

**Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická**

Komparace – výchova dítěte v institucionální péči do 3 let

Barbora Kořínková

**Bakalářská práce
2010**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora KOŘÍNKOVÁ**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Komparace - výchova dítěte v institucionální péči do 3 let**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

I. 1) Úvod (zdůvodnění výběru tématu, ústavní výchova v DD - její cíl a úkol, statistiky) II. 1) popis DD v Holicích 2) důvody k umístění do DD (sociální, zdravotně-sociální, zdravotní, krátkodobá pomoc rodičům, děti vyžadující okamžitou pomoc do 18 ti let) 3) vytvořené podmínky pro harmonický vývoj dětí a jejich socializace v DD odbornost personálu emocionální aspekty, empatie personálu ke svěřeným dětem složky: zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče, výchovná a speciálně pedagogická, sociální činnosti sledování PM vývoje dětí denní rozvrh III. 1) popis Dětského centra Veská 2) důvody k umístění do DD (viz II./2 DTTO) 3) vytvořené podmínky pro harmonický vývoj dětí a jejich socializace v Dětském centru (viz II./3 DTTO) IV. 1) závěr srovnání cílů, úkolů a podmínek Dětského domova a Dětského centra srovnání výchovné složky - pomůcky, metody, pověřené osoby, průběh výchovy V. 1) přílohy fotografie prostředí

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Matějček, Zdeněk: Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny Vágnerová, Marie: Vývojová psychologie Říčan, Pavel: Dětská klinická psychologie Gurášová, Hana: Výchovná problematika v dětských zařízeních Matoušek, Oldřich: Ústavní péče Krausová, Lucie: Sociálně-právní ochrana dětí

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Adriana Sychrová
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2009

Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2010



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 19.3. 2010

Barbora Kořínková

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Adrianě Sychrové za odborné vedení mé bakalářské práce, díky jejímu přístupu a znalostem dostala práce konečnou podobu.

Dále děkuji Dětskému domovu 1-3 let Holice a Dětskému centru Veská, jmenovitě pak paní Mgr. Radaně Velechovské a paní Mgr. Renatě Vyhnálkové za ochotné a vstřícné jednání při absolvování mé praxe v obou zařízeních.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala Nele Kučerové za neutuchající podporu a pomoc během studia.

ANOTACE

Práce se zabývá komparací dvou ústavních zařízení pro děti do věku 3 let a srovnání výchovy dítěte v těchto zařízeních. Zjišťuje, jakým způsobem obě zařízení kladou dostatečný důraz na pedagogické aspekty v péči o dítě, i když se instituce vyznačují jako zdravotnická zařízení. Zvolená kritéria pro srovnání obou zařízení jsou tato: odbornost personálu, emocionální aspekty – empatie personálu ke svěřeným dětem, životní příběhy dětí, složky – zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče, výchovná a speciálně pedagogická, sociální činnost, sledování psychomotorického vývoje dítěte a denní režim.

KLÍČOVÁ SLOVA

ústavní péče, výchova, zdravotnické zařízení

TITLE

Comparison - education of the child in institutional care within 3 years

ANNOTATION

This work deals with comparison of two residential homes for children the age of 3 years and compared the child's upbringing in these devices. It finds out how the two devices put enough emphasis on educational aspects of child care, although institute characterized as health establishments. The selected criteria for the comparison of the two devices are as follows: staff expertise, emotional aspects - empathic personnel to the children work, the life story of children, folder - health and medical care, rehabilitative care, educational and special educational, social activities, monitoring of psychomotor development of children and daily routine.

KEYWORDS

institutional care, education, medical facilities

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Ústavní výchova pro děti do 3 let.....	10
2.1	Definice.....	10
2.2	Legislativa.....	11
2.3	Obecné informace o chodu zařízení.....	11
2.4	Obecné důvody k umístění dětí do zařízení.....	12
2.5	Zaměstnanci.....	15
2.6	Statistiky – počet ústavů v České republice za rok 2008.....	16
2.7	Informace z projektu Daphne.....	19
3	Děti v ústavech a jejich potřeby.....	23
3.1	Biologické potřeby dítěte.....	23
3.2	Psychické potřeby dítěte.....	23
3.3	Psychomotorický vývoj dítěte.....	25
4	Výchova dětí v ústavech.....	28
4.1	Definice.....	28
4.2	Složky výchovy.....	28
4.3	Výchovné činnosti dětí v ústavech.....	29
5	Praktická část práce.....	31
6	Popis dětského domova Holice.....	32
7	Podmínky pro harmonický vývoj dítěte v DD.....	34
7.1	Odbornost personálu.....	34
7.2	Životní příběhy dětí v DD.....	34
7.3	Složka zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče.....	35
7.4	Složka výchovná a speciálně pedagogická.....	36
7.5	Složka sociální činnosti.....	40
7.6	Sledování psychomotorického vývoje dětí.....	40
7.7	Denní rozvrh.....	40
7.8	Emocionální aspekty, empatie personálu ke svěřeným dětem.....	41
8	Popis Dětského centra Veská.....	43
9	Podmínky pro harmonický vývoj dítěte v DC.....	48

9.1	Odbornost personálu	48
9.2	Životní příběhy dětí v DC Veská.....	48
9.3	Složka zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče.....	50
9.4	Složka výchovná a speciálně pedagogická.....	51
9.5	Složka sociální činnosti.....	53
9.6	Sledování psychomotorického vývoje dítěte.....	54
9.7	Denní rozvrh.....	55
9.8	Emocionální aspekty, empatie personálu ke svěřeným dětem	57
10	Diskuse	58
10.1	Srovnání podmínek	58
10.2	Srovnání výchovné složky	59
11	Závěr.....	61
12	Použitá literatura	62
13	Přílohy	64

1 Úvod

Za téma své bakalářské práce jsem zvolila komparaci dvou ústavních zařízení pro děti ve věku do tří let. Zaměřila jsem se na výchovu dětí v institucionální péči. Téma jsem si vybrala hlavně z toho důvodu, že mám děti velmi ráda a otázka ústavní péče je v této době velmi aktuální téma. Preferuji se rodinné buňky a zájem rodiny a rodinného prostředí dle Úmluvy o právech dítěte.

V Pardubickém kraji jsou dvě ústavní zařízení pro děti do tří let a to Dětský domov 1-3 let Holice a Dětské centrum Veská. V těchto dvou zařízeních jsem si plnila svou praxi v rozsahu 80 hodin. V obou zařízeních jsem prováděla výzkum formou zúčastněného pozorování a analýzy dokumentů, a zapisovala si poznámky, které jsem použila ve své bakalářské práci. Obě zařízení byla vůči mé práci otevřená a vstřícná, ačkoliv jsou obě rozdílná.

Cílem mé práce je komparace dvou ústavních zařízení pro děti do věku 3 let a srovnání výchovy dítěte v těchto zařízeních. Zjišťuje, jakým způsobem obě zařízení kladou dostatečný důraz na pedagogické aspekty v péči o dítě, i když se instituce vyznačují jako zdravotnická zařízení.

V teoretické části práce jsem uvedla obecné informace o ústavní výchově, jako jsou definice, legislativa, zaměstnanci, obecné důvody pro přijetí dítěte do zařízení, apod. Dále zde uvádím potřeby dětí a jejich psychomotorický vývoj. Na závěr úvodní části zmiňuji výchovu dětí v zařízení a výchovné činnosti.

V praktické části se věnuji popisu společných kritérií, která jsem si zvolila pro optimální srovnání obou zařízení: odbornost personálu, emocionální aspekty – empatie personálu ke svěřeným dětem, životní příběhy dětí, složky – zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče, výchovná a speciálně pedagogická, sociální činnost a sledování psychomotorického vývoje dítěte. Jako poslední jsem zařadila denní rozvrh dětí.

V závěru práce jsem shrnula a porovнала společná kritéria. Zvláště jsem porovнала výchovnou složku.

2 Ústavní výchova pro děti do 3 let

„Ve společnosti existuje skupina dětí, jejichž vlastní biologická rodina jim z nejrůznějších důvodů není schopna poskytnout adekvátní péči. Řešením pro tyto děti je buď náhradní rodinná péče (kam patří zejména adopce, pěstounská péče individuální, pěstounská péče skupinová – např. v SOS dětské vesničce – apod.) nebo péče ústavní.“¹

2.1 Definice

Ústavní výchova je formou náhradní výchovy. Podle zákona o rodině 94/1963 Sb. §46 odst. 1 je ústavní výchova definována takto: *Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídít ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.*

Ústavní výchova se uskutečňuje podle věku ve zdravotnických a školských zařízeních. Pro děti do věku 3 let jsou to především kojenecké ústavy, dětské domovy a dětská centra. Tato zařízení se přiřazují jako zařízení léčebně preventivní péče do soustavy zdravotnických zařízení podle § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči zdraví lidu a spadají pod správu Ministerstva zdravotnictví ČR. Zřizovatelé těchto institucí jsou především kraje a obce.

Kojenecké ústavy podle § 20 vyhlášky č. 242/1991 Sb. (v platném znění) poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku. Součástí poskytované péče je i výchovná a sociální péče.

Dětské domovy podle téhož právního ustanovení poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči, ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči a to ve věku od jednoho do tří let.

„Pobyt dítěte v zařízení je třeba chápat jako dočasný (přechodný), k vyřešení situace, pro kterou bylo dítě do zařízení přijato. Nemá být trvalým či dlouhodobým řešením osudu dítěte, ale je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině.“²

¹ BRUTHANSOVÁ, Daniela ; ČERVENKOVÁ, Anna ; PECHANOVÁ, Marie . *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha : VÚPSV, 2005. 70 s.

² Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví České republiky – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku

Matoušek³ uvádí obecné funkce pro ústavní zařízení. Z nich pak můžeme vybrat dvě, charakteristické pro funkce ústavů pro děti do 3 let:

- *Podpora a péče.* Tato funkce je v popředí v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu (kojenecké ústavy, dětské domovy),... Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít.
- *Léčba a výchova.* Tato funkce se také uplatňuje v ústavech pro děti do 3 let. Do ústavů jsou přijímány handicapované děti, které vyžadují odbornou lékařskou péči.

2.2 Legislativa

Za základní zákonné normy lze pro zvolenou problematiku ústavní péče o dítě do 3 let jmenovat následující:

Zákon o rodině 97/1963 Sb. (v platném znění)

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb.

Úmluva o právech dítěte 104/1991 Sb.

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR - Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku - věstník 9/2005

242/1991 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi

Zákon o péči o zdraví lidu 20/1966 Sb.

2.3 Obecné informace o chodu zařízení

Na financování provozu zařízení a pobytu dětí se podílí zdravotní pojišťovny a rodiče, kteří jsou schopni platit náklady na péči o jejich dítě.

Děti jsou do zařízení přijímány většinou na základě předběžného opatření rozhodnutím soudu. Podnět k odebrání dětí dávají odbory péče o dítě, ale i samotní rodiče nebo prarodiče.

Děti se přijímají na krátkodobé a dlouhodobé pobyty. Krátkodobé v tom případě, kdy jsou rodiče dlouhodobě nemocní, ve vězení, apod. a nemají příbuzné, kterým by dítě na dočasnou dobu svěřily. Na dlouhodobé pobyty jsou přijímány děti opuštěné, zanedbané, týrané a zdravotně postižené.

³ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 160 s. IBSN 80-85850-76-1

Do těchto zařízení se také přijímají matky se svými dětmi, i nenarozenými. Je jim umožněn anonymní pobyt v zařízení a porod. Pokud své dítě nabídnou k náhradní rodinné péči, je to také anonymní.

Když děti zůstanou v kojeneckém ústavu do dovršení příslušné věkové hranice tři let, odcházejí pak do náhradní rodinné péče (pěstounská péče a adopce) nebo do dalšího ústavního zařízení (dětský domov, ústav sociální péče).

Odborný personál zařízení se skládá z lékařů, zdravotních sester, sociálních a rehabilitačních pracovníků, psychologů, pedagogů a hospodářko-technického personálu. Všechny ústavy fungují na třísměnný provoz. Ideální počet dětí na jednu sestru v jedné směně je 4-5. Skutečnost je taková, že má sestra na starost 7-10 dětí a z toho několik postižených. Z toho vyplývá, že činnost sestry se omezuje především na uspokojení základních potřeb dětí.

V poslední době se v ústavech budují rodinné buňky, kde má jedna sestra na starost 5-10 dětí různého věku a žije s nimi jako v běžné domácnosti. Tento trend je nejlépe vidět v SOS vesničkách.⁴

2.4 Obecné důvody k umístění dětí do zařízení

Obecné důvody k umístění dětí do zařízení jsou tři:

- sociální
- zdravotně-sociální
- zdravotní

Jejich bližší charakteristiky uvádí metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku ve Věstníku 9/2005 Ministerstva zdravotnictví České republiky.⁵ K základním důvodům lze přiřadit ještě dva další, které vyplývají z konkrétního zaměření jednotlivých zařízení. Jde o:

- okamžitou pomoc dětem
- krátkodobá pomoc rodičům.

⁴MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 160 s. IBSN 80-85850-76-1

⁵ <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/63-vestnik-92005.html>, cit. dne 15.3. 2010

1) Sociální důvody

Za sociální důvod přijetí se považuje zejména:

- a) okamžitá pomoc dítěti a rodině v tíživé sociální situaci,
- b) jiný důvod přijetí dítěte považovaného za zdravé, které nevyžaduje žádnou diagnostickou či terapeutickou lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Děti nemají zajištěné bytové podmínky, narodí se z nesledovaného těhotenství, rodiče jsou dlouhodobě nemocní. Roli hraje alkoholismus v rodině a zakouřené prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Stává se, že je otec ve výkonu trestu, nebo matka nespolupracuje s pediatrií a děti nejsou očkovány. Vyskytují se případy, kdy matka přestane mít zájem o své dítě a svěří ho do péče babičky, která vzhledem k vysokému věku péči o dítě nezvládá a odloží ho do ústavu.

2) Zdravotně-sociální důvody

Za zdravotně-sociální důvod přijetí se považuje zejména:

- a) každá situace, kdy dítě pro své postižení – handicap, nemůže vyrůstat v rodině, i když nevyžaduje výše uvedenou speciální ošetrovatelskou péči,
- b) zácvek rodičů před propuštěním dítěte.

Jedná se o postižení tělesné i mentální, děti jsou nesoběstačné a vyžadují speciální péči. Rodiče tuto péči nezvládají buď psychicky, nebo finančně. Péče o postižené dítě vyžaduje především pevné nervy, uzpůsobené prostředí a pomůcky, léky a zdravotní vybavení atd., což je finančně velmi náročné a ne každý rodič si to může dovolit.

3) Zdravotní důvody

Za zdravotní důvod přijetí se považuje zejména:

- a) nutnost trvalé či dlouhodobé speciální ošetrovatelské péče (dítě s kombinovaným handicapem, tracheostomií, vyžadující dlouhodobou oxygenoterapii, použití sond aj.),
- b) potřeba dlouhodobé intenzivní rehabilitační péče, diagnostika a léčba dětí s rizikovou anamnezou (sy. týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte – dále jen sy. CAN⁶, abus (nadměrné užívání) návykových látek u matky, sy.

⁶ Týrání dětí - syndrom CAN - Child Abused and Neglected, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte je jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané

opuštěného dítěte aj.),

c) diagnostika pro stanovení zdravotní a sociální prognózy dítěte (před umístěním do náhradní rodinné péče, dále jen NRP),

d) nemoc či hospitalizace rodičů, infekční onemocnění v rodině nebo respitní úlevná péče.

„Díky stoupajícímu počtu drogově závislých vůbec a zejména žen i těhotných matek přibývá výrazně počet dětí s touto problematikou v anamnéze, která s sebou nese i výrazně zvýšený podíl dětí s různými zdravotními riziky či přímo postiženími.“⁷ Děti se rodí s omamnými látkami v těle a zanechává to na nich negativní stopu. Často se stává, že matka má syfilis, který přenáší na dítě. Rizikové těhotenství, infekce plodového obalu, nedonošené děti - za to vše mohou matky, které jsou většinou prostitutky nebo jsou závislé na amfetaminu a návykových látkách.

Mezi zdravotní důvody se řadí infekce, hypertonie (zvýšený krevní tlak), těžká poporodní asfyxie (nedostatek kyslíku, dušení), nitroděložní hypoxie (snížený obsah kyslíku ve tkáních), nitrokomorové mozkové krvácení, cysty na mozku, postižený centrální systém mozkové soustavy, neurologické anatomie mozku a hlavy, dětské obrny, diparéza (postižení dolních končetin ochrnutím), hemiparéza (částečné ochrnutí poloviny těla), autistické rysy, Downův syndrom, mentální a sociální retardace, syndaktylie (vrozený srůst prstů) dolních a horních končetin a další.

Velkým problémem je také týrání a sexuální zneužívání dětí. V dětském domově v Holicích se s podezřením na sexuální zneužívání dítěte setkali jen jednou. Případ vyšetřovala kriminální policie s vyškolenými pracovníky, kteří zjišťovali, jak bylo dítě doma týráno, poškozováno a zneužíváno. Přítomen vyšetřování byl soudní znalec psycholog, který adekvátním způsobem komunikoval s dítětem. Týrání a zneužívání je pro dítě velmi traumatický zážitek a psycholog svým výsledkem nesmí dítěti přitížit.

4) Děti vyžadující okamžitou pomoc

Dětský domov 1-3 let Holice a Dětské centrum Veská získali statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc do 18 let. Pokud se rodič nemůže adekvátně postarat o své

a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Dělí se na fyzické, citové, sexuální a systémové (druhotné ponižování) týrání.

⁷ BRUTHANSOVÁ, Daniela ; ČERVENKOVÁ, Anna ; PECHANOVÁ, Marie . *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha : VÚPSV, 2005. 70 s.

dítě, je v tíživé finanční a sociální situaci, může zde dítě umístit po dobu, než vyřeší všechny své problémy.

5) Krátkodobá pomoc rodičům

Z názvu již vyplývá, že jde o krátkodobý pobyt v zařízení. Děti jsou umísťovány na základě žádosti rodičů. Jedná se především o děti mentálně a tělesně postižené, autistické a děti vyžadující zvýšenou péči. Rodiče se o své děti starají doma a do zařízení je umísťují v případech, kdy jsou například nemocní nebo jedou na dovolenou. O děti je řádně postaráno.

2.5 Zaměstnanci

„Dle příslušného personálního klíče se o děti starají:

- lékaři (pediatři),
- psychologové,
- dětské sestry (všeobecné sestry se specializací v pediatrii),
- ošetřovatelky,
- popř. speciální pedagogové (dle věkového složení dětí).

Nezbytnou součástí týmu jsou:

- sociální pracovnice a
- rehabilitační sestry,
- popř. další terapeutický personál.

Strukturu zaměstnanců doplňuje pomocný a technický personál.“⁸

Činnost **zdravotních sester** je upravena zákonem 96/2004 sb. §5 – Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry: *Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.*

Základem je vystudovaný čtyřletý obor všeobecná sestra s maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole. Správně by sestry měly být vystudované dětské sestry.

⁸ Metodické opatření ministerstva zdravotnictví České republiky – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku

Nadřazené sestřám jsou dvě staniční sestry, jedna vrchní sestra a jedna výchovná sestra, která má vystudovaný pomaturitní kurz v oboru výchovy.

Činnost **lékařů** upravuje zákon 95/2004 sb. §4 – Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře a §5 – Specializovaná způsobilost lékaře: *Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Lékař musí mít vystudovaný šestiletý studijní obor v programu všeobecné lékařství na vysoké škole.*

Také **rehabilitační sestry** (fyzioterapeutky) mají výkon své práce upravený zákonem 96/2004 sb. §24 – Odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta: *Za výkon povolání fyzioterapeuta se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče v oboru fyzioterapie. Aby mohl fyzioterapeut pracovat samostatně, musí mít vystudovanou vysokou školu v potřebném oboru.*

V zařízení může pracovat **zdravotnický asistent**, jehož povolání upravuje stejný zákon 96/2004 sb. §29 – Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta: *Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. Asistent musí mít vystudovanou střední zdravotnickou školu v oboru zdravotní asistent, nebo musí mít splněný akreditovaný kvalifikační kurz v oboru zdravotní asistent po ukončení středního vzdělání.*

2.6 Statistiky – počet ústavů v České republice za rok 2008

Ke konci roku 2008 bylo v České republice evidováno celkem 33 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku. Ústavy jsou rozmístěny tak, aby každý kraj zřizoval cca 2 zařízení. Jihočeský kraj ale takovéto zařízení nemá a například střední Čechy mají zařízení 4.

Počet míst v ústavech byl ke konci roku 1 871, tedy stejný počet jako v roce 2007. Děti bylo v ústavech umístěno o 11 více, než v předchozím roce 2007. K 31.12. 2008 bylo umístěno 1 418 dětí.

Nejčastější důvody k umístění dětí do ústavu byly sociální důvody (54% dětí). Následovaly zdravotně sociální důvody (24% dětí) a nejméně dětí bylo přijato ze zdravotních důvodů (22% dětí).⁹

Tabulka č. 1. *Příjem dětí do zařízení v průběhu roku 2008*

- přijato celkem 1 981 dětí

Důvody	Počet dětí v %
sociální	52%
zdravotní	30%
zdravotně-sociální	18%
Z toho	Počet dětí v %
Romská národnost	24%
handicapované	13%
Týrané	4%

Zdroj: ÚZIS, 2008

Tabulka č. 2. *Propuštění dětí v průběhu roku 2008*

- propuštěno celkem 1948 dětí

Důvody	Počet dětí v %
vlastní rodina	52,5%
náhradní rodinná péče	34%
dětský domov	8,2%
ústav sociální péče	2,4%
"jinam"	3,2%

Zdroj: ÚZIS, 2008

⁹Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti v roce 2008 (http://www.uzis.cz/article.php?type=2&mnu_id=6100&mnu_action=select) cit. dne 15.3. 2010

Tabulka č. 3. *Délka pobytu dětí v zařízení*

Délka pobytu	Počet dětí v %	Odchod
3 měsíce	56%	vlastní rodina
3 měsíce	53%	"jinam"
6 měsíců	92%	adopce - nezáměr rodičů
6 měsíců	20%	adopce - souhlas rodičů

Zdroj: ÚZIS, 2008

Kojenecké ústavy a dětské domovy v Pardubickém kraji rok 2008

Tabulka č. 4. *Přijetí dětí*

Důvody	Počet dětí
celkem	149
zdravotní	54
sociálně-zdravotní	46
sociální	49
Z toho	Počet dětí
speciální potřeby	33
romská národnost	35
týrané	9

Zdroj: ÚZIS, 2008

Tabulka č. 5. *Propuštění dětí*

Důvody	Počet dětí
celkem	131
vlastní rodina	66
adopce - nezáměr	3
adopce - souhlas rodičů	28
adopce - zbavení rodič. práv	-
jiná forma NRP	17
dětský domov	6
ústav sociální péče	9
jinam	2

Z toho	Počet dětí
speciální potřeby	33
romská národnost	28
týrané	2
zemřelí	1

Zdroj: ÚZIS, 2008

2.7 Informace z projektu Daphne

Statistické zpracování situace ústavní výchovy pro děti do 3 let poskytuje také evropský projekt Daphne s názvem *Zjišťování počtu a charakteristiky ohrožených dětí mladších tří let v ústavech v Evropě 2004*. Projekt mapuje počet a charakteristiku dětí do věku tří let v ústavech v Evropě bez rodičů na dobu delší než tři měsíce. Cílem bylo i zjištění, kolik dětí bylo odňato rodičům v důsledku zanedbávání, opuštění či týraní. Do projektu se zapojilo 33 evropských států.

Výsledky programu nejsou pro náš stát lichotivé. Česká republika má smutné prvenství v nejvyšším počtu dětí do tří let umístěných v ústavech.

Tabulka č. 6. *Celkový počet dětí, počet a podíl (na 10 000) dětí do 3 let v ústavní péči*

Stát	Celkový počet dětí	Počet v ústavech	Počet na 10 000*
Česká republika	270 293	1 630	60
Belgie ²	383 639	2 164 ⁹	56*
Lotyšsko	71 250 ⁶	395	55
Bulharsko	245 704 ⁶	1 238	50
Litva	100 268	458	46
Maďarsko	174 893 ⁵	773	44
Rumunsko	877 772	2 915	33
Slovenská republika	160 186	502	31
Finsko	168 370	466 ¹¹	28*
Malta	16 485	44	27
Estonsko	37 953	100	26
Španělsko	1 064 764	2 471 ¹⁰	23*
Nizozemsko	818 713	1 284	16

Portugalsko	434 616	714	16
Francie	2 294 439	2 980 ¹²	13*
Polsko	1 490 440	1 344 ⁶	9
Chorvatsko	178 142 ⁶	144	8
Albánie	166 800 ⁴	133 ⁷	8*
Švédsko	278 400 ⁶	213 ¹¹	8*
Dánsko	197 758	133	7
Německo	2 232 569	1 495	7
Irsko	166 208	95 ¹⁰	6*
Kypr	33 339	15 ¹⁰	4*
Rakousko ¹	107 709 ⁵	37 ⁸	3
Řecko	377 930 ⁶	114	3
Turecko	4 388 000	850	2
Itálie	1 614 667	310 ¹³	2*
Norsko	172 877	17 ¹¹	(<1)
Velká Británie ³	2 037 463	65 ¹¹	(<1)
Island	12 412	0	0
Slovinsko	53 736	0	0
Lucembursko	16 992 ⁶	-	-
Celkem	20 644 787	23 099	11

* Údaje takto označené je třeba brát s rezervou – jde buď o odhady ze vzorků dětí starších pěti let, nebo v nich jsou zahrnuty děti, u nichž je možné, že jsou v ústavní péči s rodičem, méně než tři měsíce nebo je kapacita jejich zařízení menší než jedenáct dětí.

Zdroj: <http://www.vzd.cz/pocet-charakteristiky-ohrozenych-deti-mladsich-tri-let-v-ustavech-v-evrope> cit. dne 15.3. 2010

Tabulka 1 – poznámky

¹ Společné údaje pro 3 rakouské spolkové státy: Dolní Rakousko, Vorarlbersko a Vídeň

² Společné údaje pro vlámskou a francouzskou komunitu

³ Společné údaje pro Anglii, Skotsko, Severní Irsko a Wales

⁴ Odhad ze statistických údajů o populaci do pěti let ze zprávy The State of the World's Childre 2004

⁵ Odhad ze statistických údajů o populaci do pěti let

⁶ Odhad ze statistických údajů o populaci do čtyř let

⁷ Odhad ze statistických údajů o „dětech v kojeneckých ústavech“ (Social Monitor 2003)

⁸ Odhad pro Dolní Rakousko ze statistických údajů o populaci do pěti let

⁹ Odhad pro francouzskou komunitu ze statistických údajů o populaci do sedmi let

¹⁰ Odhad ze statistických údajů o populaci do osmnácti let

¹¹ Údaje zahrnují děti, u nichž je možné, že jsou v ústavní péči s rodičem, méně než tři měsíce nebo je kapacita jejich zařízení menší než jedenáct dětí

¹² Odhad z počtu míst v jeselních zařízeních sociální péče (2000) a v lékařských jeselních zařízeních

¹³ Statistické údaje zahrnují i děti, u nichž je možné, že jsou umístěny v ústavu s kapacitou menší než jedenáct

„Údaje za ČR v tabulce 7 jsou neúplné a nejasné, i když by moly zhruba odpovídat údajům oficiální statistiky.

Vyšší počet dětí umístěných do ústavní péče z důvodu „opuštění“ byl spojen s nižším HDP, nižšími výdaji na zdravotní péči a vyšší mírou potratovosti. Umisťování malých dětí do ústavní péče kvůli týrání nebo zanedbávání rodiči bylo spojeno s vyšším HDP, vyššími výdaji na zdravotní péči a s vyšším průměrným věkem matek při prvním porodu.“¹⁰

Tabulka č. 7. Důvody institucionalizace dětí mladších tří let (podíl v %)

Stát	Biologičtí sirotci	"Opuštěné"	Postižení/nemoc	Týrání/zanedbávání	Jiné
Belgie ¹	1,9	1,5	1,4	48,8	46,3
Chorvatsko ²	0,0	13,0	0,0	28,0	69,0
Kypr ³	-	-	-	100,0	-
Česká republika	-	-	21,7	4,3	-
Dánsko [#]	0,0	0,0	11,0	78,0	11,0
Estonsko	1,0	30,0	12,0	44,0	10,0
Francie	0,4	0,4	0,0	99,2	0,0
Řecko [#]	0,0	17,2	16,4	32,8	29,1
Maďarsko	-	77,1	22,9	-	-
Lotyšsko	5,3	76,8	17,8	0,0	0,0
Malta	0,0	6,8	0,0	22,7	70,5
Norsko ³	0,0	0,0	0,0	90,0	10,0

¹⁰ BRUTHANSOVÁ, Daniela ; ČERVENKOVÁ, Anna ; PECHANOVÁ, Marie . *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha : VÚPSV, 2005. 70 s.

Portugalsko	0,6	11,5	0,0	41,8	46,1
Rumunsko	-	93,4	6,4	-	0,2
Slovensko	4,2	7,6	14,6	4,3	69,2
Švédsko ³	0,0	-	10,0	80,0	10,0
Turecko ^{#3}	45,6	54,4	-	-	-
Velká Británie ^{3,5}	0,0	0,0	0,0	80,0	20,0

Zdroj: <http://www.vzd.cz/pocet-charakteristiky-ohrozenych-deti-mladsich-tri-let-v-ustavech-v-evrope> cit. dne 15.3. 2010

Tabulka 2 – poznámky

Údaje partnerů pro výzkum (chybí oficiální vládní údaje)

1 Společné údaje pro vlámskou a francouzskou komunitu (údaje o francouzské komunitě platí pro děti do sedmi let)

2 Uvedené hodnoty jsou pro děti do osmnácti let

3 Podrobné údaje nejsou k dispozici, uvedené hodnoty jsou odhadované

4 Uvedené hodnoty jsou pro děti do šesti let

5 Společné údaje pro Anglii, Skotsko, Severní Irsko a Wales

3 Děti v ústavech a jejich potřeby

Ústavy poskytují dětem především biologické potřeby, bez kterých by dítě nepřežilo. Otázka je, zda dětem ve stejné míře poskytují i potřeby psychické. Jak moc jsou psychické potřeby důležité pro vyrovnaný rozvoj dítěte?

3.1 Biologické potřeby dítěte

Mezi biologické potřeby „patří zejména potrava, teplo, bezpečí (ochrana před úrazem, týráním apod.), které musí být zajištěny, aby malé dítě mohlo vůbec přežít.“¹¹

3.2 Psychické potřeby dítěte

Mezi psychické potřeby dítěte patří především „potřeba lásky – nedostane-li se mu jí, pak dochází k citovému strádání s dalekosáhlými důsledky; ...; potřeby začleňování do mezilidských, sociálních, kulturních vztahů a poměrů – dítě se tak postupně stává schopným zaujímat sociální pozice a realizovat své sociální role, ...; edukační potřeby – jedinec nabývá vzdělání, ...“¹²

Bowlbyho teorie vazby potvrzuje důležitost naplňování potřeb a zabývá se především rozvíjejícím se vztahem matka (nebo nejbližší člověk) a dítě. „Citový vztah dítěte k „jeho“ lidem se zakládá nikoliv na tom, že tito lidé mu působí nějakou příjemnost, nýbrž že mu zajišťují pocit bezpečí a jistoty.“¹³

Děti v ústavech takovou možnost vazby nemají. Nemají svého nejbližšího člověka (matku, otce, kohokoliv z rodiny), který by jim poskytl pocit bezpečí a jistoty. Citový vztah dítěte k matce se rozvíjí v plné síle kolem 7 – 8. měsíce života. Pokud dítě nemá možnost navázat citový vztah v prvních čtyřech letech života, rozvíjí se u něj psychická deprivace, pocity nejistoty a méněcennosti, které si s sebou nese po zbytek života. Snaží se tyto pocity nahradit například členstvím v nějaké skupině lidí vyznávající stejné postoje a

¹¹ BRUTHANSOVÁ, Daniela ; ČERVENKOVÁ, Anna ; PECHANOVÁ, Marie . *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha : VÚPSV, 2005. 70 s.

¹² HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí : Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 1. Praha : Portál, 2004. 288 s. ISBN 80-7367-628-5.

¹³ Tamtéž str. 14

názory. Členové skupiny drží při sobě, mají v sobě důvěru, pocit jistoty a také pocit, že někam patří. Bohužel se často stává, že se tyto skupiny pohybují na hranici zákona.

Pro děti v ústavech jsou nejbližší osoby zdravotní sestry, které se o ně každodenně starají. V zařízeních je zavedena metoda rituálů, kdy sestra s dítětem komunikuje, mluví na něj, zpívá mu, mazlí se s ním, směje se na něj při jakékoliv rutinní práci, jako je přebalování, krmení, koupání a další.

Malé dítě vyrůstající v rodině nebo v ústavu potřebuje:

- pozornou vstřícnost
- tělesný kontakt
- verbální (slovní, řečové) podněcování
- podněcující vliv předmětů
- rezpozivita neboli vcíivé reagování okolí na projevy dítěte.¹⁴

Pokud se dítěti nedostává těchto potřeb, dítě strádá a vytváří se u něj deprivace.

Deprivaci můžeme rozdělit do tří kategorií:

- deprivace citové a sociální - „*dítěti chybí podněty aktivizující je k přijímání a projevování citové blízkosti ve vztazích s lidmi blízkého okolí – tedy lásky, něhy, vcítění a soucítění, oddanosti apod.*“¹⁵
- deprivace senzomotorické – „*dítě postrádá rozmanitost podnětů aktivizujících je smyslově nebo kdy je omezováno v pohybu. ... monotónní prostředí, kde se nic neděje, kde chybějí barvy a tvary budící pozornost a zájem, kde nejsou předměty, s nimiž lze manipulovat...*“¹⁶
- deprivace činností – „*chybí impulzy aktivizující dítě k činnostem, jimž aktivně rozvíjí svůj vztah k prostředí, ...*“¹⁷

¹⁴ HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí : Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 1. Praha : Portál, 2004. 288 s. ISBN 80-7367-628-5.

¹⁵ Tamtéž

¹⁶ Tamtéž

¹⁷ Tamtéž

3.3 Psychomotorický vývoj dítěte

Psychomotorický vývoj dítěte popisuje vývoj hrubé a jemné motoriky a psychický vývoj dítěte. U dítěte je sledován pohybový vývoj, vývoj uchopování předmětu, rozvoj a porozumění řeči, sociální rozvoj atd. Jednotlivá věková období od novorozeneckého období dítěte po batolecí věk jsou charakterizována základními vývojovými daty.

Novorozenecké období (porod – 1 měsíc)

„Novorozenecké období je dobou adaptace, během níž se dítě přizpůsobuje novým podmínkám. Novorozenec je vybaven základními reflexy, vrozenými způsoby chování a schopností učení. Rozvoj novorozence závisí na přiměřeném přísunu podnětů.“¹⁸

Kojenecké období (1 měsíc – 1 rok)

V průběhu kojeneckého období dítě *„ovládá postupně své tělo tak, že na přelomu prvního a druhého roku je schopno specificky lidské lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede uchopovat a pouštět záměrně věci, rozvinulo svou praktickou inteligenci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace, jak je vlastní jeho lidskému společenství, a navázalo specifické vztahy k lidem, kteří o něj pečují.“¹⁹*

Ve třech měsících věku dítě převážně leží na zádech s rukama otevřenými. Při přidržení v sedu má hlavu vzpřímenou. Po položení na břicho se zvedá na předloktí a později na dlaně, hlava je vzpřímená. Dítě vidí předměty v dostatečné blízkosti a natahuje k nim ruce, úchop předmětů není tak rozvinutý.

Šestiměsíční dítě je schopno sedět vzpřímeně s oporou, přitahovat se za ruce do sedu a objevují se náznaky stoje. Dítě zvládne uchopit větší předměty, překládá hračky z ruky do ruky apod. Řečové schopnosti jsou v začátcích, dítě začíná žvatlat a vyslovovat jednotlivé slabiky.

V devátém měsíci dítě již sedí vzpřímeně, leze a tím se pohybuje po místnosti. V tomto období se rozvíjí klešťový úchop předmětů, kdy je dítě schopno uchopit i malé předměty. Dítě začíná rozumět jednoduchým výzvám jako je „udělej pápá“, „paci paci“ apod. a objevují se první slůvka.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

¹⁹ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. přepracované a doplněné. Praha : Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X

Jednoroční dítě zvládne samostatně stát bez přidržování a chodit za ruku. Při hře začíná používat různé hračky, staví z kostek věže, mačká gumové pískací hračky apod. Řeč je na podobné úrovni jako v devátém měsíci.²⁰

Batolecí období (1-3 roky)

„V batolecím věku mají velký význam pohybové dovednosti, ať už jde o ovládnutí vlastního těla nebo pronikání do okolí. ... Rozvoj poznávací procesů je v tomto období možné charakterizovat jako symbolickou expanzi do světa. ... V batolecím věku se velmi rychle rozvíjí sémantická složka, tj. dětský slovník.“²¹

Od prvního roku dítě zkouší první samostatné kroky. Až od třináctého měsíce je schopno chodit samostatně bez přidržování. Rozvoj jemné motoriky je dobře viditelný na pokusech o čmárání. Dítě umí držet tužku a drobnější předměty pouze špičkami ukazováčku a palce a dokáže záměrně upustit předmět, který drží v ruce. V tomto období dochází k velkému rozvoji řeči dítěte. Nejprve dítě využívá krátká jednoduchá slova např. *bác*, *pápá* doprovázená gesty. Kolem druhého roku věku dítě začíná chápat symbolický význam slov. Rozumí většímu množství slov a začíná je samo používat.

Rozvíjí se i sociální oblast. Dítě je schopno se samostatně najíst lžičkou, pomáhá při oblékání a svlékání oblečení, učí se udržování čistoty především vysazováním na nočník.²²

Psychomotorický vývoj dítěte se v ústavním zařízení pravidelně sleduje a vedou se záznamy o pokroku u dítěte. Významná je dynamika vývoje dítěte a konkrétní rozvoj, kterého dosáhlo.

U dítěte se sleduje především:

- tělesný zjev dítěte (výška, hmotnost vzhledem k věku, štíhlý, obézní, pigmentace)
- tělesná obratnost a aktivita (hrubá a jemná motorika, hyperaktivita, hypoaktivita, sportovní obratnost)
- pracovní vlastnosti (zájem o úkol, ochota, přístup k úkolu)

²⁰ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. přepracované a doplněné. Praha : Grada Publishing, 1998. 343 s. IBSN 80-7169-195-X

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. IBSN 80-246-0956-8.

²² LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. přepracované a doplněné. Praha : Grada Publishing, 1998. 343 s. IBSN 80-7169-195-X

- pozornost, vytrvalost (intenzita pozornosti, maximální soustředění)
- sociální chování
- řeč (artikulace, skladba, slovní zásoba, obsah sdělení, sociální užití řeči)
- adaptace dítěte na prostředí (seznamování s okolím)²³

²³ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 336 s. ISBN 80-04-24526-9.

4 Výchova dětí v ústavech

Dítě od narození potřebuje určitý přísun podnětů pro to, aby mohlo rozvíjet svou osobnost. Tyto podněty dostává dítě především od své matky. Ale co děti v ústavech? Jim tyto podněty zprostředkovává výchovná sestra nebo speciální pedagog v rámci vytváření a udržování vzájemného vztahu. Učí děti říkanky a básničky, kreslit a malovat, skákat po jedné noze, kopat do míče a mnoho dalších věcí, které rozvíjí schopnosti a dovednosti dítěte. V rámci možnosti ústavního prostředí jsou naplňovány potřeby dítěte a podporován celkový rozvoj malého dítěte. Všeobecně můžeme hovořit o výchově.

4.1 Definice

„Výchova jako základní pedagogická kategorie, je charakterizována jako celoživotní a komplexní proces záměrného a cílevědomého utváření osobnosti dítěte, jeho schopností a vlastností i reálných možností.“²⁴

Na rozvoj dítěte působí tři nejdůležitější složky, které se vzájemně prolínají a utvářejí tak specifické rysy osobnosti dítěte – **dědičnost, prostředí a výchova**. Dědičnost je daná geneticky a nelze ji ovlivnit.

Prostředí lze rozdělit na materiální a sociální prostředí. *„Vztah jedince a prostředí je vztahem vzájemného působení, při kterém prostředí formuje jedince, ten pak své prostředí postupně poznává a mění a sám se opět proměňuje vlivem tohoto nového, lidskými zásahy změněného prostředí.“²⁵*

4.2 Složky výchovy

Výchova je velmi rozsáhlý pojem, a proto je nejčastěji rozdělen do následujících složek výchovy – rozumová, pracovní, tělesná, estetická a mravní výchova. *„Jednotlivé složky nelze vnímat izolovaně, ale právě naopak.“²⁶* Všechny složky výchovy se vzájemně prolínají a doplňují, tvoří harmonický celek.

²⁴ GURÁŠOVÁ, Helena. *Výchovná problematika v dětských zařízeních*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 258 s. IBSN 80-7013-212-4, tučné v originále

²⁵ JŮVA, Vladimír ; JŮVA, Vladimír. *Úvod do pedagogiky*. 1. Brno : PAIDO, 1997. 108 s. IBSN 80-85931-39-7.

²⁶ JANIŠ, Kamil, KRAUS, Blahoslav, VACEK, Pavel. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. 2. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2005. 164 s. IBSN 80-7041-019-1

Rozumová výchova rozvíjí poznávací procesy a „na základě získaných prvků vědomostí (např. fakta, pojmy, pravidla, definice, zákony atd.) utvářet co nejobektivnější představu o okolním světě.“²⁷

Pracovní výchova je zaměřená na rozvíjení manuální práce a zručnosti dětí. V této složce výchovy se dají využít různé technické prostředky a materiály.

Tělesná výchova nemá za cíl jen rozvíjet fyzickou stránku osobnosti, ale je i o „rozvoj návyku odpovídající tělesné hygieně, zájem o pravidelné otužování a posilování zdatnosti, ...“²⁸

Cílem **estetické výchovy** je rozvoj citové osobnosti, vnímání okolního světa a prožívání vlastního života. Je využívána především ve výtvarné a hudební výchově.

Mravní výchova rozvíjí sociální citění a měla by být každodenní součástí výchovy. Utváří vztahy mezi vrstevníky a usměrňuje chování dítěte spolu s mravními návyky.

4.3 Výchovné činnosti dětí v ústavech

Pojem výchovné činnosti zahrnuje všechny činnosti dětí, které vede výchovná sestra nebo speciální pedagog v ústavním zařízení pro děti do 3 let tak, aby rozvíjeli osobnost dítěte, jeho schopnosti a dovednosti. Je to například výtvarná, hudební, tělesná, pracovní výchova a všechny činnosti, kdy se dítě učí něco nového.

Průběh výchovných činností by měl být rozdělen do tří základních etap:

- 1) **etapa motivační** – „*má velký význam pro zformování požadovaných kvalit osobnosti dětí. ... Motivace je založena na ochotě dětí spolupracovat s dětskou sestrou při rozvíjení své osobnosti.*“²⁹ V této fázi sestra dětem přesně vysvětluje, co po nich bude v následující činnosti požadovat a jaký to pro ně bude mít přínos.
- 2) **etapa komunikační** – kdy sestra s dětmi komunikuje, odpovídá na jejich dotazy, radí jim při samotném zamětnání. Tato etapa by měla probíhat současně se všemi etapami.

²⁷ JANIŠ, Kamil, KRAUS, Blahoslav, VACEK, Pavel. Kapitoly ze základů pedagogiky. 2. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2005. 164 s. IBSN 80-7041-019-1

²⁸ Tamtéž str. 54

²⁹ GURÁŠOVÁ, Helena. *Výchovná problematika v dětských zařízeních*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví v Brně, 1996. 258 s. IBSN 80-7013-212-4

- 3) **etapa materiální** – „Vhodnou metodou, ... , je metoda příkladu a metoda cvičení, při níž dochází u dítěte k napodobování požadovaného jednání a k zautomatizování některých složek tohoto chování.“³⁰ Sestra dětem názorně předvede požadovanou činnost a ony činnost napodobí.

Po skončení každé výchovné činnosti by mělo následovat zhodnocení provedené činnosti, kdy výchovná sestra nebo speciální pedagog zhodnotí snahu a pracovitost dětí, pochválí je a „zlobivé jedince“ napomene.

Výchova zahrnuje i použití tzv. materiálních didaktických prostředků, do kterých „se zahrnují všechny jevy a předměty, které pomáhají spolu s metodami vzdělávání a výchovy dosáhnout stanovený výchovně vzdělávací cíl.“³¹

Při hudební výchově je dobré využít auditivní pomůcky, jako jsou různé hudební nástroje. Vizuální pomůcky se používají ve výtvarné a pracovní výchově, kdy si děti mohou danou pomůcku ohmatat a sami vyzkoušet. Pro co největší efektivitu výchovných zaměstnání může sestra kombinovat různé didaktické prostředky a pomůcky.

Veškeré pomůcky si sestra připravuje před výchovným zaměstnáním a vždy je udržuje v naprostém pořádku a čistotě.

³⁰ GURÁŠOVÁ, Helena. *Výchovná problematika v dětských zařízeních*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 258 s. IBSN 80-7013-212-4

³¹ Tamtéž str. 22

5 Praktická část práce

V této části práce prezentuji poznatky, které jsem nasbírala během své praxe v obou zařízeních v roce 2009.

Výzkum jsem prováděla metodou zúčastněného pozorování a analýzy dokumentů.

Definice zúčastněného pozorování: „**Zúčastněné pozorování** můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a prezentovat sociální život a proces. Účelem tedy není jen samo pozorování, ale také nalezené zprostředkovat čtenáři. Zúčastněné pozorování vlastně zastává dvě úlohy zároveň: jednak je účastníkem interakcí, přičemž se od ostatních lidí odlišuje mírou účasti na aktivitách (aktivity spíše sleduje, než aby je inicioval), jednak je pozorovatelem, tedy badatelem, který se od ostatních aktérů odlišuje záměrem.“³²

Nejprve uvedu stručné informace o Dětském domově 1-3 let Holice a o Dětském centru Veská.

V úvodu jsem zmínila společná kritéria obou zařízení, která budu následně porovnávat. Jsou to tato kritéria: odbornost personálu, emocionální aspekty – empatie personálu ke svěřeným dětem, životní příběhy dětí, složky – zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče, výchovná a speciálně pedagogická, sociální činnost, sledování psychomotorického vývoje dítěte a denní režim.

V závěru porovnávám tato kritéria a zvláště se zaměřím na výchovnou složku obou zařízení.

Definice nám pojem komparace přibližuje následovně: „Slovo komparace je ... latinského původu a znamená srovnání. Text tohoto žánru podává zprávu o průběhu a výsledcích porovnávání dvou nebo více textů, ... Předmětem komparace mohou být i metody nebo empirické výzkumy atd. V zásadě lze srovnávat cokoli, nalezneme-li nějaká společná kritéria, jejichž prizmatem se lze na srovnávané objekty dívat; ...“³³

³² ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0. tučně v originále

³³ ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. 1. Praha : Sociologické nakladatelství, 2009. 209 s. ISBN 978-80-86429-40-3.

6 Popis dětského domova Holice

Dětský domov 1-3 let Holice je nestátní zdravotnické zařízení a spadá pod Ministerstvo zdravotnictví. Zřizovatelem je Krajský úřad Pardubice. Zařízení poskytuje komplexní péči dětem opuštěným, týraným a mentálně postiženým.

Historie dětského domova se píše od roku 1950, kdy byl zřízen jako sirotčinec. Poté fungoval jako jesle, ale nenaplněním dětí z důvodu špatného umístění daleko od centra města byl přebudován na dětský domov pro děti ve věku 1-3 roky. Od roku 1996 změnou v zřizovací listině se zde mohou umisťovat děti až do 7 let a to postižené i zdravé. Je to především pro to, aby děti, které čekají na náhradní rodinnou péči, nemusely přestupovat do dalšího dětského domova a adaptovat se na nové prostředí. Současná kapacita dětského domova je 25 lůžek.

Statistiky za rok 2008

Tabulka č. 8. *Příjem dětí a důvody příjmu do DD Holice*

Příjem a důvody	Počet dětí
Přijato celkem	22
zdravotně-sociální důvody	2
sociální důvody	20

Zdroj: Výroční zpráva o hospodaření a provozu Dětského domova 1-3 let Holice za rok 2008

Tabulka č. 9. *Propuštěné děti a důvody propuštění z DD Holice*

Propuštění a důvody	Počet dětí
Propuštěno celkem	19
Původní rodina	13
Náhradní rodinná péče	1
Ústav sociální péče	2
Dětský domov	3

Zdroj: Výroční zpráva o hospodaření a provozu Dětského domova 1-3 let Holice za rok 2008

V zařízení jsou tři oddělení – I. oddělení těžce postižených dětí, II. oddělení jesle a předškolní děti (dvouleté děti) a III. oddělení předškolní děti a speciální třída MŠ (tříleté a

starší děti). Každé oddělení má svou místnost, která slouží jako herna a jídelna zároveň. Na oddělení naleznete vždy koberec, dva stolky s židličkami, příslušné hračky, televizor, výstavku dětských prací a u nejmenších dětí ohrádky a postýlky. Ložnice mají děti společné, jedna je s klecovými lůžky pro malé děti a druhá s postýlkami pro velké děti. Oddělení s postiženými dětmi má svou koupelnu s vanou, záchody, umývadly a přebalovacím pultem, ostatní dvě oddělení mají společnou koupelnu také s tímto vybavením. Tvar budovy umožňuje, že všechny místnosti jsou průchozí. Nechybí velká zastřešená terasa na zadní straně budovy, která má pogumovaný povrch, aby u dětí nedocházelo k úrazům. Oddělení jsou v přízemí budovy společně s rehabilitační místností a malou kuchyňkou, v prvním patře se nachází zázemí personálu, kanceláře ředitele, sociální pracovnice, speciální pedagožky a skladovací prostory. V přední části domova je kuchyň s jídelnou a návštěvní místnost. Za dětským domovem je velké dětské hřiště s pískovištěm, chaloupkou s hračkami, prolézačkami, houpačkami, bludištěm a stolkem s lavičkami. V okolí najdete pole, lesy a rybník, který je častým cílem vycházek dětí.

7 Podmínky pro harmonický vývoj dítěte v DD

7.1 Odbornost personálu

V dětském domově pracuje celkem 29 zaměstnanců. Do hospodářsko-technického personálu patří tři kuchařky (dvousměnný provoz), čtyři uklízečky (dvousměnný provoz), jedna švadlena, která je zároveň uklízečkou, prادلena, domovník, hospodářka-účetní a ředitel zařízení.

O děti se pak starají zdravotní sestry, speciální pedagožka, která působí i jako asistent pro logopedickou péči, vrchní a výchovná sestra v jedné osobě, sociální pracovnice, rehabilitační sestra a dětská lékařka na zkrácený úvazek 8,5 hodiny týdně. Všechny sestry se pravidelně střídají na všech odděleních.

7.2 Životní příběhy dětí v DD

1) Sociální důvody

O bratry **Davida a Lukáše** se přestala starat jejich matka a odešla z domova. O děti se staral otec, který nezvládl děti finančně zajistit. Od soudu přišlo vystěhování z bytu a děti se ocitly bez základní péče. Bratrů se poté ujala babička, která se o ně nějakou dobu starala. Péči o kluky také nezvládla a nechala je umístit v dětském domově. Do zařízení byli přijati zanedbaní a stále je na nich poznat mentální opožděnost ve vývoji.

Bytové podmínky nezajistili svým dětem rodiče **Jany a Tomáše**. Sourozenci sice chodili do školy, byli dobře vychovaní, čistí, rodiče se o jejich výchovu starali, ale všichni bydleli v domku v zahrádkářské kolonii. V domku nefungovala elektřina, netekla teplá voda, netopilo se. Děti byly rodičům odebrány na základě nezabezpečení bytových podmínek.

Zajímavý je příběh pětiletého **Michala**, který se narodil v Anglii do mladé romské rodiny. Matka s Michalem po nějaké době uprchla zpět do Čech a střídavě žila na různých místech. Otec po Michalovi pátral, ale bezvýsledně. Matka mezitím dítě opustila a Michala našli policisté v rozbouraném domě. Byl umístěn do dětského domova, kde sociální pracovnice hledala údaje o jeho původu. Po zjištění, že otec Michala se stále nachází na území Anglie, kontaktovala sociální pracovnice příslušné úřady a ambasády. Otec o dítě projevil zájem a nyní žije Michal s otcem a jeho rodinou v Anglii.

2) Zdravotní důvody

Malá **Lucie** se narodila matce, která je HIV pozitivní, brala heroin a pervitin, byly u ní zjištěny známky sebepoškozování. Lucie se narodila s opiáty v moči, má doživotně poškozená játra a chronickou hepatitidu. Od narození je navrhnutá do náhradní rodinné péče. Nyní jí je pět let a zatím o ni žádná rodina neprojevila zájem.

Lenka se narodila s těžkou sociální retardací, vyžaduje speciální logopedickou a zvýšenou péči. Biologická matka se o ni nezajímala, Lenka vyrůstala v nevhodném prostředí. Matka často střídala pediatry. Biologický otec žije s družkou, která dítě přijala do pěstounské péče, ale k Lence vztah nemá. Když byla Lenka u otce doma, nutil ji vykonávat náročné práce a byl podezřelý z týrání dítěte. Sociální pracovnice rozhodla o umístění do dětského domova a biologičtí rodiče včetně družky otce podepsali souhlas k umístění Lenky do náhradní rodinné péče.

7.3 Složka zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče

Dětský domov Holice 1-3 let je zdravotní zařízení a spadá pod ministerstvo zdravotnictví.

V domově pracuje jeden dětský lékař nad úvazek dvě hodiny každý den. „Zdravotní péče spočívá v provádění pravidelných preventivních prohlídek ... řeší se akutní i chronické stavy dítěte s vypracováním krátkodobého i dlouhodobého léčebného plánu.“³⁴ Vše se zaznamenává do osobní karty dítěte.

V zařízení jsou děti s různými vadami řeči (dyslalie – patlavost), proto dětský domov spolupracuje s logopedickou ordinací v Pardubické nemocnici na ORL. Návštěvy logopedie jsou každých čtrnáct dní a účastní se jich speciální pedagožka. Ta s dětmi v domově procvičuje správnou výslovnost. „Vzhledem k tomu, že speciální pedagožka má zkoušku z logopedie, dělá v dětském domově asistenta pro logopedickou péči.“³⁵

Nejbližší krajské nemocnice jsou v Pardubicích a Hradci Králové, kam děti jezdí na různá odborná vyšetření. Do Hradce jezdí především na neurologické oddělení. Do pražské motolské nemocnice jezdí děti se žloutenkou nebo dětskou mozkovou obrnou.

Rehabilitační péče je zajišťována rehabilitační sestrou, která v domově pracuje na celý úvazek. Sestra se stará především o děti s pohybovým postižením, ale věnuje se i

³⁴ Metodické opatření ministerstva zdravotnictví České republiky – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku

³⁵ DROZD, Aleš. *Výroční zpráva o hospodaření a provozu Dětského domova 1-3 let Holice za rok 2008*. Holice : Vlastní náklad, 2009. 9 s.

ostatním dětem. Cvičení s dětmi konzultuje s neurologem. „*Osobně se účastní i návštěv dětí u odborných lékařů – např. na neurologii a u případů postižení pohybového aparátu dětí.*“³⁶ Rehabilitační sestra s dětmi cvičí každý den individuálně i skupinově, hlavně při rozcvičkách dětí. Během dne se jednotlivě věnuje dětem v rehabilitační místnosti, cvičí s nimi a rozvíjí jejich motoriku. Chodí s dětmi na vycházky, pomáhá při krmení postižených dětí a rozvíjí jejich jemnou motoriku. Vybírá správnou obuv pro děti.

7.4 Složka výchovná a speciálně pedagogická

Výchovné činnosti jsou prováděny každodenně v dopoledních hodinách mimo víkendů a státních svátků. „*Cíle a úkoly výchovy jsou zpracovány v ročním plánu pro daný rok. Z ročního plánu vycházejí měsíční plány a z nich denní příprava na každé zaměstnání.*“³⁷ Výchova se provádí na každém oddělení skupinově a je uzpůsobená momentálnímu vývoji dětí.

V průběhu minulého roku 2008 dětský domov přešel na „*model, kdy veškerou dopolední cílenou výchovnou práci na 3. oddělení převzala speciální pedagožka s tím, že zdravotní sestry jí dle potřeby pomáhaly ...*“³⁸ Speciální pedagožka také vede a obstarává výchovu u předškolních dětí. V ostatních odděleních výchovu provádí vrchní sestra.

Zápisy o výchově se vedou v sešitě, který má svou strukturu. Zapisuje se zde příprava a motivace práce, reakce dětí, průběh činnosti a hodnocení práce dětí. Výchova je rozdělena do několika složek:

Rozumová výchova se zaměřuje na rozvoj rozumových schopností tak, aby byl psychický rozvoj dítěte přiměřený jeho věku, vývoji a zdravotnímu stavu. Nejdůležitější je fáze motivace, kdy dětem sestra vysvětlí, co po nich bude požadovat. Speciální pedagožka dětem předřikává básničku a děti po ní slova opakuji. K lepšímu zapamatování krátkých říkanek a básniček pedagožka používá magnetickou tabuli s tematickými obrázky básniček. Děti rozvíjejí svou paměť a snaží se zapamatovat naučená říkadla.

Tělesná výchova je potřebná k tělesnému rozvoji všech dětí, i postižených. U postižených dětí se jedná především o rozvoj aktivity s dosažením samostatného pohybu a

³⁶ DROZD, Aleš. *Výroční zpráva o hospodaření a provozu Dětského domova 1-3 let Holice za rok 2008.* Holice : Vlastní náklad, 2009. 9 s.

³⁷ Tamtéž str. 4

³⁸ Tamtéž str. 5

rozvoj hrubé i jemné motoriky. „*Součástí TV a rozcviček jsou dechová a rytmická cvičení, procvičování nožní klenby, návyk správného držení těla a pohybová hra se zpěvem, sportovní hry, součástí TV je i rehabilitační cvičení, rozvoj hygienických návyků (převlékání do cvičebního úboru – 2. odd.), polohování postižených dětí – 1. odd., estetická výchova (hudebně pohybové hry, cvičení podle hudby, vyjádření hudby pohybem), mravní výchova.*“³⁹

Děti na III. oddělení se vždy převléknou do kraťasů a triček, které představují cvičební úbor. Oblečení je stejné, aby se děti nehádaly, kdo bude mít hezčí tričko. Následuje rozcvička, kdy si děti nastoupí na kraj koberce a seřadí se. Sestra začne rytmicky bubnovat do tamburíny a děti pochodují po místnosti za sebou, vede je většinou nejstarší dítě. Sestra zrychlí tempo bubnování a děti běhají a poskakují po místnosti. Po skončení této části tělesné výchovy sestra děti rozmístí po místnosti tak, aby si vzájemně nepřekážely a neomezovaly se v dalším průběhu rozcvičky. Dětem předevičuje cviky sestra, nebo vybere dítě, které se dobrovolně hlásí na předevičování. Tato část rozcvičky slouží k protažení celého těla. Cviky na zemi slouží k uklidnění po předchozí rušné části rozcvičky. Když jsou děti dostatečně protažené, přijde na řadu rehabilitační cvičení, které provádí rehabilitační sestra. Spolu s dětmi si stoupne do kroužku doprostřed místnosti, procvičují nožní klenbu, správné držení těla a rovnováhu. Následuje poslední část rozcvičky a tou je hudebně pohybová hra, kdy děti přeřikávají říkanku a pochodují do rytmu tamburíny, nebo překonávají různé překážky v podobě rozmístěných kuželů a kruhů na zemi. Po vydýchání a uklidnění se děti převléknou do svého původního oblečení a tím tělesná výchova končí. „*Rozcvičky sestavují sestry samy nebo využívají návody.*“⁴⁰

Hudební výchova slouží k rozvoji hudebního sluchu dětí. K této výchově se využívá magnetofon nebo CD přehrávač a různé hudební nástroje, například tamburína, varhany, triangel apod. Speciální pedagožka nejprve děti namotivuje a seznámí je s průběhem výchovy. Provede dechová cvičení a rozezpívání tím, že s dětmi napodobuje zvuky např. auta (vrrr), smíchu (chacha), letadla (víví). Poté procvičí jazyk, protože děti mají oslabenou uzdičku. Na magnetickou tabuli pověsí obrázky písniček a říkanek, které děti umí nebo se budou učit. Nejdříve si písničku přeřikají bez doprovodu a pak si ji zazpívají s varhany. Děti většinou tleskají do rytmu. Nejlepší zpěváky speciální pedagožka

³⁹ VELECHOVSKÁ, Radana. *Roční plán výchovné práce : Metodika a konkrétní úkoly*. Holice : Vlastní náklad, 2006. 20 s.

⁴⁰ Tamtéž str. 9

postaví před ostatní děti a znovu s nimi zazpívá písničku a pochválí je. Na konci výchovy je zhodnocení provedené práce, kdy pedagožka vybrané děti pochválí a ostatní namotivuje k větší snaze. Hudební nástroje je nutné udržovat stále v dobrém stavu.

Jazykový výchova působí na „rozšiřování a rozvoj slovní zásoby, expresivní složky řeči – správná výslovnost, stavba vět, melodizace hlasu, plynulé vyjadřování, gramatičnost, základní logopedická péče, ...rozvoj pasivního i aktivního slovníku pomocí obrázků, činností, podněcováním, opakováním, hrou, ...“⁴¹ Jazyková výchova se provádí pokaždé, když sestra komunikuje s dětmi. Snaží se, aby děti dostatečně artikulovaly a nedrmolily slova.

Výtvarnou výchovu mají děti v oblibě. Mohou zde vyjádřit své pocity a nálady jinak, než mluvenou formou. Děti se učí poznávat barvy, vnímat prostorovou orientaci, přijdou do styku s různými druhy materiálů a pomůcek. Výtvarná výchova je dobrá k rozvoji jemné motoriky a nácviku psaní písmen. Je dobré hodinu výtvarné výchovy podbarvit tichou hudbou. Speciální pedagožka nejprve seznámí děti s náplní práce. Na magnetickou tabuli zavěsí požadovaný výtvar jako vzor, aby ho děti měly k dispozici a mohly se vždy podívat, jak má výtvar správně vypadat. Poté dětem přesně ukáže, jak mají postupovat. Každému dítěti rozdá výtvarné pomůcky, které bude potřebovat. Pokud si dítě nebude vědět rady s postupem, pedagožka mu postup předkreslí prstem a znovu vysvětlí, ale nikdy nezasahuje do výkresu. Po dokončení výtvarné práce speciální pedagožka výtvary dětem podepíše a vystaví v herně nebo na jiném dobře viditelném místě. Poté pomůže dětem sklidit pomůcky a vykonat případnou hygienu, pokud se děti ušpinily.

Pracovní výchova může probíhat uvnitř budovy, ale i venku na zahradě. Venku děti vedeme k práci na zahradě, což může být hrabání spadaneho listí na podzim, úklid klacků po stříhání stromů, ale také péče o stromy a květiny po celý rok. Pracovní výchova zahrnuje například vyšívání, navlékání korálků na drát, stříhání materiálů, práce s různými stavebnicemi a dětskými pracovními nástroji atd.

Literární výchova probíhá hlavně u starších dětí na III. oddělení. Jedná se o „poslech krátkých literárních celků (pohádky, říkadla, básničky vždy spojené s konkrétním názorem), divadelní scénky pomocí loutek, papírových loutek, obrázků, návštěva divadelních představení, hudebně dramatických pásem, ...“⁴²

⁴¹ VELECHOVSKÁ, Radana. *Roční plán výchovné práce : Metodika a konkrétní úkoly*. Holice : Vlastní náklad, 2006. 20 s.

⁴² Tamtéž str. 11

Estetická výchova je v souladu s ostatními výchovami. Sestra učí děti, jak se mají starat o hračky a pomůcky, jak mají pečovat o prostředí, ve kterém se pohybují, jak mají dbát o svůj vzhled a další důležité věci pro život. Například při výtvarné výchově po sobě děti umyjí štětce a utřou pracovní stůl.

Smyslová výchova se preferuje u postižených dětí. Jde o rozvoj smyslových vnímání hlavně hmatových, sluchových a zrakových. Nejčastější metoda je rehabilitace, kterou provádí rehabilitační sestra.

Mravní výchova klade důraz na základy společenského chování, kladný rozvoj osobnosti a emocionálních projevů. Když dítě provede něco špatného, sebere hračku druhému dítěti nebo ho uhodí, sestra vždy musí dítěti vysvětlit, že takovéto chování není přípustné. Sestra musí vysvětlení formulovat tak, aby ho dítě pochopilo a vzalo si z něj ponaučení.

Emocionální výchova je především o individuálním přístupu k dítěti, ve kterém je potřeba vzbudit pocit bezpečí a jistoty, vytvářet citové vazby k okolnímu prostředí a „stimulovat děti k veselým projevům a radostným prožitkům.“⁴³

Na zahradě jsou děti ze všech oddělení společně a hrají si na pískovišti, půjčují si hračky, jezdí na kole, lezou na různé prolézačky a běhají za míčem. Sestry s dětmi chodí na vycházky do blízkého okolí, do lesa, k rybníku,...

Do výchovy také patří různé tematické výlety do ZOO, obchodů, na statek, návštěva divadla, muzea, plaveckého stadionu, atd. Děti se učí poznávat různá zaměstnání i tím, že se chodí dívat například na poštu, co všechno dělá pošťák, nebo do obchodu, co dělá prodavačka. Hodně oblíbené jsou výlety vlakem.

Každoročně děti jezdí na týdenní rekreaci na hory nebo k jezeru. Je to škola v přírodě, kde děti chodí do přírody, na výlety na různé hrady a zámky, koupou se v jezeře, apod. Mají zde volnější režim než v dětském domově a sestry se snaží dětem připravit takový program, který děti naplní zážitky a novými zkušenostmi. Z těchto akcí se vždy pořizují fotografie, které se zakládají dítěti do složky a při odchodu dítěte z domova jsou mu fotografie předány, aby měl nějakou památku na čas strávený v dětském domově.

Oslavy narozenin se vždy slaví společně po odděleních. Dále jsou společné akce jako Vánoce, Velikonoce, Mikulášská nadílka, Dětský den, různé diskotéky, karnevaly,

⁴³ VELECHOVSKÁ, Radana. *Roční plán výchovné práce : Metodika a konkrétní úkoly*. Holice : Vlastní náklad, 2006. 20 s.

opékání buřtů, divadelní představení a výlety. Pořizovat fotografie z těchto akcí je také důležité pro uchování vzpomínky na dětský domov.

7.5 Složka sociální činnosti

V zařízení pracuje jedna sociální pracovnice. Dětský domov spolupracuje se sociálními pracovníci z městských úřadů. „Tyto pracovnice nás i naše svěřence pravidelně navštěvují každé tři měsíce. Předávají si navzájem nové poznatky o dětech.“⁴⁴

Pro umístování dětí do náhradní rodinné péče domov spolupracuje s Oddělením sociální péče Pardubického kraje a MPSV ČR v Hradci Králové. Pokud je možná náhradní rodinná péče v zahraničí, zajišťuje ji Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí v Brně. „...pravidelně se zúčastňujeme aktivu NRP při výběru vhodných osvojitelů nebo pěstounů pro naše děti.“⁴⁵

Sociální pracovnice spolu se speciální pedagožkou poskytují rodičům rady a informace v návštěvních dnech a během poradny. Bohužel, rodiče využívají návštěvních dnů minimálně.

7.6 Sledování psychomotorického vývoje dětí

Sledování psychomotorického (PM) vývoje se provádí v půlročních intervalech. U postižených dětí je tento interval roční. Když soud vyžaduje zprávu z PM vývoje, provádí se sledování dříve. Pokud probíhá vývoj dítěte v normě, provádí se sledování jednou za tři čtvrtě roku.

Psychomotorický vývoj dítěte sleduje rehabilitační sestra spolu se speciální pedagožkou. Zprávu z vývoje vytváří speciální pedagožka.

7.7 Denní rozvrh

6 ⁰⁰ – 6 ¹⁵ (7 ⁰⁰ – 7 ¹⁵)	předání služby
6 ¹⁵ – 7 ⁰⁰	vstávání, ranní hygiena (vysazování, přebalení), oblékání, podávání léků, úklid ložnice
7 ⁰⁰ – 7 ⁴⁵	snídání, hygiena (případné čištění zoubků)

⁴⁴ DROZD, Aleš. *Výroční zpráva o hospodaření a provozu Dětského domova 1-3 let Holice za rok 2008*. Holice : Vlastní náklad, 2009. 9 s.

⁴⁵ Tamtéž str. 6

7 ⁴⁵ – 9 ⁰⁰	výchovná zaměstnání dětí, plnění individuálních plánů, hra, rehabilitace
9 ⁰⁰ – 9 ³⁰	svačina, hygiena
9 ³⁰ – 10 ⁴⁵	pobyt venku, v případě nepříznivého počasí hra v herně, rehabilitace
10 ⁴⁵ – 11 ¹⁵	příprava na oběd, hygiena
11 ¹⁵ – 12 ⁰⁰	oběd, příprava po polední klid, hygiena, podávání léků
12 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰	polední klid dětí
12 ⁰⁰ – 12 ⁴⁵	oběd sester (střídání sester u dětí)
14 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰	odpolední vstávání, hygiena, svačina, úklid ložnice
15 ⁰⁰ – 16 ¹⁵	pobyt venku, v případě nepříznivého počasí hra v herně
16 ¹⁵ – 17 ⁰⁰	příprava na večeři, koupání dětí
17 ⁰⁰ – 17 ³⁰	večeře
18 ⁰⁰	ukládání ke spánku, individuálně televize, podávání léků

„Základem pro dobrou organizaci života v každém ústavním provozu je denní rozvrh. Je to časový rámec každodenních situací a musí být sestavován s ohledem na věk dětí ve skupině, na jejich počet a na jejich vývojové potřeby v průběhu celých čtyřadvaceti hodin.“⁴⁶

7.8 Emocionální aspekty, empatie personálu ke svěřeným dětem

Všichni zaměstnanci domova jsou pro děti tety a strejdivé. Děti tykají i řediteli a oslovují ho jménem. Tety jsou také sociální pracovnice, které děti navštěvují.

Nyní popíši rozdílný přístup k dětem na příkladu zdravotní sestry a bratra.

V zařízení pracuje zdravotní bratr, který se podle zákona 96/2004 sb. §5 nazývá všeobecný ošetřovatel. Je to dvacetiletý mladý muž, studuje dálkové studium záchranářství na univerzitě v Brně. V domově pracuje od ledna roku 2009. Má na starost hlavně nejstarší děti na III. oddělení, kde jsou v převaze kluci. Vzhledem k tomu, že další muži v zařízení jsou pouze ředitel a domovník, těší se díky tomu bratr u dětí oblíbeně. Při výchovných zaměstnání používá moderní elektrotechniku, například notebook, pomocí něhož dětem ukazuje obrázky a pouští hudbu při hudební výchově. Ale když jsem s ním měla službu u

⁴⁶ GURÁŠOVÁ, Helena, et al. *Výchovná problematika v dětských zařízeních*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 258 s. ISBN 80-7013-212-4.

děti, přišlo mi, že si u nich nevytvořil dostatečnou autoritu a nemá k nim citovou vazbu. Musel neustále zvyšovat hlas a křičet na děti, aby ho vůbec poslechly. Šla jsem s ním i s dětmi na procházku k místnímu rybníku a on děti neustále popoháněl a napomínal, aby se necouraly, aby chodily ve dvojicích, aby netrhaly kytky atd. Ve svátek, kdy nebyla na plánu výchovná zaměstnání, si s dětmi měl hrát a věnovat se jim. Místo toho jim pustil v televizi pohádky, lehl si a děti po něm lezly a skákaly. Mluvila jsem se speciální pedagožkou a ta mi potvrdila, že jsou na něj stížnosti od ostatních sester. Na druhou stranu se dokáže postarat i o malé děti na ostatních odděleních. Nedělá mu potíže přebalovat, strojit a krmit malé děti, a nemá problém i s dětmi postiženými. Řekl mi, že v dětském domově chce být do té doby, než dostuduje vysokou školu, což je minimálně ještě dva roky. Když jsem zařízení navštívila za půl roku, stále byl zaměstnancem dětského domova a stále jsem na něj slyšela spíš kritiku než chválu.

Druhý příklad je čtyřicetiletá zdravotní sestra. Má titul bakaláře v oboru ošetřovatelství a nyní dálkově studuje magisterský obor na univerzitě v Českých Budějovicích. V dětském domově pracuje od prosince loňského roku 2008. Nejvíce mě na ní upoutal její důrazný chraplavý hlas. Když děti okřikne, hned jsou všechny potichu a uklidní se. U dětí si vytvořila dostačující autoritu. Služby měla u nejstarších dětí na III. oddělení a na II. oddělení u batolat. S dětmi se mazlila, používala zdobněliny a šišlala, hrála si s nimi a věnovala se jim. Svá výchovná zaměstnání měla dobře připravená. V porovnání s všeobecným ošetřovatelem měla úplně jiný přístup k dětem. Bylo vidět, že je má ráda. Měla jsem k ní blízko i věkově, povídaly jsme si o práci v dětském domově, o dětech, jejich životních osudech, proč jsou umístěny v dětském domově, atd.

8 Popis Dětského centra Veská

Dětské centrum se nachází v malé vesničce Veská tři kilometry od Sezemic v Pardubickém kraji. Centrum je příspěvková organizace řízená Krajským úřadem Pardubického kraje.

Skládá se z hlavní budovy, dvou menších budov, jednoho dětského hřiště a velké zahrady. V prvním patře hlavní budovy se nachází kojenecké oddělení s novorozenci, rehabilitační místnost a jeden pokoj pro matku s dítětem. V přízemí je oddělení pro batolata a starší děti, jeden pokoj pro matku s dítětem a zázemí pro zaměstnance. Další dvě budovy jsou odděleny dětským hřištěm. První budova slouží jako mateřská škola a ubytovna pro matky s dětmi. Ve druhé budově najdeme jednu rodinnou buňku, druhá je ve výstavbě.

Takto vypadá dětské centrum dnes, ale jeho historie se píše již od 21. června 1926. Nejprve centrum fungovalo jako Zdravotní osada, kam byly přijímány i tělesně postižené děti. V roce 1940 gestapo ukončilo činnost Červeného kříže a tím skončila i činnost Zdravotní osady. Po druhé světové válce své působení osada znovu obnovila a o dva roky později zde byl na krátký čas zřízen chudobinec. Na podzim roku 1956 bylo otevřeno moderní centrum pro nedonošené děti a jejich matky, děti nezralé, sirotky, děti se závažným onemocněním i děti nechtěné. Od šedesátých do osmdesátých let centrum sloužilo jako Kojenecký ústav. Dětské centrum, jak ho známe nyní, funguje od 1. ledna 1992, kdy se stalo samostatným právním subjektem.

Kapacita dětského centra je 60 lůžek pro děti od novorozeneckého věku a 10 lůžek pro matky s dětmi. Poskytuje komplexní péči dětem týraným, opuštěným, handicapovaným a dětem, u nichž byla soudem nařízena ochranná ústavní péče. Délka pobytu dětí se liší podle potřeb dítěte nebo soudního nařízení. Zařízení umožňuje respitní (odlehčovací) péči handicapovaným dětem a jejich rodičům, poskytuje ambulantní péči, poradenství rodinám v nouzi a žadatelům o náhradní rodinnou péči. Centrum získalo statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, vyčleněno je 10 lůžek pro děti a 2 lůžka pro matky.

V zařízení se o děti starají nepřetržitě zdravotní sestry, rehabilitační pracovnice, výchovná sestra s psychologem, kteří dohlíží na správný vývoj dítěte a sociální pracovnice. Dětský lékař dohlíží na zdravotní stav dětí.

Zařízení a vybavení dětského centra je uzpůsobeno jednotlivým oddělením. Okolí je upraveno tak, aby se v něm děti mohly pohybovat bez omezení.⁴⁷

Statistiky za rok 2008

Tabulka č. 10. *Příjem dětí do DC Veská*

Věk dítěte při přijetí	Počet dětí
Do 1. měsíce věku	39
Do 3. měsíce věku	12
Do 6. měsíce věku	6
Do 9. měsíce věku	4
Do 12. měsíce věku	2
Do 24. měsíce věku	4
Do 36. měsíce věku	2
Starší	5
Celkem	74

Zdroj: Výroční zpráva za rok 2008 Dětské centrum Veská

Tabulka č. 11. *Důvody k přijetí dítěte do DC Veská*

Důvody	Počet dětí
Zdravotní	46
Sociální	16
Zdravotně-sociální	12
Přijetí na základě souhlasu rodičů	60
Přijetí na základě předběžného opatření	11
Přijetí na základě nařízené ústavní výchovy	3
Příjem z nemocnice	51
Příjem z domova	19
Příjem odjinud	4
Děti z manželství	16
Děti nemanželské	58
Děti přijaté k okamžité pomoci	11

Zdroj: Výroční zpráva za rok 2008 Dětské centrum Veská

⁴⁷ PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Dětské centrum Veská*. Veská u Sezemic: Vlastní náklad. 2 s.

Tabulka č. 12. *Propuštění dětí z DC Veská*

Propuštění	Počet dětí
Vlastní rodina	27
Osvojení	28
Pěstounská péče	12
Další zařízení	3
Exitus	1

Zdroj: Výroční zpráva za rok 2008 Dětské centrum Veská

Tabulka č. 13. *Délka pobytu dětí v DC Veská*

Délka	Počet dětí
0-2 měsíce	24
3-5 měsíců	26
6-12 měsíců	7
Déle	15

Zdroj: Výroční zpráva za rok 2008 Dětské centrum Veská

Nyní vám popíši jednotlivá oddělení dětského centra.

Školka funguje od pondělí do pátku od 6:30 hodin do 15:00 hodin a maximální počet je deset dětí. Od září tohoto roku školku navštěvují i děti z rodin z okolních vesnic, aby děti z centra přišly do styku s dětmi z opravdových rodin. Na děti dohlížejí dvě sestry, které se nestřídají tak často jako ostatní sestry, a vše si řídí samy, pokud s dětmi něco rozpracují a nestihnou dokončit, dokončí to druhý den a nemusí práci nikomu předávat. Výchovy zde probíhají během dopoledne a střídají se s volnou hrou dětí. Režim je tu jako v běžné školce, ráno děti přijdou, hrají si, po svačině dělají výchovné činnosti, po obědě jdou spát, po odpolední svačině si hrají nebo jdou ven a ve tři hodiny jdou domů nebo do rodinné buňky. Výzdobu školky si děti vytvářejí spolu se sestrami samy, na nástěnky umisťují své výkresy a výtvary. Nejvíce času děti tráví v herně, která je zároveň i jídelnou. Děti sedí u dvou kulatých stolečků po pěti místech a každé dítě má své přidělené místo. Uprostřed herny je velký barevný koberec a v policích dostatek hraček. Z herny je vchod do koupelny, kde jsou toalety a umývadla, následuje průchod do ložnice, kde má každé dítě svou postýlku označenou svou značkou, v místnosti je přítmí a chladno, aby se dětem lépe spalo. V chodbě jsou skříně s oblečením a obuví na ven, děti se zde převlékají a chodba slouží jako šatna.

Senzomotorická místnost se nachází v budově školky. Je určena především dětem postiženým, ale navštěvují ji všechny děti z dětského centra. Relaxační místnost je kruhová, bíle vyzdobená, s vodní postelí, barevnými světly a tichou hudbou. Místnost působí pozitivně na nervový systém dětí, zklidní se. Pobývají zde půl hodiny se sestrou, která se jim věnuje, hladí je a mazlí se s nimi. Docházejí sem i matky s dětmi, ale stane se, že matka své dítě do místnosti odloží a nevěnuje se mu. Tato místnost je určena především dětem, které jsou hyperaktivní, narodily se s návykovými látkami nebo alkoholem v krvi a jsou neklidné apod. Pravidelný pobyt v senzomotorické místnosti dítě celkově zklidní a utlumí příznaky.

V **rodinné buňce** je jedna sestra na pět až šest dětí. Jedno dítě je vždy postižené (většinou Downův syndrom). Věkové složení je různorodé, jsou tu starší společně s mladšími. Děti zde žijí běžným rodinným životem, ale bez otce. Mají tu svou ložnici s palandami, skříně, velký obývací pokoj spojený s jídelnou, kuchyň a koupelnu. V kuchyni sestra dětem připravuje snídaně, svačiny a večeře, obědy se donášejí z hlavní budovy. Sestra pere, vaří, uklízí a žehlí, stará se o chod domácnosti tak, aby děti viděly a pochopily, jak probíhá život v normální rodině, a aby měly možnost se alespoň částečně zapojit do domácích prací. Děti tu mají volný režim, vstávají později, většinou, kdy se jim chce. Pokud má dítě hlad, dojde si do lednice a vezme si jídlo. Výchova tu probíhá individuálně, většinou se sestra zaměří na nejvyspělejší dítě a s ním provádí výchovná zaměstnání.

Ubytování pro matky s dětmi. Matky s dětmi obývají prostory nad školkou. Prostory jsou koncipované jako normální byt se čtyřmi pokoji pro šest matek. Je zde obývací pokoj s malou hernou oddělenou dřevným zábradlím, velká kuchyň s jídelnou, kde si matky samy vaří pro sebe a své děti, koupelna a tři ložnice. Matky mají stanovený pevný režim, který musí dodržovat. Porušení režimu je trestáno. Nyní dvě matky chodí do školy, studují v Pardubicích obor prodavačka. Během jejich nepřítomnosti se o děti starají sestry ve školce, kde si je po příchodu ze školy matky vyzvednou a dále se o ně starají samy. V těchto prostorách bydlí matky, které jsou schopné se o své dítě postarat zcela samostatně.

V prvním patře hlavní budovy se nachází **druhé kojenecké oddělení**. Jsou zde novorozenci, kojenci a děti s těžkým mentálním postižením, které se nemohou zapojit do běžného chodu dětského centra. Oddělení je rozděleno osmi prosklenými kójemi, aby bylo vidět na druhý konec oddělení. Z kójí jsou vytvořeny malé místnosti, kde najdeme dvě herny, ložnice s přebalovacími pulty a sesterskou kancelář. Nechybí velký balkón s kočárky, kde děti spí, když je příznivé počasí. Vedle kojeneckého oddělení se nachází

rehabilitační místnost, kde dvě rehabilitační sestry (fyzioterapeutky) cvičí s dětmi. Místnost je k tomu uzpůsobená potřebnými masážními stoly a vybavením. Opodál najdeme jeden pokoj pro dvě matky s dětmi. Sem se umisťují matky, které nejsou tolik samostatné, co se týká péče o jejich děti a potřebují dohled a pomoc. Nechybí tu kuchyňka pro matky, kancelář ředitele a hygienické zařízení pro zaměstnance. Ve druhé části jsou ve výstavbě dvě rodinné buňky, které by měly fungovat od letošního prosince. 18. prosince 2009 byla již jedna rodinná buňka celkově dokončena a druhá se právě vybavovala nábytkem.

Přízemí hlavní budovy patří **prvnímu oddělení batolat a starších dětí**. Oddělení je situované také do osmi prosklených kójí. Jsou zde dvě herny, jedna ložnice pro starší děti, tři ložnice s přebalovacím pultem pro batolata, jídelní místnost s přebalovacím pultem pro starší děti a sesterská kancelář. Za tímto oddělením je jeden pokoj pro matku s dítětem. V druhé části přízemí je mléčná kuchyně, kuchyň pro stravování batolat, hrubá přípravná zeleniny, jídelna, příjmová místnost, návštěvní místnost, kanceláře sociálních pracovníků a zázemí pro zaměstnance dětského centra. Z přízemí je vstup do zahrady a na hřiště. Na terase jsou také kočárky pro vycházky a malé děti v nich spí při hezkém počasí.

Dětské centrum má k dispozici dvě **hřiště** a velkou zahradu. Malé hřiště se nachází mezi školkou a hlavní budovou, je ohraničené nízkým dřevěným plotem. Nalezneme zde houpačky, prolézačky, domeček s hračkami, venkovní ohrádku a postýlky pro nechodící děti, altánek a stoleček se židličkami. Velké hřiště je otevřené s lavičkami, pískovištěm a prolézačkami. Za dětským centrem je pole a opodál les, kam děti chodí na procházky.

9 Podmínky pro harmonický vývoj dítěte v DC

9.1 Odbornost personálu

V dětském centru pracuje celkem 52 zaměstnanců. O děti se starají dva pediatři, psycholog (na půl úvazku), dvě rehabilitační sestry, jeden zdravotnický asistent, 31 zdravotních sester a tři sociální pracovnice. Do hospodářsko-technického personálu patří dva údržbáři, pět uklízeček, jedna švadlena, jeden kuchař a tři HTS pracovníci. Zdravotní sestry se pravidelně střídají na všech odděleních.

9.2 Životní příběhy dětí v DC Veská

1) Sociální důvody

Andrejka je dvouletá holčička, která byla repatriovaná z Anglie. Její matka má další čtyři děti, o tři nejstarší se stará její babička a nejmladší (tříměsíční) Veronika je společně s Andrejkou v dětském centru. Každé dítě má jiného otce. Matka se s Andrejkou vydala do Anglie za lepším životem. Bydlela po ubytovnách a Andrejku fyzicky týrala. Jednou ji uhodila na ulici mezi lidmi a ti na matku ihned zavolali policii. Andrejka byla matce odebrána a umístěna do pěstounské rodiny. Mezitím matka odjela zpět do Čech porodit své páté dítě Veroniku, o kterou se odmítla starat, takže dítě putovalo do dětského centra. Úřady v Anglii se spojily s úřady v České republice, Andrejka byla navracena zpět do Čech a umístěna ve Veské. Andrejka má na tváři jizvu od popálení a je ostražitá a nedůvěřivá. Obě holčičky jsou zdravé, krásné a jsou navrhnuté do náhradní rodinné péče. Upřednostní se jejich společné umístění.

Lucinka je také dvouletá holčička, kterou v zařízení zanechala její matka. Nezletilá matka přišla do centra už těhotná s tím, že nemá kde bydlet a nemá žádný finanční příjem. Ve Veské ji poskytli ubytování a základní potřeby. Matka porodila Lucinku a vzorně se o ni starala. Po nějaké době je přišel navštívit otec Lucinky a od té doby se matčino chování zhoršilo. Porušovala denní rozvrh a pravidla zařízení, svévolně opouštěla dětské centrum i s Lucinkou. Otec za nimi jezdil často a stávalo se, že matka byla s otcem v autě a dítě nechala venku v kočáru před autem. Sociální pracovnice matce sehnaly práci, kterou po nějaký čas vykonávala. Poté matka oznámila, že si najde ubytování a vrátí se pro Lucinku, ale nestalo se tak. Matka se ještě několikrát v dětském centru ukázala, ale nikdy se za Lucinkou podívat nebyla. Zatím se nepodařilo Lucinku navrhnout do náhradní rodinné péče, matka se po čase vždy ozve, ale evidentní zájem o své dítě nemá.

2) Zdravotně-sociální důvody

Pod tímto označením se myslí především mentálně postižené děti. V dětském centru jsou dva kluci, **Martin a Ota**, s podobným osudem. Oba mají Downův syndrom. Martin je v zařízení umístěn se souhlasem matky, která má další dítě a nezvládla by starat se i o postiženého Martina. Na rozdíl od Oty Martin chodí a samostatně se nají. Za dobu, co je v dětském centru, udělal ve vývoji velký pokrok. Nikdo nepředpokládal, že by mohl vůbec chodit. Byl umístěn v rodinné buňce, kde se mu dostatečně věnovala zdravotní sestra, která ho „vytáhla“ ve vývoji tak, že teď je samostatný, usměvavý kluk. Rodiče ho chodí navštěvovat často, ale domů si ho zatím vzít nechtějí.

3) Zdravotní důvody

Adam má Downův syndrom a vadu srdce, byl již na několika operacích a další ho v budoucnu ještě čekají. V ústavu byl umístěn se souhlasem matky, která nezvládala zajistit základní péči o dítě. Adam nechodí, pouze leze, ale prognóza jeho postižení není nijak příznivá. Vyžaduje zvýšenou péči, potřebuje krmit, ale v herně mezi dětmi si vystačí sám.

Skoro tříletý **Lád'a** byl odebrán rodičům a umístěn do dětského centra. Při přijetí vážil sedm kilogramů. Má vrozenou vadu trávicího traktu a pozře jen mixovanou stravu. Je také mentálně postižený. Rodiče se o něho starali doma, ale nezvládli základní péči o dítě. Matka je také lehce mentálně postižená a Lád'a má starší sestřičku, která je na tom podobně jako on. O tu se rodiče stále starají a je jen otázka času, kdy jim bude odebrána i ona. Lád'a ve svých skoro třech letech nemluví, pouze vydává skřeky, nechodí, jen leze a nereaguje na své jméno.

4) Děti vyžadující okamžitou pomoc

Saša je dvouletý kluk romské národnosti a pochází ze Slovenska. Do zařízení byl přijat jako bezprizorní dítě, kterého rodiče zanechali samotného v bytě v České republice a odjeli zpět na Slovensko. Nejprve se o Sašu staral jeho strýc, ale výchovu nezvládal a přivezl ho do Veské. Saša u sebe neměl žádné doklady, sociální pracovníce se spojily s úřady na Slovensku a dohledávaly informace o jeho původu a rodičích. Při přijetí do centra Saša nemluvil, kdykoliv uviděl jídlo, sápal se po něm a jedl rukama, děti kousal a kopal. V kolektivu se zadaptoval dobře, nyní řekne pár slov a je učenlivý. Po vyřízení nutných opatření bude navrácen zpět na Slovensko.

5) Krátkodobá pomoc rodičům

Zdeněk je šestiletý kluk s mentálním postižením. Byl přijat na jeden týden na základě žádosti rodičů, kteří se starají o něho a jeho postiženého sourozence. Matka onemocněla, byla přijata do nemocnice a otec se nezvládl postarat o oba kluky. S dětským centrem se domluvili na „odložení“ Zdeňka do zařízení po dobu, kdy bude matka v nemocnici, což byl jeden týden. Za tu dobu se Zdeněk přizpůsobil ostatním dětem, byl hodný, ale nesamostatný, sestry ho krmily, převlékaly a přebalovaly.

9.3 Složka zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče

Dětské centrum je zdravotní zařízení a spadá pod Ministerstvo zdravotnictví.

Ve Veské jsou přítomni dva dětské lékaři, kteří každodenně vykonávají svou práci. Každé ráno děti postupně prohlédnou a poslechnou si je. Pokud je některé dítě nemocné, určí diagnózu a připraví léky, které podávají dětské sestry ve stanovených časových intervalech. Vše se eviduje v osobní kartě dítěte. Dětský lékař zajišťuje pravidelné preventivní prohlídky a očkování dětí.

Co není v kompetenci pediatra, to obstarají nemocnice nebo jiná léčebná zařízení. Postižené děti vyžadují zvláštní péči, kterou jim zajistí specializované nemocnice. Dětské centrum využívá krajské nemocnice Pardubice a Hradec Králové a jejich specializovaná střediska. V závažných případech děti navštěvují Motolskou nemocnici v Praze. Do Motola se jezdí převážně s dětmi s Downovým syndromem, které mají ve většině případů poškozené srdce. V Praze se využívá také popáleninové centrum, kam se jezdí s popálenými dětmi na pravidelné kontroly. Pokud je to jen trochu možné, je využívána spolupráce rodičů, kdy jsou rodiče přítomni s dítětem u lékaře a podílejí se na následné péči o dítě. Dětské centrum přijímá děti i z jiných nemocnic po celé republice. Tyto nemocnice vozí děti do Veské, ale ne vždy jsou uzpůsobené na převoz novorozence. Sociální pracovnice si jezdí pro děti pouze do Pardubické krajské nemocnice.

Rehabilitační péči provádějí dvě certifikované fyzioterapeutky. Rehabilitační činnost je složena ze tří složek – „*vlastní rehabilitační práce, účastí na odborných vyšetřeních dětí a ambulantní péče.*“⁴⁸ Rehabilitace jsou prováděny v rehabilitační místnosti, která se nachází v prvním patře hlavní budovy dětského centra. Místnost je vybavená potřebnými rehabilitačními pomůckami a vybavením. „*Rehabilitace je*

⁴⁸ PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Výroční zpráva za rok 2008 : Dětské centrum Veská*. Veská u Sezemic : Vlastní náklad, 2009. 9 s.

poskytována Vojtovou reflexní metodikou, synergií reflexní metodikou, facilitační metodou míčkováním, terapií pomocí biotronové lampy, pobytem ve vodním či míčkovém bazénu. ⁴⁹

Ambulantní péče slouží především zácviků rodičů, preferuje se Vojtova reflexní metodika. V rehabilitační péči je dobře využitelná i hipoterapie a canisterapie. Rehabilitační péče je individuální záležitostí každého dítěte, postiženého i zdravého. Četnost rehabilitačních úkonů je individuální podle potřeb dítěte, nejméně však dvakrát denně.

9.4 Složka výchovná a speciálně pedagogická

„Výchovnou péči zajišťují zdravotní sestry, v rámci svých pracovních postupů. Každé dítě má určeného svého patrona – zdravotní sestřičku, která sleduje jeho vývoj a 1x za měsíc ho písemně zpracuje, s výchovnou sestrou určí další výchovný postup.“⁵⁰

Písemné zpracování výchovné zprávy obsahuje kritéria, podle kterých se děti hodnotí. Jsou to tyto kritéria – tělesný vývoj, jemná motorika, rozumový vývoj, sociální chování a návyky. Ve zprávě se sleduje i psychomotorický vývoj dítěte.

Výchovu provádí sestra na oddělení. Důležitou osobou je výchovná sestra, která určuje výchovné postupy dětí.

Výchovné činnosti se provádí ve školce a na prvním oddělení batolat a starších dětí.
Výchovné činnosti na prvním oddělení batolat a starších dětí

Podle harmonogramu je každý den na programu jiné výchovné zaměstnání:

- pondělí – tělesná výchova
- úterý – rozumová výchova
- středa – pracovní výchova
- čtvrtek – výtvarná výchova
- pátek – hudební výchova

Kromě tělesné výchovy se všechny výchovné činnosti provádí u stolečků v jídelně nebo v herně. K tělesné výchově mají děti uzpůsobenou dlouhou chodbu mezi kójemi. Sestra dbá na individuální délku výchovy. Pokud dítě nebaví malovat, nebude ho u stolečku držet proti jeho vůli a naopak.

Při **tělesné výchově** se rozvíjejí přirozené pohyby jako je chůze, běhání, lezení a skákání. Děti se učí házet a podávat předměty, držet rovnováhu. Procvičují i zdravotní

⁴⁹ PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Výroční zpráva za rok 2008 : Dětské centrum Veská. Veská u Sezemic : Vlastní náklad, 2009. 9 s.*

⁵⁰ Tamtéž str. 4

cviky na dolní končetiny. K rozvoji tělesného pohybu slouží pohybově-hudební hry a sezónní hry venku.

Rozumová výchova rozvíjí především zrak, sluch a hmat. Uskutečňuje se hrou, kterou můžeme rozdělit na:

- konstruktivní (staví z kostek věže, tlačí před sebou auto, dávají věci do krabice a nová je vyndávají),
- napodobivou (vaření, panenka jako miminko, tleskání, mimika, intonace) a
- kolektivní (hra na schovávanou, honička, kolo kolo).

Sestra po dětech požaduje výzvy. Ty se dají rozdělit na:

- předmětové (Kde je?, dítě hledá a ukáže na předměty, obrázky, hračky, děti i zvířata),
- pohybové (pápá, paci paci),
- dotykové (hlazení, lechtání),
- úkonové (udělej, přines, napodobování při rozcvičce) a
- slovní (slovní výzva udělej pápá, jak dělá pejsek?).

Dítě rozumí řeči dospělých a sestra mu dává různé podněty pro rozvoj řeči.

Pracovní výchova je zaměřena především na samoobslužné činnosti. Sestra děti učí samostatně se najíst a napít, říct si o jídlo, zbytečně nerozhazovat potravu po stole a také nemluvit u jídla. Týká se nejen oblékání, kdy si děti samostatně sundávají boty a různé části oděvu, ale i hygieny, kdy si děti umyjí samostatně ruce mýdlem, osuší si je a jsou schopné se učesat. Pracovní výchova je i stavění bábovek na písku, hloubení jam a tunelů nebo hra napodobováním dospělých při jejich práci (hra na zahrádku, obchod). U stolečku děti trhají papír na malé kousky, navlékají korálky na provázek, nalepují obrázky atd. Při pečení vánočního cukroví vykrajují z těsta tvary.

Výtvarná výchova rozvíjí fantazii, estetické cítění a smyslové vnímání dětí. Je vhodná pro uvolňování ruky a následný nácvik začátků psaní. Sestra nejprve připraví pomůcky, vezme si maximálně dvě děti, které motivuje k činnosti. Děti většinou bezobsažně čmárají po papíru, ještě nedovedou vhodně držet tužku v ruce. Sestra nikdy nevede dítěti ruku po papíře, nevnučuje mu své představy o obsahu, nezasahuje do činnosti, ale postupně ho usměrňuje a vždy se upřímně raduje a chválí dítě za výsledný výtvar. Děti pracují s uhlím, křídou, voskovou pastelkou, tužkou, štětcem a barvami, barevnými papíry, lepidlem a tiskátkou. Platí, že čím mladší dítě, tím větší arch papíru.

Při **hudební výchově** děti doplňují slova písně zpívané sestrou, učí se krátké říkanky a básničky. Sestra děti učí tleskat do rytmu písně, případně jim rozdává jednoduché hudební nástroje, kterými mohou vyťukávat rytmus. Vhodné jsou hudebně-pohybové hry a tanečky. Sestra vyťukává rytmus do bubínku a děti podle rychlosti vyťukávání buď běhají, nebo pochodují. Sestra používá různé hudební nástroje jako triangel, tamburínu, ale i magnetofon, nebo elektronické piano.

Mravní výchova se prolíná se všemi výchovami. Sestra děti učí ukázněnosti a základům slušného chování, jako je prosba, poděkování a pozdrav. Důležitá je pochvala dětí za každou dobře provedenou činnost. Sestra by měla uspokojovat sociální potřeby dětí (mazlení, chování, hlazení).

Jako další výchovné metody se v dětském centru velmi osvědčili například hipoterapie (jízda na koni), canisterapie (cvičení psi), pobyt v solné jeskyni a ozdravný pobyt. Součástí *„jsou pravidelné výlety dětí do blízkého i vzdálenějšího okolí, ..., opakovaná divadelní představení pro děti v Holicích.“*⁵¹ Fotografie z akcí jsou uschovávány a předány při odchodu dítěte ze zařízení.

*„Pravidelné akce v zařízení – Hledání zajička před Velikonocemi, Den dětí a Vánoční strom byly jako každý rok hojně navštíveny a přinesly pohodu dětem, návštěvníkům i zaměstnancům.“*⁵²

V zařízení je hojně využíváno dobrovolníků, kteří jsou nejčastěji studenty různých sociálních či zdravotnických oborů, ale i dobrovolníků starších. Musí nejdříve podstoupit pohovor s psychologkou, sociální pracovnící a vrchní sestrou a teprve potom mohou být s dětmi v kontaktu. Pomáhají s dětmi, hrají si s nimi, případně se podílí na úpravě okolí.

9.5 Složka sociální činnosti

V dětském centru pracují dvě sociální pracovníce. Cílem sociální péče je *„... zmapování situace dítěte a jeho rodičů, následná pomoc k urychlenému propuštění dítěte do odpovídajícího prostředí. Sociální pracovníce spolupracují se svými kolegyněmi z trvalého bydliště dítěte, soudy a dalšími organizacemi“*⁵³

⁵¹ PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Výroční zpráva za rok 2008 : Dětské centrum Veská*. Veská u Sezemic : Vlastní náklad, 2009. 9 s.

⁵² Tamtéž str. 5

⁵³ Tamtéž str. 5

Sociální pracovníce pomáhají rodičům v nastalé situaci, poskytují jim rady a informace. Účastní se návštěv rodičů. Provázejí po dětském centru dobrovolníky, zájemce o pomoc dětem a různé návštěvy.

Jsou přítomny propouštění dětí do náhradní rodinné péče i do biologické rodiny.

Mají na starost matky s dětmi. Vytvářejí denní plány pro matky a dohlíží a jejich plnění, „...doprovázejí je na příslušné instituce ..., řeší jejich každodenní problémy.“⁵⁴

9.6 Sledování psychomotorického vývoje dítěte

Sledování psychomotorického vývoje se provádí jednou měsíčně a je zaznamenáno do výchovné zprávy. Sledování a zaznamenávání provádí výchovná sestra spolu s psychologem, vyhodnocují výsledky a určují další vývoj dítěte. Výchovná zpráva má tyto kritéria: tělesný vývoj, jemná motorika, rozumový vývoj, sociální chování, návyky a psychomotorický vývoj.

V **tělesném vývoji** se sleduje správná chůze, běh a chůze po schodech. Šikvnější dítě umí samo lézt na houpačky, skluzavku a jezdit na odrážecí motorce nebo před sebou tlačit auto.

Jemná motorika – dítě by mělo umět uchopit předmět, stavět ze stavebnic věže, navlékat kroužky na tyč, listovat v knize, čmárat tužkou po papíře, stavět bábovičky a mnoho dalších jednoduchých úkonů.

Rozumový vývoj určuje to, zda se dítě dokáže soustředit dostatečnou dobu na činnost nebo předmět, jestli si se zájmem prohlíží obrázky, zajímá se o hru a hračky, rozvíjí konstruktivní a napodobivou hru, na výzvu přinese požadovaný předmět, rozumí mluvené řeči a dokáže spojovat jednoduché věty.

Sociální chování se posuzuje podle aktivity dítěte mezi ostatními vrstevníky. Důležité je, jestli naváže sociální kontakt, zda vyžaduje pozornost sestry, jestli se zapojí do hry mezi dětmi nebo je samotář, atd.

Mezi **návyky** patří samostatné stolování, spolupráce při oblékání a svlékání a klidný spánek.

Závěrem se hodnotí **psychomotorický vývoj** dítěte, rozšíření slovní zásoby, tvoření vět, reakce na výzvy. Doporučení jsou většinou na rozvoj řeči, učení nových výzev a chválení dětí.

⁵⁴ PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Výroční zpráva za rok 2008 : Dětské centrum Veská*. Veská u Sezemic : Vlastní náklad, 2009. 9 s.

9.7 Denní rozvrh

Harmonogram práce sestry na I. oddělení

Denní služba 5³⁰ - 17³⁰

5 ³⁰ – 6 ³⁰	převzetí služby, kontrola oddělení a dětí, administrativní práce (neuropsychologické záznamy)
6 ³⁰ – 7 ³⁰	koupání dětí, vysazování na nočníky eventuálně na záchody, měření teploty, stříhání nehtů, ranní toaleta, spolupráce při oblékání, plnění úkolů dle denní služby
7 ³⁰	vizita
8 ⁰⁰ – 8 ³⁰	postupná snídaně, volná hra s individuálním přístupem sestry, mytí rukou, čištění zubů
8 ³⁰ – 9 ⁰⁰	výchovný program u stolečku, hlavní výchovná zaměstnání, podání svačiny (ovoce)
9 ⁰⁰ – 9 ¹⁵	příprava na vycházku, úklid heren společně s dětmi, příprava dětí na individuální činnost eventuálně vyšetření
9 ¹⁵ – 10 ³⁰	pobyt venku dle počasí, při špatném počasí volná hra v herně, individuální přístup sestry k dětem
10 ³⁰ – 11 ³⁰	návrat z vycházky, hygiena před obědem, oběd, vysazování dětí na nočníky eventuálně záchody, ukládání dětí ke spánku
12 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰	polední spánek sestra: příprava prádla na druhý den, úklid oblečení, úklid skříní a přebalovacího stolu, mytí bot, psaní dokumentace
12 ³⁰ – 13 ⁰⁰	pracovní přestávka
14 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰	postupné vstávání dětí, vysazování na nočníky eventuálně záchody, mytí rukou, svačina, odchod na zahradu
15 ⁰⁰ – 17 ⁰⁰	zahrada, odpolední program dle harmonogramu, při špatném počasí hra v herně nebo na terase, bazén
17 ⁰⁰ – 17 ³⁰	příprava večere (ohřátí a rozdělení do misek), předání služby včetně hlášení

Odpolední služba 13³⁰ – 19⁰⁰

13 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰	předání služby, úklid prádla
-------------------------------------	------------------------------

14 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰	postupné vstávání dětí, vysazování na nočníky eventuálně záchody, mytí rukou, svačina, odchod na zahradu
15 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰	zahrada, odpolední program dle harmonogramu, při špatném počasí hra v herně nebo na terase, kontrola nemocných dětí, úklid zahrady s dětmi, vyřazení rozbitých hraček
18 ⁰⁰ – 19 ⁰⁰	večeře nejstarší děti, večerní toaleta, převlékání do pyžam, večerníček
19 ⁰⁰	předání služby noční směně

Noční služba 17³⁰ – 5³⁰

17 ³⁰ – 19 ⁰⁰	předávání služby, večerní toaleta mladších batolat, vysazování na nočníky eventuálně záchody, večeře, balení
19 ⁰⁰ – 20 ⁰⁰	večerníček, postupné ukládání dětí ke spánku
20 ⁰⁰ – 5 ³⁰	noční klid, kontrola oddělení a dětí, individuální podávání čaje
5 ³⁰	předání služby

Úkoly noční služby:

- psaní zdravotnické dokumentace
- v létě úklid bazénů, vyřazení rozbitých hraček
- úklid hraček v hernách, vyřazení rozbitých hraček
- pravidelná kontrola dětí na oddělení
- podávání antibiotik dle ordinací
- individuální podávání čaje a balení
- příprava chybějícího materiálu – Lukasteik
- úklid skříněk na inspekčním pokoji
- dopisování neuropsychologických záznamů
- dokončení úkolů na jednotlivé dny
- zapsat chybějící věci a závady a nahlásit ráno staniční sestře
- úklid na oddělení

Desinfikovat:

- misky
- nočníky
- vytírat ledničku desinfekčním roztokem

- příprava a výměna desinfekčního roztoku na druhý den
- teploměry

9.8 Emocionální aspekty, empatie personálu ke svěřeným dětem

Všechny ženy v zařízení jsou pro děti tety a všichni muži strejdové. Nedělají rozdíly mezi doktorkou a kuchařkou. I návštěvy jsou pro děti tety a strejdové. Sestry jsou pro děti tím nejbližším člověkem, v podstatě nahrazují matku. V dětském centru se snaží, aby každé dítě mělo svou nejbližší sestru a vytvořilo si k ní citovou vazbu.

Nyní popíši přístupy dvou sester ke svěřeným dětem.

Sestra A je přibližně čtyřicetiletá sympatická paní. K dětem se chová jako by byly její vlastní. Mluví na ně ve zdvořilých, pusinkuje je, mazlí se s nimi, při přebalování na ně šišlá atd. První den mé praxe v dětském centru jsem s ní a s dětmi šla na procházku. Povídaly jsme si, ochotně odpovídala na mé dotazy, vysvětlovala důvody dětí umístěných v zařízení a jací jsou jejich biologičtí rodiče. Pomáhala jsem jí s přebalováním, strojením a krmením dětí, ke všemu mě pustila, a když jsem něco nevěděla, poradila mi. Když má volno, bere si domů hyperaktivního osmnáctiměsíčního Sebastiana. Sebík si na sestru vytvořil citové pouto, pozná ji mezi ostatními sestrami a reaguje na ni. Když sestra slouží na jiném oddělení, vždy se přijde na Sebíka podívat, nakrmit ho a pomazlit se s ním. Když jsem viděla Sebíka poprvé, ještě nechodil, jen lezl a stavěl se na nohy. Po několika týdnech a návštěvách u sestry Sebík chodí sám bez pomoci. Sestra na něj má úžasný vliv.

Sestra B je starší, přibližně šedesátiletá paní. S dětmi zachází jako s věcmi. „Odbaví“ je, dá do herny a jde si po svých. Při přebalování na ně mluví minimálně, zato při krmení má poznámky o rozmazaném jídle po stole a špinavých dětech. Nemá k nim vytvořený žádný citový vztah. Když jsem byla s touto sestrou na oddělení, většinou jsem byla s dětmi zavřená v herně. Sestra mě k ničemu nepustila, nemohla jsem krmit děti, přebalovat je a pomáhat s nimi. Pokud jsem se od dětí vzdálila na toaletu nebo jsem se šla napít, upozornila mě, že děti nemohou být v herně samotné. Kdybych tam nebyla já, pochybuji, že by si tam s nimi šla sestra hrát. Nevím, proč se tak chová. Je možné, že má za sebou dlouholetou praxi u dětí a že trpí syndromem vyhoření. Nebo je taky možné, že má nedostatek empatie k dětem.

10 Diskuse

10.1 Srovnání podmínek

Odbornost personálu

Úroveň vzdělání a odbornosti personálu zařízení je dána zákonem. Také složení personálu je dáno zákonem. Vzhledem ke kapacitě obou zařízení se liší počet zaměstnanců. Dětský domov má kapacitu 25 lůžek a pracuje zde 29 zaměstnanců, z toho 12 zdravotních sester. Dětské centrum má kapacitu 60. lůžek a pracuje zde 52 zaměstnanců, z toho 31 sester. V dětském domově pracuje pediatr na zkrácený úvazek, kdežto v dětském centru pracují dva pediatři na plný úvazek.

Emocionální aspekty, empatie personálu ke svěřeným dětem

Každá sestra má k dítěti svůj specifický přístup. Velký rozdíl vidím v tom, že v dětském centru má každé dítě svou určenou sestru, se kterou naváže citový vztah. Sestra si dítě bere k sobě domů, a když slouží na jiném oddělení, na dítě se přijde několikrát za den podívat. V dětském domově nic podobného zavedeno není.

Složka zdravotní a lékařské péče, rehabilitační péče

Obě zařízení spolupracují s krajskými nemocnicemi v Hradci Králové a v Pardubicích. Navštěvují také Motolskou nemocnici v Praze. V obou dvou zařízení také pracují dětské lékařky s tím rozdílem, že v dětském centru každé ráno chodí lékařka na vizitu po všech odděleních. Rozdíl je i v rehabilitační péči. V dětském domově se rehabilitační sestra účastní vycházek s dětmi a také s nimi cvičí rehabilitační cviky při rozcvičce. V dětském centru se rehabilitační sestra věnuje dětem pouze individuálně.

Složka sociální činnosti

Sociální pracovnice mají vesměs podobnou náplň práce. V dětském centru mají sociální pracovnice na starost ještě matky s dětmi a v dětském domově se pracovnice aktivně podílejí na vybírání náhradních rodičů pro děti.

Sledování psychomotorického vývoje dětí

V této složce je velký rozdíl v četnosti provádění sledování. V dětském domově se toto sledování provádí většinou jednou za 9 měsíců nebo na vyžádání soudu, kdežto v dětském centru každý měsíc. Mají tak větší přehled o vývoji dítěte a jeho pokrocích.

Denní rozvrh

Děti mají víceméně velmi podobný denní režim. Liší se jen doba podávání léků, doba výchovných zaměstnání a také vizita, kterou děti v dětském domově nemají. Z denního rozvrhu a povinností sester vyplývá, že dětské centrum je hlavně zdravotnické zařízení.

10.2 Srovnání výchovné složky

Jak jsem se již zmínila, výchovná zaměstnání v obou dvou zařízeních mají jinou délku trvání. U batolat je doba kratší proto, aby udržely pozornost požadovanou dobu. Velký rozdíl je také v tom, že v dětském domově v Holicích sedí všechny děti pohromadě u stolečku, ale ve Veské si sestra bere děti postupně po dvojicích na výchovu.

Pomůcky

Obě zařízení používají na výchovná zaměstnání vesměs podobné pomůcky. V dětském domově hojně využívají magnetickou tabuli ke všem výchovným činnostem. Sestry si pomůcky připravují na výchovu samy.

Pověřené osoby

Zde jsem už rozdíl zaznamenala. V dětském centru provádějí výchovné činnosti zdravotní sestry, které slouží na oddělení. Plán a formu výchovných činností určuje výchovná sestra. Ve školce výchovu plánují sestry společně s výchovnou sestrou a provádějí ji samostatně. V dětském domově plánuje výchovu speciální pedagožka spolu s psychologem. Na I. a II. oddělení výchovu provádí vrchní sestra, která má i funkci výchovné sestry. Na III. oddělení zabezpečuje a provádí výchovu speciální pedagožka.

Průběh výchovy

V dětském domově má výchova daný řád. Nejprve představení činnosti a motivace dětí, rozdání pomůcek, samostatná činnost dětí a na konci zhodnocení činnosti. Tento systém je zavedený u všech výchovných činností, které děti provádějí.

V dětském centru je průběh výchovných činností uvolněný. Neprobíhá fáze motivace a zhodnocení činností. Děti vykonávají samostatnou činnost pod dohledem sestry, a když je to po pár minutách přestane bavit, sestra děti neudrží násilím u stolu, ale pustí je zpět do herny.

Ve školce je průběh výchovy podobný jako v dětském domově. Všechny děti sedí u stolečku na svých místech, sestra jim rozdává potřebné pomůcky a následuje samostatná činnost. Po skončení výchovy sestra zhodnotí výchovu a děti pochválí.

Výchova je pro děti v ústavech velmi důležitá. Rozvíjí jejich osobnost a dovednosti, které k životu potřebují. Děti musí mít kolem sebe různé podněty k učení, aby jejich vývoj byl přiměřený věku. Pokud děti tyto podněty nemají, hrozí jim opoždění ve vývoji. Už J. A. Komenský prohlásil, že výchova musí být pro dítě přirozená, má probíhat pomalu a na úrovni věku dítěte.

Měla jsem možnost osobně vidět a zažít výchovu v obou ústavních zařízeních. I když jsou oba přístupy výchovy rozdílné, výsledek je stejný. Děti se na výchovné činnosti vždy těší, chtějí se učit novým věcem a baví je to.

11 Závěr

Cílem mé práce bylo porovnat dvě ústavní zařízení pro děti do 3 let a výchovu dítěte v zařízení. Zjišťovala jsem, jakým způsobem obě zařízení kladou důraz na pedagogické aspekty v péči o dítě, i když se obě instituce vyznačují jako zdravotnická zařízení.

V Dětském domově 1-3 let v Holicích preferují tradiční výchovu a kladou větší důraz na pedagogické aspekty ve výchově. Průběh výchovných činností dětí je uspořádaný a nemění se.

V Dětském centru Veská nekladou na výchovu takový důraz jako na rodinné prostředí a budování nových rodinných buněk. Průběh výchovných činností je volný, záleží individuálně na dítěti, zda ho výchovná činnost baví, či nebaví.

Otázka reformy ústavní péče je v této době velmi aktuální téma. Preferuje se pomoc rodině (sanace rodiny) před okamžitým odebráním dítěte a umístěním do náhradní rodinné péče. Nově se ústavní zařízení pro děti do 3 let předělávají na rodinné buňky a tento trend bude nadále stoupat.

Tato práce je příspěvkem do diskuse pro ústavní péči pro děti ve zdravotním zařízení.

12 Použitá literatura

- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 160 s. IBSN 80-85850-76-1
- GURÁŠOVÁ, Helena. *Výchovná problematika v dětských zařízeních*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví v Brně, 1996. 258 s. IBSN 80-7013-212-4
- JANIŠ, Kamil, KRAUS, Blahoslav, VACEK, Pavel. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. 2. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2005. 164 s. IBSN 80-7041-019-1
- Metodické opatření ministerstva zdravotnictví České republiky – Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku
- Zákon 95/2004 Sb. - Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon 96/2004 Sb. - Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- DROZD, Aleš. *Výroční zpráva o hospodaření a provozu Dětského domova 1-3 let Holice za rok 2008*. Holice : Vlastní náklad, 2009. 9 s.
- VELECHOVSKÁ , Radana. *Roční plán výchovné práce : Metodika a konkrétní úkoly*. Holice : Vlastní náklad, 2006. 20 s.
- PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Dětské centrum Veská*. Veská u Sezemic: Vlastní náklad. 2 s.
- PEŘINOVÁ, Drahomíra. *Výroční zpráva za rok 2008 : Dětské centrum Veská*. Veská u Sezemic : Vlastní náklad, 2009. 9 s.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. IBSN 80-246-0956-8.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 343 s. IBSN 80-7169-195-X.
- Činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let a dalších zařízení pro děti. Praha, ÚZIS – Aktuální informace č. 15/2009

- BRUTHANSOVÁ, Daniela ; ČERVENKOVÁ, Anna ; PECHANOVÁ, Marie . *Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku*. Praha : VÚPSV, 2005. 70 s.
- HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí : Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 1. Praha : Portál, 2004. 288 s. ISBN 80-7367-628-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 336 s. ISBN 80-04-24526-9.
- JÚVA, Vladimír ; JÚVA, Vladimír. *Úvod do pedagogiky*. 1. Brno : PAIDO, 1997. 108 s. ISBN 80-85931-39-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. 1. Praha : Sociologické nakladatelství, 2009. 209 s. ISBN 978-80-86429-40-3.

13 Přílohy

Příloha č. 1

Dětský domov 1-3 let Holice



Budova dětského domova



III. oddělení, pracovní a jídelní stůl



III. oddělení, herna

Příloha č. 2



Rehabilitační místnost

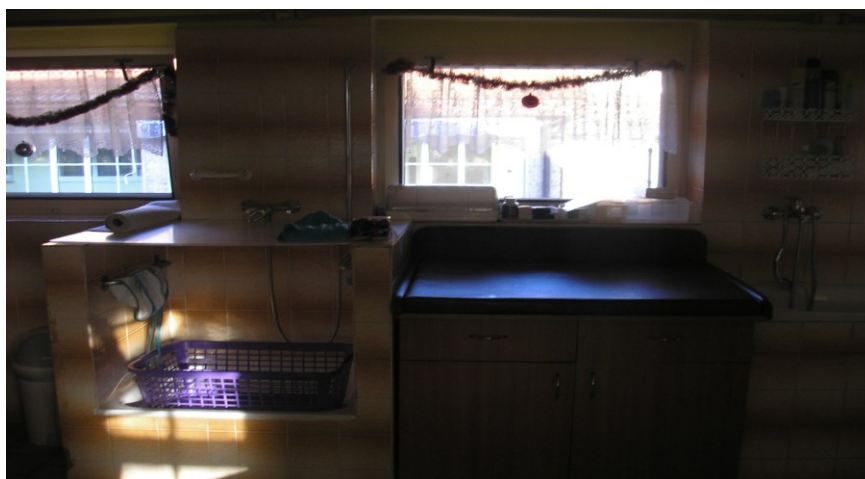


Lůžková část pro batolata



Lůžková část pro starší děti

Příloha č. 3



Koupelna, přebalovací pult, vpravo vana



Dětské hřiště, pískoviště, domečky



Dětské hřiště, houpačky, kolotoč

Dětské centrum Veská



Budova dětského centra, přízemí – I. oddělení batolat a větších dětí, první patro – II. oddělení kojenců



Přízemí – zázemí pro zaměstnance, první patro – dvě rodinné buňky



Budova vlevo – ambulance, rodinná buňka, budova vpravo – dole školka Korálek, nahoře ubytování pro matky s dětmi

Příloha č. 5



I. oddělení batolat a starších dětí, celé oddělení je situované do těchto 8 kójí



Postýlky pro mladší batolata



Ložnice pro starší děti

Příloha č. 6



Jídelna a pracovna starších dětí, šatní skříň, přebalovací pult, hygienické zařízení



Herna starších batolat



Malé dětské hřiště mezi hlavní budovou a školkou