

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTY DĚTSKÉHO DOMOVA

Autor práce: Lucie Dávidová
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 3.
Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

2012

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Strakonici, dne 26. března 2012

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Magdaleně Ehrlichové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod	6
1 Sociální pracovník v dětském domově	8
1.1 Osobní a profesionální předpoklady k výkonu profese sociálního pracovníka	8
1.1.1 Osobnostní předpoklady	8
1.1.2 Profesní předpoklady	9
1.1.2.1 Legislativa potřebná k výkonu sociální práce	11
1.1.2.2 Etický kodex sociálních pracovníků	11
1.2 Pozice sociálního pracovníka v dětském domově	13
1.2.1 Profesní role sociálního pracovníka	13
1.3 Sociální pracovník jako součást pracovního týmu v dětském domově	14
2 Klient v dětském domově	16
2.1 Důvody umístění klienta do dětského domova	17
2.2.1 Poruchy rodiny, rodičovství	18
2.2.1.1 Poruchy rodiny	18
2.2.1.2 Poruchy rodičovství	19
2.2 Častá problematika klienta v dětském domově	20
2.2.1 Poruchy chování	20
2.2.2 Psychická deprivace	22
3 Sociální práce s klienty dětského domova	24
3.1 Administrativní charakter sociální práce v dětském domově	24
3.2 Pomáhající a poradenský charakter sociální práce v dětském domově	25
3.3 Činnosti sociálního pracovníka v dětském domově	26
3.3.1 Přijímání klienta do dětského domova	26
3.3.1.1 Vstupní rozhovor	27
3.3.2 Sociální diagnostika klienta	28
3.3.3 Finanční příspěvky	29
3.3.4 Podpora kontaktu klienta s rodinou	30
3.3.4.1 Zajištění kontaktu klienta s rodinou	31

3.3.5 Přemístění klienta do jiného zařízení.....	33
3.3.6 Další situace vyřizované sociálním pracovníkem.....	33
3.3.6.1 Zdravotní stav klienta	34
3.3.6.2 Sebevražedný pokus klienta.....	34
3.3.6.3 Útěk klienta z dětského domova	35
3.3.6.4 Předání klienta do pěstounské péče, k osvojení.....	36
3.3.6.5 Výchovné problémy klientů.....	36
3.3.6 Propuštění klienta z dětského domova.....	37
4 Kazuistiky	40
4.1 Příklad klienta P.....	40
4.1.1 Sociální práce s klientem P.	41
4.2 Příklad klientky N.	42
4.2.1 Sociální práce s klientkou N.	43
4.3 Příklad klienta R.	45
4.3.1 Sociální práce s klientem R.	46
4.4 Diskuze	47
Závěr	50
Seznam použitých zdrojů	52

Úvod

Všechny děti nemají to štěstí vyrůstat v milující rodině, která se jim snaží zajistit všechny jejich potřeby. Nemálo dětí se ocitne mimo svou rodinu z mnoha různých důvodů a jsou nuceni vyrůstat v ústavním zařízení, resp. v dětském domově. V dětském domově se tým odborníků snaží dětem zajistit a nahradit rodinu. Do tohoto pomyslného týmu je zahrnut i sociální pracovník, jehož postavení je nezastupitelné.

Téma „Sociální práce s klienty dětského domova“ jsem si zvolila hned z několika důvodů. Prvním z nich byl fakt, že o oblasti sociální práce v dětském domově mnoho literatury nehovoří a tato oblast je dle mého názoru opomenuta. Dalším z důvodů zvolení mého tématu bakalářské práce byla absolvovaná praxe v dětském domově, můj zájem o tuto problematiku a touha profesně směřovat do této oblasti.

Cílem mé práce je podat ucelený přehled o činnostech, které vykonává sociální pracovník v dětském domově. Ke splnění tohoto cíle je potřeba dotknout se dvou důležitých oblastí – sociálního pracovníka v dětském domově a klienta v dětském domově. Po bližším nahlédnutí na tyto dvě témata může být hovořeno o obsahu sociální práce v dětském domově.

Bakalářská práce má čtyři hlavní kapitoly, jejichž obsahy se nezbytně váží ke struktuře sociální práce v dětském domově. První kapitola má název „Sociální pracovník v dětském domově“. Již z názvu kapitoly je zřejmé, že bude pojednávat o sociálním pracovníkovi, který sociální práci v dětském domově vykonává. V kapitole se hovoří o předpokladech, dovednostech, povinnostech sociálního pracovníka a o samotné osobnosti pracovníka a vše, co se k němu váže. Druhou zvolenou kapitolou je „Klient v dětském domově“. Tato kapitola hovoří o klientovi, který je umístěn v dětském domově. Podrobněji jsou zde rozebrány důvody umístění a dva nejčastější problémy klienta. V pořadí třetí kapitola s názvem „Sociální práce s klienty v dětském domově“ se zabývá samotnou sociální prací, která probíhá v dětském domově a všech činnostech s ní souvisejících. Poslední kapitola obsahující kazuistiky klientů dokresluje popsanou činnost sociálního pracovníka v dětském domově.

Tématu sociální práce v dětském domově není věnována skoro žádná monotematická publikace. Z tohoto důvodu jsem pro vytvoření mé bakalářské práce využívala řadu publikací z oboru sociální práce a psychologie, především publikace pana Matějčka, paní Kasanové, Konvičkové, Bechyňové, Vágnerové a další. Podstatnými a důležitými zdroji informací také sledávám vnitřní řád dětského domova, ve kterém jsem byla na praxi, a rozhovory se sociálními pracovníky z dětských domovů v Žižovci a ve Volyni, se kterými jsem byla v kontaktu.

1 Sociální pracovník v dětském domově

Povolání sociálního pracovníka se řadí mezi jednu z pomáhajících profesí. „Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem.“¹ Jak již definice napovídá, do pomáhajících profesí patří sociální práce, psychologie, pedagogika, právo, speciální pedagogika i medicína.²

Sociální práce je specifická, neboť se snaží odhalovat, zmírňovat, vysvětlovat a řešit sociální problémy klientů. Sociální pracovník v dětském domově (dále jen DD) pracuje s jednotlivcem a s rodinou, kdy jim pomáhá zvládat náročné životní situace. Někdy se jedná o pomoc krátkodobou a jindy dlouhodobou.³

1.1 Osobnostní a profesní předpoklady k výkonu profese sociálního pracovníka v DD

Osobnostní i profesní předpoklady k výkonu sociální práce jsou nezbytné. Tvoří jakýsi komplex nástrojů sociálního pracovníka, díky němuž je zajišťována kvalitní sociální práce. V jiných oborech, kde je pracovník také v aktivním vztahu s klientem, se upřednostňují profesní předpoklady nad osobnostními. V sociální práci však mají osobnostní i profesní předpoklady stejnou váhu.⁴

1.1.1 Osobnostní předpoklady

K osobnostním předpokladům patří v první řadě empatie. Jde o schopnost pracovníka, ve které dochází ke kombinaci porozumění a vcítění se do současného stavu klienta – do jeho problémů, pocitů, uvažování, emocí. Je důležité dávat empatii najevo, aby klient vnímal pracovníkův zájem o něj.⁵

Schopnost akceptace je také nepostradatelná. Pracovník nemusí souhlasit se všemi názory, postoji klienta, ale měl by být schopný je akceptovat. Sociální pracovník by neměl soudit klienta, ale přijímat ho takového, jaký klient je – se všemi pozitivními

¹ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011, s. 21.

² Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 149.

³ Srov. tamtéž, s.149,159,213.

⁴ Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1994, s. 23-24.

⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 62.

i negativními vlastnostmi. Akceptace se staví na tom, že každý člověk je sám o sobě hodnotnou bytostí, která má vlastní důstojnost. Akceptování není souhlas nad vším, co klient vykonal (např. v rozporu se zákonem), ale pracovník vyjadřuje názor nad klientovým jednáním. Názor sociálního pracovníka na klientovo jednání může však být i negativní, ale musí ho akceptovat.⁶

Předpokládá se, že sociální pracovník by měl mít jistou míru inteligence. Je to velice individuální a není možno říci, jakou inteligenci by měl pracovník mít pro výkon své profese. Je však jisté, že díky inteligenci máme možnost chápat, usuzovat, kombinovat, přizpůsobovat se novým věcem, být vytrvalí, řešit nejrůznější problémy. Inteligence nám také slouží k tomu, abychom se poučili z vlastních chyb a již je neopakovali – to znamená, že to je schopnost učit se z vlastní zkušenosti (nemusí to však být jen negativní zkušenost).⁷

Sociální pracovník by také měl mít dobré komunikační schopnosti. Díky komunikaci se pracovník s klientem dokáže dorozumět a společně budují svůj pracovní vztah. Je velmi potřeba, aby byl užit jazyk, který bude pro klienta srozumitelný. Není vhodné se vyjadřovat v odborných termínech, když by klient měl problém s jejich pochopením. S verbální komunikací velice úzce souvisí i neverbální komunikace a naslouchání. Sociální pracovník by měl vnímat všechny slovní i neslovní projevy klienta a tím tak odhalit, co klient skrývá, o čem nechce mluvit, čemu se chce vyhnout. Pokud by sociální pracovník poslouchal jen to, co klient říká a nevnímal klienta jako celek, tak by lehce mohl přehlédnout další problémy, které klient má.⁸

V neposlední řadě se jedná také o schopnost improvizace, posouzení klientových potřeb, navržení adekvátního plánu pomoci.⁹

1.1.2 Profesní předpoklady

Pro výkon povolání sociálního pracovníka v DD je nezbytné vzdělání, které se po pracovníkovi vyžaduje. Za potřebné vzdělání neboli odbornou způsobilost k výkonu profese je považováno, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyšší nebo vysokoškolské vzdělání v sociálních oborech (sociální práce, sociální pedagogika,

⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 23-24.

⁷ Srov. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 233.

⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 89.

⁹ Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*, s. 23-24.

sociální a humanitární práce, sociálně právní činnost, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie). Sociálním pracovníkem v dětském domově se také může stát člověk, který absolvoval akreditované vzdělávací kurzy ve výše jmenovaných oblastech, s podmínkou výkonu několikaleté praxe.¹⁰

Sociální pracovník v dětském domově by měl mít znalosti, vědomosti a dovednosti z oblastí filozofie, etiky, psychologie, sociologie, práva a nejdůležitější oblast sociální práce. Jedná se především o znalost a pochopení etických souvislostí v sociální práci a následném správném rozhodnutí a vyřešení problému s přihlédnutím k etice. Jako dovednost bychom mohli označit i schopnost spolupráce v týmu a spoluvytváření zpráv, studií. Nedílnou součástí již zmíněných dovedností je také schopnost odhalit klientův potenciál a využít ho ve prospěch řešení klientova problému.¹¹

Již v rámci studia získává budoucí sociální pracovník vedle teoretických poznatků i první praktické zkušenosti při absolvování odborné praxe. Obecně bývá zvykem, že za dobu studia probíhá praxe v různých zařízeních sociální péče. Je velice přínosné, když se již budoucí sociální pracovník seznámí se sociální prací v daném prostředí a může si vyzkoušet různé techniky a metody práce přímo v terénu.¹² V průběhu praxe si budoucí sociální pracovník utřídí hodnoty a postoje k sobě samému, ke své profesi, ke klientům. Získané praktické zkušenosti může reflektovat a propojovat s teorií.

Do profesních předpokladů sociálního pracovníka v dětském domově můžeme rozhodně zařadit znalost legislativy a znalost práce s počítačem. Je třeba nezapomenout i na předpoklady jako jsou „způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní způsobilost“.¹³ Někdy je potřeba i řidičské oprávnění, když sociální pracovník doprovází klienta na úřad, k lékaři aj. V dětském domově není nutné, aby měl sociální pracovník absolvovány terapeutické výcviky různého druhu, ale je to vítané. Sociální pracovník může pak fungovat i jako terapeut.

¹⁰ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (sociální zabezpečení), ve znění platném k 1. 1. 2011.

¹¹ Srov. Minimální standard ASVSP pro výuku sociální práce na úrovni vyššího odborného a vysokoškolského vzdělání (obsah studia). In *Asociace vzdělavatelů v sociální práci* [online]. Brno: ASVSP, 24. 3. 2011 [cit. 9. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.asvsp.org/standards.php>>.

¹² Srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999, s. 12,13.

¹³ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (sociální zabezpečení), ve znění platném k 1. 1. 2011.

1.1.2.1 Legislativa potřebná k výkonu sociální práce

Sociální pracovník v dětském domově je především ochránce zájmů a práv klienta.¹⁴ K tomu potřebuje znát specifické zákony. Jedná se jak o zákony, které jsou všeobecně závazné, tak i zákony, které jsou specifické k výkonu sociální práce v dětském domově.

Uvádím zde přehled nejdůležitějších a nejpoužívanějších zákonů, se kterými pracuje sociální pracovník v dětském domově a podle kterých se řídí.

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o právech dítěte
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění¹⁵

1.1.2.2 Etický kodex sociálních pracovníků

Sociální pracovník v dětském domově, tak jako ostatní sociální pracovníci v různých oblastech, je vázán etickým kodexem sociálních pracovníků, který byl vydán roku 1995 Společností sociálních pracovníků ČR.¹⁶ Je nutné, aby ho pracovník v DD dodržoval a řídil se jím. Již před nástupem do dětského domova by obsah tohoto dokumentu měl

¹⁴ Srov. KASANOVA, A. *Spríevodca sociálneho pracovníka: I. Rodina a deti*. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2008, s. 278.

¹⁵ Srov. rozhovor se sociální pracovnící pí Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012. Archiv autora.

¹⁶ Společnost sociálních pracovníků je organizace sdružující sociální pracovníky. Hlavní myšlenkou této společnosti je, aby sociální práci vykonávali jen a pouze kvalifikovaní sociální pracovníci a usiluje také o další vzdělávání pracovníků. Slouží taky k výměně poznatků mezi sociálními pracovníky a obohacování se o nové zkušenosti navzájem. Společnost sociálních pracovníků také udržuje mezinárodní styky v sociální práci, podporuje rozvoj sociální práce apod. (Srov. *Společnost sociálních pracovníků České republiky* [online]. Praha: SSPCR [cit. 28. 11. 2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/index.php?section=kdojsme&lang=cz>>).

znát a pracovat podle něj. Podle mého názoru je jeho obsah velice důležitý a proto bych ho ráda stručně zmínila.

Etický kodex udává sociálním pracovníkům správné etické zásady a předepisuje, jak by se měl sociální pracovník chovat ke klientovi, k zaměstnavateli, ke svým kolegům a v neposlední řadě ke své profesi, odbornosti a společnosti.¹⁷

Etickými zásadami v kodexu sociálních pracovníků se myslí to, že sociální pracovníci pracují v souladu s dodržováním lidských práv a zákonů ČR. Pracovníci berou každého člověka jako jedinečného bez ohledu na určité příslušnosti. Sociální pracovníci respektují seberealizování jedinců, pomáhají potřebným – ať už jednotlivcům, skupinám, komunitám. Sociální pracovníci jsou odborníci, kteří musí poskytovat odborné služby.

Sociální pracovník umocňuje a podporuje klienta/ty k vlastní odpovědnosti, svým jednáním nenarušuje klientova práva ani důstojnost, pomáhá bez jakéhokoliv rozdílu a diskriminace. Pracovník má také povinnost mlčenlivosti. Žádné informace o klientovi neposkytuje bez jeho vědomí a souhlasu. Ovšem může umožnit nahlédnout do spisu, pokud se jedná o správní řízení. Sociální pracovník podává klientovi vědomí o možnosti všech dostupných dávek. Snaží se také o zapojení klienta do řešení jeho stávající situace.

Chování k zaměstnavateli i ke kolegům je také upraveno v kodexu. Myslí se tím, že sociální pracovník bude plnit své povinnosti, podílí se na sociální politice a určitých postupech, které převádí do své praxe. Ve vztahu ke kolegům je povinnost sociálního pracovníka respektovat je, stejně jako jejich názory a možné rozdíly v činnosti.

Sociální pracovník se snaží o udržení a zdokonalování svých znalostí z oboru sociální práce. Pro výkon profesionální práce je třeba neustálé vzdělávání a odbornost. Povinnost pracovníka vůči společnosti je dávat najevo a upozorňovat na nežádoucí chování ke klientům ze strany společnosti, vlády nebo organizace. Usiluje o zlepšení sociálních podmínek a kvality života.¹⁸

¹⁷ Srov. ŠVINGALOVÁ, D., PEŠATOVÁ, I. *Odborné praxe v sociální práci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005, s. 9.

¹⁸ Srov. tamtéž, s. 9-12.

1.2 Pozice sociálního pracovníka v dětském domově

V předešlé kapitole bylo nastíněno, jaké dovednosti a předpoklady by měl mít sociální pracovník v dětském domově. Nyní bych ráda stručně popsala, jaké role sociální pracovník v DD přijímá a setkává se s nimi.

1.2.1 Profesionální role sociálního pracovníka

Sociální pracovník v dětském domově může přijít do kontaktu s několika možnými rolami, které se mění podle situace, ve které se pracovník nachází. Jinou roli sociální pracovník zaujme, když bude jednat s dětským klientem a jinou, když bude pracovat s kolegy ve vytvořeném pracovním týmu. To znamená, že určitá role jde v určité chvíli do popředí a ostatní role jsou potlačeny a naopak. Pro příklad zde uvádím několik možných rolí, se kterými se sociální pracovník může setkat. Nejsou vytvořeny přímo pro sociálního pracovníka v dětském domově, ale dají se použít všeobecně na sociálního pracovníka v jakékoliv oblasti.

Pečovatel nebo poskytovatel služeb – náplní této role je pomoci klientům v jejich přirozeném prostředí – v domácnosti. Jedná se především o klienty, kteří se sami nedokážou postarat o běžné věci v každodenním životě.

Zprostředkovatel služeb – pracovník pomáhá klientům v zorientování se v síti sociálních služeb. Může klienta nasměrovat „správným směrem“ a odkázat ho k jiné potřebné instituci, kde mu s jeho problémem pomohou.

Učitel sociální adaptace – úkol pracovníka je pomoci klientům ovládat jejich chování a využít ho tak, aby mohli co nejefektivněji řešit své problémy.

Poradce – v této roli funguje sociální pracovník jako terapeut. Pomáhá klientům získat objektivní náhled na jejich chování a dopomáhá jejich osobnímu růstu.

Případový manažer – tato role pracovníka se využívá především u těžších sociálních případů – problémové rodiny, postižené osoby. Jde o zajištění a propojení kompletní sítě sociálních služeb, které jsou nápomocné v řešení klientova problému.

Manažer pracovní náplně v zařízení – pracovník ve větších zařízeních, kde je třeba správné načasování a zorganizování času.

Personální manažer – pracovník, který zajišťuje řízení pracovníků v zařízení.

Administrátor – zde je sociální pracovník v roli vedoucího či ředitele. Má na starosti rozvoj zařízení, koordinaci vnitřního a vnějšího fungování, prosazování rozvoje zařízení aj.

Činitel sociálních změn – pracovník se angažuje ve správních a legislativních orgánech.¹⁹

Jiné rozdělení rolí sociálního pracovníka je role poskytovatele, organizátora služeb, supervizora, konzultanta a role obhájce klientových zájmů.²⁰

Pokud se zaměříme na sociálního pracovníka v dětském domově, tak můžeme říci, že přebírá hned několik výše jmenovaných rolí. Určitě bychom mohli hovořit o sociálním pracovníkovi v DD jako o „učiteli sociální adaptace“. Pracovník své klienty nabádá a vysvětluje jim, jak mohou své chování využít k pozitivním změnám. Sociální pracovník tuto roli využívá především v poradenské činnosti, kdy s klienty hovoří o jejich problémech. S tím úzce souvisí role „poradce“. Jak již název prozrazuje, sociální pracovník klientům radí a pomáhá v jejich změně a růstu. V neposlední řadě přijímá sociální pracovník v dětském domově roli „případového manažera“. Tato role je specifická, neboť sociální pracovník zde působí jako koordinátor a tvůrce týmu, který zajistí komplexní pomoc klientovi.

1.3 Sociální pracovník jako součást pracovního týmu v dětském domově

V dětském domově je sociální pracovník součástí pracovního týmu, ve kterém má svou specifickou roli. Jedná se o tým odborníků, kteří mají zájem na řešení tíživé situace klienta.

Čím má klient složitější situaci a více problémů, tím je potřeba spolupracovat s více odborníky daných oblastí. Sociální pracovník pracuje s kolegy z pedagogické, psychologické, medicínské, právní a státní oblasti. Vzájemnou spolupráci je zajištěno, aby byla klientovi poskytnuta nejkvalitnější a komplexní pomoc.²¹

¹⁹ Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*, s. 57-58.

²⁰ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 14.

²¹ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 19-20.

Sociální pracovník má úlohu koordinátora týmu. Sociální pracovník pracovní tým sestavuje a řídí. Komunikuje jak se všemi odborníky, tak i s klientem a jeho rodiči. Sociální pracovník má tedy vedoucí pozici a je proto nenahraditelný.²²

Sociální pracovník v dětském domově spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Tato spolupráce je velice významná a nezbytná. Jelikož OSPOD pracuje s rodinou ještě před umístěním klienta do ústavní péče, poskytuje sociálnímu pracovníkovi v DD cenné informace. Spolupráce s oddělením sociálně právní ochrany dětí nekončí pouze poskytnutí informací o klientovi a jeho rodině, neboť OSPOD je povinen navštěvovat v dětském domově klienty, kteří byli v jejich péči, alespoň jednou za tři měsíce.²³ Tyto návštěvy se praktikují za účelem zjištění adaptace klienta do prostředí dětského domova aj.

Do sestaveného pracovního týmu patří také spolupráce s Policií ČR, Městským úřadem, s lékařem, psychiatrem, psychologem, etopedem, sociálním pracovníkem z Dětského diagnostického ústavu (dále jen DDÚ). Podle potřeby mohou být zvoleni další adekvátní odborníci.²⁴

²² Srov. JANKOVSKÝ, J. Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, roč. 7, č. 1, s. 97-105.

²³ Srov. Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění platném k 9. 12. 1999.

²⁴ Srov. *Zpráva z praxe*. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7.3 – 25.3. 2011. Archiv autora.

2 Klient v dětském domově

Dětský domov je jednou z forem ústavní výchovy.²⁵ Klienti jsou do dětského domova přiřazeni na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy nebo předběžného opatření.

Zpravidla se do dětského domova přijímají klienti od 3 do 18 let bez závažných poruch chování, výjimkou nejsou ani nezletilé matky. Dětský domov přistupuje ke klientům podle jejich individuálních potřeb, které by měly být uspokojovány v plném rozsahu. Měla by být rozvíjena klientova sebedůvěra, posílena a rozvíjena jeho osobnost. Je nutné zajistit každému dítěti právo na výchovu a vzdělání, které vychází z listiny základních práv a svobod. Dětský domov má také dítěti umožnit aktivní účast na společnosti. Plné zaopatření klientů spočívá v poskytnutí ubytování, stravování, ošacení, učebních pomůcek a dalších pomůcek ke vzdělání. Dále je také v péči zahrnuta péče zdravotní, úhrada léků, kapesné a poskytnutí finanční pomoci při odchodu klientů z DD, kteří dovršili 18 let.²⁶

Do dětského domova přicházejí klienti buď rovnou z rodinného prostředí, nebo jsou přeřazeni z jiného dětského domova (na základě toho, že v dětském domově mají sourozence nebo dětský domov je v blízkosti jejich rodiny), či přicházejí po absolvování diagnostického pobytu v příslušném diagnostickém ústavu (na pobytu je dítě podrobeno diagnostickému vyšetření). O přijetí dítěte do DD rozhoduje ředitel/ka zařízení.²⁷

Klienti jsou vázáni písemnou smlouvou, která je pořízena a podepsána zástupcem dítěte při umísťování do domova.

V domově jsou klienti zařazeni do rodinných skupin na základě kritérií, kterými jsou přihlédnutí k sourozeneckým vztahům, zdravotnímu stavu, vzdělávacím potřebám a jejich zájmům. Tyto skupiny mají připomínat a symbolizovat chod domácnosti v rodině. Každá rodinná skupina má svůj „byt“. Ten se skládá z dětských pokojů, kuchyně, obývacího pokoje, sociálního zařízení, podobně jako to bývá v domácím prostředí. Samozřejmě k dispozici jsou také další prostory dětského domova, které jsou

²⁵ Další formy ústavní výchovy jsou dětský domov se školou, diagnostický ústav, výchovný ústav. (Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.)

²⁶ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

²⁷ Srov. rozhovor se sociální pracovnící pí Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012.

všem rodinným skupinám společné a otevřené. Klienti se tak mohou zapojit do dění DD a lépe se adaptovat na danou situaci.²⁸

2.1 Důvody umístění klientů do DD

Umístění dítěte do institucionálního zařízení je poslední možnou variantou, pokud všechny výchovně zaměřené zásahy v rodině selhaly. Bohužel intervence, která by měla být v rodině zahájena a měla by tak předcházet umístění dětí do DD je aplikována prostřednictvím sociálních pracovníků v rodině velmi poskromnu. Pouze 35% rodin se setkalo s intervencí před ústavní výchovou. V důsledku skoro neexistující intervencí ze strany sociálních pracovníků OSPODu stoupají počty dětí v ústavní výchově v ČR a nyní jsou nejvyšší z evropských zemí.²⁹

Nejčastější důvody rozhodnutí soudu o umístění dětí do dětského domova:

- rodiče nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti – nejsou splněny povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti
- jiná fyzická osoba než rodiče, které je svěřeno dítě do výchovy neplní povinnosti, které jí vyplývají z tohoto svěřeni
- spáchání trestného činu (nebo podezření ze spáchání trestného činu) na dítěti a tím pádem ohrožení jeho života, zdraví, důstojnosti, mravního vývoje, jmění
- opakované umisťování dítěte do zařízení (na žádost rodičů nebo osoby, které je dítě svěřeno), které zajišťují nepřetržitou péči nebo jeho umístění je delší než doba 6 měsíců
- páchaní násilí na dítěti prostřednictvím rodičů nebo osoby, které je dítě svěřeno do výchovy
- odloučení dítěte od rodičů nebo osoby, která je zodpovědná za výchovu dítěte, v důsledku žádosti o azyl³⁰

²⁸ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 6. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

²⁹ VOJTOVÁ, V. Otázky intervence u dětí v dětských domovech – v riziku poruch chování. In *Bulletin č. 69. Přehled jednání výboru FDD ČR, zprávy z odborných seminářů, příspěvky členů, akce* [online]. Přerov: Federace dětských domovů ČR, 2010 [cit. 6. 2. 2012], s. 4-7. Dostupné na WWW: <<http://www.fddcr.cz/node/163>>.

³⁰ Srov. tamtéž.

Tyto skutečnosti musí trvat dost dlouho dobu nebo v takové intenzitě, že zapříčiní nepříznivý vývoj dítěte.³¹

Většina příčin umístění dítěte do dětského domova pochází z poruch rodičovství či poruch rodiny ve vztahu k dítěti.

2.1.1 Poruchy rodiny a rodičovství

Jak již bylo řečeno, nejčastější důvody umístění klientů do DD jsou poruchy rodiny a rodičovství. Cílem této podkapitoly je tyto poruchy objasnit. Díky tomu lze více pochopit důvody umístění klientů.

2.1.1.1 Poruchy rodiny

„Poruchou rodiny rozumíme takovou situaci, kdy rodiny v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti (zde především dětí).“³² Pokud mluvíme o poruchách rodiny, tak máme na mysli poruchy funkce rodiny³³ ve vztahu k dítěti. Nejčastější a nevýznamnější je poškození funkce socializačně výchovné, v jejíž důsledku mohou vznikat následující situace.³⁴

Situace, kdy se o dítě rodiče nemohou starat, vznikají především z objektivních příčin – přírodní podmínky, poruchy fungování společnosti či narušení rodinného systému v důsledku nemoci, úmrtí, nepříznivého zdravotního stavu dítěte, rodiče. Tyto případy jsou provázeny zájmem rodičů o dítě.³⁵

Další situace vzniká, jestliže se rodiče o dítě neumějí či nedovedou starat. Díky tomu nejsou schopni zajistit dětem uspokojení jejich potřeb (biologických i psychických) a přiměřený vývoj. Do této skupiny můžeme zařadit nezralost rodičů, nevyrovnání se zvláštními situacemi (handicapované dítě aj.), neschopnost přijmout

³¹ Srov. Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění platném k 9. 12. 1999.

³² DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. Kapitola 12. Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti, s. 101.

³³ Základní funkce rodiny jsou čtyři. Jedná se o funkci biologicko-reprodukční, funkce ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a funkce socializačně výchovná. (Srov. DUNOVSKÝ, J., KOVAŘÍK, J. Rodina. In DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*, s. 93-94).

³⁴ Srov. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Kapitola 12. Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti, s. 102.

³⁵ Srov. tamtéž. Ostatní odstavce této podkapitoly jsou srovnány z výše uvedené publikace, s. 102-105.

společenské normy. V této kategorii se nachází i situace dětí, které zažívají/zažily rozvod rodičů.

Třetí kategorie zahrnuje rodiče, kteří dávají přednost jiným hodnotám, a tudíž se o dítě nechtějí starat – děti u nich nejsou na prvním místě. Proto se také zřídka stává, že své děti opouštějí. Tyto situace mají tedy subjektivní charakter. Příčiny těchto situací pochází z poruch osobnosti rodičů – proto dochází k neplnění rodičovských povinností. Péče o dítě v této kategorii je nedostatečná, škodlivá či zcela chybí – díky tomu je jasné, že dítě je zanedbáváno.

Dalším příkladem poruchy rodiny ve vztahu k dítěti je situace, kdy rodiče vědomě své dítě/děti týrají, zneužívají a ubližují jim. Jejich vztah k dětem je hostilní, nepřátelský. Tato porucha rodiny zahrnuje syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Poslední kategorie poruch je úplným opakem již zmíněných a zahrnuje nadměrnou starostlivost rodičů o dítě. Zde se rodiče o dítě starají až přehnaně. Dítěti je věnována až taková pozornost, která není již potřebná. Tento postoj k výchově vede k tomu, že dítě bude rozmazlováno, nepřipraveno na svůj samostatný život, nebude respektovat druhé.

2.1.1.2 Poruchy rodičovství

Poruchy rodičovství jsou hůře odhalitelné než poruchy funkce rodiny. Nemusí na první pohled být viditelné a z tohoto důvodu je třeba provést složitý a diskrétní rozbor.³⁶

Poruchy rodičovství se dělí pomocí tří schémat. Mohou tedy vznikat tím, že rodiče nemohou, neumějí a nechtějí vykonávat to, co jim přisuzuje role rodičů a díky tomu je narušen vývoj dítěte. Toto první schéma je vhodné k porozumění chování rodičů. Pomocí druhého schématu můžeme rozdělit poruchy rodičovství na ty, které vycházejí z momentálně prožívané situace rodiny a na ty, které úzce souvisí s osobností rodiče a jsou označovány jako „primární“. Dále lze na poruchy rodičovství nahlížet ve smyslu časové osy. Zde mluvíme o poruchách, které se vyskytují především ve fázi rozhodování. Zda mít či nemít dítě. Mohou se ovšem projevit až v průběhu těhotenství nebo dokonce až při narození potomka. Postoj jednoho nebo obou rodičů k dítěti může

³⁶ Srov. DYTRYCH, Z. Rodičovství a jeho poruchy. In DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*, s. 120.

být až hostilní.³⁷ Tento postoj může vést až k úplnému zavržení, odmítnutí či nechtění dítěte. Nezájem rodičů a pozdější umístění do ústavní výchovy vzbuzuje u dětí pocity nejistoty, obav, neschopnost odložení uspokojení.³⁸

K nejčastějším typům poruch rodičovství patří odvržení či usmrcení dítěte po narození, nepřijetí dítěte rodinou, velmi mladí rodiče, rodiče ve vyšším věku, matka samoživitelka.³⁹

Tyto poruchy jsou velmi závažného charakteru a velice často vedou právě k nařízení ústavní výchovy dětí.

2.2 Častá problematika klienta v dětském domově

Tato podkapitola pojednává o dvou nejčastějších problémech, se kterými se klient dětského domova potýká. Nelze s jistotou říci, že všichni klienti v dětském domově mají poruchy chování nebo trpí psychickou deprivací, ale tyto dvě problémové oblasti se velice často u klientů objevují. Klient, kterému je nařízena ústavní výchova v dětském domově, většinou s těmito problémy již přichází, neboť je poznamenán situací, kterou zažil, primární rodinou a dalšími vnějšími vlivy.

2.2.1 Poruchy chování

Ke vzniku poruch chování přispívá mnoho faktorů. Můžeme mluvit v počátcích o genetické výbavě. Především se ovšem jedná o rodinné prostředí, z kterého dítě pochází. Pokud je dítě vychováváno v rodině, ve které se vyskytují poruchy funkcí nebo dokonce rodičovství, je patrné, že osobnost dítěte tím bude poznamenána. Rozvinutí poruch je ještě více podníceno tím, pokud se v rodině vyskytuje kriminalita rodičů, užívání návykových látek, alkoholu, nezaměstnanost aj. Dítěti jsou předkládány ze strany rodičů nesprávné modely chování, které přijímá za své, a identifikují se s nimi, ať už se jedná o hodnotový žebříček, o způsoby řešení konfliktů aj. Také k rozvinutí

³⁷ Srov. DYTRYCH, Z. Rodičovství a jeho poruchy. In DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*, s. 112.

³⁸ Srov. SEKERA, O. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, Katedra sociální pedagogiky, 2009, s. 34.

³⁹ Srov. DYTRYCH, Z. Rodičovství a jeho poruchy. In DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*, s. 114-115.

poruch chování přispívá vrstevnická skupina, se kterou dítě tráví volný čas. Vliv party by však nemusel být tak velký, pokud by rodina dítěti poskytovala přijatelné zázemí.⁴⁰

Poruchy chování lze kategorizovat podle různých kritérií. Podle charakteru však rozdělujeme poruchy chování na agresivní a neagresivní. Je zřejmé, že agresivní poruchy chování budou závažnější.

Mezi neagresivní poruchy patří lhaní, podvádění, záškoláctví, útěky, toulání.

Při hodnocení lhaní je velice důležitá frekvence – jak často dítě lže, komu lže, za jakým účelem. O závažnější formě lhaní mluvíme jako o patologické lhavosti. Podvádění ve smyslu nepoctivého chování může být pouze jednorázovou reakcí dítěte nebo může jít o naučené způsoby jednání (převážně jde o kopírování nesprávných modelů chování a jednání z rodiny). Záškoláctví, útěky a toulání jsou formy obranného jednání. Dítě většinou utíká z prostředí, které je pro něj nějakým způsobem nevyhovující, nepříjemné. Dítě tím dává najevo, že není spokojeno se svou situací, ve které se nachází a neumí ji jinak řešit než těmito variantami.⁴¹

K agresivním poruchám chování patří krádeže, vandalismus, šikana.

Krádeže jsou závažným problémem, za kterým se může skrývat až neuspokojení potřeb dítěte, které si je prostřednictvím krádeže nahrazuje. Vždy je důležité odhalit cíl a motivaci – díky tomu se pozná, zda se jedná o hlubší problém nebo jde jen o přijetí norem party. Vandalismus se pojí s vyjádřením protestu, nesouhlasu, upozorněním na sebe. K vandalismu se řadí i tvoření graffitů. Tato tvorba je projevem neakceptace hodnot, norem společnosti.⁴²

Často se tedy dostávají do dětských domovů děti, které mají rozvinuté poruchy chování. V tomto případě již poruchy nebylo možné řešit ambulantním způsobem (pedagogicko-psychologické poradny, dětská psychiatrie, středisko výchovné péče) a proto byla zvolena varianta ústavní výchovy. Tyto děti mají sklony k afektivním reakcím, jsou dráždivé, těžko sebeovladatelné, nejsou schopné přiměřeně hodnotit situaci a své jednání. Těžko se pohybují v sociálních kontaktech a v oblasti socializace, která je u nich z důvodu poruch narušena.⁴³

Děti, které jsou umístěné v DD, mají většinou více specifických oblastí problémů než „jen“ poruchy chování. Vyskytují se u nich poruchy učení, deprivace,

⁴⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Univerzita Karlova, vyd. Karolinum, 2005, s. 143-150.

⁴¹ Srov. tamtéž, s. 161-162.

⁴² Srov. tamtéž, s. 166-170.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 171-175.

poruchy pozornosti, poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Všechny zmíněné problémy mohou být na sobě závislé a mohou je doprovázet další rizikové projevy chování – kouření, užívání návykových látek, alkoholu. Mají samozřejmě velký vliv na utváření osobnosti dítěte.⁴⁴

2.2.2 Psychická deprivace

Deprivace⁴⁵ vzniká jako důsledek situace, kdy nejsou uspokojovány základní biologické a psychické potřeby dítěte v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu.⁴⁶

Psychické strádání doprovází různé formy týrání, zneužívání a zanedbávání. Toto strádání je mnohdy mnohem závažnější než fyzické strádání. Takové týrané, zneužívané a zanedbávané dítě je ohroženo nejenom deprivací, ale také tím, že opět od svých rodičů přejímá nesprávné postoje, hodnoty, zkreslené představy a pohledy na svět, vzorce chování. Tímto mají „předpovězeno“, že v jejich dalším životě se bude vyskytovat selhání v krizových a zátěžových situacích.⁴⁷

S psychickou deprivací se pojí také snížené komunikační schopnosti. Může se jednat o patlavost, opoždění skladby a obsahu sdělovaného. Můžeme se také setkat se zpomalením a opožděním v různých dalších oblastech vývoje. Takové děti se vyznačují neznalostí hygienických a sociálních návyků, emoční nestabilitou. Školní prospěch deprivovaných dětí je špatný, jsou školsky nezralé. V psychické deprivaci můžeme rozlišit pět typů deprivovaného dítěte. Jedná se o „typ relativně dobře přizpůsobený“, „typ sociálně hypoaktivní“, „typ sociálně hyperaktivní“, „typ sociálně provokativní“, „typ náhradního uspokojení“. Jak již název napovídá u dítěte „typu relativně dobře přizpůsobeného“ bude těžší deprivaci odhalit, neboť je dítě nenápadné. Naopak typ dítěte „sociálně hyperaktivního“, které vyžaduje pozornost, lásku, pohlazení, je zřejmé, že se u dítěte vyskytl problém, který dává značně najevo. Tyto typy jsou však jen pouhým rozčleněním, nikoliv striktním mustrem, podle kterého by děti měli být

⁴⁴ Srov. KOUBOVÁ, J. Dítě s poruchami chování v dětském domově. In *Bulletin č. 67. Přehled jednání výboru FDD ČR, zprávy z odborných seminářů, příspěvky členů, akce* [online]. Přerov: Federace dětských domovů ČR, 2006-2007 [cit. 7. 2. 2012], s. 6-8. Dostupné na WWW: <<http://www.fddcr.cz/node/29>>.

⁴⁵ Deprivace „značí ztrátu něčeho, strádání nedostatkem uspokojení nějaké důležité potřeby. Nejde o strádání fyzické, ale výlučně o nedostatečné uspokojení základních potřeb duševních, (psychická deprivace).“ (LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Univerzita Karlova, vyd. Karolinum, 2011, s. 23.)

⁴⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*, s. 266.

⁴⁷ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 141.

posuzovány. Každá situace je výjimečná, a proto je třeba k dítěti postupovat individuálně.⁴⁸

„Mírnější“ variantou psychické deprivace je psychická subdeprivace. Subdeprivace je taktéž neuspokojování potřeb, ale v menším rozsahu a pouze nějakých. Je tedy hůře rozpoznatelná, ovšem může být snáze odstranitelná.⁴⁹

Dříve bylo tvrzeno, že psychická deprivace je následkem ústavního zařízení. Od tohoto tvrzení se ustoupilo, když se deprivace potvrdila jako následek působení rodiny na dítě. Někdy může deprivovanému dítěti v rodině pomoci k „uzdravení“ právě pobyt v ústavním zařízení.⁵⁰ Ovšem samotný pobyt klienta v dětském domově může znamenat pozdější problémy v samostatném životě, či nikoliv. Lze ale říci, že pobyt v dětském domově s sebou přináší jistá rizika. Může se jednat o riziko kriminality, selhání ve společnosti, rozvinutí sociálně patologických jevů aj.⁵¹

⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 213-214.

⁴⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*, s. 266-272.

⁵⁰ Srov. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, s. 89.

⁵¹ Srov. PURKOVÁ, V. Osobnost dětí umístěných v dětských domovech z pohledu vybraných výzkumů & Ústavní výchova v číslech. In *Asociace náhradní výchovy* [online], 28. 9. 2009 [cit. 8. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.anv.cz/odborne/147-osobnost-deti-umistenychv-detskych-domovech-z-pohledu-vybranych-vyzkumu-a-ustavni-vychova-v-cislech>>.

3 Sociální práce s klienty dětského domova

Sociální práce v dětském domově je prováděna ve třech oblastech. První oblast je administrativní činnost, druhá poradenská činnost a třetí je oblast sociální pomoci.⁵²

Všechny tři složky sociální práce v DD jsou na sobě závislé a je nutné, aby byly vykonávány souběžně. Bez administrativních úkonů nemůže být prováděno poradenství, pomoc a naopak – je důležité z průběhu poradenství a pomoci mít administrativní záznam.

Jedná se o sociální práci s jednotlivci, ale i s rodinou – především se snaží navázat či udržet kontakty klienta s jeho rodinou.

3.1 Administrativní charakter sociální práce v dětském domově

Jednou z oblastí sociální práce v dětském domově je nezbytná administrativní činnost.

Sociální pracovník má na starosti vše, co souvisí s umístěním klientů do dětského domova, přemístění do jiného zařízení či propouštění do domácího prostředí nebo přechod klientů z dětského domova do samostatného života. Má zodpovědnost za jakoukoliv komunikaci s institucemi a organizacemi v rámci vyřízení pobytu klienta mimo zařízení, vyřízení příspěvků, dokladů. Sociální pracovník má také povinnost informovat orgán sociálně právní ochrany dětí (v určitých situacích i soud) o změnách týkajících se klientů – útěky, sebevražedné pokusy, výchovné problémy aj. Sociální pracovník také vede osobní spisy dětí a zabezpečuje jejich komplexnost – aktualizuje a průběžně je doplňuje o různé zprávy, činnosti, návštěvy, hlášení, porušení podmínek aj. Spisy jsou potřebné proto, aby byl jasný přehled o vývoji osobnosti klientů a jejich situaci.^{53 54}

⁵² Srov. KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka: I. Rodina a deti*, s. 277.

⁵³ Srov. *Zpráva z praxe*. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7.3 – 25.3. 2011.

⁵⁴ Spis klienta jako velice důležitý podklad, který slouží nejen k poskytnutí informací o klientovi, jeho situaci, ale také informuje o tom, jakým způsobem pracovali s klientem předchozí kolegové sociálního pracovníka. Jaké metody se kolegům osvědčily a jaké nikoliv. V čem klient je dobrý, co vykonává správně a v čem jsou jeho nedostatky. Dále také co je pro klienta důležité a na co by se chtěl zaměřit – téma práce, cíl a co bylo důležité v práci s klientem pro předchůdce pracovníka. (Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2005, s. 42-43).

Pracovník se také zapojuje do vytváření individuálního plánu klienta. Na tomto plánu se podílí další odborní pracovníci dětského domova a je zaměřen na rozvoj osobnosti klienta.⁵⁵

Administrativní úkony a činnosti, které sociální pracovník vykonává, jsou nezbytné pro zajištění komplexní práce s klienty v dětském domově.

3.2 Poradenský a pomáhající charakter sociální práce v dětském domově

Kasanová ve své publikaci uvádí, že sociální práce kromě administrativní oblasti má také charakter poradenský i pomáhající.⁵⁶ Já bych si dovolila tvrdit, že tyto dvě oblasti sociální práce lze sloučit a nazývat je sociální pomocí, resp. sociální terapií.

Sociální terapie zahrnuje mnoho dílčích oblastí zabývajících se různými činnostmi, které spolu úzce souvisí. Lze do ní zařadit jednak poradenství, diagnostiku, intervenci či rehabilitaci nebo i terapeutickou činnost sociálního pracovníka.⁵⁷

V době pobytu klienta v dětském domově můžeme hovořit o poradenství, které neposkytuje pouze informace, ale zabývá se již přímou pomocí klientům. Tato služba spočívá ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů klienta a také pomoc při obstarávání osobních záležitostí.⁵⁸

Velice často je poradenství v dětském domově poskytováno starším klientům, kteří se z důvodu dosažení 18. roku věku chystají opustit dětský domov. Sociální pracovník je informuje o možnostech, které mohou využít, a následně jim pomáhá ve vyřízení těchto záležitostí. Není však ani výjimkou poradenství pro rodiče, kteří chtějí informace ohledně zrušení nařízení o ústavní výchově. Sociální pracovník je odkáže na příslušný Městský úřad a na orgán sociálně právní ochrany dětí. Zde s nimi sociální pracovník podnikne příslušné kroky.⁵⁹

⁵⁵ Srov. KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka: I. Rodina a deti*, s. 277.

⁵⁶ Srov. tamtéž.

⁵⁷ Srov. ZAKOUŘILOVÁ, E. *Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní rozvoj Praha, 2008, s. 11.

⁵⁸ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách (sociální zabezpečení), ve znění platném k 1. 1. 2011.

⁵⁹ Srov. rozhovor se sociální pracovnící pí Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012.

Pokud sociální pracovník v dětském domově vykonává poradenskou činnost, musí rozlišovat, zda jedná s dospělou osobou či dětským klientem a na základě toho volit vhodné postupy práce.⁶⁰

3.3 Činnosti sociálního pracovníka v dětském domově

Sociální pracovník dětského domova přichází zpravidla poprvé do osobního kontaktu s klientem v den nástupu do domova nebo v některých případech již před nástupem.

Některá zařízení umožňují klientům návštěvu zařízení ještě před nástupem do dětského domova. V této chvíli se tedy klient dostane do kontaktu se sociálním pracovníkem, který bývá jeho průvodcem po zařízení. Je prokázáno, že pokud se klienti s prostředím seznámí ještě před nástupem do zařízení, jejich přesunutí je snášeno lépe než u klientů, kteří tuto možnost neměli.⁶¹

3.3.1 Přijímání klienta do DD

Přijímání klienta do dětského domova vede ředitel/ka zařízení, ale častěji ho provádí sociální pracovník

Klient přichází do dětského domova buď po ukončení pobytu v diagnostickém ústavu nebo z jiného dětského domova či přímo z rodinného prostředí.

Pokud klient přichází z diagnostického ústavu, má u sebe svůj osobní spis. Spis obsahuje diagnostické vyšetření, které zahrnuje anamnézu – rodinnou, osobní, psychodiagnostickou zprávu, hodnocení vychovatele, hodnocení třídního učitele, výstupní zprávu etopeda, program rozvoje osobnosti. Díky tomuto spisu, který se dostává do rukou sociálního pracovníka, je možné říci, že sociální pracovník má již základní informace o klientovi a utváří si představu, jak by s ním měl pracovat.⁶²

Ovšem pokud přichází do dětského domova klient, který nebyl na diagnostickém pobytu a nemá tudíž provedené diagnostické vyšetření, nastupuje poněkud složitější práce pro sociálního pracovníka. Informace, které by se pracovník dozvěděl z osobního

⁶⁰ Srov. ZAKOUŘILOVÁ, E. *Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*, s. 11.

⁶¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1995, s. 127.

⁶² Srov. *Zpráva z praxe*. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7.3 – 25.3. 2011.

spisu klienta, je potřeba zajistit. V tom případě je zde nutnost provést diagnostiku klienta a později (i u klienta s předem hotovým spisem) cílenou intervenci.

3.3.1.1 Vstupní rozhovor

Vstupní rozhovor je proveden za účelem získání prvních informací o klientovi a seznámení se s klientem.

Před zahájením vstupního rozhovoru, který povede sociální pracovník s klientem dětského domova, je důležité, aby byl navázán vztah obou stran. Sociální pracovník by měl zaujmout ke klientovi postoj, který nebude hodnotící. Hodnotící postoj by totiž znamenal, že sociální pracovník může „obvinit“ klienta např. z nespolupráce nebo se bude dívat na klienta „skrz prsty“ kvůli jeho chování, které se zdá nepochopitelné. Dále by měl být vztah pracovníka a klienta založen na důvěře. Důvěra je nezbytnou součástí komunikace. Pokud klient nebude důvěřovat sociálnímu pracovníkovi, těžko mu svěří své vnitřní pocity, myšlenky. Na pracovníkovi je, aby vytvořil takové prostředí při komunikaci s klientem, které bude pro něho bezpečným místem a bude se zde cítit dobře.⁶³

Pokud jsou sociální pracovník i klient připraveni na rozhovor a jsou splněny výše jmenované „podmínky“, není důvod nepokračovat v rozhovoru. Také se může stát, že sociální pracovník zhodnotí klientův stav a situaci tak, že by rozhovor při umístění klienta do dětského domova nebyl vhodný. Tím se myslí to, že rozhovor se někdy může uskutečnit až po několika dnech strávených v dětském domově, kdy se klient začíná seznamovat s prostředím a je ve fázi adaptace.⁶⁴

Při vstupním rozhovoru záleží na tom, z jakého prostředí klient přichází. Pokud přichází z Dětského diagnostického ústavu nebo z jiného DD, má klient již v osobním spise vypracované zprávy, potřebné pro další práci s ním. Ovšem klient, který přichází z rodinného prostředí, nemá potřebnou diagnostiku. Proto sociální pracovník může již při vstupním rozhovoru směřovat komunikaci také do oblasti sociální diagnostiky. Nepochybně je však u obou možností potřeba poskytnutí základních informací klientům o zařízení. Jedná se tedy především o seznámení se s dětským domovem, co se

⁶³ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, s. 47-49.

⁶⁴ Srov. rozhovor se sociální pracovnící Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012.

v domově smí a co je zakázáno a také seznámení se s režimem.⁶⁵ Sociální pracovník komunikaci přizpůsobuje věku a intelektu klienta. Neopomíjí se také náplň volného času, zájmy a koníčky klienta, klientovi kladné a záporné stránky, co by chtěl dělat v budoucnosti, jaké má plány. Je hovořeno také o vztahu klienta k rodině a vrstevníkům.

V rámci prvního dne sociální pracovník provede klienta po zařízení a seznámí ho s ostatními pracovníky, především s vychovatelem, který bude na klienta dohlížet v příslušné rodinné skupině.⁶⁶ Sociální pracovník udělá záznam z rozhovoru do spisu klienta, a pokud používá počítačový program Foster⁶⁷, tak i do něj.

3.3.2 Sociální diagnostika klienta

Diagnostikování klienta je proces, který se snaží rozpoznat a vyhodnotit stav klienta a jeho situace. Diagnostiky mohou být různého druhu a provedeny v rozdílných oblastech, avšak sociální diagnostika zahrnuje osobní, rodinnou a sociální anamnézu klienta.⁶⁸

U klienta, který nebyl na diagnostickém pobytu, a tudíž nemá zpracovanou komplexní diagnostiku, je její zpracování nezbytné. Sociální pracovník v dětském domově má podklady, které mu poskytl sociální pracovník z orgánu sociálně právní ochrany dětí, ale pro jeho účely nejsou kompletní. Sociální diagnostiku může provést pracovník v dětském domově sám, ale pro vypracování komplexní diagnostiky se obrací na specializované odborníky. Spolupráci všech odborníků zajišťuje a řídí sám sociální pracovník. Jsou nezbytní odborníci jako lékař, třídní učitel, etoped, psycholog nebo psychiatr.⁶⁹

Sociální pracovník může diagnostikování začít již v průběhu vstupního rozhovoru s klientem, často se s rozhovorem prolíná. Důležité je, aby si všiml, jak klient o svých rodičích nebo rodině hovoří – jaký má vztah k nim nebo naopak, jak

⁶⁵ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 17. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

⁶⁶ Srov. tamtéž.

⁶⁷ Počítačový program „Foster“ slouží k zjednodušení a zpřehlednění informací o každém z klientů. Tento program používají dětské domovy i diagnostické ústavy a informace si mohou předávat jednodušším způsobem. Příslušný diagnostický ústav, ve kterém byl klient na pobytu, poskytne přístup dětskému domovu, do kterého klient byl následně přeřazen. Do programu se nezaznamenává jen výsledek z rozhovoru, ale i jiné aktuální zprávy o klientovi, fyzický popis, návyky, závěrečné zprávy, úteky a kontakty související s klientem.

⁶⁸ Srov. ZAKOŮŘILOVÁ, E. *Sociální terapie, aneb, její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*, s. 26.

⁶⁹ Srov. *Zpráva z praxe*. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7.3 – 25.3. 2011.

klient cítí, že se k němu rodina chová. Pozornost by měla být věnována i chování klienta, jeho pocitům a projevům. Brát zřetel jak na komunikaci verbální, tak i neverbální, která toho může hodně napovědět. Mluvit o samotném klientovi, o jeho osobnosti. Jak se klient sám vnímá, jak se vidí, jak by se hodnotil. Co se mu na sobě líbí a co by na sobě chtěl změnit. Při diagnostice by také měly být zmíněny osoby, které jsou důležité pro klienta, dále také události, které jsou pro klienta významné.⁷⁰ Důležitou součástí diagnostiky klienta jsou rozhovory s rodiči klienta.⁷¹

Tato sociální diagnostika je součástí komplexní diagnostiky, která zahrnuje ostatní odborné zprávy.

3.3.3 Finanční příspěvky

Pokud sociální pracovník vyřídil přijetí klienta do zařízení, uskutečnil s klientem vstupní rozhovor a následně vykonal záznam do osobního spisu klienta nebo i do počítačového programu, pokračuje ve vyřízení nároku na příspěvky, které slouží k úhradě péče.

Prvním příspěvkem, na který má klient nárok je přídavek na dítě. Přídavek na dítě dosud pobírala osoba, která měla dítě v péči (např. rodiče). Nyní je však nutné, aby přídavek na dítě pobíral dětský domov, ve kterém je klient umístěn. Sociální pracovník proto musí být ve spojení s příslušným úřadem, kde se přídavek na dítě vyřizuje. Na změnu zasílání přídavku na dítě je potřeba dodat rozhodnutí soudu o výkonu ústavní výchovy. Poté je přídavek na dítě zasílán na účet dětského domova a využit ve prospěch klienta.⁷²

Pokud klient má nárok na sirotčí důchod⁷³, tak také zde je nezbytné vyřízení sociálním pracovníkem. Sirotčí důchod se také nechá posílat na účet dětského domova. Platí zde podmínky jako u změny zasílání přídavku na dítě – rozhodnutí soudu o výkonu ústavní výchovy. Jakmile přijde finanční částka na účet domova, ihned se přesune na vkladní knížku klienta. Vkladní knížku klienta také spravuje sociální

⁷⁰ Srov. ZAKOUŘILOVÁ, E. *Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*, s. 23-25.

⁷¹ Srov. KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka: I. Rodina a deti*, s. 280.

⁷² Srov. Zákon 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (sociální zabezpečení), ve znění platném k 1. 1. 2011.

⁷³ Srov. Zákon 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění platném k 1. 1. 2010.

pracovník. Obnos je později předán klientovi, který dovrší 18 let a opouští dětský domov.⁷⁴

Další finanční příspěvek, na který má nyní nárok dětský domov je na úhradu péče. Příspěvek na úhradu péče je hrazen dětskému domovu ze strany osob odpovědných za výchovu klienta.⁷⁵ Pokud ovšem osoba odpovědná za výchovu neplatí zařízení příspěvek na úhradu péče, je nezbytné tento dluh vymáhat. Sociální pracovník je povinen tuto skutečnost oznámit na Policii ČR, a tak dojde k zahájení trestního řízení pro podezření ze spáchání trestného činu zanedbání povinné výživy.⁷⁶

Pokud sociální pracovník vyřídí administrativní úkony k zařízení těchto příspěvků, dále se věnuje každému klientovi individuálně podle jeho potřeb. Důležitou skutečností, kterou se sociální pracovník zabývá, je kontakt klienta s rodinou.

3.3.4 Podpora kontaktu klienta s rodinou

Sociální pracovník již při diagnostice klienta vede rozhovory s jeho rodiči. Při té příležitosti je vypracován plán práce s rodinou, ve kterém jsou stanovené jisté cíle. Cíle, díky jejichž splnění může být klient navrácen do prostředí rodiny. Jedním z prvních cílů je kontakt klienta s rodinou. Je důležité začínat s rodinou po malých krocích, kterých může rodina dosáhnout, a poté se postupem času může klient vrátit domu. Dětský domov umožňuje rodičům kontakt s klienty v místnostech k tomu určených.⁷⁷ Při kontaktu může být přítomen sociální pracovník a podporovat rodiče v komunikaci s klientem. V některých publikacích je o této podpoře rodiny hovořeno jako o „sanaci rodiny“ po umístění klienta do ústavní výchovy.⁷⁸

⁷⁴ Srov. *Zpráva z praxe*. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7.3 – 25.3. 2011.

⁷⁵ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

⁷⁶ Srov. rozhovor se sociální pracovnící pí Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012.

⁷⁷ Srov. KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka: I. Rodina a deti*, s. 280-281.

⁷⁸ Srov. KONVIČKOVÁ, M. Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření. In BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2011, s. 121.

3.3.4.1 Zajištění kontaktu rodiny s klientem

Klienti mohou být kontaktováni v dětském domově buď písemnou formou, telefonickou formou nebo samotnou návštěvou. Nadstavbou běžného kontaktu je potom samotný pobyt klienta u rodiny.⁷⁹

Písemná forma se v této době využívá méně často. Korespondenci posílá i přebírá sociální pracovník, který veškeré kontaktování a komunikaci klienta s rodinou musí evidovat do osobního spisu klienta. Dětský domov klientovi hradí dopis nebo pohled jednou týdně. Pokud byl klientovi doručen balík, je předán do jeho rukou vychovatelem. Balík musí být otevřen v přítomnosti vychovatele, a to proto, aby bylo včas zabráněno užívání případného nevhodného obsahu.⁸⁰

Telefonický kontakt je využíván častěji. Pokud chce kontaktovat svou rodinu klient, tak může využít svůj mobilní telefon, pokud ho vlastní, nebo může využít telefonní linky dětského domova. Hovory z klientova mobilního telefonu jsou neomezené a na vlastní náklady. Pokud chce klient využít telefonu domova, je doba i délka hovoru omezena a náklady hradí zařízení. Délka i doba je upravena ve vnitřním řádu dětského domova. Telefon zaznamenává délku hovoru do programu, který umožňuje tuto informaci vytisknout a poté může být vložena klientova spisu.⁸¹

Návštěvy klientů v prostoru dětského domova jsou dovolené a stanovené na několik různých dnů během měsíce. Vnitřní řád DD tyto dny vymezuje a specifikuje. Je však možné se po telefonické domluvě se sociálním pracovníkem domluvit na jiném dni, kdy by se konkrétní návštěva za klientem zastavila. Následně se rozsah telefonátu a potřebné informace zaznamenávají do spisu.⁸² Návštěvy mají většinou pozitivní dopad na děti mladší, které se ocitají mimo svou rodinu. Pokud je rodina zahrnuta do plánu sanace rodiny, tak je při návštěvě klienta přítomen i pracovník centra sanace rodiny. Pracovník je tam z toho důvodu, aby pozoroval interakce mezi zúčastněnými a zároveň poskytoval podporu v komunikaci.⁸³

⁷⁹ Srov. KOVAŘÍK, J., BUBLEOVÁ, V., ŠLESINGEROVÁ, K. Práva a potřeby mladých lidí odcházejících z dětských domovů. In KOVAŘÍK, J. a kol. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004, s. 132.

⁸⁰ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 22. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

⁸¹ Srov. tamtéž.

⁸² Srov. tamtéž.

⁸³ Srov. KONVIČKOVÁ, M. Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření. In BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 123.

Pobyt klienta u rodiny se odvíjí buď z podnětu rodiny, nebo klienta samotného. Ze strany klienta je tento fakt oznámen na příslušný úřad na odbor sociálně právní ochrany dětí, který se na základě šetření vyjádří k možnosti pobytu klienta v rodině. Sociální pracovník tohoto odboru provede šetření v rodině, u které klient má strávit několik dnů. Pokud sociální pracovník dětského domova obdrží kladně vyřízenou žádost o pobyt klienta u rodiny, je vše usnadněno a rodina je informována o tom, kdy klienta má vyzvednout (pokud je mladší 15 let⁸⁴). Velice často se stává, že klienti by rádi byli na několik dnů doma, ale rodinné podmínky to nedovolují.

Samozřejmě může přání o pobyt klienta v rodině vyslovit i rodina sama. Rodina (rodiče) musí podat žádost o pobyt klienta v rodině. Skrze žádost podanou řediteli zařízení se sociální odbor vysloví kladně nebo záporně k této skutečnosti. Samotný pobyt klienta povoluje ředitel dětského domova. Pobyt může trvat od pár dnů až do 14 dnů, popř. lze tuto dobu prodloužit.⁸⁵ Pobyt klienta v rodině může být pouze v případě, pokud spolupracují obě dvě strany a mají zájem udržovat kontakt. Když se klient vrací z pobytu zpět do zařízení, je nutné, aby ho doprovodili rodiče nebo osoba odpovědná za výchovu (pokud mu nebylo 15 let)⁸⁶. Při přijímání klienta zpět do zařízení je zhodnocen stav dítěte a proveden rozhovor s rodiči. Z předání klienta a rozhovoru udělá pracovník záznam, který se založí do spisu klienta. Uvádí se zhodnocení zdravotního a psychického stavu klienta a informace poskytnuté od rodičů.⁸⁷

U všech kontaktů rodiny s klientem je důležité, aby byl každý telefonát, dopis, návštěva či pobyt zaznamenán a evidován v osobním spisu klienta. Jde o přehled kontaktu a o pozorování posunu vztahu mezi klientem a jeho rodinou. Ne vždy lze hovořit o tom, že pobyt klienta mimo zařízení má kladný vliv a ne vždy jsou kontakty s rodinou tak pěstovány a podporovány.

⁸⁴ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

⁸⁵ Srov. Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění platném k 9. 12. 1999.

⁸⁶ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

⁸⁷ Srov. *Zpráva z praxe*. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7.3 – 25.3. 2011.

3.3.5 Přemístění klienta do jiného zařízení

Sociální pracovník se dále podílí na zařizování přemístění klienta do jiného zařízení. Pracovník má na starosti formální stránku tohoto úkonu, ale i neformální. Neformální spočívá v komunikaci s klientem. O tom, co ho čeká a proč se podniká tento krok.

Přemístění klienta do jiného zařízení je možné na základě vážných poruch chování, vážnému porušení řádu domova, na žádost rodiny (rodina chce mít klienta v místě či poblíž bydliště) nebo na žádost jiného dětského domova (přesunutí klienta do jiného DD, kde má své sourozence). Sociální pracovník má za úkol jednat se všemi zúčastněnými stranami. Je nutné, aby přemístění schválil příslušný diagnostický ústav, pod který spadá dětský domov. Pracovník podává žádost na přemístění klienta diagnostickému ústavu, který se musí vyjádřit kladně, aby přemístění mohlo proběhnout. Žádost musí obsahovat vyjádření DD, souhlas zákonného zástupce klienta a vyjádření oddělení sociálně právní ochrany dětí na příslušném Městském úřadu.⁸⁸

U klientů dětského domova se velice často vyskytují poruchy chování. Pokud se poruchy chování závažného charakteru neustále opakují, či dokonce sílí, je možné požádat o přemístění klienta do „přísnějšího“ typu zařízení. Pokud se jedná o porušení či provinění proti vnitřnímu řádu dětského domova, lze nápravu zajistit interně, a tudíž nemusí být varianta přemístění klienta do jiného zařízení nutností. Nápravou se myslí použití sankcí, díky kterým má klient omezené či zakázané kapesné, vycházky, výlety, návštěvy (s výjimkou osob odpovědných za výchovu) aj.⁸⁹

3.3.6 Další situace vyřizované sociálním pracovníkem

Do této podkapitoly mohou patřit situace, které se nedají předvídat a jsou v kompetenci sociálního pracovníka. Mezi tyto události můžeme zařadit pobyt klienta v nemocnici kvůli zdravotnímu stavu, sebepoškození klienta, útěk klienta z dětského domova, pěstounskou péči nebo osvojení či výchovné problémy. V těchto situacích je nutná spolupráce institucí, organizací aj.

⁸⁸ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 20. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

⁸⁹ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

3.3.6.1 Zdravotní stav klienta

Pokud se u klienta vyskytne nemoc, kterou zjistí buď vychovatel nebo sociální pracovník, je důležité navštívit lékaře, který stanoví léčbu. Pokud se jedná o méně závažné onemocnění, mohou být klientovi poskytnuty léky vychovatelem, zdravotníkem nebo sociálním pracovníkem. Informace o zdravotním stavu klienta jsou zaznamenány bezprostředně do knihy „Hlášení“, kterou má na starosti sociální pracovník. Poté je důležitý také záznam do spisu klienta. Když se jedná o závažnější onemocnění nebo plánovanou operaci, musí sociální pracovnice neprodleně tuto skutečnost oznámit rodině klienta. Klienta do nemocnice doprovází buď zdravotník, nebo sociální pracovník.^{90 91}

3.3.6.2 Sebevražedný pokus klienta

Pokud se vyskytnou u klienta myšlenky na sebevraždu, o kterých může ostatní informovat, nebo sebepoškozování, měla by se tato skutečnost brát vážně. Myšlenky se mohou vyskytnout u těch, kteří necítí podporu. Je důležité, aby se o těchto myšlenkách s klientem hovořilo, a tím se mohou odstranit nebo zmírnit.⁹²

Nezbytné je samozřejmě navázat spolupráci s psychologem, psychiatrem. Pokud byla spolupráce navázána již dříve, je třeba odborníky informovat. Pokud byl již pokus započat nebo dokonán, ihned musí být klientovi poskytnuta první pomoc a přivolána záchranná služba. Sociální pracovník akutně tuto událost oznámí Policii ČR, řediteli zařízení a pracovníkovi OSPODu. Při následujícím šetření je přítomna osoba, která klienta našla a sociální pracovník, který vyřizuje administrativní stránku věci.⁹³

⁹⁰ V některých dětských domovech se slučuje pracovní místo zdravotníka se sociálním pracovníkem.

⁹¹ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 24. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

⁹² Srov. CULLEY, S., BOND, T. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*, s. 208.

⁹³ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 24. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

3.3.6.3 Útěk klienta z dětského domova

Útěky klientů se dělí do dvou kategorií. První z těchto kategorií jsou útěky, které dopředu nejsou naplánované a mají tedy impulzivní charakter. Druhá kategorie zahrnuje útěky, které jsou připravované a plánované. Útěky mohou být na základě banálních důvodů, ale někdy se jedná o důvody závažné.⁹⁴

Útěky impulzivního charakteru jsou nepřipravené a neplánované. Může to být reakce na vzniklou situaci, kterou klient nedokáže řešit jinak. Útěky mají různé motivace, které ovšem vždy představují rozhodnutí se v momentálním okamžiku. Klienti nebývají většinou nikde daleko a nejsou větší problémy s jejich nalezením.⁹⁵

Druhou možností jsou útěky, které jsou dopředu dobře promyšlené a naplánované. Nejedná se o zkratkovité jednání klienta, ale o dobře vymyšlenou strategii. Tyto útěky mohou být uskutečňovány i ve více klientech. Dalším problémem jako samotný útěk je výtržnictví. Klienti jsou nuceni krást, loupit a podvádět, aby byli schopni na útěku přežít. Pokud není útěk směřován k nějaké konkrétní osobě.⁹⁶

Pokud dojde ke zjištění, že klient je na útěku, to znamená, že se nevrátil ze školy, z vycházky nebo z pobytu v rodině, je nezbytné tuto skutečnost oznámit řediteli DD, vychovateli a zavolat na Policii ČR. Útěk je zaznamenán sociální pracovnící do knihy „Hlášení“.⁹⁷ Když přijede do dětského domova Policie ČR, je povinen sociální pracovník vyplnit tiskopis „Hlášení o útěku“, ke kterému přiloží fotku klienta. Společně s vyplněním nahlásí oblečení klienta, ve kterém byl naposledy viděn, kam mohl jít, z jakého důvodu mohl utéci a zda s ním je na útěku ještě někdo další z dětského domova nebo jestli má u sebe nějaký finanční obnos. Útěk je také nahlášen sociálnímu pracovníkovi na OSPODu, soudu⁹⁸, který vydal nařízení o ústavní výchově a osobám, které jsou odpovědné za výchovu. Po návratu klienta do zařízení je proveden rozhovor se sociální pracovnící a následně vytvořen zápis, který se vloží do spisu.⁹⁹

⁹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*, s. 163.

⁹⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011, s. 311-314.

⁹⁶ Srov. tamtéž.

⁹⁷ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 25. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

⁹⁸ Srov. Zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění platném k 9. 12. 1999.

⁹⁹ Srov. rozhovor se sociální pracovnící pí Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012.

3.3.6.4 Předání klienta do pěstounské péče, k osvojení

V dětském domově se nachází i klienti, pro které bude vhodná pěstounská péče nebo osvojení. Tito klienti jsou tzv. „právně volní“¹⁰⁰, a tudíž mohou být osvojeni nebo předáni do výchovy pěstounům.

Pěstouni nebo osvojitelé (žadatelé), stejně tak jako vhodní klienti, jsou evidováni na Krajském úřadě. Pěstounskou péči i osvojení vyřizují pracovníci na orgánu sociálně právní ochrany dětí ve spolupráci s psychology, lékaři, soudy a také se zařízením, ve kterém je klient umístěn.¹⁰¹ Tím pádem je nutné, aby byl sociální pracovník v kontaktu s těmito odborníky a pomáhal vyřídit osvojení nebo pěstounskou péči. Sociální pracovník v dětském domově tedy vyplňuje příslušné, potřebné formuláře a připravuje spis klienta a jeho samotného.

3.3.6.5 Výchovné problémy klientů

Výchovné problémy s klienty dětského domova by nemusely být řešeny vůbec nebo ne v takové míře, kdyby byla včas zahájena sociální prevence. To by znamenalo zvýšit a zkvalitnit terénní sociální práci ze strany sociálních pracovníků na OSPODu, která je momentálně na nižší úrovni.¹⁰²

Pokud se tedy jedná o již vzniklé výchovné problémy (někdy lze hovořit o sociálně-patologických jevech) u klientů dětského domova, setkávají se s nimi nejčastěji vychovatelé, kteří jsou v přímé péči klientů. Výchovnými problémy máme na mysli porušení vnitřního řádu DD, agresivitu klientů, šikanu, problémy spojené se situací, ve které se klient před umístěním do DD nacházel, požívání alkoholu a drog, kriminalitu aj. V dětském domově je zřízen systém prevence sociálně patologických jevů, který má odstraňovat výchovné problémy klientů. Klienti, kteří mají výchovné problémy, jsou sankciováni. Není možno klienta, který se potýká se závažnými výchovnými problémy, nepotrestat a jednat s ním dále stejně. Tyto situace řeší tým

¹⁰⁰ „Právně volné“ dítě je takové, které je buď faktickým sirotkem nebo sirotkem sociálním. Sociálním sirotkem se myslí dítě, které sice rodiče má, ale nejeví o něj zájem a udělili souhlas s osvojením či pěstounskou péčí. (Srov. Právně volné děti. In *Rent a baby* [online]. [cit. 15. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <http://rent-a-baby.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=78>).

¹⁰¹ Srov. GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, s. 52.

¹⁰² Srov. PILAŘ, J. Náhradní výchovná péče v reálné podobě. In *Asociace náhradní výchovy* [online]. 13. 10. 2009 [cit. 29. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.anv.cz/clanky/133-nahradni-vychovna-pece-v-realne-podobe>>.

dětského domova, který se skládá z vychovatele, sociální pracovníka, ředitele a podle potřeby dalšími odborníky. Forma potrestání klienta může mít mnoho podob. Od napomenutí, snížení či omezení kapesného až k zákazu návštěv kamarádů, zákazu vycházek. Pokud se výchovné problémy opakují nebo sílí, je potřeba projednat, zda by nebylo vhodnější klienta umístit do zařízení s přísnějším režimem – dětský domov se školou, výchovný ústav. Ovšem toto řešení je až na posledním možném místě, předchází mu usilovná práce s klientem.¹⁰³

Co se týče sociálního pracovníka, ten má opět na starosti zaznamenat všechny problémy a následné kroky do spisu klienta. Jelikož je člen týmu, tak se také podílí na rozhodnutí, jak řešit dané problémy klienta. Pokud by se jednalo o přemístění do jiného zařízení, platí všechny kroky s tím spojené, které jsou již podotknuté v podkapitole „Přemístění klienta do jiného zařízení“.

3.3.7 Propuštění klienta z dětského domova

Propouštění klienta z domova může být na základě zrušení ústavní výchovy nebo po dosažení 18 let věku klienta, kdy ústavní výchova zaniká. Pokaždé musí sociální pracovník kontaktovat příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí a soud.¹⁰⁴

Když je klientovi zrušena ústavní výchova a nedovrší plnoletosti, je předán rodičům nebo osobě, která je odpovědná za výchovu dítěte. Pracovník rodičům nebo osobě odpovědné za výchovu předá i všechny věci, které klient vlastní.¹⁰⁵

Sociální pracovník s klientem, kterému se blíží 18. rok věku vede rozhovor, aby zjistil jeho budoucí plány. Informuje také klienta o možnostech, které se mu nabízí. Jedná se o možnost prodloužení smlouvy se zařízením nebo možnost bydlení v azylových domech, v domech na půli cesty.¹⁰⁶

Pokud by se klient po dovršení 18 let (respektive 19. roku¹⁰⁷) rozhodl dobrovolně zůstat v dětském domově, musí se sepsat smlouva se zařízením. Klient musí

¹⁰³ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 29. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

¹⁰⁴ Srov. tamtéž.

¹⁰⁵ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

¹⁰⁶ Srov. rozhovor se sociální pracovnící Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012.

¹⁰⁷ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

splnit požadavek, že se soustavně připravuje na budoucí povolání. Sociální pracovník pomůže klientovi sepsat žádost o prodloužení pobytu a poté i smlouvu.¹⁰⁸

Pokud klient chce ze zařízení odejít, je mu nabídnuta pomoc při zajištění bydlení nebo i práce. Dětský domov také klientovi poskytne finanční nebo materiální pomoc při vstupu do samostatného života. Výše finančního příspěvku činí nejvíce 15 000 Kč. Klientovi je také nabídnuta možnost pomoci řešení životních událostí po dobu 2 let po odchodu ze zařízení.¹⁰⁹

Klient, který opouští zařízení, si nemusí vždy vybrat samostatný život, ale může se vrátit do své rodiny. Tato volba není vždy nejšťastnější. Klient většinou o všechnu finanční podporu, která mu byla dětským domovem věnována, přijde. Riziko je také ve ztrátě naučených dovedností a úplný převrat životního stylu. Nejhorší scénář výběru této varianty je, že klient se brzo po svém propuštění z dětského domova ocitne bez domova a na ulici.¹¹⁰

Lepšími variantami jsou domy na půli cesty nebo azylové domy či tzv. startovací byty. „Startovací byty“ mohou být vytvořeny v rámci dětského domova a je v nich klientům umožněno bydlet. Klienti platí symbolický nájem a o celý chod bytu se starají sami. Pro začátek jsou velice vhodnou variantou a podporou ze strany dětského domova (ne však každý dětský domov má možnost pro své klienty vytvořit tyto byty). Klienti si během této doby mohou najít s pomocí sociálního pracovníka zaměstnání a později si najít i své bydlení.¹¹¹

Domy na půli cesty pomáhají klientům s přechodem z dětského domova do samostatného života. Fungují podobně jako startovací byty, tudíž si klienti musí platit nájem. To nepochybně znamená, že klienti si musí najít práci a pobírat mzdu. Pracovníci v domech na půli cesty pomáhají klientům hospodařit s finančním obnosem a poznat hodnotu peněz.¹¹² V dětském domově se toto klienti stěží naučili, neboť finance, které dostávali, byly pouze ve formě kapesného, jehož výši vymezuje zákon č.

¹⁰⁸ Srov. Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 2. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

¹⁰⁹ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

¹¹⁰ Srov. rozhovor se sociální pracovnící Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne. 31. 1. 2012.

¹¹¹ Srov. tamtéž.

¹¹² Srov. PLCH, R. Vstříc úspěšnému startu do dospělosti. *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 3, č. 2, str. 10-14.

109/2002 Sb.¹¹³ Domy na půli cesty poskytují pomoc i ubytování jen dočasně, tudíž si klienti za určitou dobu musí najít bydlení jiné. Pracovníci domů na půli cesty hovoří o mnoha problémech, se kterými se klienti potýkají. Hovoří především o vlivu ústavní deprivace a dalších nepříznivých faktorech, proto je s klienty obtížná a náročná práce.¹¹⁴ Pracovníci uvádí, že klienti „často nejsou připraveni na náhlý přechod od ústavního zajištění k nutnosti převzít odpovědnost spojenou se samostatností“, nebo že „často nejsou připraveni na pokles životního standardu po odchodu z DD, s čím je spojena absence náhledu na skutečnou hodnotu peněz“.¹¹⁵

Sociální práce s klientem ve většině případech končí ukončením nařízení ústavní výchovy i přesto, že klienti, kteří opustili dětský domov po dosažení plnoletosti, mají možnost pomoci i po odchodu. Tato pomoc bohužel není klienty v mnoha případech využívána, ale najdou se i tací, kteří se po osamostatnění do dětského domova vrací a mají na něj hezké vzpomínky.

¹¹³ Srov. Zákon 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

¹¹⁴ Srov. ŠLESINGEROVÁ, K. Mladí lidé odcházející z dětských domovů po dosažení zletilosti II. *Náhradní rodinná péče*, 2004, roč. VI., č. 3, s. 33-35.

¹¹⁵ Srov. tamtéž.

4 Kazuistiky

V této části bakalářské práce uvádím tři kazuistiky, které dokreslují výše popsanou činnost sociálního pracovníka v dětském domově.

Údaje byly čerpány z osobních spisů klientů z jednoho dětského domova.¹¹⁶ Vytvořeny jsou na základě diagnostických zpráv a dalších zpráv vytvořených odborným týmem, který s klienty pracoval. Informace v kazuistikách klientů jsou fiktivní z důvodů zachování anonymity.

4.1 Případ chlapce P.

P. je 14letý romský hoch, který se do dětského domova dostal na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy v roce 2008. Bylo tak rozhodnuto, neboť chlapec žil se svou starší sestrou E. (16 let) a otcem v nevhodných podmínkách, a také otec nezvládal výchovu svých dětí, neboť je závislý na alkoholu a nezaměstnaný. Chlapcova matka zemřela v jeho 12 měsících. Hoch má ještě další sestru (17 let), která je umístěna v jiném dětském domově než on a jeho starší sestra E a ještě mladšího bratra (13 let), který je nezrušitelně osvojen a momentálně žije v zahraničí. Na chlapci je znatelná citová deprivace a zanedbání po výchovné i vzdělávací stránce. Navštěvuje 7. ročník Základní školy praktické, ovšem již 8. rokem. Hochův zdravotní stav je momentálně dobrý, dříve však trpěl problémy s horními cestami dýchacími. Chlapec P. je závislý na cigaretách. P. je velmi aktivní a baví ho mnoho aktivit. Je členem fotbalového týmu, rád zpívá, hraje na klávesy, má rád stolní a míčové hry. Chlapec má v dětském domově mnoho přátel, je velmi družný. Hoch má občas problémy s dodržováním vnitřního řádu DD. Přesto, že je v areálu dětského domova zakázáno kouřit, P. si zapálí cigaretu i ve svém pokoji. Také se u chlapce vyskytují poruchy chování. Jmenovitě se jedná o nekázeň, neposlušnost, nerespektování daných pravidel a požadavků, nesouhlas s autoritami. Otec ani nikdo z rodiny s chlapcem kontakt neudržuje. Dříve se otec ozval a sliboval P., že si ho vezme z dětského domova domů. Chlapec tomu věřil, nyní jsou však jeho ideály o otci narušeny.

¹¹⁶ Údaje o klientech jsou čerpány z Dětského domova v Žižkovci.

4.1.1 Sociální práce s klientem P.

Klient P. byl tedy přijat do dětského domova na základě rozhodnutí soudu a po absolvování diagnostického pobytu v Dětském diagnostickém ústavu.

Při přijímání klienta, kterého doprovodil sociální pracovník z Dětského diagnostického ústavu, byl předán do rukou sociálního pracovníka v dětském domově spis, který obsahoval diagnostickou zprávu z vyšetření. Sociální pracovník v dětském domově měl již před nástupem klienta do DD možnost se s ním seznámit prostřednictvím zpráv, které byly zapsány v počítačovém programu Foster. Sociální pracovník s klientem vedl vstupní rozhovor. Rozhovor byl ze strany sociálního pracovníka veden empaticky a přizpůsoben intelektu klienta. Klient nejprve se sociálním pracovníkem nespolupracoval, ale když byla konverzace převedena na jeho záliby a koníčky, chlapec P. se rozhovořil. Sociální pracovník položil klientovi otázku, čeho by chtěl dosáhnout, co je jeho cílem či o co by se chtěl v dětském domově zajímat nebo rozvíjet. Po rozhovoru, který se nesl v příjemné atmosféře, pracovník klienta provedl po domě a seznámit ho s vychovatelem, který bude mít P. na starosti. Ten si ho převzal a dále s ním hovořil o rodině, do které byl P. zařazen.

U chlapce P. se nepředpokládá, že by byl přeřazen do jiného dětského domova nebo jiného zařízení. Tato skutečnost se vyskytla u jeho sestry, která byla z jiného dětského domova přemístěna k P., protože jsou sourozenci. Chlapcovy problémy nejsou tak vážného charakteru, že by musel být umístěn do dětského domova se školou či výchovného ústavu.

Sociální pracovník v dětském domově s příchodem P. musel zařídit, aby přírůstek na dítě chodil na účet dětského domova. Musel tedy být zároveň v kontaktu s otcem, OSPODem a příslušnou bankou. Dále vyřizoval sirotčí důchod, který byl klientovi přiznán. Sirotčí důchod je každý měsíc vložen na vkladní knížku klienta P. Sociální pracovník kontaktoval a hovořil s otcem chlapce, neboť jemu vznikla povinnost platit dětskému domovu ošetrovné. Otec zaplatil po celou dobu pouze dvakrát, tudíž sociální pracovník musel obeznámit s tímto případem Policii ČR.

U otce je známo, že na léčení nebyl, ale nyní se přesně neví, kde pobývá. Poslední informace od sociálního pracovníka OSPODu byly, že otec se zdržuje u svých rodičů (prarodičů klienta P.) Otec byl s klientem v kontaktu pouze několik měsíců po umístění do dětského domova. Jednalo se o telefonní kontakt, zhruba dvakrát do měsíce. Otec chlapci vždy nasliboval, že si ho vezme domů, ale nikdy k tomu nedošlo. Každý

telefonát sociální pracovník zaznamenal do složky klienta a stejně tak jeho přání strávit u otce několik dní. Sociální pracovník tuto skutečnost nahlásil na orgán sociálně-právní ochrany dětí. Bohužel klient nikdy doma od nástupu do DD nebyl, neboť otce nebylo možné zastihnout. Podle toho lze vyvodit, že P. zůstane v dětském domově až do dovršení 18 let, kdy dojde ke zrušení nařízení ústavní výchovy.

Jelikož bude P. za několik týdnů 15 let, sociální pracovník s ním probíral otázku občanského průkazu a vysvětlil mu, co z toho pro něj vyplývá za pozitiva, ale i negativa. V následujících dnech je tedy naplánováno, že sociální pracovník s klientem půjdou společně na příslušný úřad, vyřídit občanský průkaz. Také se spolu bavili o následujícím studiu.

Další spolupráce sociálního pracovníka a klienta bude směřovat k hledání vhodného dalšího studia.

4.2 Případ dívky N.

V roce 2005 byla nad 13letou dívkou N. na žádost Městského úřadu nařízena ústavní výchova. Stalo se tak z důvodu nepřijatelné sociální i ekonomické situace rodiny, ve které děvče vyrůstalo spolu s dalšími 5 sourozenci (6. sourozenec je umístěn v dětském domově). Rodina bydlela v bytě 2+1, který byl vybaven pouze nejnutnějším nábytkem. Zcela chyběla kuchyň a hygienické návyky rodiny byly nedostatečné. Rodina přijala a preferovala pouze potomky mužského pohlaví a tak dívka N. spolu se svou sestrou J. byly zavrženy. Dívka byla do dětského domova umístěna s psychickou deprivací, zanedbaná jak po výchovné, tak po vzdělávací stránce. N. je hyperaktivní děvče s poruchou pozornosti a s lehkou mentální retardací. Citově velmi strádá. Nechce si připustit situaci, že ji doma nechtějí a musí být v dětském domově. Často lže a nesnese kritiku, nerada se podřizuje. Chová se impulzivně, často se hádá, na pokárání se chová vzpurně až agresivně. V roce 2006 byla N. vrácena do péče rodičů, ovšem v roce 2009 na základě šetření OSPODu byla umístěna do DDÚ. Z diagnostického ústavu se vrátila zpět do dětského domova. Dívka se vracela domu s hygienickými návyky a s předpokládaným dobrým rozvojem. Bohužel do dětského domova byla přijata opět na nižší rozvojové úrovni a bez známek již naučených způsobů chování a jednání. Dívka N. se k dospělým chová velmi přítulně, ráda se mazlí a vyžaduje neustálou pozornost. Nerada se o pozornost s ostatními dětmi dělí. Je velice aktivní, temperamentní a ráda dělá to, co ji baví. Často se věnuje sportu, míčovým hrám, hudbě, zpěvu a tanci. Rodina

s dívkou N. kontakt neudrží, neboť o ni nejeví zájem. Děvče si však myslí, že její rodina je báječná a že se domu brzy vrátí. V poslední době si N. ostříhala tajně vlasy na krátko, prý aby byla jako kluk.

4.2.1 Sociální práce s klientkou N.

Klientka N. byla do dětského domova přijata v roce 2005, kdy ji bylo pouhých 6 let z důvodu neuspokojivé rodinné situace. N. při první přijetí do dětského domova neabsolvovala diagnostický pobyt a tak u ní nebylo provedeno diagnostické vyšetření.

Sociální pracovník byl dopředu informován o nástupu klientky do dětského domova s tím, že vytvoří tým odborníků, kteří klientku zdiagnostikují. Tým byl sestaven z učitele, psychologa, etopeda, lékaře. Tito odborníci po návštěvě klientky předali do rukou sociálního pracovníka v dětském domově vyhotovené zprávy o klientce N. Nezbytné bylo také poskytnutí rodinné anamnézy od sociálního pracovníka z OSPODu.

Klientka N. se po nástupu do dětského domova vůbec nezapojovala do kolektivu, byla velice plačtivá a stýskalo se jí po rodině. Rodina klientky byla zahrnuta do programu sanace rodiny. Byla tedy podporována ze strany jak sociálního pracovníka z oddělení sociálně právní ochrany dětí, tak od sociálního pracovníka v dětském domově. Umístění dívky N. bylo pouze dočasné a za podpory sanačního týmu rodina vytvořila přijatelné rodinné podmínky. To zapříčinilo vrácení děvčete do péče rodiny v roce 2006.

Po třech letech byla ale dívka N. na základě sociálního šetření v rodině umístěna do Dětského diagnostického ústavu. V DDÚ byla dívka na diagnostickém pobytu, kde byla komplexně vyšetřena a později přemístěna do dětského domova (stejně jako před třemi roky). V dětském domově nebyla již tak zakřiknutá, jako při prvním nástupu, neboť prostředí již znala.

Rozhovor se sociálním pracovníkem, který byl veden při umístění klientky N. do dětského domova, proběhl bez problémů. Klientka neměla problém hovořit o všem, co dělala doma, jak se doma měla a že by se chtěla domů vrátit. Bohužel všechny její pohledy na situaci, která se vyskytla, byly zkreslené a zidealizované. Vůbec neměla pokojíček jako princezna a vůbec se k ní rodiče nechovali hezky, jak uvedla, což dokládá i základní škola, která uvědomila sociální odbor, že se v rodině klientky N. „něco“ děje. Dívka chodila velice zanedbaná, nevyspalá, zapáchající, hladová. Klientka

si tedy pouze přeje, aby to tak u nich doma vypadalo. Bohužel svým lžím, které jsou součástí každého jejího monologu nebo dialogu s další osobou, zarytě věří. Sociální pracovník se jí snažil poskytnout jiný úhel pohledu na situaci a snažil se jí vysvětlit, že není správné, když s ní rodiče jednali odmítavě a když neměla doma ani svou postýlku. Dívce s lehkým mentálním postižením přizpůsoboval sociální pracovník komunikaci podle jejího intelektu.

Sociální pracovník po nástupu klientky do dětského domova navázal komunikaci s úřady, kde bylo potřeba vyjednat přídavek na dítě, který je zasílán na účet dětského domova a využit na potřeby klientky N. Sociální pracovník v DD také informoval rodiče klientky o tom, že jim vznikla povinnost hradit příspěvek na úhradu péče dětskému domovu. Jelikož tato skutečnost nebyla rodiči nikdy akceptována a daná částka nikdy na účet dětského domova nepřišla, sociální pracovník musel situaci oznámit Policii ČR. S rodiči tedy nyní probíhá trestní řízení pro podezření ze spáchání trestného činu zanedbání povinné výživy.

Rodině klientky N. byly odebrány další tři děti, které jsou umístěné nyní v Dětském diagnostickém ústavu na diagnostickém pobytu. Sociální pracovník nyní vyřizuje s DDÚ jejich umístění do dětského domova, kde již mají sestru – klientku N. Je tedy velice pravděpodobné, že diagnostický ústav rozhodne o tom, aby sourozenci klientky N. byli umístěni do stejného dětského domova, a tudíž byli pohromadě.

Od umístění dívky N. do dětského domova je kontakt s rodinou nulový. Rodina o dívku nemá zájem a nekontaktuje ji už ani písemně, ani telefonicky. Dívce se po rodičích velice stýská a projevuje zájem být s rodiči. Několikrát se již stalo, že sociální pracovník uvědomil oddělení sociálně právní ochrany dětí o tom, že klientka by chtěla na pár dní jet domů. Toto přání bohužel klientce nebylo nikdy splněno, jelikož bytové, sociální i ekonomické podmínky rodiny jsou neustále velice špatné.

Klientka N. se potýká s psychickými problémy. V momentě, kdy nebyla pod dozorem vychovatele, si ostříhala své dlouhé vlasy na „ježka“. Později to vysvětlila tím, že chce být jako kluk. Dívka velice citově strádá a chce se zalíbit svým rodičům, protože rodina uznává v rodině pouze chlapce. Klientka se v poslední době začala svým chováním přibližovat chlapcům a dokonce o sobě prohlašuje, že je kluk. Sociální pracovník po vypozerovaných skutečnostech uvědomil psychologa, který bude za klientkou nyní docházet pravidelně, aby došlo ke zlepšení a uvědomění si sebe sama.

S klientkou nejsou momentálně větší problémy, ale není vyloučeno, že sociální pracovník bude muset v budoucnu řešit útek klientky (předpokládá se k rodičům) nebo

vážnější poruchy chování či výchovné problémy. Další sociální práce s klientkou bude záviset na situacích, které nastanou na základě vývojových zvláštností klientky, poruch chování, přemístění nebo propouštění klientky z dětského domova.

4.3 Případ klienta R.

17letý klient R. je v dětském domově umístěn se svými dvěma staršími sourozenci od roku 2007. Důvodů umístění klienta a potažmo i jeho dvou sourozenců je několik. O umístění do ústavního zařízení zažádala sama matka dětí, která na ně po rozchodu s jejich otcem zůstala sama. Svě děti nezvládala jak po výchovné stránce – klient R. se dopustil trestného činu krádeže – tak i po ekonomické. Matka také musela nastoupit do nemocnice na operaci a o děti se neměl kdo postarat. Jejich otec nemá vhodné bytové podmínky pro to, aby si vzal děti do péče. Přespává u příbuzných a je bezdomovec. Soud tedy rozhodl o umístění klienta R. i jeho sourozenců do DDÚ a poté do dětského domova. Klient R. má dodržovat bezlepkovou dietu, kterou ovšem neustále porušuje. Díky tomu má atopický ekzém. Klient se v dětském domově díky svým sourozencům rychle adaptoval. S jeho rostoucím věkem ovšem sílí problémy a přestupky, kterých se dopouští. Chová se neukázněně, nerad se podřizuje, je často vulgární a drzý. Ovšem chlapec R. se dá motivovat, neboť pro jakékoliv výhody je schopný udělat maximum a dokonce i změnit své chování. R. z dětského domova již dvakrát utekl, jednou se dopustil vloupání a krádeže ve škole. Jeho oba sourozenci jsou momentálně umístěni ve výchovném ústavu, neboť byli již nezvladatelní. Kontakt s rodiči byl po umístění do dětského domova častý. Jednalo se jak o telefonický kontakt, tak i pobyt klienta R. u rodičů na prázdniny. Nyní je kontakt s rodinou téměř nulový. Chlapec je závislý na cigaretách a občas užije i marihuanu. Nevadí mu, že je v dětském domově, protože z toho má výhody. Líbí se mu, že může poznat vážené osoby, se kterými by se v „normálním“ životě nesetkal. Hoch je velice otevřený a žádné téma pro něho není tabu. Má v dětském domově mnoho kamarádů, které navádí ke špatnostem. Rád je vůdčím typem a organizuje ostatní děti. Je šikovný na fotbal, proto navštěvuje fotbalový oddíl v nedalekém městečku. Chlapce R. baví malovat, modelovat, tančit, poslouchat hudbu, hrát různé společenské hry, hry na počítači a internet.

4.3.1 Sociální práce s klientem R.

Klient R. přišel do dětského domova po absolvování diagnostického pobytu v Dětském diagnostickém ústavu. Umístěn byl na základě prosby matky, která se nedokázala o R. a jeho sourozence postarat.

Při vstupním rozhovoru sociální pracovník zjistil, že klientovi vůbec nevadí, že je společně se sourozenci v dětském domově. Je si vědom toho, že doma neměli všechno, co by chtěl a tady v domově bude mít jak teplo, tak jídlo i všechny další potřebné věci. Viděl v tom tedy prospěch. Sociální pracovník se také soustředil na klientovy zájmy a záliby. Neopomněl se ani vztah s rodinou, vrstevníky, vztah ke škole a povinnostem. Sociální pracovník klientovi R. vysvětlil celý chod dětského domova, obeznámil ho s řádem, právy a povinnostmi a po ukončení rozhovoru ho provedl po domově.

Klient R. se rychle adaptoval v prostředí dětského domova a neměl problémy ani s ostatními dětmi. Jeho adaptaci napomohla společnost jeho dvou sourozenců – starší sestry M. a staršího bratra I.

Sociální pracovník vyřídil nárok na přídavek na dítě a také ošetrovné. Jelikož byla matka samoživitelka a otec bezdomovec, měli platit dětskému domovu velmi malou částku na úhradu péče. Výše částky byla vždy poslána na účet, ale opožděně.

S rostoucím věkem klienta R. narůstaly problémy, které byly třeba řešit. Jednalo se o kouření v areálu dětského domova, rozbíjení předmětů, agrese, vulgarismus. Sociální pracovník jednal s vedením dětského domova o přestupcích klienta a pokaždé bylo nutné udělit chlapci R. nějaké sankce. Většinou se volily tresty jako snížení kapesného, zákaz vycházek, zákaz vodit kamarády do dětského domova. Tyto tresty byly vždy nápomocné a klient po jejich nařízení změnil své postoje, chování. Bohužel tresty a sankce bylo nutné opakovat, protože klientovi změna nevydržela dlouho. U R. se začaly vyskytovat poruchy chování (lhaní, krádeže, útoky) stejně jako u jeho dvou sourozenců.

Sociální pracovník musel u chlapce R. řešit již dvakrát útěk z dětského domova. Chlapec se nevrátil spolu s dalším klientem z vycházky zpět. Po zjištění, že se chlapec nevrátil do domova, zavolal sociální pracovník Policii ČR. Po příjezdu Policie ČR vyplnil sociální pracovník ve spolupráci s vychovatelem oznámení o útěku a sdělili jim další potřebné informace. Sociální pracovník vzniklou situaci oznámil na OSPOD, soudu a rodině. Po několika dnech se chlapec R. s kamarádem sami udali na Policii ČR,

kteřá je zavezla do dětského domova. Sociální pracovník s klientem po převozu do DD hovořil. Svě jednání vysvětlil R. jako dobrodružství, které chtěl zkusit. Sociální pracovník celou situaci zaznamenával do klientova spisu. Po roce se však stala podobná situace, kdy se klient spolu se svým starším bratrem vloupal do školy. Při vloupání rozbili okno, odcizili několik předmětů a společně z DD utekli. Následovalo opět nahlášení činu sociálním pracovníkem Policii ČR. Sociální pracovník postupoval jako při prvním útěku. Hoch R. byl spolu se svým bratrem dopaden v ten samý den. Chlapci byl zpřísněn režim a odebrány všechny výhody. Jelikož klientův bratr i sestra měli poruchy chování vážného charakteru a neustále porušovali řád aj., byli přemístěni do výchovného ústavu. Pro R. to byla velká rána a zároveň i výstraha. Chlapec je narozdíl od svých sourozenců „tvárný“ a je si vědom svých chyb, které se snaží napravit. Pokud by však ve svém chování pokračoval, taktéž by ho neminulo umístění do výchovného ústavu.

Když bylo klientovi 16 let, rozhodoval se, co by chtěl dále studovat. Sociální pracovník mu nabídl a vysvětlil různé alternativy. Hoch R. si při výběru zvolil výuční obor – zedník. Sociální pracovník klienta doprovodil na střední školu, když se konal den otevřených dveří a pomohl mu vyplnit přihlášku. Jelikož tento obor lze studovat nedaleko dětského domova, je klient ubytovaný neustále v dětském domově a dojíždí.

Kontakt klienta s rodinou bohužel není, ale klienta to netrápí. Se svou situací je smířen a nechápe ji jako špatnou. Podle věku klienta lze dopředu říci, že klient nejspíš v dětském domově zůstane až do ukončení nařízení ústavní výchovy. Klient se sociálnímu pracovníkovi zmínil o přání v 18 letech odejít z dětského domova a osamostatnit se. Až bude tento moment před klientem, bude nutné jeho odchod z dětského domova projednat a sociální pracovník ho bude informovat o dalších možnostech.

4.4 Diskuze

V této podkapitole bych ráda diskutovala nad teoretickými poznatky v oblasti sociální práce v dětském domově a zjištěnými skutečnostmi.

Všechny tři popsané případy klientů jsou si podobné v tom, že se jedná o dospívající klienty. Proto je potřebné, aby sociální pracovník měl již znalosti o různých cílových skupinách klientů a měl informace, jak s nimi pracovat. Z tohoto důvodu může sociální práci vykonávat pouze ten, kdo absolvoval zákonem předepsané

sociální obory. Studium získané teoretické znalosti a praktické dovednosti jsou velkým přínosem pro práci sociálního pracovníka.

Jak je zřejmé, sociální pracovník se jako jeden z prvních v dětském domově setkává s klientem. Klient je v náročné sociální situaci a sociální pracovník by mu měl poskytnout bezpečí a jistotu. Komunikace s klientem se odvíjí od jeho věku a intelektu. Nyní nastává situace, kdy sociální pracovník využije již získaných znalostí a podle svého uvážení započne rozhovor. Sociální pracovník by měl volit slova, která nejsou složitá a nemluvit v odborných termínech. U dětských klientů (např. u chlapce P. nebo dívky N.) může být jako nástroj komunikace zvolena kresba nebo hra. Sociální pracovník s klientem P. hovořil převážně o jeho zálibách, zájmech a přáních a díky tomu se chlapec rozpovídal. Tudíž je zde jasně vidět, že sociální pracovník musí komunikaci přizpůsobit podle typu klienta. Nezbytná je i znalost možných zvláštností klientů v dětském domově – poruchy chování a psychická deprivace. Díky tomu může sociální pracovník pomoci klientům při adaptaci v novém prostředí nebo v navazování sociálních kontaktů.

V předešlé kapitole, věnované činností sociálního pracovníka v DD, byly zmíněny možné situace, které pracovník bude muset řešit. Jak je ukázáno na případu dívky N. a chlapce R., jejich problémy musely být řešeny ve spolupráci s dalšími odborníky, které oslovuje a koordinuje sociální pracovník, který má základní znalosti z daných oblastí.

V literatuře se setkáváme s výrazem „sanace rodiny“. Tento výraz jsem ve své práci pouze zmínila a více se mu nevěnovala. Toto označení podpory rodiny se v dětském domově nepoužívá. Nejspíš to je z důvodu, že termín „sanace“ je poměrně novým označením a není u sociálního pracovníka v DD zažitým. Zde vidím v sociální práci v DD rezervu. Myslím si, že sociální pracovník v dětském domově by se do této „sanace rodiny“ měl naplno zapojit. Vždyť „sanace rodiny“ v době po umístění klienta do ústavního zařízení má za cíl co nejrychlejší vrácení klienta do rodinného prostředí. Intenzivním zapojením všech odborníků v rámci „sanace“ by znamenalo snížení počtu klientů v dětském domově. V nynější době, kdy je téma ústavní péče velice aktuální a medializované, by se měla pozornost soustředit i na zmíněnou „sanaci“. Sociální pracovníci by v této oblasti měli být více školeni, aby získali povědomí a aby jejich práce tuto podporu rodiny skutečně zahrnovala.

S přijetím klienta do dětského domova souvisí již zmiňovaná administrativa. K tomu, aby sociální pracovník mohl provést všechny příslušné kroky, je třeba, aby znal

a orientoval se v legislativě. Jedná se o určité finanční příspěvky – sirotčí důchod, přídavek na dítě, ošetřovné. Znalost legislativy je pro sociálního pracovníka nepostradatelná, neboť všechny jeho kroky musí být v zájmu zachování práv a povinností klienta a potažmo jeho rodiny. Zde se nám potvrzuje potřeba vzdělání a dalšího růstu ve vzdělání. V oblasti sociální práce se neustále objevují nové skutečnosti, kterých by se měl sociální pracovník učit po celou svou profesní působnost.

Potvrdilo se mi, že by sociální pracovník bez získaných teoretických poznatků nemohl vykonávat sociální práci v dětském domově. Zde se zjištěné skutečnosti shodují s teoretickými poznatky. Je potřeba, aby zvyšoval svou úroveň znalostí a dovedností. K tomu slouží různá školení, která jsou přímo pro sociální pracovníky v dětském domově určena. Školení a další semináře pořádá „Asociace náhradní výchovy“. Na těchto školeních a seminářích si sociální pracovníci z dětských domovů mohou vyměňovat zkušenosti, které mohou ve své praxi využít. Tyto změny sociální pracovník musí akceptovat a naučit se podle nich pracovat. Velkou část praktických dovedností se pracovník naučí při výkonu své profese v dětském domově.

V různých oblastech sociální práce je viděno, že sociální pracovníci svou práci vykonávají rutinně a viditelně se u nich objevují projevy syndromu vyhoření. V dětském domově toto riziko taktéž hrozí. Jakousi podporou pro sociálního pracovníka jsou porady, ale přesto si myslím, že je důležité, aby pro sociální pracovníky v DD byla zřízena supervize. Nyní je supervize v dětském domově poskytována pouze pedagogickým pracovníkům.¹¹⁷ Samozřejmě předcházení syndromu vyhoření nezávisí jen na supervizi, ale je o celkovém přístupu všech pracovníků k sobě navzájem.

Dětský domov se snaží klientům nahradit chybějící domov, kde budou panovat příjemné vztahy. Pro vytvoření této atmosféry dětského domova je nezbytné začít od pracovníků, a to nejen od sociálního pracovníka, ale od celého týmu.

¹¹⁷ Srov. Metodický pokyn k poskytování supervize ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních preventivně výchovné péče. In *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, © 2006 [cit. 19. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Institucionalni_vychova/Methodicky_pokyn_supervize.pdf>.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala tématem sociální prací v dětském domově. Za tímto účelem jsem podala ucelený přehled činností sociálního pracovníka v dětském domově.

Na základě teoretických poznatků jsem vytyčila osobnostní a profesní předpoklady sociálního pracovníka k výkonu sociální práce v DD. Dále také profesní role, se kterými přichází sociální pracovník v dětském domově do konfrontace, ale také jeho úlohu v pracovním týmu.

Nechybí zde ani kapitola o klientovi, který je umístěn v dětském domově. Tato kapitola popisuje důvody umístění klienta do ústavní výchovy a hlavní problémy klientů – poruchy chování a psychickou deprivaci.

Stěžejní kapitolou v mé bakalářské práci je třetí kapitola, která obsahuje přehled činností sociálního pracovníka v dětském domově. Vykonávané činnosti jsem řadila chronologicky od přijetí klienta do zařízení až po jeho odchod.

Poslední část mé práce obsahuje kazuistiky klientů, které dokreslují činnosti sociálního pracovníka. Popsala jsem tři případy klientů, kteří jsou umístěni v dětském domově. Po uvedení do jejich situace jsem vždy volila podkapitolu s obsahem sociální práce. Podle zjištěných teoretických poznatků jsem zpracovala průběh sociální práce s danými klienty. V podkapitole „diskuze“ jsou mnou zjištěné skutečnosti porovnány a konfrontovány s informacemi uvedenými v teoretické části. Zdroje informací, které jsem ve své práci použila se shodovaly s mými zjištěnými fakty.

V rámci zpracování tématu sociální práce v dětském domově, jsem si uvědomila jisté rezervy. Za závažné shledávám to, že sociální pracovník v DD je „zavalen“ administrativní činností, která souvisí s pobytem klienta v zařízení. Bohužel kvůli tomu je omezen osobní kontakt pracovníka a klienta. Domnívám se, že jisté rezervy jsou i v komunikaci a spolupráci sociálního pracovníka a dalších odborníků v rámci programu „sanace rodiny“. Tato spolupráce by měla být intenzivnější a preciznější. V neposlední řadě vnímám nedostatek i v péči sociálního pracovníka o sebe sama. Jelikož se sociální práce řadí mezi jednu z psychicky náročnějších profesí, je důležité, aby sociální pracovník měl možnost supervize a podpory. Z mé pozice toto v dětském domově pro sociálního pracovníka chybí. Za vhodné považuji i to, aby sociální pracovník měl možnost se vzdělávat v oblasti speciální pedagogiky, psychologie a psychoterapie.

Dá se konstatovat, že tato práce je určitým úvodem do sociální práce v dětském domově. Proto by si daná problematika zasloužila širší pojetí a náhled na sociální práci z hlediska sociálních pracovníků v dětských domovech nebo z pohledu klientů. Tato stránka věci by mohla být zkoumána a vyhodnocována v mém nadcházejícím studiu.

Seznam použitých zdrojů

- BECHYŇOVÁ V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 976-80-262-0031-4.
- CULLEY, S., BOND, T. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-452-6.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. Kapitola 12. Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti, s. 101-110. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. Kapitola 13. Rodičovství a jeho poruchy, s. 111-121. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. Kapitola 11. Rodina, s. 91-93. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1788.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-303-X.
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- JANKOVSKÝ, J. Možnosti a podmínky mezioborové spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, roč. 7, č. 1.
ISSN 1213-6204.
- KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka: I. Rodina a deti*. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2008.
ISBN 976-80-8094-277-9.
- KOUBOVÁ, J. Dítě s poruchami chování v dětském domově. In *Bulletin č. 67. Přehled jednání výboru FDD ČR, zprávy z odborných seminářů, příspěvky členů, akce* [online]. Přerov: Federace dětských domovů ČR, 2006-2007 [cit. 7.2.2012], s. 6-8. Dostupné na WWW: <<http://www.fddcr.cz/node/29>>.
- KOVAŘÍK, J. a kol. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004.
ISBN 80-7178-957-7.
- KOVAŘÍK, J. a kol. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál, 2004. Kapitola 18.
Práva a potřeby mladých lidí odcházejících z dětských domovů. ISBN 80-7178-957-7.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Univerzita Karlova, vyd. Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2011.
ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

Metodický pokyn k poskytování supervize ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních preventivně výchovné péče. In *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT, © 2006 [cit. 19. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Institucionalni_vychova/Metodicky_pokyn_supervize.pdf>.

PILAŘ, J. Náhradní výchovná péče v reálné podobě. In *Asociace náhradní výchovy* [online]. 13. 10. 2009 [cit. 29. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.anv.cz/clanky/133-nahradni-vychovna-pecce-v-realne-podobе>>.

PLCH, R. Vstříc úspěšnému startu do dospělosti. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2003, roč. 3, č. 2. ISSN 1213-6204.

PURKOVÁ, V. Osobnost dětí umístěných v dětských domovech z pohledu vybraných výzkumů & Ústavní výchova v číslech. In *Asociace náhradní výchovy* [online]. 28.9.2009 [cit. 8.2.2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.anv.cz/odborne/147-osobnost-deti-umistenychv-detskych-domovech-z-pohledu-vybranych-vyzkumu-a-ustavni-vychova-v-cislech>>.

Právně volné děti. In *Rent a baby* [online]. [cit. 15. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <http://rent-a-baby.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=78>.

Rozhovor se sociální pracovnící pí Kateřinou Lencovou v Dětském domově ve Volyni, dne 31. 1. 2012. Archiv autora.

- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1994. ISBN 80-8585000-1.
- SEKERA, O. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, Katedra sociální pedagogiky, 2009. ISBN 976-80-7368-728-1.
- SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- Společnost sociálních pracovníků České republiky* [online]. Praha: SSPCR. [cit. 28. 11. 2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/index.php?section=kdojsme&lang=cz>>.
- ŠLESINGEROVÁ, K. Mladí lidé odcházející z dětských domovů po dosažení zletilosti II. *Náhradní rodinná péče*, 2004, roč. VII, č. 3. ISSN 1212-3765.
- ŠVINGALOVÁ, D, PEŠATOVÁ, I. *Odborné praxe v sociální práci*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7083-980-5.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2005. ISBN 80-86429-36-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Univerzita Karlova, vyd. Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- Vnitřní řád DD. *Dětský domov Žichovec* [online]. Žichovec, 2007 [cit. 6. 2. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddzichovec.cz/images/stories/Vnitri%20rad%20DD.doc>>.

VOJTOVÁ, V. Otázky intervence u dětí v dětských domovech – v riziku poruch chování. In *Bulletin č. 69. Přehled jednání výboru FDD ČR, zprávy z odborných seminářů, příspěvky členů, akce* [online]. Přerov: Federace dětských domovů ČR, 2010 [cit. 6. 2. 2012], s. 4-7. Dostupné na WWW: <<http://www.fddcr.cz/node/163>>.

ZAKOUŘILOVÁ, E. *Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní rozvoj Praha, 2008. ISBN 80-86976-14-3.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (sociální zabezpečení), ve znění platném k 1. 1. 2011.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2002.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (sociální zabezpečení), ve znění platném k 1. 1. 2011.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění platném k 1. 1. 2010

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění platném k 9. 12. 1999.

Zpráva z praxe. Dětský domov, základní škola a školní jídelna Žichovec 17, ve dnech 7. 3 – 25. 3. 2011. Archiv autora.

Abstrakt

DÁVIDOVÁ, L. *Sociální práce s klienty dětského domova*. Strakonice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce M. Ehrlichová.

Klíčová slova: dětský domov, ústavní výchova, sociální pracovník, dětský klient

Bakalářská práce se zabývá sociální prací s klienty dětského domova. Cílem je podat ucelený přehled činností, které v dětském domově vykonává sociální pracovník. Práce obsahuje kapitoly, které se nezbytně váží k sociální práci v DD. Jedná se především o sociálního pracovníka, klienta, vykonávané činnosti a vše dokreslují zpracované kazuistiky, které propojují teoretické poznatky s praxí. V závěru práce jsou nastíněné zjištěné skutečnosti a nedostatky ve výkonu sociální práce v dětském domově.

Abstract

Social work with clients of children's Home

Key words: children's Home, institutional education, social worker, child client

The bachelor's thesis deals with social work with clients of children's Home. Its aim is to give a comprehensive account of the tasks of social workers in a children's Home. The thesis contains chapters which are indispensably associated with social work in a children's Home. It covers the issues of clients, social workers and their tasks. It is illustrated by case interpretations which link the theoretical knowledge with practice. At the end the thesis presents the gathered information and also deficiencies in social work in a children's Home.