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (2005). *Výbor z díla*. Praha: Karolinum
- Matoušek, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál
- Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál
- Matoušek, O. a kol. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál
- Možný, P., Práško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*. Praha: TRITON
- Mühlpachr, P. (2001). *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita
- Navrátil, P. (2000). *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Marek Zeman
- Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman
- Perls, F. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia
- Pecháčková, S. (1992). *Zpráva o systemické terapii*. Praha: ISZ
- Pokorná, V. (1997). *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál
- Přadka, M., Knotová, D., Faltýsová, J. (2004). *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita

- Řezníček, I. (2000). *Metody sociální práce: podklady ke stáží studentů a ke kasuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství
- Úlehla, I. (2005). *Umění pomáhat*. Praha: Slon
- Vágnerová, M., Klíma, P. (1987). *Kapitoly z patopsychologie dítěte*. Praha: SPN
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
- Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum
- Vašátková, J., Vyhnálková, P. (2008). *Rodina a náhradní rodinná péče*. Olomouc: Hanex
- Vymětal, J. (1995). *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace

KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

- Staňková, S. (2007). *Výchovné prostředí dětského domova* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita
- Mertlíková, J. (2008). *Analýza tvorby cílů dětských domovů v ČR* (bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita
- Zelenková, I. (2006). *Uplatnění komunitního přístupu při koncipování služeb DPC* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita
- Zouharová, H. (2007). *Informovanost studentů VOŠS sociálních pracovníků o ústavní výchově*. Brno: Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální

ČLÁNKY V ČASOPISU

- Bártová, Svobodová, Vrtbovská (2003). *Zpráva o stávajícím stavu náhradní rodinné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice*. *Sociální práce*, č. 2, s. 28-45
- Černá, I. (2008). *Péče o děti ohrožené sociálním vyloučením v ČR*. *Právo a rodina*, č. 2, s. 2
- Příhodová, A. (2004). *Koncept komunity v komunitní sociální práci*. *Sociální práce*, č. 3, s. 52
- Stárková, L. (2002). *Kognitivně behaviorální terapie: praktické využití v ordinaci pedopsychiatra, I. Část Fobické a úzkostné poruchy*. *Psychiatrie pro praxi*, č. 6, s. 261
- Švarc, J. (2003). *Principy krizové intervence*. *Psychiatrie pro praxi*, č. 6, s. 277

Vocilka, M. (1999). Dětské domovy málo spolupracují s pediatri. *Zdravotnické noviny*.
č.38, s.12

ČLÁNKY NA INTERNETOVÉ ADRESE

Chytka, R. (2009): Kognitivně behaviorální terapie [on-line]. Dostupnost dne 20.4.2011
z <http://www.viafit.cz/clanek/001-kognitivne-behavioralni-terapie/>

Chrasta, M. (2009): Gestapy terapie [on-line]. Dostupnost dne 20.4.2011
z <http://www.gestalt-terapie.eu/?pg=gestalt>

Sdružení sociálních asistentů Ostrava (2011): Projekt sociální asistence pro
znevýhodněné rodiny s dětmi [on-line]. Dostupnost dne 23. 4. 2011
z <http://www.socialniasistence.cz/asistence.html>

Středisko sociální prevence Olomouc (2010): O nás [on-line]. Dostupnost dne 23. 4.
2011 z <http://ssp-ol.cz/>

Fond ohrožených dětí (bez data): O FOD [on-line]. Dostupnost dne 23. 4. 2011
z <http://www.fod.cz/>

ZÁKONY

*Vyhláška, kterou se stanoví podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy
ve školských zařízeních. Vyhláška č. 438/2006 Sb. v účinném znění ke dni
13. 9.2006.*

*Zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb. Zákon č. 383/2005 Sb. v účinném znění
ke dni 1. 12. 2005.*

Zákon o rodině. Zákon č. 94/1963 Sb. v účinném znění ke dni 27. 5. 2004.

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 2007.

*Zákon o sociálně právní ochraně dětí. Zákon č. 359/1999 Sb. v účinném znění ke dni
1.4.2000.*

*Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních
a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Zákon č. 109/2002 Sb.
v účinném znění ke dni 1. 7. 2002.*

Zákona o životním minimu. Zákon č. 463/1991 Sb. v účinném znění ke dni 1.4.2010.