



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Diplomová práce

Realizace projektu chlapeckého sirotčince v Mongu

Vypracovala: Bc. et Bc. Radka Krygarová

Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Odborná konzultantka: PhDr. Lenka Rosková

České Budějovice 2016

Abstrakt

Tato práce se věnuje realizaci projektu chlapeckého sirotčince v rozvojové zemi. Projekt patří Nadaci Malý Noe, přičemž významným partnerem pro přímou realizaci je nezisková organizace Njovu.

Práce je klasicky tvořena teoretickou a praktickou částí. Teoretická část vymezuje užívané pojmy, informuje o současné situaci v zemi, zejména v západní provincii Zambie, a obsahuje informace o organizacích zapojených do projektu. Praktická část navazuje na teoretické poznatky, definuje cíl a metodiku práce a především prezentuje výsledky práce.

Cílem, který tato práce sleduje, je zmapovat vývoj projektu chlapeckého sirotčince v Mongu. V souladu s cílem práce jsou kladeny tyto výzkumné otázky:

Proč vznikl chlapecký sirotčinec v Mongu?

Jak se projekt vyvíjí?

Jaké jsou výsledky projektu?

Pro zodpovězení výzkumných otázek jsem zvolila kvalitativní výzkum. Během svého pobytu a aktivního podílení se na realizaci projektu (únor – prosinec 2014) jsem použila metodu pozorování, dotazování a analýzu dat.

Výsledky práce tvoří důkladná SWOT analýza projektu, přiblížení personálního zajištění projektu, popis procesu přijímání dětí a kazuistiky přijatých dětí, jejichž význam spočívá v demonstraci tamější sociální reality. Početné přílohy názorně dokreslují předkládané informace. Diskuze shrnuje a rekapituluje výsledky a jejím výstupem jsou doporučení a upozornění pro podobné začínající projekty.

Velmi důležitým aspektem celé práce je její zasazení do kontextu značně odlišných podmínek. Přínos daného projektu spočívá zejména v prosazení rodinného modelu péče o děti v zařízení. Rodinný charakter sirotčince určuje relativně nízký počet dětí a to, že pečujícími osobami je manželský pár se dvěma dětmi. Práce přináší konkrétní a detailní informace o celém projektu a jeho vývoji, a to ve vzájemných souvislostech.

Práce může sloužit jako zdroj informací ke konkrétnímu projektu, jako dokumentace vzniku Dětského domova Malého Noe a v neposlední řadě může být inspirací pro podobné projekty v rozvojových zemích.

Klíčová slova:

Dětský domov

Nadace Malý Noe

Njovu

Rozvojová spolupráce

Sirotek

Zambie

Abstract

This thesis dedicates to implementation of the boys' orphanage in developing country. The project belongs to Little Noah Foundation, while significant partner for direct realization is non-government organization Njovu.

This thesis is classically created by theoretical and practical parts. The theoretical part defines frequented concepts, informs about actual situation in the country, especially in west province of Zambia, and contains information about organizations participated into this project. The practical part continues to theoretical knowledge, defines goal and methodology of thesis and mainly presents results of its.

The goal, which follows this thesis, is to map out the progress of boys' orphanage in Mongu. In the line with the thesis they are asked these research questions:

Why was this boys' orphanage established in Mongu?

How was the project progressing?

What are the results of the project?

I have chosen qualitative research to answer the research questions. During my residence there and active participating to realization of project (February – December 2014) I have used methods of observation, questioning and analysis of the data.

The results of this thesis are created by profound SWOT analysis of the project, approach of personal securing, describing of process of intake of children and case reports of adopted children, whose value is in demonstrating of local social reality. Numerous supplements illustrate presented information. Discussion summarizes and recapitulates results and their outputs are recommendations and notices for similar starting projects.

Very important aspect for whole thesis is to implant it into the context of very different conditions. The contribution of the project is especially in promoting of family model of childcare in institution. Family character of this orphanage is specified by relatively low number of children and the caregivers are married couple with two own children. This thesis brings interrelated and concrete and detailed information about whole project and its progress.

This thesis may be used like source of information about concrete project, like documentation of start of Little Noah Children's Home and as well it can be some kind of inspiration for similar projects in developing countries.

Key words:

Development Cooperation

Children's Home

Little Noah Foundation

Njovu

Orphan

Zambia

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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.

V Českých Budějovicích dne 16. 5. 2016

.....

Radka Krygarová

Poděkování

Tímto děkuji především odborné konzultantce PhDr. Lence Roskové za její cenné rady, připomínky a podněty při tvorbě této práce, a za veškerý čas, který mi věnovala.

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1. Vymezení termínů	13
2. Současný stav v Mongu	20
2.1 <i>Geografické vymezení</i>	20
2.2 <i>Kulturní, historický a politický kontext</i>	21
2.3 <i>Sociální a zdravotní aspekt</i>	23
2.4 <i>Sociální zabezpečení (Social Welfare)</i>	29
3. Organizace zapojené do projektu	33
3.1 <i>Nadace Malý Noe</i>	33
3.2 <i>Njovu o.p.s.</i>	35
3.3 <i>Kids Alive International</i>	36
3.4 <i>Česká rozvojová agentura</i>	38
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4. Cíl práce a výzkumné otázky	41
4.1 <i>Cíl práce</i>	41
4.2 <i>Výzkumné otázky</i>	41
5. Metodika	41
5.1 <i>Použité výzkumné metody</i>	42
5.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	42
6. Výsledky	43
6.1 <i>SWOT analýza projektu LNCH</i>	43
6.2 <i>Proces přijímání dětí do LNCH</i>	48
6.2.1 <i>Startovní fáze projektu</i>	49
6.2.2 <i>Průběžná fáze projektu</i>	50
6.2.3 <i>Ustálení projektu</i>	52
6.3 <i>Personální zajištění projektu</i>	55

6.3.1 Pěstounští rodiče	55
6.3.2 Sociální práce v LNCH.....	58
6.4 <i>Kazuistiky dětí z LNCH</i>	62
6.4.1 Kazuistika chlapce T.....	62
6.4.2 Kazuistika chlapce E.....	65
6.4.3 Kazuistika chlapce I.....	68
6.4.4 Kazuistika chlapce S.....	70
6.4.5 Kazuistika sourozenců M., L. a N.	72
7. Diskuze	76
ZÁVĚR	86
ZDROJE	87
PŘÍLOHY	93
Příloha č. 1	93
Příloha č. 2	94
Příloha č. 3	95
Příloha č. 4	96
Příloha č. 5	98
Příloha č. 6	99
Příloha č. 7	100
Příloha č. 8	101
Příloha č. 9	103
Příloha č. 10	104
Příloha č. 11	105
Příloha č. 12	106
Příloha č. 13	108
Příloha č. 14	110

Seznam použitých zkratek

AIDS	- Acquired Immune Deficiency Syndrome / Syndrom získaného selhání imunity
ART	- Antiretroviral Therapy / Antiretrovirální terapie
ČRA	- Česká rozvojová agentura
HIV	- Human Immunodeficiency Virus / Virus lidské imunitní nedostatečnosti
CHPU	- Child Protect Unit / Oddělení ochrany dítěte
JI	- Juvenile Inspector / Inspektor pro mládež
KAI	- Kids Alive International
LNCH	- Little Noah Children's Home / Dětský domov Malého Noe
NMN	- Nadace Malý Noe
OVC	- Orphans and Vulnerable Children / Sirotci a ohrožené děti
PMTCT	- Prevention of Mother to Child Transmission / Prevence přenosu z matky na dítě
STI	- Sexual Transmitted Infection / Sexuálně přenosné infekce
SW	- Social Welfare / Sociální zabezpečení
UNHCR	- United Nations High Commissioner for Refugees / Úřad Organizace spojených národů pro uprchlíky
UNICEF	- United Nations Children's Emergency Fund / Dětský fond Organizace spojených národů
VCT	- Voluntary Counselling and Testing / Dobrovolné poradenství a testování
WHO	- World Health Organization / Světová organizace zdraví

ÚVOD

Téma této diplomové práce je mi naprosto vlastní, protože se vztahuje k projektu, na němž jsem se významnou měrou podílela. Spolupráce na realizaci projektu chlapeckého sirotčince se vyvíjela postupně. Nakonec vyústila v mé rozhodnutí odjet na téměř roční pobyt (únor - prosinec 2014) do Zambie za účelem dobrovolnické činnosti v oblasti sociální práce v daném projektu.

V roce 2012 jsem se v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích zúčastnila tříměsíční zahraniční stáže v Zambii, konkrétně v hlavním městě Lusace. Cílová organizace Njovu o.p.s., která tam studenty přijímá, mě zapojila do několika svých projektů. Práce v humanitární a rozvojové oblasti mě a moji blízkou kolegyni uchvátila natolik, že jsme do budoucna plánovaly zúčastnit se dlouhodoběji některého zahraničního projektu. Vzhledem k pozitivním referencím ze stáže a vystudovanému oboru z oblasti sociální práce a pedagogiky přišla v roce 2013 nabídka z Nadace Malého Noe, která společně s Njovu o.p.s. právě začínala realizovat projekt Dětského domova Malého Noe / Little Noah Children's Home v zambijském Mongu.

Naší zakázkou bylo v časovém horizontu do jednoho roku vyhledat a zajistit příchod dětí do dětského domova. Dohodly jsme se na podmínkách dobrovolnického pobytu a na začátku roku 2014 jsme uskutečnili naši výpravu. Realizace projektu vyžadovala značné úsilí, vůli a trpělivost. Postup oficiálního umístění dětí do dětského domova nebyl totiž v Mongu ustálen a vyvíjel se postupně, takzvaně „za pochodu“. Nedílnou součástí naší práce byla také zodpovědnost za výběr dětí a potřeba učinit důležitá rozhodnutí.

Cílem této práce je zmapovat vývoj projektu chlapeckého sirotčince v Mongu v časovém horizontu roku 2014. Tato práce může sloužit jako zdroj informací k danému projektu, jako dokumentace vzniku LNCH a také jako inspirace pro podobné projekty.

Práce je i přes specifčnost tématu rámcově oddělená na teoretickou a praktickou část. Teoretické informace jsou obsaženy zejména v první části práce. Jedná se o vymezení frekventovaných pojmů, přiblížení současné celkové situace v Mongu (geografické vymezení, kulturní, historický a politický kontext, sociální a zdravotní aspekt, sociální zabezpečení) a základní informace o organizacích zapojených různou měrou do projektu (NMN, Njovu, KAI, ČRA).

Praktické informace přináší výsledky, tedy vlastní poznatky o realizaci projektu. Výsledky tvoří SWOT analýza projektu, přiblížení personálního zajištění projektu, popis procesu přijímání dětí do LNCH a kazuistiky přijatých chlapců. Výsledky jsou shrnuty, zasazeny do teoretického kontextu a okomentovány v diskuzi.

Početné přílohy této diplomové práce názorně doplňují text a dotvářejí konkrétní a komplexní obraz o celém projektu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení termínů

Úvodní kapitola vymezuje frekventované termíny, které jsou stěžejní pro dané téma této práce. Pro dobrou přehlednost jsou jednotlivé termíny řazeny abecedně.

Dítě (Child)

Dle zambijské právní úpravy, zákona o mladistvých, kapitoly 53, části I, sekce 2, se dítětem rozumí osoba, která nedosáhla věku 16 let (The Juveniles Act Chapter 53, 1964).

Dobrovolnictví

Obecně se dobrovolníkem rozumí osoba, která bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti. Svobodně a dobrovolně zvolená aktivita a pomoc jsou tím, co činí dobrovolníka nositelem procesu změn ve společnosti. Dobrovolnictví není obět', nýbrž přirozený projev občanské zralosti (Gulová, 2011).

Rok 2001 byl Mezinárodním rokem dobrovolníků a v jeho průběhu u nás vznikl zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, který vymezuje dobrovolnickou činnost, upravuje nábor a evidenci dobrovolníků, poskytuje jim ochranu, při dlouhodobé činnosti řeší otázky zdravotního a sociálního pojištění a další podmínky pro výkon této služby (Kraus, 2008).

HIV/AIDS

HIV infikuje buňky imunitního systému, které zničí nebo omezí jejich funkci. Tento retrovirus postupně oslabuje imunitní systém a nakažená osoba je náchylnější k infekcím. Nejpokročilejší stádium infekce HIV přechází v onemocnění AIDS. Proces plného rozvoje tohoto onemocnění může trvat 10 – 15 let. Tento proces může zpomalit ART. HIV se přenáší nechráněným pohlavním stykem (análním nebo vaginálním), transfúzí krve, sdílením kontaminovaných jehel, a také mezi matkou a dítětem během těhotenství, porodu a kojení (WHO, 2016).

Z obecného hlediska postihují dopady pandemie HIV/AIDS tři základní oblasti – demografickou, sociální a ekonomickou (Mojžíšová a Kašová a kol., 2004).

Chudoba

Jednotná definice chudoby neexistuje. Záleží na tom, z jakého hlediska je na chudobu nahlíženo a v jakém kontextu je zmiňována. Každá země má svá specifika, chudoba je relativním pojmem. Nejrozšířenějším ukazatelem chudoby je určení hranice, která vyjadřuje minimální výši příjmu, která je zapotřebí pro zajištění základních životních potřeb, tedy k zajištění potravy a obydlí. Za celosvětovou hranici extrémní chudoby označila Světová banka v r. 1990 příjem dosahující 1 USD na den v paritě kupní síly. Až 70 % chudých lidí na celém světě žije na venkově a živobytí si obstarává pěstováním zemědělských plodin a chovem dobytka. Tento způsob obživy je velmi vyčerpávající a nepřináší dostatečné finanční ohodnocení. Nástrojem řešení venkovské chudoby je zvyšování produktivity společně s pěstováním výnosnějších a odolnějších plodin (Hokrová a Táborská, 2008).

Chudoba se týká nejvíce předměstských částí a vzdálených vesnic. Děti a ženy tvoří nejvíce ohroženou skupinu (Šimečková, 2010).

V souvislosti s chudobou se také setkáváme s pojmem *feminizace chudoby*, který vychází z předpokladu, že chudoba se v porovnání s muži vyskytuje častěji u žen. Tento fenomén má rostoucí tendenci a stále závažnější formu (Maritzová a Milerová - Prášková, 2012).

„Mašaša“

Tradiční obydlí chudých lidí v Mongu, obvykle o velikosti jednoho nebo dvou pokojů bez oken. Stěny tvoří rákos, střechu rovněž rákos, igelit nebo plech. Podlaha je prašná, případně také z rákosu. Dveře jsou tvořeny dle možností majitelů (klasické dveře, závěs, provizorní dveře,...).

Mládež (Juvenile Adult)

Dle zambijské právní úpravy, zákona o mladistvých, kapitoly 53, části I, sekce 2 (a) a (b) je mladým dospělým osoba mezi 19 a 21 lety, a dále pak osoba ve věku 21 až 25 let, jejíž příslušnost k „mládeži“ byla výslovně schválena soudem (The Juveniles Act Chapter 53, 1964).

Jako mládež je v České republice označována sociální skupina tvořená lidmi přibližně od 15 do 26 let. Mládež ve společnosti již neplní roli dítěte, avšak zároveň jim ještě není přiznána role dospělých. Mládež charakterizuje specifický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. V oblasti práva jsou termínem mládež obvykle označováni děti a mladí lidé do 18. roku věku, bez vymezení dolní věkové hranice (Průcha, Walterová a Mareš, 2003).

Mladistvý (Juvenile)

Dle zambijské právní úpravy, zákona o mladistvých, kapitoly 53, části I, sekce 2 se mladistvým rozumí osoba, která nedosáhla věku 19 let. Tento termín zahrnuje také děti a mladé osoby (The Juveniles Act Chapter 53, 1964).

V České republice je termín mladistvý užíván převážně v oblasti práva a kriminologie. Dle naší trestně právní úpravy je mladistvý člověk od 15 do 18 let a oproti dospělému má sníženou trestní odpovědnost (Průcha, Walterová a Mareš, 2003).

Mladiství v nouzi (Juveniles in Need of Care)

Zambijská právní úprava, zákon o mladistvých, kapitola 53, část II, sekce 9 se zaměřuje na mladistvé, kteří potřebují péči z důvodu ohrožení či nouze. Popisuje okolnosti, kdy je mladistvý považován za ohroženého, případně v nouzi, a je tak potřebným pro řádnou péči. Zjednodušeně jsou to situace, kdy mladistvý: ztratil rodiče nebo opatrovníka, není mu poskytována řádná péče, je ohrožen nevhodnou společností, je vystaven morálnímu či fyzickému ohrožení, je bez dozoru, je v souvislosti s ním spáchán trestný čin, nebo je ohrožen prostitucí (The Juveniles Act Chapter 53, 1964).

Nadace

Nadace a nadační fondy představují důležité cíle fundraisingových aktivit neziskových organizací, protože se jedná o soukromoprávní subjekty zakládáné za účelem finanční podpory aktivit neziskových organizací dle jejich poslání. Obecně lze nadaci označit za účelové sdružení majetku založené dle zákona o nadacích a nadačních fondech 227/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů, pro dosahování obecně prospěšných cílů.

Nadace nebo nadační fond je právnická osoba zapsaná do nadačního rejstříku vedeného rejstříkovým soudem (Boukal, 2013).

Obecně prospěšná společnost

Obecně prospěšná společnost je právnická osoba, která se řadí mezi nestátní neziskové organizace. Právní řád umožnil vznik těchto subjektů zákonem o obecně prospěšných společnostech s účinností od 1. 1. 1996. Zásadní změnou v této oblasti je, že od 1. 1. 2014 již nemohou obecně prospěšné společnosti nově vznikat. Nový občanský zákoník s takovou právní formou již nepočítá. Existující (řádně založené do konce r. 2013) obecně prospěšné společnosti mohou dále fungovat dle výše uvedeného zrušeného zákona. Možnost transformace stávající obecně prospěšné společnosti na ústav, nadaci nebo nadační fond je dobrovolným rozhodnutím každé z nich (Dobrozemský a Stejskal, 2015).

Opatrovník (Guardian)

Dle zambijské právní úpravy, zákona o mladistvých, kapitoly 53, části I, sekce 2, se opatrovníkem rozumí taková osoba, která je dle soudu, který je srozuměn s případem mladistvého, v příbuzenském vztahu k mladistvému nebo která na mladistvého dohlíží v době, kdy jeho případ řeší soud (The Juveniles Act Chapter 53, 1964).

Pěstounská péče (Foster Care)

Pěstounskou péčí se rozumí péče o nevlastní dítě, které bylo formálně umístěno do péče pěstouna na určitou dobu. Toto umístění provádí sociální pracovník – úředně určený jako inspektor pro mladistvé (*Juvenile Inspector*). Situace, kdy dítě potřebuje

pěstounskou péčí, je například při ztrátě rodičů skrze smrt, nemoc, trest odnětí svobody nebo v případě opuštění dítěte rodiči. Pěstounská péče zaniká, když dítě dosáhne věku 19 let, nebo je adoptováno v souladu se zambijskými zákony. Pěstounští rodiče musí být odpovědné osoby (*fit persons*), které jsou schopny se postarat o dítě a jsou ochotny takto učinit (Ministry of community development, mother and child health, 2015).

Rozvojová země

Podobně jako u pojmu chudoba, ani u pojmu rozvojová země není užívána jednotná definice. Jedno z mnoha hledisek charakterizuje rozvojovou zemi následujícími ukazateli. Obyvatelé rozvojové země mají v porovnání s vyspělými zeměmi nižší finanční příjem. Dále se rozvojová země vyznačuje nízkým rozvojem lidských zdrojů, vysokou mírou chudoby a podvýživy, vysokým populačním růstem, převahou zemědělství a nízkou úrovní industrializace, nízkou mírou urbanizace, ale vysokou migrací z venkova do měst, dominancí neformálního sektoru, nedostatečně rozvinutým sektorem školství, zdravotnictví, ekonomiky a politiky (Kumar, 2015).

Z rozvojových zemí lze vyčlenit ještě nejméně vyspělé země, označované jako čtvrtý svět a málo vyspělé země. Jedná se o nejchudší země třetího světa a mezi jejich nejvýraznější problémy patří nízká úroveň industrializace, špatná infrastruktura nebo nízká socioekonomická úroveň (Hoch, 2007).

Sirotek

Sirotek je dítě mladší 18 let, kterému matka, otec nebo oba rodiče zemřeli. Specifičtější rozdělení uvádí tyto kategorie:

- I. *jednostranný sirotek* – dítě, jemuž zemřel jeden z rodičů
- II. *oboustranný sirotek* – dítě, jemuž zemřeli oba rodiče
- III. *mateřský sirotek* – dítě, jemuž zemřela matka (včetně I.)
- IV. *otcovský sirotek* – dítě, jemuž zemřel otec (včetně I.) (UNICEF, 2006).

Tradiční medicína

Tradiční medicína je ucelená kombinace znalostí a postupů, ať už vysvětlitelných či nevysvětlitelných, používaných v diagnostice, prevenci nebo eliminaci fyzických, psychických nebo sociálních onemocnění. Tradiční medicína se opírá o minulé zkušenosti a pozorování a je předávána z generace na generaci (WHO, 2001).

WHO

WHO je v České republice označována jako Světová zdravotnická organizace, přesněji pak jako Světová organizace zdraví. Dlouhodobě funguje pod Organizací spojených národů a poskytuje celosvětově služby na podporu zdraví (Bláha a Šemberová, 2004).

Zákonný opatrovník (Legal Guardian)

Dle zambijské právní úpravy, zákona o mladistvých, kapitoly 53, části I, sekce 2, se zákonným zástupcem rozumí osoba, která je ve vztahu k mladistvému jmenovaná opatrovníkem mladistvého v souladu s právními předpisy, a to rozhodnutím nebo příkazem soudu (The Juveniles Act Chapter 53, 1964)

2. Současný stav v Mongu

Prostředí, ve kterém je projekt LNCH realizován, zásadně ovlivňuje jeho vznik a vývoj, a proto se celá následující kapitola zaměřuje na obecný popis země, respektive západní provincie Zambie, jejíž hlavním městem je Mongu. Západní region země se v mnohém vymyká a je velmi specifickou a tradiční oblastí, protože je většinou místních obyvatel považován za autonomní Barotské království. Jednotlivé podkapitoly mají nastínit současnou situaci v zemi, zejména v kontextu jejího rozvoje.

2.1 Geografické vymezení

Zambie je zemí subsaharské Afriky. Africký kontinent bývá také spojován s označením hladový kontinent. Žádný region na světě totiž neroste rychleji než subsaharská Afrika. Současná populace 926 milionů může do roku 2050 dosáhnout počtu 2,2 miliardy lidí (National Geographic, 2014).

Zambie, oficiálně Zambijská republika, je vnitrozemní stát. Na severu sousedí s Demokratickou republikou Kongo, na severovýchodě s Tanzanií, na východě s Malawi, na jihu s Mozambikem, Zimbabwe, Botswanou a Namibií, na západě s Angolou. Hlavní město Lusaka leží v jižně centrální části země. Zambie je rozdělena do 9 provincií (North - Western, Western, Southern, Copperbelt, Central, Lusaka, Eastern, Luapula, Northern). Mezi jednotlivými regiony jsou výrazné rozdíly. Země bývala britskou kolonií, nezávislým státem je od roku 1964 (Mojžíšová a Velemínský, 2009).

Zambie se řadí mezi rozvojové země. Zaujímá 150. příčku z celkového počtu 169 nejchudších zemí (OXFAM, 2013).

Zambie se nachází v tropickém pásu, sluneční záření je díky poloze země velmi intenzivní. Klima je ovlivňováno nadmořskou výškou a srážkami. Střídají se zde tři roční období, a to prosinec – duben, kdy je horko a sucho; květen- srpen, kdy je sucho a relativně chladno; září – listopad, kdy zůstává sucho a postupně se otepluje. Toto počasí, stejně jako ve většině zemí jižní Afriky, provází v době listopad – duben dešťové srážky (Mcintyre, 2012).

2.2 Kulturní, historický a politický kontext

Pro obecný úvod této podkapitoly postačí uvést, že vztahy Evropy a Afriky jsou dávné a značně komplikované. Ekonomiky obou kontinentů byly propojeny stejně jako vztahy na kulturní úrovni. Tyto vztahy byly poznamenány nepochopením, ale i vzájemným ovlivňováním. Tato skutečnost vyústila v 19. století v rozdělení Afriky mezi několik evropských vlád. Tento „okamžik kolonizace“ pokřivil naše chápání vztahů mezi Evropou a Afrikou na delší dobu. Zajímavé je krátce se pozastavit nad moderním vnímáním Afriky, které začalo v podstatě v době atlantického obchodu s otroky, obzvláště pak v druhé polovině 18. století. Mezi těmi, kteří obhajovali obchod s otroky a těmi, kteří bojovali za jeho zrušení, se vyvinula představa, že Afrika je země krutosti a krvežíznivosti, primitivní kontinent opomenutý rozvojem a civilizací, kontinent volající po záchraně. Pro obhájce obchodu s lidmi bylo toto počínání přijatelné, protože transport zotročených lidí do Ameriky jim umožnil uniknout hroznému osudu, který představoval život v Africe. Obchodníci skupovali přebytky lidí, které vznikly během nekonečných válek, kupovaly ty, kteří by jinak byli zabiti podle krutého zvyku. Podle odpůrců otroctví potřebovala Afrika Evropu, aby ji zachránila před Afrikou samotnou, v tom smyslu, aby byla „modernizována“ a přivedena do náruče křesťanské civilizace. Pohledy zastánců i odpůrců byly zřejmě založeny na rasových konceptech o Afričanech a jejich společnostech. Tyto koncepty vycházely z představ o Afričanech jako malých dětech a z pseudovědeckých teorií vztahujících se k různým fyzickým typům, populárním přibližně od 18. století (Reid, 2011).

Mongu se nachází na území zvaném Barotseland, což je tradiční území Barotsů neboli kmene Lozi o rozloze 126,384 km². Zahrnuje horní údolí řeky Zambezi v jižní a střední Africe. Toto území pojímá vedle západní, severozápadní a částečně jižní provincie Zambie také část sousední Angoly, Namibie, Botswany a Zimbabwe. Nejvýznamnějším a také nejrozsáhlejším územím je západní provincie Zambie, protože město Mongu je administrativním a obchodním střediskem Barotselandu. V blízkosti Mongu se také nachází zimní a letní sídla (Lealui a Limulunga) Jeho Veličenstva Litunga. Lokálním jazykem je Silozi, úředním jazykem pak angličtina. Náboženství zde má podobu křesťanství nebo tradičních náboženství. Obyvatelé Barotselandu tvoří různorodou skupinu obyvatel. Populace činí necelý 1 milion obyvatel, který tvoří 38 etnických skupin, přičemž každá skupina má svůj vlastní dialekt nebo jazyk. Uvádí se, že tento národ vznikl v 15. století, když se migranti z území dnešního Konga, později pak z Jihoafrické republiky, Angoly, Zimbabwe a Namibie usadili podél řeky Zambezi. Díky Zambezi je zde poměrně úrodná půda a mokřady, což určuje zaměření ekonomiky na rostlinnou výrobu, chov hospodářských zvířat, rybolov a využívání přírodních zdrojů (UNPO, 2015).

Významnou kulturní událostí v Mongu je tradiční slavnost Kuomboka, která se koná na konci období dešťů. Tato ceremonie oslavuje krále a jeho manželku, kteří se plaví po zaplavených pláních na velkolepých člunech s replikou obřího černého slona za mohutného bubnování posádky (Barotseland Free State, 2012).

Tradiční Lozi lidé odmítají postoj zambijské vlády a žádají autonomii. Díky oficiálnímu statutu západní provincie Zambie je tato část tradičními obyvateli pokládána de facto za okupované území, což je v rozporu s Barotselandskou dohodou z r. 1964, která měla zaručovat autonomii tohoto území. Ke změně současného stavu směřují různé aktivity adresované Africké unii, Jihoafrickému rozvojovému společenství nebo Organizaci spojených národů. Uvádí se, že až do r. 1964 byl Barotseland plnohodnotným národním státem s významným kulturním bohatstvím odvozeným ze staletí existence a tradic. Zastánci tohoto názoru nepovažují sami sebe za Zambijce a chtějí prosadit své právo na

sebeurčení a samosprávu. Tyto spory vyústily v roce 2011 ve střelbu a zabití několika lidí v Mongu při setkání aktivistů požadujících oddělení území. Další lidé byli zatčeni a obviněni ze zrady (UNPO, 2015).

Celkově je však Zambie příkladem klidu, míru a relativní stability. V historii nebyla poznamenána válečnými konflikty a občanskými válkami jako některé okolní země. Prochází však neustálým zhoršováním socio-ekonomické situace, nedaří se vytvářet dostatek pracovních míst a významně snižovat chudobu (IOM, 2005).

2.3 Sociální a zdravotní aspekt

Populace Zambie v současnosti čítá více než 13 miliónů lidí. Střední délka života neboli naděje dožití je 49 let (UNDP, 2013).

Střední délka života je ukazatelem, který se orientuje dle úmrtnostních tabulek. Tyto tabulky vyjadřují počet let, kterých se v průměru dožije osoba ve věku x (při narození). Tento hypotetický ukazatel vychází z předpokladu zachování stávajících úmrtnostních poměrů a vyjadřuje úmrtnostní situaci v daném roce (Demografické informační centrum, 2005).

Zdravotnictví a sociální oblast jsou vzájemně propojeným systémem, jehož úroveň výrazně ovlivňuje životy lidí. Je také významným ukazatelem vyspělosti a úrovně dané země. Pojem *Social Services*, volně přeložen jako *sociální služby* zahrnuje tyto čtyři základní oblasti:

- *vzdělání*
- *bydlení*
- *zdravotnictví*
- *voda a kanalizace/hygiena*

Vzdělání

Vývoj oblasti vzdělání byl vzhledem k historickému vývoji a éře kolonizace dlouho prakticky nulový. Situace se začala vyvíjet až po vzniku nezávislé Zambie, to znamená po roce 1964. První Univerzita Zambie vznikla v roce 1966. V té době byly stavěny školy primárního i sekundárního vzdělávání po celé zemi a rozšiřovaly se i do těch nejdlehlších částí země. Rovněž byly budovány vyšší školy s důrazem na vytvoření technického, učitelského, a zdravotnického vzdělávání. Později bylo problémem udržení všech stupňů škol v souvislosti s ekonomickým kolapsem země. Komplikovaný vývoj, nestabilní vzdělávací systém a nedostatek učitelů se stále výrazně odráží v oblasti vzdělávání. Vysoká ngramotnost a velké množství dětí nenavštěvujících školu vedly k důležitému rozhodnutí vlády v roce 2002 zrušit školní poplatky na státních základních školách (1. – 7. třída). Přesto asi 15 % dětí nenavštěvuje školu, protože rodiče nemají finance na pořízení školní uniformy a výbavy. Vzdělávací systém v Zambii je inspirován britským modelem. Školní rok je rozdělen na tři období (3 krát 3 měsíce výuky + měsíc prázdnin). Výuka probíhá dopoledne nebo odpoledne cca 4 hodiny (Noyoo, 2008).

Běžně je na jednoho učitele ve třídě 45 – 70 dětí, čemuž logicky odpovídá i kvalita výuky (Mojžíšová a Velemínský, 2009).

V souvislosti se vzděláváním je na místě zmínit nevyhovující situaci ohledně odborníků v zemi. V posledních letech soustavně dochází k takzvanému odlivu mozků. Vláda není schopna zvýšit platy a udržet veřejné výdaje na úrovni zabraňující zhoršení ekonomické infrastruktury a služeb z důvodu trvající hospodářské krize, vysoké inflace a pokračující devalvace národní měny. To vede k vážnému zhoršení pracovních podmínek, což směřuje státní zaměstnance a odborníky k práci v soukromém sektoru nebo v zahraničí. Takzvaný odliv mozků (*brain drain*) je vyvolán rostoucí poptávkou po kvalifikovaných pracovních silách ve vyspělejších a průmyslovějších zemích v rámci regionu i mimo něj. Týká se to zejména profesí učitelů, zdravotníků, lékařů a kvalifikovaných

zdravotních sester. Zpočátku byly hlavními destinacemi zambijských zdravotních pracovníků vyspělejší okolní země, jako je Jihoafrická republika, Botswana nebo Namibie. S postupem času se vysoce kvalifikovaní zdravotní pracovníci odebírají za prací přímo do zámoří, tedy do Evropy, Severní Ameriky, Austrálie a na Nový Zéland. Příkladem, který ilustruje danou situaci, je studie, která ukazuje, že z více než 600 vystudovaných lékařů, pouze 50 lékařů zůstává v Zambii (IOM, 2005).

Bydlení

Oblast bydlení je v Zambii kriticky nedostatečná a od dob vzniku nezávislosti se toho příliš nezměnilo. Tento problém byl ovlivněn vysokou mírou migrace z venkova do měst po roce 1964. Lidé zůstali bydlet v provizorních obydlích, která byla před vyhlášením nezávislosti zřízena koloniální vládou. Předměstí a osady zůstaly a nadále se rozšiřovaly a plány na nové bydlení ustaly. Nárůst populace pak vedl a vede k rozšiřování chudých osad. To způsobuje nahodilé a inkonzistentní rozrůstání měst. Tato chaotická situace se stále zhoršuje po desetiletí trvajícím nezákonném přidělování pozemků. Tímto vznikají obrovské problémy s vodou, kanalizací a hygienou na mnoha místech. Až do roku 1996 neměla Zambie žádnou bytovou politiku, která by mohla vést tento sektor. Bytový fond ukazuje, že 80 % domů stojí ilegálně a jsou špatně nebo vůbec obsluhované, respektive zajištěny (vodou, elektřinou, kanalizací,...). Hlavním problémem v oblasti bydlení je nedostatek adekvátních finančních prostředků. V současné době se vláda snaží tento problém řešit, například v podobě úvěrů na bydlení pro pracovníky veřejné správy a návrhů integrovaných plánů rozvoje bydlení. Vláda zaměřuje pozornost na zlepšení stavu předměstí a osad za pomoci systematické, nikoliv nahodilé, strategie (Noyoo, 2008).

Zdravotnictví

Zdravotnictví, podobně jako školství, překonává stále mnoho překážek a potýká se s nedostatečnou péčí poskytovanou obyvatelům Zambie. Zdravotnický sektor byl po počátečních úspěších v 60. a 70. letech dlouhou dobu zanedbávaný, což vedlo prakticky k jeho rozkladu. Tehdejší vládou byl zdravotnický sektor úplně přehlížený a nakonec došlo k totálnímu kolapsu zdravotnictví. Tento kolaps znamenal kritický nedostatek základních léků a základního vybavení v naprosté většině nemocnic a klinik v zemi, za naprostého nedostatku lékařů a zdravotnického personálu, kteří neměli šanci pokrýt potřeby rychle rostoucí populace.

Po r. 1991 se nová vláda snažila o restrukturalizaci zdravotnického systému se zaměřením se na zvýšení nabídky léků, zlepšení zdravotnické infrastruktury, decentralizaci zdravotnických zařízení na úroveň regionů a reorganizaci managementu. Pro návratnost nákladů byly vládou zavedeny uživatelské poplatky a bylo představeno soukromé pojištění (v r. 1994). Zajímavým ukazatelem existujících závažných problémů ve zdravotnictví je, že zambijští politici a bohatí lidé zpravidla vyhledávají lékařskou pomoc v jihoafrických nebo evropských nemocnicích (Noyoo, 2008).

V současnosti lze systém zdravotnických služeb strukturovat na úroveň komunit, zdravotnických „záchytných“ míst, poliklinik, „obecních“ nemocnic, „provinčních“ nemocnic a centrální nemocnice. Vedle tohoto obecného rozdělení zdravotnických zařízení, existuje ještě celá řada dalších zařízení a služeb zasluhujících pozornost jakožto nedílná součást systému národní zdravotnické péče v rámci národní zdravotní politiky. Jsou to zařízení ve vlastnictví křesťanských církví založená na víře, soukromá zařízení, mobilní a pohotovostní zdravotnické služby, rehabilitační služby, služby paliativní péče, radiologická zařízení a laboratoře (National Health Policy, 2012).

Zvláštním tématem je pak tradiční medicína. V období kolonizace byla tradiční medicína očerňována. Po r. 1964 nebyl stanoven žádný právní rámec tradiční medicíny,

ale obecně byla a je hojně praktikována a tolerována. Nejméně 70 % Zambijců používá pro svou léčbu tradiční medicínu, bez ohledu na etnické, náboženské či sociální zázemí. V r. 1978 byla založena Asociace tradičních lékařů, která nyní čítá kolem 35 000 členů. Další tisíce lidí provádějí tradiční medicínu mimo asociaci. V mnoha ohledech je praktikování tradiční medicíny rizikové, protože neexistuje žádný formální výcvik či vzdělávání v oblasti tradiční medicíny a pojištění se na tradiční medicínu nevztahuje (WHO, 2001).

V souvislosti se zdravotnictvím je vhodné krátce se zastavit u tématu zdraví a nemoci. WHO obecně definuje pojem zdraví jako dosažení úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví představuje klíčový předpoklad pro žádoucí sociální, ekonomický i kulturní vývoj jedinců (Člověk v tísni, 2008).

Nemoc lze vnímat jako proces v organismu pacienta, jímž je individuálně modifikována a prožívána. Při nemoci dochází ke stavu, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů. Příčiny nemocí lze schematicky rozdělit na zevní vlivy, vnitřní vlivy, nesprávnou odpověď organismu, psychogenní příčiny a esenciální a sekundární formy nemoci. Průběh nemoci může být akutní nebo chronický (Velemínský, 2005).

Nyní se dostáváme k nemocem, které nejčastěji ohrožují zambijské obyvatele. V roce 2005 se na území Zambie podařilo eliminovat dětskou obrnu a asi 82 % dětí bylo imunizováno očkováním. Nemocí, která výrazně zvyšuje mortalitu v zemi, je malárie. Malárie Zambijce znevýhodňuje a snižuje jejich produktivitu v ekonomice země a narušuje jejich celkový zdravotní stav. Navzdory tomu, že malárii lze částečně předcházet a je možné jí léčit, je malárie nejčastější příčinou úmrtí lidí v Zambii. Každoročně jsou hlášeny asi 3 miliony případů malárie a asi 50 000 lidí ročně na malárii zemře. Na tuto skutečnost se vláda snaží reagovat preventivními opatřeními (domovní postřiky proti komárům, imunizování dětí, odčervování, podávání vitamínových doplňků, screeningové testy malárie) a léčbou nakažených. Na mnoha

místech jsou vydávány moskytiéry a také zahraniční organizace pořádají různé akce zaměřené preventivně i léčebně proti malárii. Dalším velkým tématem je HIV/AIDS. I přes chabá opatření v minulosti jsou patrné pokroky v boji proti HIV/AIDS. Jde především o zdarma dostupnou ART na mnoha místech v zemi. Dalšími opatřeními jsou PMTCT, testování v porodnicích a VTC centrech, domácí péče a OVC projekty. Problematika HIV/AIDS protíná napříč všechny sektory. Nezastupitelnou roli má prevence v oblasti sexuálního zdraví (Noyoo, 2008).

Odhady situace v Zambii z r. 2014 uvádějí počet žijících lidí nakažených virem HIV okolo 1,2 milionu a prevalenci výskytu HIV u dospělých (15-49 let) 12, 4 %. Ročně zemře v důsledku onemocnění AIDS v průměru 19 000 lidí. Důležitým ukazatelem pro tuto diplomovou práci je průměrný počet 380 000 osiřelých dětí (0-17 let) v důsledku podlehnutí jejich rodičů onemocnění HIV/AIDS (UNAIDS, 2014).

Voda a kanalizace/hygiena

Přístup k čisté a pitné vodě je stále největší výzvou pro mnoho zambijských komunit, a to i desítky let po vyhlášení nezávislosti. Situace je horší ve venkovských oblastech, které zůstávají prakticky ve stejném stavu jako v dobách kolonizace. I v městských oblastech je přístup k vodě nestálý a nejistý. Voda a systém kanalizace je zásadním nedostatkem země. Například veřejné toalety na většině míst země prakticky neexistují, a pokud existují, jsou v dezolátním a žalostně nehygienickém stavu. Problém tohoto druhu, není však problémem pouze Zambie, nýbrž celé Afriky. Nelze pokračovat ve lhostejném přístupu k tomuto problému, který zasahuje do osobní hygieny v úrovni základní socializace a hygienických návyků. Dále je neakceptovatelné, že voda a hygiena se stala záležitostí řízenou téměř výhradně iniciativou zahraničních donorů. Místní odpovědní úředníci jsou pak mnohdy zcela nekompetentní. Legislativa a místní úřad se na tuto problematiku soustředí proměnlivě a nesystematicky. Avšak zákony samotné, ať už zastaralé nebo nové, samy nevyřeší problém kritického nedostatku vody

v Zambii. Potřebné je zejména plánování, rozumná formulace a implementace nových politik do záležitosti zajišťování čisté vody v zemi. Zatím příliš nedochází k budování vodní infrastruktury, kopání nových potrubí, vrtů nebo vztyčování vodojemů, a to v důsledku zanedbávání této oblasti po mnoha desetiletí (žádná údržba nebo generální opravy). Ten samý systém, který zajišťoval vodu pro asi 3,5 milionu lidí v r. 1964, zajišťuje v současnosti vodu pro více než trojnásobný počet obyvatel. Mnoho měst má extrémně nespolehlivý příjem vody, kdy dochází k narušení v několikahodinových intervalech. Nejvýznamnějším přírodním zdrojem vody je jižní tok řeky Zambezi (Noyoo, 2008).

2.4 Sociální zabezpečení (Social Welfare)

Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejích úkolů a cílů můžeme obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, která se snaží předcházet, zmírňovat a odstraňovat následky sociálních událostí lidí. Ve světě je pojem sociálního zabezpečení interpretován velmi odlišnými způsoby. V některých zemích tento pojem vymezuje zákon, jinde je alespoň vymezeno, která ujednání v rámci národních zákonů patří do sféry sociálního zabezpečení (Krebs, 2005).

Na sociální zabezpečení v Zambii je nezbytné pohlížet v kontextu rozvojové země. Oddělení SW je nejstarší složkou ministerstva a datuje se až do koloniálních časů. SW dohlíží na provádění sociálního zabezpečení a sociální péče v Zambii (Noyoo, 2008).

V současnosti oddělení SW spadá pod Ministerstvo komunitního rozvoje a zdraví matky a dítěte. Zaměřuje se na poskytování a propagování sociálních služeb zaměřených na zmírnění chudoby a nouze, podporu rodinných hodnot a snižování trestné činnosti mladistvých. Aktivity oddělení SW mohou být rozděleny do dvou částí, a to na statutární a nestatutární služby.

Statutární služby zahrnují právní předpisy a služby týkající se nápravných zařízení, adopce, pěstounské péče, aktivity proti obchodu s lidmi a proti násilí. Tyto služby se řídí platnými zambijskými zákony (zákon o mladistvých, kapitola 53; zákon upravující adopce, kapitola 54; zákon upravující probaci pachatelů, kapitola 93; zákon upravující výživné a určování otcovství, kapitola 64; zákon proti obchodu s lidmi z r. 2008 a zákon proti genderovému násilí z r. 2011).

Nestatutární služby se neopírají o právní předpisy. Zjednodušeně se jedná o systém veřejného blaha (pomoc lidem v nouzi, krizi), systém sociálních příspěvků (od r. 2003, například v případě zdravotního postižení), péči o seniory a přechodné umístění lidí (čekajících na repatriaci nebo duševně nemocných před reintegrací) (Ministry of Community Development, Mother and Child Health, 2015).

Uvedené aktivity jsou aplikovány v různé míře a kvalitě, v závislosti na konkrétním místě a situaci. Pro tuto diplomovou práci je důležité pojetí *dětského domova* ze strany SW a také *Minimální standardy pro zařízení pečující o děti* vydané oddělením SW ve formě předpisů a postupů s účinností od ledna 2008.

Dětský domov

Dětské domovy jsou instituce, které poskytují péči potřebným dětem, tedy dětem osiřelým, opuštěným nebo těm, o které se jejich rodiče nemohou nebo nechtějí starat a neposkytují jim řádnou péči. Dětské domovy nejsou zřizované vládou. Ta vydává doporučení a postupy neziskovým organizacím a jednotlivcům oprávněným provozovat zařízení typu dětského domova. Oddělení SW dohlíží na dětské domovy ve své spádové oblasti, aby byla zajištěna jejich způsobilost. Některým zařízením jsou poskytovány granty ze strany SW (Noyoo, 2008).

Minimální standardy pro zařízení pečující o děti (předpisy a postupy)

V roce 2001 se zambijská vláda pustila do Programu modernizace péče o děti (*Child Care Upgrading Programme*). Skrze Ministerstvo komunitního rozvoje a sociálních služeb (dnes Ministerstvo komunitního rozvoje a zdraví matky a dítěte), za podpory UNICEF, je cílem programu transformovat systém služeb pečujících o děti v Zambii.

Program má pět oblastí, k nimž se vztahují následující cíle:

1. Identifikovat všechna zařízení pečující o děti v Zambii, včetně center denní péče, dobrovolných dětských domovů, přístřeší pro děti ulice a zařízení, ve kterých jsou děti na přechodnou dobu.
2. Registrovat všechna zařízení pečující o děti.
3. Shromáždit informace o zařízeních pečujících o děti a jejich zaměstnancích, a zřídit národní databázi.
4. Zvýšit úroveň dovedností personálu v zařízeních pečujících o děti, zejména sociálních pracovníků, pomocného personálu a komunitních pracovníků v celé zemi.
5. Formulovat minimální provozní standardy pro zařízení pečující o děti a zajistit dodržování těchto standardů (Ministry of Community Development and Social Services, 2008).

Tyto standardy jsou v souladu s Úmluvou o právech dítěte, článkem 3, odstavcem 3, který deklaruje, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru (Zákon č.104/1992).

Minimální standardy pro zařízení pečující o děti obsahují souhrnné informace týkající se dětí, sociálních pracovníků, dalších zaměstnanců, dobrovolníků a prostředí. Jednotlivé části jsou rozděleny do těchto kapitol:

1. *Obecné postupy a regulační předpisy* (důvod vzniku dokumentu; zákonné oprávnění; předpisy a jejich dodržování)
2. *Definice* (obecné definice; definice zneužívání a zanedbávání dětí)
3. *Postupy a administrace* (registrace; žádost o licenci; obsah zřízení; obnovení, odebrání, zrušení nebo neobnovení licence; návštěvy, inspekce, šetření, zkoušky a konzultace; zprávy pro SW; zakázané inzerce dětí; evidence dětí; stížnosti)
4. *Zaměstnanci zařízení pečující o děti* (minimální kvalifikace; popis a určení práce; prověřování a způsobilost personálu; minimální zdravotní požadavky; záznamy o zaměstnancích; zaměření zaměstnanců; základní příprava zaměstnanců; odborná příprava zaměstnanců; podmínky pro zaměstnance)
5. *Prostory a vybavení zařízení pečující o děti* (prostory; viditelná upozornění; přístup k telefonu; hračky; odpočinek; obecné standardy vybavení; sociální zařízení; hygiena; prevence nebezpečí; požární a evakuační plán)
6. *Přijetí dítěte a péče o něj* (přijetí dítěte; ochrana dítěte; registrace narození dítěte; výživa; denní program; péče o dítě přes noc)
7. *Doplňující požadavky péče o děti mladší 18 měsíců*
8. *Práva dětí v zařízení*
9. *Přepravování dětí* (obecné pokyny pro přepravování; plán přepravy)
10. *Disciplinární řízení* (pokyny k disciplinárnímu řízení)
11. *Dohled nad dětmi* (obecné požadavky dohledu nad dětmi; poměry dětí a pečovatелů o ně; poměry dětí a pečovatелů při venkovních aktivitách; vnější aktivity; vodní aktivity)
12. *Dodatky*
13. *Pokyny* (alternativy fyzických trestů; příklady vhodného jídelníčku; institucionální stravování; dezinfekce jídelního vybavení a standardy pro

denní zdravotní sestry; opatření k odstranění biologického materiálu)
(Ministry of Community Development and Social Services, 2008).

3. Organizace zapojené do projektu

Tato kapitola obsahuje informace o organizacích, které jsou různou měrou zapojeny do realizace projektu LNCH. Loga jednotlivých organizací jsou k dispozici v Příloze č. 1.

3.1 Nadace Malý Noe

NMN byla založena v květnu roku 2007. Je zapsána v Nadačním rejstříku u Krajského soudu v Ostravě. Posláním a účelem NMN je aktivní pomoc dětem žijícím a vyrůstajícím bez náležité péče svých biologických rodičů, kteří zemřeli, nebo své děti opustili, týrali, zneužívali a jinak ohrožovali na jejich životě, anebo na jejich psychickém či fyzickém zdraví.

Filozofie NMN je podpora projektů vedoucích k systémovým změnám a vytváření efektivnějšího systému péče o dítě v širším spektru okolností. Projekty, které NMN podporuje, by měly doplnit chybějící mechanismy či přetvářet stávající systémy péče o děti na efektivnější struktury. NMN klade důraz na nové myšlenky a přístupy, které jsou založené na vědeckém přístupu k tématu.

Prostředky NMN získává ze soukromých zdrojů, fondů (regionálních, státních, unijních) a z vlastní činnosti. Prostředky jsou využívány k naplnění cílů pomoci ve vlasti i zahraničí. Výrazná je zde snaha o úplnou beznákladovost, což znamená, aby 100 % přijatých finančních darů putovalo na realizaci jednotlivých projektů. Zásadním faktem k plnění této snahy je, že nikdo z členů správních orgánů NMN nepobírá mzdu

ani jiné formy odměňování a NMN do své činnosti zapojuje řadu dobrovolníků. Také provozní náklady jsou v drtivé většině pokrývány formou sponzorských darů. NMN realizuje projekty s názvem Zdraví, Zaměstnání, Pokojíček a Zambie (Nadace Malý Noe, 2016).

Projekt Zambie

Pro účely této práce je pozornost věnována právě projektu Zambie. NMN postavila v Mongu sirotčinec a internát pro učně s dílnou. Dětský domov, neboli LNCH má kapacitu 12 dětí a součástí projektu je také zajištění „Rodičů na dálku“ pro tyto děti.

LNCH byl ve spolupráci s Njovu o.p.s. oficiálně a slavnostně otevřen 27. 3. 2014. LNCH se nachází v Katongu (okrajová část Mongu). Cílem tohoto zahraničního projektu je pomáhat dětem v Zambii, které nemají rodiče. Pomoc spočívá v poskytnutí rodinného zázemí a vzdělání, aby tyto děti byly schopny v dospělosti zabezpečit vlastní rodinu. Z LNCH budou odcházet s výučním listem a znalostmi z oblasti podnikání. V praxi tak NMN naplní přísloví, že: *„Lépe, než rybu darovat, je naučit ji chytnout.“* (Nadace Malý Noe, 2016).

Rodiče na dálku pro LNCH

Nedílnou součástí projektu LNCH je zajištění „Rodičů na dálku“ z České republiky pro jednotlivé chlapce. „Rodičem na dálku“ se může stát jednatel, skupina nebo právnická osoba. „Rodičům na dálku“ jsou garantovány aktuální fotografie a videa dětí, dopisy (včetně překladu), obrázky a výrobky od dětí, vysvědčení, možnost setkání se zástupcem Njovu o.p.s., který byl osobně na místě a poznal všechny děti a možnost zúčastnit se výpravy do Zambie za účelem návštěvy LNCH a poznáním turistických cílů země. Výprava je realizována na vlastní náklady účastníků. Finanční náročnost adopce

dítěte je 9 000 Kč ročně (hlavně na školní potřeby a stravování). Transparentní účet zaručuje, že 100 % darovaných prostředků v rámci projektu jde přímo do LNCH na výchovu a péči o „adoptované“ dítě (Hostašová, 2014).

Zajímavá možnost „Rodičů na dálku“ zúčastnit se výpravy do Zambie a navštívit LNCH byla poprvé naplánována na listopad 2015 (Strejček, 2014).

3.2 Njovu o.p.s.

Nezisková organizace Njovu o.p.s. byla založena v r. 2009. Zaměřuje se na rozvojovou pomoc v Zambii v podobě realizace dlouhodobých projektů s cílem poskytnout sociálně slabým dětem základní a odborné vzdělání, což zvýší jejich šanci uplatnit se na trhu práce.

Mezi hlavní cíle Njovu o.p.s. patří poskytnutí zázemí a základního vzdělání dětem ulice v chudinských čtvrtích hlavního města, zajištění učňovského vzdělávání absolventům základních a středních škol, podpora vyučených studentů v začátcích jejich podnikání, zaměření na zlepšení kvality života HIV pozitivních lidí, poskytnutí možnosti kvalitního trávení volného času v nízkoprahových klubech.

Důraz je kladen na dlouhodobost a trvalou udržitelnost projektů. Hlavním principem aktivit je co nejužší práce s místními komunitami. Nedílnou součástí práce Njovu v Zambii je spolupráce s dalšími neziskovými organizacemi, státními institucemi a neformálními tradičními skupinami (Njovu, 2013).

Njovu o.p.s. v Mongu

Aktivita Njovu o.p.s. v Mongu spočívá v provozování učňovského střediska. Projekt Učňovské kurzy pro sociálně ohroženou mládež zajišťuje řemeslné kurzy pro danou cílovou skupinu v Mongu. Tato cílová skupina je tvořena dětmi a mladými lidmi, kteří se nachází v těžké socioekonomické situaci. Jde o děti ulice, sirotky, děti z chudinských čtvrtí nebo málo rozvinutých venkovských oblastí. Smyslem projektu je zvýšit jejich šanci při uplatnění se na tamějším trhu práce. Projekt financuje ČRA.

Učňovské středisko realizuje tři typy řemeslných kurzů: opravář – elektrikář, krejčí a pekař. Kurzy jsou registrovány u vládní instituce TEVETA, která zastřešuje učňovské školství v Zambii. Certifikát, který absolventi kurzu obdrží, je celostátně platný. Ročně se zde vyučí kolem 240 mladých lidí (Havlíková a Jičínská, 2011).

Njovu o.p.s. navázala spolupráci s NMN v podobě realizace projektu LNCH. NMN zajistila pro učňovské středisko výstavbu internátu pro učně s dílnou, přičemž Njovu o.p.s. podporuje a přímo na místě administruje projekt LNCH.

3.3 Kids Alive International

Organizace Kids Alive International byla založena v r. 1916 misionáři v Číně. Vize této křesťansky orientované organizace je přesvědčení, že každé dítě si zaslouží život bez otroctví, zneužívání a vykořisťování. Děti v péči KAI jsou zde z důvodu osiření, opuštění, zneužívání, života na ulici, chudoby nebo války. KAI se však nezaměřuje pouze na jednotlivé osiřelé nebo opuštěné děti, ale usiluje i o posílení rodiny a komunity v duchu partnerství a křesťanské víry. KAI proklamuje tyto hodnoty: křesťanská víra, aktivní přístup pomoci dětem, holistické zaměření na dítě, mezinárodní tým, kvalitní služby, síla rodiny.

V současné době působí KAI v těchto zemích světa: Dominikánská republika, Guatemala, Haiti, Hong Kong, Jižní Súdán, Keňa, Libanon, Papua Nová Guinea, Peru, Rumunsko, Súdán, Taiwan, Zambie. V každém regionu se potřeby výrazně liší, a proto KAI nabízí různé typy programů, které vyhovují specifickým potřebám každé země. Jedná se o dětské domovy, centra péče o děti a školy. Služby KAI se také rozšiřují o lékařské kliniky, komunitní a terénní programy a ve výjimečných případech o záchranné akce po haváriích. KAI má díky svému globálnímu rázu přidružené pobočky v Kanadě, Velké Británii, Taiwanu a Hong Kongu (Kids Alive International, 2016).

Kids Alive International v Zambii

Zambie je jedna z afrických zemí, která je zasažená a devastovaná pandemií HIV/AIDS a chudobou, a proto zde působí KAI v oblasti péče o ohrožené děti. Mnoho dětí ztratilo rodiče právě kvůli HIV/AIDS, v současné době je to více než 1 milion dětí. KAI zajišťuje vzdělávání, výživu, zdravotní péči a výchovu v křesťanském duchu pro více než 600 dětí v Zambii, a to v šesti dětských domovech, dvou školách a centru péče o děti (Kids Alive International, 2016).

Dětský domov Lilato (Lilato Children's Home)

Pro účely této práce je důležité zaměřit pozornost na projekt KAI v Mongu. Od roku 2002 bylo v Mongu založeno šest různých dětských domovů KAI. Západní region je ve velmi špatném stavu a je výrazně poznamenán epidemií AIDS. V roce 2009 bylo započato budování „dětské vesničky“ KAI. V současné době se „dětská vesnička“ skládá ze třech domovů pro děti, hlavního sálu a hlavní kuchyně. Do budoucna je v této „dětské vesničce“ plánováno přistavění dalších třech domovů. Jako v každém dětském domově KAI, tak i zde má každé dítě zajištěné bezpečné bydlení, jídlo, zdravotní péči a učení křesťanské víry. Většina dětí z tohoto domova navštěvuje místní státní školy.

V jiné části města Mongu je čtvrtý dětský domov pro nejmladší děti, z nichž většina byla opuštěna (Kids Alive International, 2016).

Spolupráce KAI a LNCH je upravena oficiálními dokumenty – Žádostí o spolupráci a Návrhem spolupráce. Prostředníkem spolupráce je Njovu o.p.s.

Z hlediska sociální práce spolupracovala KAI s LNCH ve smyslu předávání informací, zkušeností a kontaktů. Celý tým KAI byl k projektu LNCH přátelský a otevřený. Kromě praktických rad poskytoval i potřebnou podporu začínajícímu projektu. Sociální pracovnice poskytla LNCH například Minimální standardy pro zařízení pečující o děti (viz podkapitola 2.3 *Sociální zabezpečení (Social Welfare)*) a pravidla chování v dětském domově. Dále nám věnovala svůj čas při řešení otázek tamní podoby sociální práce s dětmi. V podkapitole 6.3.2 *Sociální práce v projektu* je zpracovaný rozhovor, který přibližuje práci sociálního pracovníka v tamějších podmínkách.

V dětském domově Lilato mají zpracovaná pravidla chování, která pomáhají udržovat vhodné prostředí a zvolit správný postup při řešení problémů. Čtyři hlavní oblasti, které se v KAI snaží rozvíjet, jsou: respekt k Bohu, respekt k sobě, respekt k autoritám, respekt k ostatním lidem. K udržení a posílení dobrého chování používají bodový systém. Každý měsíc také probíhá rodinná slavnost domova. Dítě, které má nejvíce bodů za kladné chování za měsíc je odměněno výletem nebo jinou speciální aktivitou. Pozornost je věnována také sankcím adekvátním k věku dítěte, které mají podobu „výchovného pohovoru“, odejmutí privilegií nebo vyloučení z volnočasové aktivity. Dále je v dokumentu zmíněna šikana, zneužívání a postup při řešení těchto záležitostí.

3.4 Česká rozvojová agentura

Zařazení ČRA do této kapitoly je zejména z důvodu přiblížení rozvojové spolupráce mezi Českou republikou a Zambíí. ČRA je v souvislosti s touto prací významná hlavně

pro projekty Njovu o.p.s., konkrétně ve spojitosti s učňovským střediskem v Mongu. Základní popis jednotlivých projektů ČRA také poukáže na aktuální problémy v Zambii, kterým je potřeba se věnovat.

ČRA od r. 2008 působí jako implementační agentura pro plnění úkolů v oblasti zahraniční rozvojové spolupráce České republiky, zejména pro přípravu a realizaci bilaterálních projektů (Česká rozvojová agentura, 2009).

Od 1. 6. 2010 je ČRA zřízena zákonem č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí. Tento zákon určuje základní ustanovení, působnost v oblasti zahraniční rozvojové spolupráce a humanitární pomoci, společná a přechodná ustanovení a účinnost zákona. Jmenuje ČRA jako organizační složku státu, která plní úkoly v oblasti zahraniční rozvojové spolupráce a humanitární pomoci poskytované do zahraničí. Funkci zřizovatele plní Ministerstvo zahraničních věcí, z jehož rozpočtové kapitoly je činnost ČRA hrazena (Zákon číslo 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí).

ČRA a Zambie

Spolupráce v Zambii dle Koncepce zahraniční rozvojové spolupráce České republiky na léta 2010 – 2017 se liší od předchozího programového období. V r. 2014 bylo prioritním sektorem zemědělství, zdravotnictví a vzdělávání. Do r. 2013 patřila do předmětu spolupráce i podpora sociální infrastruktury.

V současné době probíhají v Zambii ve spolupráci s ČRA projekty v sektoru vzdělávání, zemědělství, zdravotnictví a trilaterální projekty.

V sektoru vzdělávání jde o Centrum učňovských kurzů pro sociálně ohroženou mládež Mongu. Doba realizace je od 1/2014 do 12/2016, realizátorem projektu je Njovu o.p.s.. Projekt přímo navazuje na činnost centra Učňovského vzdělávání pro sociálně ohroženou mládež Katongo, jež ve stejné lokalitě působilo v předchozích třech letech. Celkem 180 mladých lidí získá oficiální certifikát v jednom z učňovských oborů (pekař, elektrikář, krejčí).

V sektoru zemědělství se jedná o projekt s názvem Zajištění udržitelné a stabilní produkce krmiva pro dojný skot drobných farmářů. Místo realizace je jižní provincie Zambie (Choma, Monze) s dobou realizace projektu od 11/2014 do 11/2017. Realizátorem je Mendelova univerzita v Brně.

V sektoru zdravotnictví je uskutečňován projekt Zlepšení kvality a dostupnosti péče o matku a dítě v Západní provincii Zambie II., s realizačním obdobím 01/2015 až 12/2017. Realizátorem projektu je Charita Česká republika. Záměrem projektu je posilování odborných kapacit zdravotnického personálu za podpory dlouhodobého působení českého porodníka a v rámci krátkodobých výjezdů týmů specialistů.

Trilaterálním projektem je pak Podpora zdrojů obživy skrze učňovské a podnikatelské vzdělávání a podpora zlepšení zdrojů příjmů v oblastech přesídlení Mayukwayukwa a Meheba. Realizační období je od 1. 7. 2014 do 31. 12. 2016, realizátorem je Charita Česká republika. Záměrem projektu je přispět k implementaci strategického rámce pro integraci bývalých uprchlíků (zejména z Angoly) do zambijské společnosti (Česká rozvojová agentura, 2009).

Partnerskými organizacemi tohoto trilaterálního projektu jsou UNHCR a Njovu o.p.s. (Charita Česká republika, 2016).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Cíl práce a výzkumné otázky

4.1 Cíl práce

Zmapovat vývoj projektu chlapeckého sirotčince v Mongu v časovém horizontu r. 2014.

4.2 Výzkumné otázky

- 1) Proč vznikl chlapecký sirotčinec v Mongu?
- 2) Jak se projekt vyvíjí?
- 3) Jaké jsou výsledky projektu?

5. Metodika

V rámci metodiky byl zvolen kvalitativní přístup, který nepracuje s měřitelnými charakteristikami. Na proces je nahlíženo v autentickém prostředí a jeho obraz je vytvářen v co možná nejkompexnější podobě. Údaje jsou získávány hlubším a delším kontaktem s terénem.

Tato diplomová práce využívá typické znaky pro kvalitativní přístup, a to:

- intenzivní šetření zkoumané skutečnosti

- indukce (nejprve sběr dat, pak formulace vztahů)
- zkoumání mnoha aspektů u mála objektů
- postup flexibilně reaguje na zjištěné informace
- získávání údajů je značně nestandardizované
- sběr a analýza dat jsou časově náročné
- výpověď je nekvantifikovaná, jedinečná a obrazná
- zobecnění výsledků problematické
- výsledky mohou být ovlivněny výzkumníkem
- pomáhá porozumět zkoumanému problému
- dobré poznání konkrétních podmínek a situací (Reichel, 2009)

Získané informace podávají celistvý obraz o zkoumaných jevech. V rámci kvalitativního výzkumu je využíváno mnoho přístupů a metod vedoucích k získání hlubších informací o předmětu výzkumu (Řezníček, 1994).

5.1 Použité výzkumné metody

Pro tuto diplomovou práci byla použita metoda pozorování a dotazování, významným prvkem je pak analýza dat. V rámci konkrétních technik byl zvolen polostandardizovaný rozhovor a SWOT analýza. Část výsledků tvoří případové studie dětí přijatých do LNCH.

5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen účastníky projektu LNCH. Výzkum se konkrétně týkal dětí přijatých do LNCH a jejich rodin, pěstounských rodičů a jejich dětí, sociálních pracovníků a dalších pracovníků projektu.

6. Výsledky

6.1 SWOT analýza projektu LNCH

Interní faktory	<p><u>SILNÉ STRÁNKY (STRENGTHS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rodinný charakter LNCH • Individuální přístup • Komplexní péče • Pěstounští rodiče • Náboženství • Komunikace s původními rodinami • „Rodiče na dálku“ 	<p><u>SLABÉ STRÁNKY (WEAKNESSES)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Izolace • Stigmatizace • Kulturní odlišnosti • Zastupitelnost personálu • Soukromí rodiny • Syndrom vyhoření • Riziko navázání intimních vztahů v dospívání v LNCH • Prolínání projektů NMN a Njovu
Externí faktory	<p><u>PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zavedení projektu • Zavedení rodinného modelu dětských domovů • Spolupráce s ostatními zařízeními • Spolupráce se SW • Fundraising • Rozšíření služeb • Návazná péče 	<p><u>HROZBY (THREATS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Financování projektu • Kulturní rozdíly • Stigmatizace / předsudky • Návaznost péče po dosažení zletilosti /dostudování • Stabilita personálního zajištění projektu

Podrobnější popis SWOT analýzy

Význam SWOT analýzy spočívá v rozboru silných stránek, slabin, příležitostí a ohrožení projektu (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Efektivně a přehledně umožňuje přesné a úplné porozumění externímu prostředí a vnitřnímu potenciálu projektu (Bělohlávek 2008).

SWOT analýze včetně komentářů v širších souvislostech je věnovaná značná pozornost ještě v diskuzi.

INTERNÍ FAKTORY

S - Silné stránky:

- ***Rodinný charakter LNCH*** – nízký počet dětí (maximální kapacita 12), rodinný styl péče o děti, budova a prostředí LNCH záměrně nemá institucionální ráz
- ***Individuální přístup*** – rodinná péče zohledňuje specifika každého dítěte, citlivý přístup
- ***Komplexní péče*** – orientace na sociální oblast, zajištění vzdělání, zdravotní péče, znalost původní rodiny a prostředí dítěte
- ***Pěstounští rodiče*** – vzdělaní manželé, mají vlastní dvě děti, děti v LNCH mají ženský i mužský vzor, pěstounská matka sama vyrostla jako sirotek
- ***Náboženství*** – rodina dbá na dodržování křesťanských hodnot a zásad, pěstounský otec je pastor – je v komunitě vážený a respektovaný
- ***Komunikace s původními rodinami*** – nový rozměr dětského domova, LNCH komunikuje s původními rodinami, pěstounští rodiče osobně znají členy původní rodiny, v LNCH může původní rodina / opatrovníci navštěvovat děti (v rámci

návštěvních hodin) a vzít si děti na prázdniny (za dodržení podmínek a postupu stanovených SW)

- **„Rodiče na dálku“** – dílčí projekt, který zajišťuje pravidelnou finanční podporu dětí dárce z České republiky

W- Slabé stránky:

- ***Izolace*** – děti vyrůstají ve velmi dobře zajištěném prostředí LNCH, možnost izolace od svých vrstevníků a sociální reality
- ***Stigmatizace*** – děti z dětského domova „cizinců“; „VIP“ děti – možné problémy ve škole zejména mezi vrstevníky
- ***Kulturní odlišnosti*** – jiný styl komunikace a organizace práce mezi pracovníky projektu a vedením projektu z důvodu odlišnosti africké a evropské kultury
- ***Zastupitelnost personálu*** – budování pevných vazeb mezi pěstounskými rodiči a dětmi, otázka zastupitelnosti v případě dovolené, nemoci či ukončení pracovního poměru
- ***Soukromí rodiny*** – nepřezítý provoz LNCH, časté návštěvy (rodičů dětí, koordinátorky projektu, sociálních pracovníků, návštěvníků, ...), „neustálá kontrola“, dcery pěstounů se nyní musí „dělit“ o své rodiče s dalšími dětmi
- ***Syndrom vyhoření*** – vysoké nasazení pracovníků, celková náročnost, odpočinek, otázka dlouhodobé motivace
- ***Riziko navázání intimních vztahů v dospívání v LNCH*** – riziko vzniku intimního vztahu mezi chlapci z LNCH a dcerami pěstounských rodičů v období dospívání, riziko předčasného otěhotnění nebo přenosných sexuálních chorob, rozpor se záměrem čistě chlapeckého sirotčince)

- ***Prolínání projektů NMN a Njovu*** – koordinátorka Njovu rovněž „spravuje“ projekt NMN, NMN nemá v místě projektu svého zástupce

EXTERNÍ FAKTORY

O - Příležitosti:

- ***Zavedení projektu*** – vytvoření stabilního a zavedeného zařízení
- ***Zavedení rodinného modelu dětských domovů*** - provoz dětského domova rodinného typu v praxi – inspirace pro budoucí projekty
- ***Spolupráce s ostatními zařízeními*** – navázání spolupráce s ostatními zařízeními – pořádání akcí, výpomoc, rady a podněty,...
- ***Spolupráce se SW*** – ustálení LNCH v systému SW, pravidelné zprávy z projektu, hodnocení projektu, doporučení,...
- ***Fundraising*** – udržení a získání lokálních i zahraničních donorů
- ***Rozšíření služeb*** – dle kapacity a možností LNCH, např. kurzy a školení v dané oblasti, setkání (supervize) pěstounských rodičů, dočasná péče o dítě v krizi, ...
- ***Návazná péče*** – uplatnění chlapců po dovršení plnoletosti/dokončení studií, např. možnost zaměstnání v některém projektu organizace (učitel, technik, administrátor projektu,...)

T- Hrozby:

- ***Financování projektu*** – dlouhodobé udržení projektu – vysoké náklady na provoz LNCH, chybějící finanční rezervy (studium, mimořádné výdaje)
- ***Kulturní rozdíly*** – nepřijetí projektu „cizinců“, „poevropšťování“ afrických dětí
- ***Stigmatizace/ předsudky*** – na základě kulturních odlišností
- ***Návaznost péče po dosažení zletilosti/dostudování*** – nepřipravenost na konfrontaci s realitou po opuštění LNCH
- ***Stabilita personálního zajištění projektu*** – vysoké nároky na personál, velmi nízká zastupitelnost personálu, v případě ztráty personálu – kritické ohrožení projektu

6.2 Proces přijímání dětí do LNCH

Proces umístění dětí do LNCH je zásadní z hlediska odborné sociální práce. Schéma celého procesu rozděleného na měsíce r. 2014 je k dispozici v Příloze č. 2.

Celá kapitola je pro lepší orientaci rozdělena do podkapitol dle fází vývoje projektu, a to do startovní, průběžné a ustálené fáze projektu z hlediska procesu vyhledávání a přijímání dětí do LNCH. Proces z hlediska trvání jeho fází lze zjednodušit a shrnout do této tabulky:

Tabulka č. 1 - Fáze projektu LNCH

OBDOBÍ	FÁZE PROJEKTU LNCH
Rok 2013	1
Leden 2014	1
Únor 2014	2
Březen 2014	2
Duben 2014	2
Květen 2014	2
Červen 2014	2 / 3
Červenec 2014	3
Srpen 2014	3
Září 2014	3
Říjen 2014	3
Listopad 2014	3
Prosinec 2014	3

Vysvětlivky:

1 = startovní fáze projektu

2 = průběžná fáze projektu

3 = ustálení projektu

6.2.1 Startovní fáze projektu

NMN oslovila konkrétní 2 dobrovolnice/sociální pracovnice, které již obě měly zkušenosti s rozvojovou a humanitární prací skrze odbornou stáž v Zambii (právě u Njovu o.p.s.) v rámci studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vedle této zkušenosti měly rovněž odpovídající kvalifikaci a kladné reference.

Příjezdu na místo LNCH předcházelo náležité plánování a jasné určení cíle a podmínek mise. Závěrem schůzky v NMN v Olomouci na podzim r. 2013 bylo, že NMN vyšle do místa projektu LNCH 2 dobrovolnice/sociální pracovnice, jejichž úkolem bude v úzké spolupráci s Njovu o.p.s. vyhledat a umístit do péče LNCH děti v odpovídající životní situaci. Proces umístění dětí musí být oficiální a musí splňovat všechny tamní právní náležitosti. Časový horizont byl určen na 02 – 12/2014. NMN uhradila největší jednorázové výdaje, a to náklady na cestu, víza a pracovní povolení. Njovu o.p.s. pak zajistila bezplatné ubytování a příspěvek na dopravu. Pojištění a další osobní výdaje si dobrovolnice hradily z vlastních zdrojů. Jedné dobrovolnici/sociální pracovnici bylo přiznáno mimořádné stipendium Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Příjezd na místo LNCH byl uskutečněn začátkem února 2014. Po aklimatizaci následovalo seznámení se s místním prostředím a podmínkami, navázání kontaktu s Njovu o.p.s., LNCH, SW a KAI. Koncem února jsme zahájily terénní sociální práci, která spočívala v návštěvě vytipovaných čtvrtí Mongu a šíření informací o začínajícím projektu LNCH. Získaly jsme několik relevantních případů dětí a rodin a začaly jsme o nich shromažďovat podrobné informace. Velkou pomocí bylo zajištění překladu angličtiny do lokálního jazyka Silozi, což zaopatřila zaměstnankyně krejčovské dílny Njovu o.p.s.. Průběžně jsme poznávaly a zvykaly si na odlišný styl sociální práce v Zambii.

Seznámily jsme se také s rodinou, která byla připravena zajistit pěstounskou péči v LNCH. Jelikož jsou jedním ze základních stavebních kamenů projektu LNCH, je jim věnována samostatná kapitola (*viz 6.3.1 Pěstounští rodiče*).

Budova LNCH byla 6. 1. 2014 zkolaudována a schválena Městským úřadem Mongu (*Mongu Municipal Council*). Tím byla budova LNCH připravena k provozu – postupně probíhalo zařizování interiéru a zabydlování pěstounské rodiny. V Příloze č. 3 je k nahlédnutí projektový návrh budovy a fotografie LNCH.

6.2.2 Průběžná fáze projektu

Průběžná fáze projektu představuje proces získání a umístění dětí do LNCH. Ze všech řešených případů bylo vybráno 7 chlapců, jejichž situace odpovídala umístění do LNCH (*viz kapitola 6.4 Kazuistiky dětí z LNCH*). Při tomto procesu bylo vedle spolupráce s SW nesmírně důležité intenzivně pracovat s rodinami chlapců, poskytnout jim co nejpřesnější informace a dostatečný prostor pro učinění rozhodnutí umístit dítě do LNCH.

Základem bylo získání dostatečného množství informací o situaci dítěte a navázání intenzivního kontaktu s rodinou. Následovalo předání informací SW, kde jednotlivé případy vyhodnotil hlavní sociální pracovník (*Juvenile Inspector*). Po schválení potřebnosti umístění dítěte do LNCH podal JI Žádost o umístění dítěte do zařízení (*Application for committal order*). Po podání Žádosti k soudu I. stupně byl sepsán s rodiči za pomoci JI Souhlas s umístěním dítěte do zařízení (*Consent to committal order*). Následovalo zhotovení dokumentu o Umístění dítěte do zařízení (*Committal order*), rovněž soudem I. stupně za spolupráce s JI, respektive s SW. Závěrečným aktem ke schválení umístění dítěte do LNCH bylo soudní jednání, kdy se soudce setkal s rodinami nebo opatrovníky dětí, ověřil si osobně všechny uvedené informace přímo od

nich a to, zda zúčastnění rozumí všem okolnostem umístění dítěte do LNCH. Výsledkem bylo Čestné prohlášení soudce (*Affidavit*).

Čtyři klíčové dokumenty

Pro shrnutí tedy uvádím čtyři oficiální dokumenty, které byly klíčové pro legální umístění dětí do LNCH:

- 1) **APPLICATION FOR COMMITTAL ORDER** – *Žádost o umístění dítěte do zařízení* (viz Příloha č. 4)
- 2) **CONSENT TO COMMITTAL ORDER** – *Souhlas s umístěním dítěte do zařízení* (viz Příloha č. 5)
- 3) **COMMITTAL ORDER** – *Umístění dítěte do zařízení* (viz Příloha č. 6)
- 4) **AFFIDAVIT** – *Čestné prohlášení soudce* (viz Příloha č. 7)

Celý proces trval téměř 4 měsíce. Byl velmi náročný pro všechny zúčastněné. Složitá byla také organizace tohoto procesu. LNCH jako jediné zařízení v Mongu trvalo na oficiálním a úředním postupu, schváleném a garantovaném soudem, před umístěním dětí do zařízení. Další překážkou byla komunikace. Děti pocházejí z chudých rodin, jejichž někteří členové jsou negramotní, nemluví anglicky, rozumí pouze lokálnímu jazyku. Obtížné bylo také plánovat a organizovat čas a místo setkání, ať už na SW nebo u soudu. Rodiny bez mobilního telefonu bylo nesnadné zastihnout a včas kontaktovat v případě náhlých změn plánu. Také ze strany SW a soudu často docházelo ke vzájemným nedorozuměním v náležitostech procesu přijímání dětí do LNCH.

Zajímavostí je, že sociální pracovník SW dodatečně doporučil nazývat zařízení spíše dětským domovem, nežli sirotčincem. Označení sirotčinec je totiž všeobecně vnímáno jako lehce pejorativní.

6. 2. 3 Ustálení projektu

Po umístění chlapců (červen 2014) nastala fáze ustálení projektu, která trvala prakticky do odjezdu dobrovolnic/sociálních pracovníků, tedy do konce roku 2014. Příchod 7 dětí do LNCH představoval velkou změnu jak pro děti a jejich rodiny, tak pro pěstounské rodiče.

„Zabydlení“ v LNCH

LNCH se nachází v okrajové části Mongu – Katongo. Chlapci se nastěhovali do dvou (ze tří) vybavených dětských pokojů. Pěstounští rodiče byli již od února 2014 zabydlení ve svém vlastním pokoji a jejich dvě dcery v sousedícím dětském pokoji. V budově LNCH je vybavená větší kuchyň a prostorná společná místnost/obývací s jídelním stolem. Sociální zařízení (sprchy a WC) je v samostatné budově venku před LNCH. Na dvoře LNCH je tank na vodu, který i přes časté poruchy zajišťuje její dostatek. V těsné blízkosti s LNCH sousedí učňovské středisko Njovu o.p.s. a internátní bydlení pro učně (4 pokoje + kuchyň). Areál v této době ještě nebyl uzavřen zdí (plánováno do budoucna). Bylo proto potřeba, aby každou noc objekt hlídali dva noční hlídači.

Provoz LNCH

Provoz LNCH postupně procházel osvědčenými změnami na základě přibývajících zkušeností. Každé pondělí ráno probíhala porada týmu LNCH (koordinátorka Njovu, 2

dobrovolnice, pěstounští rodiče). Předmětem těchto setkání bylo zhodnocení uplynulého týdne, naplánování následujícího týdne a řešení aktuálních záležitostí. Pěstounská matka vždy připravila nákupní seznam (viz Příloha č. 8). Nákupy potravin pro LNCH byly uskutečňovány každý týden. Zajišťovala je koordinátorka Njovu nebo hlavní učitelka učňovského kurzu pekařství, protože nákup pro LNCH se stal součástí pravidelného velkého nákupu pro obor pekařství.

Předmětem diskuze byl jídelníček, protože africké stravovací návyky se výrazně liší od těch evropských (viz Příloha č. 9).

Denní režim v LNCH

Denní režim se stejně jako provoz LNCH utvářel postupně. Nakonec se ustálil na uceleném denním programu (viz Příloha č. 10). Denní program byl vyvěšen ve společné místnosti, aby byl dobře dostupný a viditelný všem členům domácnosti LNCH. Vzhledem k rodinnému charakteru LNCH byl denní režim přirozený a měl spíše orientační funkci. Závazné však byly návštěvní hodiny v LNCH (sobota 10 – 16; neděle 13-16) a čas nedělní mše.

Škola

Celkem tři chlapci v LNCH byli ve školním věku. Všichni nastoupili do přilehlé základní školy Katongo do druhého ročníku. Ročník byl určen na základě úrovně znalostí a schopností chlapců, což vyhodnotili ředitel a učitelka základní školy Katongo. Na školní přípravu dohlíželi pěstounští rodiče a za dobu svého pobytu i dobrovolnice.

Volný čas

Volnočasové aktivity zajišťovali dobrovolnice a pěstounští rodiče (výtvarné aktivity, pohybové aktivity, společenské hry, apod.). Příležitostně se pořádaly větší akce (např. výlet společně s KAI, výlet samostatně, slavnost).

Původní rodina

Umístění dítěte do LNCH neznamena ztrátu kontaktu s původní rodinou. Pěstounští rodiče mají k původním rodinám chlapců otevřený přístup. Nenahraditelnou výhodou je, že pěstounští rodiče jsou místní, a tak nevznikají komunikační bariéry ani potíže obvyklé při spolupráci lidí odlišných kultur. Je však nezbytné dodržovat stanovená pravidla, aby nebyl narušen provoz LNCH. Původní rodiny mohou děti navštěvovat v LNCH v návštěvních hodinách (viz *Denní režim v LNCH*). Je také možnost vzít si dítě na prázdniny za předpokladu povolení ze strany SW (rodina musí být schopna zabezpečit adekvátní potřeby dítěte).

6.3 Personální zajištění projektu

Základním předpokladem pro dlouhodobé fungování projektu je bezesporu personální zajištění projektu. Praktický chod projektu a přímou práci s dětmi vykonávají pěstounští rodiče. Management projektu LNCH, tedy podporu a řízení rodičů, má v kompetenci koordinátorka projektu Njovu (*viz podkapitola 3.2 Njovu o.p.s.*). Sociální práce v projektu by měla být zajištěna místním kvalifikovaným sociálním pracovníkem.

Důležité je poukázat na fakt, že péče o děti v dětském domově zajištěná pěstounskými rodiči, je v tamějších podmínkách velmi nezvyklá. O děti většinou pečují pouze ženy, které se v péči střídají. Projekt LNCH je výjimečný svým rodinným charakterem, kdy je záměrně přijat menší počet dětí a o děti se stará manželský pár. Mužský vzor je pro děti nenahraditelný, obzvláště pro chlapce, kteří otce z různých příčin ztratili nebo jej ani nepoznali.

Dobrá volba pěstounských rodičů je zásadní, a proto je kapitola o personálním zajištění projektu věnovaná především jim.

6.3.1 Pěstounští rodiče

Pěstounští rodiče pro projekt byli vybráni koordinátorkou Njovu o.p.s. v lednu 2014 za pomoci KAI. V té době byli pěstounští rodiče účastníky kurzu o poradenství pro děti/vychovatelství, který pořádala právě organizace KAI. Pěstounští rodiče písemně požádali o danou pracovní pozici v LNCH. V dopise napsaném v anglickém jazyce uvedli základní informace o sobě, svém vzdělání, svých předpokladech a zkušenostech z dané oblasti.

Základní informace o pěstounských rodičích

Pěstounští rodiče jsou zambijský manželský pár se dvěma dětmi. Manželka (nar. 1978) pochází z jižní provincie Zambie a manžel (nar. 1983) z provincie Copperbelt. První dcera je v mladším školním věku, druhá dcera je v předškolním věku.

Vzdělání pěstounských rodičů

Manžel absolvoval 12. stupeň vzdělávání v r. 2000, manželka absolvovala 9. stupeň v r. 1998. Poté oba studovali dvouleté studium na tzv. Bible school. Studium se zaměřovalo na křesťanskou víru. Každý z nich tuto oblast studoval na dvou odlišných školách. Manželka se také věnovala studiu domácího účetnictví. Oba umějí velmi dobře anglicky.

Předpoklady a zkušenosti pěstounských rodičů

Oba manželé mají zkušenost s prací v sirotčinci z doby, kdy ještě neměli vlastní rodinu. Těsně před nástupem do LNCH se 2 měsíce starali o novorozená dvojčata, jejichž matka zemřela při porodu.

Manžel je pastorem v kostele, konkrétně jde o The Union Baptist Church. Díky svému vstřícnému vystupování je v komunitě vážený a respektovaný. Oba umějí velmi dobře komunikovat s lidmi a v osobním i pracovním životě uplatňují lidský přístup.

Při přijetí pěstounských rodičů bylo na místě zajistit výpis z rejstříku trestů, což bylo v tamějších podmínkách poměrně komplikované. Tato záležitost se řešila přes policii v Mongu odebráním otisků prstů a poté postoupila k policii na Oddělení vyšetřování

trestné činnosti v Lusace, kde příslušný úřad potvrdil, že manželé mají čistý trestní rejstřík.

Role pěstounských rodičů

Pěstounští rodiče mají v LNCH nezastupitelnou roli. Zajišťují celodenní péči o děti. Přijetí role pěstounských rodičů představovalo významný krok nejen pro manželský pár, ale i pro jejich dvě dcery. Rozhodnutí stát se pěstounskými rodiči představovalo mimo jiné změnu bydlení a životního stylu. Bydlení jistě představovalo změnu k lepšímu, protože manželský pár má svou ložnici, jejich dcery mají vlastní dětský pokoj a LNCH celkově uspokojuje všechny potřeby velké rodiny (dostatečný prostor, vybavená kuchyně, prostorná společná místnost (obývací/jídelna), sociální zařízení na dvoře, přístup k vodě).

Změna životního stylu pak představuje menší soukromí a hlavně utvoření a přizpůsobení denního režimu celého LNCH. Protahování procesu přijetí dětí do LNCH lze nakonec vnímat pozitivně. Rodina měla alespoň dostatek času na zabydlení se v novém domově a na přípravu na příchod 7 chlapců různého věku. Dcery pěstounů zvládaly celou situaci velmi dobře a rády pomáhaly matce s péčí o mladší děti.

Celá skupina v LNCH si postupně vytvořila vyhovující denní režim a přirozeně se sžívala. Pěstounští rodiče mají velmi citlivý a rozumný přístup k dětem. Pěstounský otec je pro chlapce velkým mužským vzorem, protože nikdo z nich otce nemá. Oba rodiče se dětem dostatečně věnují. Pěstounští rodiče se domluvili tak, že pěstounská matka na děti mluví lokálním jazykem Silozi a pěstounský otec používá angličtinu, aby děti přirozeně používaly oba jazyky. Pozitivní také je, že pěstounský otec dobře komunikuje s původními rodinami dětí a nedochází tak k možným nedorozuměním v citlivých záležitostech náhradní rodinné péče.

Důležitou součástí života rodiny je náboženství. Celá rodina pravidelně chodí na nedělní mše, které vede pěstounský otec v roli pastora.

Nadřízenou pěstounských rodičů je koordinátorka projektu Njovu o.p.s. S ní si mohou pěstounští rodiče vyjednat pracovní podmínky, např. dovolenou nebo případné změny. Ohodnocení pěstounských rodičů a stanovení pracovních podmínek je v kompetenci NMN, s nimiž je ve stálém kontaktu právě koordinátorka Njovu o.p.s.

6.3.2 Sociální práce v LNCH

Úvodem je třeba podotknout, že pojetí a cíle sociální práce se ve světě značně liší. Například v rozvojových zemích působí na podobu sociální práce hned několik aspektů. Jsou to kmenové tradice, zůstatky způsobů organizace a poskytování sociálních služeb z doby kolonizace odvozené ze systému sociálních služeb tehdejšího kolonizátora a je zde rovněž patrný vliv euro-amerických modelů péče zprostředkovaný mezinárodními organizacemi angažujícími se v dané zemi (Matoušek a kol., 2008).

Po odjezdu dobrovolnic/sociálních pracovníků LNCH by měl projekt kontinuálně spolupracovat se SW. To by měla zajišťovat sociální pracovníce z KAI na základě vzájemné dohody. LNCH by měl pravidelně komunikovat se SW v případě potřeby a změn a pravidelně vykazovat činnost do tabulky od SW viz Příloha č. 11 (konkrétně tabulka č. 8).

V kompetenci sociální pracovníce je vést dokumentaci každého dítěte. Součástí dokumentace je hodnotící formulář o progresu dítěte (viz Příloha č. 12), dále školní prospěch dítěte a zdravotní dokumentace. Sociální pracovníce také řeší situace, kdy si původní rodina chce vzít dítě k sobě domů na prázdniny. V tomto případě je nutné v dostatečném předstihu kontaktovat SW a získat jejich povolení.

V případě přijímání dalšího dítěte do péče se pro potřeby LNCH vyplňuje registrační formulář (viz Příloha č. 13). Dále se postupuje dle výše popsaného procesu přijímání dětí do péče LNCH.

Dokumentace dětí je v uzamykatelné skřínce ve společné místnosti LNCH. Přístup k dokumentaci má sociální pracovníce, pěstounští rodiče a koordinátorka projektu Njovu.

Pro zakončení podkapitoly o sociální práci v LNCH uvádím stručný rozhovor se sociální pracovnící KAI. Polostrukturovaný rozhovor o 8 otázkách umožňuje nahlédnout do činnosti sociálního pracovníka v dětském domově v Zambii. Z autentických odpovědí je patrná odlišnost sociální práce od našich norem, např. v odpovědi na otázku č. 4 nebo č. 8.

Rozhovor se sociální pracovnící KAI:

Otázka č. 1: Jaké jsou úkoly sociálního pracovníka v dětském domově?

Práce sociálního pracovníka v dětském domově se vyznačuje rozmanitými aktivitami, denním kontaktem s dětmi, poradenstvím (ohledně pocitů, vzdělání, dobrých životních podmínek, duchovního života, sociálních situací, apod.), pedagogickými dovednostmi, motivací, podporováním dětí v navázání kontaktu s vlastní rodinou, spolupráci se sociálním úřadem (SW), spolupráci s dalšími úřady, organizacemi a neziskovými organizacemi.

Otázka č. 2: Jaká je spolupráce s institucemi v souvislosti s případy přijatých dětí?

Spolupráce s institucemi představuje: shromažďování informací z případové sociální práce, informování příslušného úřadu o změnách, udržování kontaktu se sociálním

pracovníkem SW, kontaktu s CHPU, spolupráci s policií, spolupráci s Ministerstvem a soudem, spolupráci s nemocnicí (hlavně v souvislosti s testováním HIV/AIDS, se souhlasem rodičů). Tento proces trvá přibližně celý měsíc, v závislosti na konkrétním případě dítěte.

Otázka č. 3: Jaké jsou úkoly místního sociálního úřadu?

Úkoly místního sociálního úřadu jsou: kontaktování Ministerstva o případových pracích, návštěvy a kontroly zařízení pečující o děti, kontrolování odpovědnosti sociálních pracovníků, odborná příprava a vzdělávání sociálních pracovníků, shromažďování pravidelných zpráv ze zařízení od sociálních pracovníků, mít všechny formuláře a dokumenty k umístěným dětem.

Otázka č. 4: Jaké druhy dokumentů týkající se dětí vedete?

Nejdůležitější jsou tyto dokumenty: dokladující odchod dítěte (na prázdniny, zpět do rodiny, do jiného zařízení,...), zpráva o progresu dítěte, zdravotní dokumentace, zpráva o prostředí dítěte (z jakých poměrů pochází apod.). Doporučuje se pořizovat si ručně přepsané kopie, např. při odevzdání dokumentu na SW.

Otázka č. 5: S jakými problémy se při práci s dětmi potýkáte?

Obvyklé závažnější problémy, které s dětmi řešíme, jsou různé potyčky, rvačky, krádeže. Dále nehody, zneužívání (návykových látek, sexuální), intimní poměry mezi dospívajícími dětmi (riziko neplánovaného těhotenství, STI). Všem těmto situacím je lepší předcházet.

Otázka č. 6: Jak spolupracujete s původními rodinami dětí?

Spolupráce s původními rodinami dětí záleží na konkrétní situaci. Pokud je vztah s rodinou udržován, kontakt se plánuje dopředu a má určená pravidla. Dítěti, pokud je to v jeho zájmu, by měl být umožněn kontakt s rodiči. Rodina může využít poradenství.

Otázka č. 7: Jaké podmínky by měl splňovat sociální pracovník v dětském domově?

Sociální pracovník v dětském domově by měl mít vzdělání, být zdvořilý, být schopen týmové práce, účastnit se setkání a porad, respektovat zákony, nebýt trestaný, netrpět žádnou závislostí, nebýt hrubý, apod.

Otázka č. 8: Co je podle Vás supervize v sociální práci?

Supervize je kontrola zadané práce a pochvala nebo potrestání dítěte.

6.4 Kazuistiky dětí z LNCH

Kazuistika nabízí popis konkrétního případu, jeho aktuálního stavu i jeho historie. V oblasti sociologie lze za kazuistiku považovat především případovou studii (Jandourek, 2012).

Kazuistiky jednotlivých chlapců, kteří byli umístěni do LNCH utvářejí odraz složité životní situace mnoha dětí v rozvojových zemích. V Příloze č. 14 jsou k dispozici tabulky osobních věcí chlapců, se kterými do LNCH přišli. Množství a charakter jejich veškerých osobních věcí je rovněž ukazatelem jejich předchozí životní úrovně.

6.4.1 Kazuistika chlapce T.

Chlapec T. se narodil v roce 2005 v jižní provincii Zambie, jako příslušník kmene Tonga. T. je oboustranný sirotek. Jeho otec zemřel následkem úrazu, když byl T. ještě velmi malý. Matka zemřela v r. 2012, tedy v chlapcově věku sedmi let. T. má jednoho nevlastního mladšího bratra (nar. v r. 2010), jehož otec rovněž zemřel a dítě žije od smrti matky u prarodičů z otcovy strany.

Opatrovníkem T. se stal jeho jediný žijící dospělý příbuzný, a to strýc M. (nar. 1976). Pan M. je bratr jeho matky a jeho situace byla také velmi složitá. Manželka pana M. zemřela před několika lety a od té doby vychovával sám jejich jediného syna (nar. v r. 2004). V záležitosti náboženství se strýc a chlapec hlásili k Nové apoštolské církvi.

Pan M. dlouho nemohl najít zaměstnání, které by jeho a syna uživilo. Přivydělával si pouze minimální částky občasnými brigádami a prodejem vlastnoručně připravovaného tradičního pečiva (*scones*). Příjem sotva postačoval na alespoň základní potraviny.

Rodina žila v nevyhovujících podmínkách v okrajové části města Mongu, v tradičním obydlí „mašaša“ z rákosu o velikosti menšího pokoje, bez vody a elektřiny. Vodu dopravovali v těžkých kanistrech ze vzdálené studny. Spali na dekách na zemi. Do této nepříznivé situace přibyla panu M. povinnost postarat se po úmrtí své sestry o synovce. Pan M. se tedy v rámci svých možností staral o dva chlapce, a i přes jeho snahu byly děti značně zanedbané. Do místní základní školy chodili chlapci nepravidelně. Často je nechával samotné a svou nelehkou situaci někdy řešil alkoholem.

Pan M. již předtím uvažoval kvůli beznadějně nezaměstnanosti v západní provincii o tom, že by se za prací přestěhoval do hlavního města Lusaky. Se dvěma dětmi by to však bylo nereálné. O jeho syna by se postarali příbuzní ze strany zesnulé manželky, kteří bydlí v blízké vesnici. Není však nikdo, kromě pana M., kdo by se postaral o osiřelého synovce T..

Na začátku roku 2014 dostal pan M. nabídku práce dělníka v hlavním městě Lusace. Nabídka zahrnovala ubytování i stravu, a tak by konečně měl možnost vydělat peníze pro zajištění lepší budoucnosti své rodiny. Od své známé, která shodou okolností pracovala pro neziskovou organizaci Njovu jako švadlena, se dozvěděl o startu projektu chlapeckého sirotčince a projevil zájem umístit T. do tohoto zařízení.

První kontakt s touto rodinou proběhl v únoru 2014, a to formou sociálního šetření v rodině. Sociální šetření jsme provedly jako dobrovolnice/sociální pracovnice projektu. Přestože pan M. vedle lokálního jazyka běžně používá angličtinu, byla prvnímu sociálnímu šetření přítomna i známá, která jej o projektu informovala, abychom předešli případným nedorozuměním. Získaly jsme tak základní informace o chlapci T. a celkové rodinné situaci.

T. splňoval naše kritéria pro přijetí do LNCH – oboustranný sirotek, chlapec, školní věk, v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci, s nejistotou dalšího přebývání ve stávající

rodině. Získané informace jsme předaly k vyhodnocení na místní sociální úřad. Následovalo ještě mnoho dalších konzultací v místě bydliště a v kanceláři sociálního pracovníka ze sociálního úřadu. Dlouho nebylo jasné, zda žádost postoupí k městskému úřadu a následně k soudu, protože vedoucí sociální pracovnice ze sociálního úřadu zastávala názor, že v dané oblasti se nacházejí děti, které jsou potřebnější než T.. Tuto sociální pracovníci pak v době její nepřítomnosti z důvodu mateřství zastoupil její kolega, který nakonec případ vyhodnotil jako vhodný pro umístění chlapce do dětského domova. Od prvního kontaktu s rodinou po schválení případu soudem uběhly čtyři měsíce. Strýc M. naštěstí nepřišel o nabídku práce v Lusace, a tak když vyřídil potřebné náležitosti a bylo jasné, že T. bude moci každým dnem přejít do péče LNCH, odvezl svého syna k příbuzným a odjel do Lusaky. O T. se do doby, než bylo oficiálně povoleno přijmout jej do zařízení, postarala známá pana M.

T. byl zpočátku značně nedůvěřivý a téměř nekomunikoval. Pochopitelně měl obavy z odloučení od strýce a bratrance. V průběhu čtyřměsíčního procesu měl však určitý prostor postupně si zvyknout na přechod do LNCH. Příklad do LNCH znamenal pro T. kompletní změnu prostředí a celkového životního stylu.

T. absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v místní nemocnici. Lékař chlapce shledal zdravým, bez závažných potíží. Bylo však potřeba doléčit plíseň, která se chlapcovi tvořila na pokožce hlavy. Chlapec také podstoupil test na přítomnost viru HIV s negativním výsledkem.

Další výrazná změna se týkala školní docházky chlapce. T. absolvoval dva ročníky na státní základní škole v blízkosti strýcova bydliště. Po příchodu do LNCH nastoupil do jiné základní školy, která je v bezprostřední blízkosti LNCH. Na základě rozřazovacího testu a pohovoru s učitelkou a ředitelem školy nastoupil opět do druhého ročníku. T. začal chodit do školy pravidelně a poprvé měl vlastní vybavení a povinnou školní uniformu. Potřebuje doučit hlavně matematické základy, což bylo zajištěno dobrovolníky a pěstounskými rodiči.

T. patří ve skupině dětí LNCH mezi starší chlapce. Mezi ostatní děti se zařadil dobře, nejlépe vychází s nejstarším chlapcem. S mladšími dětmi si hraje a pomáhá s péčí o ně. Postupně si nachází cestu k pěstounským rodičům. Velmi přilnul k pěstounskému otci, rád mu pomáhá zejména při venkovních a truhlářských pracích. Pěstounští rodiče hodnotí T. jako nejčistotnější a nejpořádnější dítě. T. velmi pečlivě dodržuje ranní i večerní hygienu a své školní vybavení a uniformu má vždy v perfektním pořádku. Bez problémů se řídí denním režimem a danými pravidly. Pravidelně se účastní nedělních mší Baptistické církve, kde je pastorem jeho pěstounský otec. Rád hraje fotbal a také ho baví kreslení a malování. Je zručný, vyrábí autíčka a hračky z různých součástek, které najde hlavně v odpadcích.

T. zatím v LNCH nikdo nenavštívil. Jeho strýc M. o něj však jeví zájem, minimálně jednou měsíčně zavolá a informuje se o T. situaci. T. s ním mluví rád, přestože potom bývá smutný, že je strýc tak daleko.

Registrace T. proběhla 27. 2. 2014, do LNCH nastoupil 2. 6. 2014. Celou intervenci lze zatím zhodnotit jako přínosnou. Prostřednictvím NMN se také podařilo v České republice nalézt pro T. „Rodiče na dálku“, kteří jej finančně podporují. T. opustí zařízení nejdříve v době své plnoletosti, případně po dokončení studií.

6.4.2 Kazuistika chlapce E.

Chlapec E. je narozen roku 2011 v západní provincii Zambie, jako příslušník kmene Lozi. E. je oboustranný sirotek od svého 1 roku. Po smrti svých rodičů byl v péči příbuzných z otcovy strany, která žije na vesnici a stará se o jeho jediného sourozence (nar. 2007). Po několika týdnech po úplném osiření se chlapce ujala jeho babička (nar. 1956) z matčiny strany, která žije v Mongu v chudinské čtvrti Mandanga. Rodina je křesťansky orientovaná, hlásí se k Nové apoštolské církvi.

Chlapcova rodina žije v nelehkých podmínkách. Babička se stará celkem o 7 vnoučat, část z nich je osiřelá. Paní v pokročilém věku nemá dostatek sil ani prostředků, aby se řádně postarala o tolik vnoučat. Jediným příjmem této rodiny jsou peníze od manžela jedné z dcer, o jejíž děti také pečuje. Rozhodla se však přijmout do péče i E., protože dle jejího sdělení se o něj příbuzní na vesnici nestarali dobře. Definitivní rozhodnutí padlo ve chvíli, kdy měl chlapec zlomenou ruku z nejasných příčin. Rodina žije v tradiční chýši „mašaša“ o velikosti dvou středních pokojů, bez vody a elektřiny. Vodu nosí z poměrně vzdálené studny. Všichni spí společně na dekách na zemi. Zdravotní potíže babičky dětí se zhoršují. Péče o nejmladšího E. začínala být nad její síly. Od své sousedky se dozvěděla o začínajícím projektu LNCH. Rozhodnutí svěřit nejmladší vnouče do péče LNCH učinila jak kvůli svému zdravotnímu stavu, tak kvůli ostatním starším dětem, o které se stará, a zejména pak kvůli šanci na vzdělání a lepším podmínkám pro E. budoucnost. Nemůže chlapci zajistit vzdělání, což považuje za jedinou cestu k lepšímu životu.

První kontakt s rodinou proběhl v březnu 2014. Veškerá komunikace s rodinou probíhala za přítomnosti sousedky M., která vše překládala z angličtiny do lokálního jazyka Silozi. Provedly jsme sociálním šetření, čímž jsme získaly základní informace o E. a celkové rodinné situaci. E. splňoval naše kritéria pro přijetí do LNCH – oboustranný sirotek, chlapec, nízký věk, v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci, s nejistou péčí do budoucna ve stávající rodině. Zprávu ze šetření jsme předaly sociálnímu úřadu. Krátce poté nám však bylo sděleno, že E. dědeček si nepřeje chlapce umístit do LNCH, a chce proces zastavit. Rozhodnutí rodiny jsme respektovaly a řízení bylo zastaveno. Po několika týdnech jsme rodinu na jejich žádost opět navštívily. Prarodiče se nakonec rozhodli pokračovat v procesu umístění E. do LNCH, protože zejména pro babičku vnoučat byl malý E. již nad její síly a přála si chlapce zajistit. Následovalo ještě několik dalších konzultací v místě bydliště. Prarodiče s E. se také před postoupením žádosti k městskému úřadu a soudu dostavili na sociální úřad a potvrdili své rozhodnutí. Sociální pracovníci sociálního úřadu jednoznačně vyhodnotili případ E. jako vhodný pro umístění do LNCH.

E. absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v místní nemocnici. Býval poměrně často nemocný – nachlazení, malárie, zažívací potíže. Lékař se zaměřil zejména na chlapcovo abnormálně velké břicho, kde měl důvodné podezření z vnitřních parazitů. Výsledek dopadl dobře, velké břicho způsobovala jednostranná strava v příliš velkém množství. E. měl paradoxně nadváhu. Chlapcovo zažívací potíže vyřešila předepsaná dieta. Lékař dále potvrdil chlapcův mírně opožděný vývoj v pohybových schopnostech a řeči, na což je potřeba se zaměřit. Zlomenina kosti levé ruky srostla uspokojivě a zatím nevyžaduje žádný zásah. E. také podstoupil test na přítomnost HIV s negativním výsledkem.

E. je nejmladším členem skupiny dětí v LNCH. V průběhu tříměsíčního procesu přijímání do LNCH si pomalu zvykal na pěstounskou matku, se kterou si vytvořili velmi pěkný vztah a také na pěstounského otce, kterého si oblíbil. Díky jejímu a babičky citlivému přístupu zvládl malý E. přechod z domova do LNCH dobře. Prarodiče navštěvují svého vnuka v LNCH zhruba jednou za 2 měsíce. Přesun pěšky z místa bydliště do LNCH je pro ně z důvodu zdravotního stavu poměrně náročný. Malý E. si babičku velmi dobře pamatuje a vždy se na ní těší, zároveň se cítí v bezpečí u pěstounských rodičů. E. byl zpočátku nedůvěřivý a mrzutý. Postupně se proměnil v aktivní a veselé dítě, rád ve všem následuje starší děti. Po celý rok bude doma s pěstounskými rodiči. Kolem 5. roku by měl nastoupit do předškolní přípravy blízké školy. Stejně jako celá rodina v LNCH se zúčastňuje nedělních mší Baptistické církve vedených pěstounským otcem (a zároveň pastorem).

Registrace E. proběhla 4. 3. 2014, do LNCH nastoupil 4. 6. 2014. Celou intervenci lze zatím zhodnotit jako přínosnou. Prostřednictvím NMN se také podařilo v České republice nalézt pro E. „Rodiče na dálku“, kteří jej finančně podporují. E. opustí zařízení nejdříve v době své plnoletosti, případně po dokončení studií.

6.4.3 Kazuistika chlapce I.

Chlapec I. se narodil v roce 2010 v západní provincii Zambie, jako příslušník kmene Lozi. V úředních dokumentech matka uvádí otce jako neznámého. Dle jejího sdělení již zemřel. I. je tedy jednostranný sirotek a má jednu nevlastní starší sestru (nar. 2003), která žije u rodiny svého otce. Matka se synem se v záležitosti náboženství hlásí k Nové apoštolské církvi.

Situace této rodiny je dlouhodobě nepříznivá. Matka (nar. 1983) jen velmi těžko zvládá péči o I.. Její matka se snaží svou dceru a vnuka podporovat, ale vzhledem ke svému věku a závažným zdravotním potížím, v tom již nemůže dlouhodoběji pokračovat. Právě babička I. kontaktovala LNCH s žádostí o umístění chlapce. Matka žije sama s I. v tradičním obydlí „mašaša“ o velikosti malého pokoje. Toto obydlí stojí na pozemku, který tato dvoučlenná rodina hlídá, čímž si zajišťuje alespoň malý příjem. Matka chodí každý den prodávat zeleninu na tržnici, její výdělek činí v přepočtu méně než 10 Kč za den. I. bere s sebou, nebo jej hlídá babička. Matka nemůže synovi zajistit základní potřeby a vzdělání. Domácnost nemá vlastní toaletu, používají latrínu sousedů. V obydlí není elektřina ani voda. Právě za vodu z místní studny, utratí většinu vydělaných peněz. Matka trpí závažnými zdravotními potížemi – epilepsií a srdeční arytmií. Epileptické záchvaty přicházejí často, protože nemá žádné prostředky na zajištění adekvátní léčby. Nejzávažnější epileptický záchvat prodělala, když byly malému I. pouhé 2 měsíce. Spadla i s dítětem do ohniště. Odtud mají oba velké jizvy po spáleninách, zejména v oblasti hlavy.

První kontakt s rodinou, tedy s babičkou, matkou a I., proběhl v březnu 2014 v prostorách LNCH. Poté následovalo sociální šetření v místě jejich nedalekého bydliště. Matku bylo obtížné v místě bydliště zastihnout, protože každý den chodí prodávat zeleninu na tržnici. Nezastihli jsme ji ani při sociálním šetření se sociálními pracovníky ze sociálního úřadu. Proto bylo jednání ohledně I. pozastaveno, a poté znovu projednáno. Veškerá komunikace s rodinou byla zajištěna v lokálním jazyce Silozi, aby nedocházelo k nedorozuměním. Případ I. byl sociálním úřadem vyhodnocen

jako vhodný pro umístění do LNCH, a to kvůli podmínkám, ve kterých dítě vyrůstá a kvůli zdravotnímu stavu matky. I. tedy splňoval kritéria pro přijetí do LNCH (jednostranný sirotek, v nouzi, matka vážně nemocná), a tak mohl jeho případ postoupit k magistrátu a soudu. Od prvního kontaktu s rodinou po schválení případu soudem uběhly téměř čtyři měsíce.

Přechod I. do LNCH byl pro chlapce a jeho matku obtížný. Chlapec má s matkou velmi blízký vztah. S neznámými dospělými nekomunikuje, s ostatními dětmi se seznamuje postupně a opatrně. První týdny v LNCH byly pro chlapce a jeho okolí náročné. I. je plachý a zároveň tvrdohlavý. Matka chlapce bydlí nedaleko, a tak se často vyskytovala v těsné blízkosti LNCH nebo přicházela bez ohlášení, což narušovalo denní program LNCH. Pěstounští rodiče byli trpěliví a nechali I. dostatek prostoru a času, a tak si chlapec pomalu zvykal na nové prostředí. Celková situace se zlepšila, když se I. blíže spřátelil s dalším chlapcem z LNCH ve stejném věku. Pěstounští rodiče také věnovali pozornost jeho matce a společně se domluvili na dodržování pravidel, zejména pak na dodržování návštěvních hodin v LNCH.

I. absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v místní nemocnici. Dle sdělení matky netrpí žádnými závažnými zdravotními problémy, prodělal běžná onemocnění, jako malárii a chřipku. Lékař upozornil na velké jizvy na hlavě, kterým je potřeba věnovat pozornost při chlapcově růstu. Chlapec také podstoupil test na přítomnost viru HIV s negativním výsledkem.

I. nenavštěvuje předškolní přípravu. Nejprve je prioritou, aby si úplně zvykl na nové prostředí v LNCH. Poté začne navštěvovat předškolní přípravu v blízké škole. Spolu se všemi ostatními z LNCH se účastní pravidelných nedělních mší pořádaných pěstounským otcem a zároveň pastorem Baptistické církve.

I. je ve skupině dětí LNCH mezi mladšími. Potřebuje více času na navázání kontaktu s ostatními dětmi. Nyní tráví veškerý čas se stejně starým chlapcem, se kterým se

spřátelili. Postupně si nachází cestu k pěstounským rodičům. I. je tvrdohlavý a někdy nechce poslouchat. Rád si hraje venku s mladšími dětmi a se psem.

I. v LNCH navštěvuje jeho matka a někdy i babička. Situace I. matky se postupně stabilizuje, může se více věnovat své práci a její dítě má zajištěné nadstandardní podmínky a hlavně vzdělání, které by si mohla jen těžko dovolit. Ušetřené peníze může použít na léky. Přesto je vazba mezi I. a matkou pochopitelně stále silná, a tak se obě strany (LNCH a matka) snaží najít vhodný kompromis skrze možnost pravidelných návštěv. Matka si později také může, za dodržení určitých podmínek stanovených sociálním úřadem, vzít syna k sobě na prázdniny nebo víkend.

Registrace I. proběhla 17. 3. 2014, do LNCH nastoupil 2. 6. 2014. Prostřednictvím dílčího projektu NMN „Rodiče na dálku“ se také podařilo v České republice nalézt pro I. finanční podporu. I. opustí zařízení nejdříve v době své plnoletosti, případně po dokončení studií.

6.4.4 Kazuistika chlapce S.

Chlapec S. se narodil v r. 2010 v Mongu, hlavním městě západní provincie Zambie, v chudinské čtvrti Mandanga. Je příslušníkem kmene Lozi. S. je jednostranný sirotek. Jeho otec zemřel v r. 2010. Poté S. a jeho matka žili s babičkou, která však brzy poté zemřela. Matka (nar. 1976) je tedy vdova bez blízkých příbuzných, kteří by ji podpořili. Má celkem 7 dětí s různými partnery. Nejstaršímu dítěti bylo 22 let, nejmladšímu jen několik měsíců. S. je druhé nejmladší dítě. Matka má u sebe pouze S. a tříměsíční dceru. Starší děti žijí samostatně, ostatní děti u vzdálenějších příbuzných. Matka popisuje rodinné vztahy jako složité. Rodina se hlásí k Římskokatolické církvi.

Rodina žije v naprosto nevyhovujících podmínkách. Matka se v rámci svých možností snaží vydělat peníze prodejem dřeva a hub, které nasbírání v buši. Vydělané částky jsou

minimální a navíc musí tyto suroviny hledat daleko v buši, což je nebezpečné jak pro ni, tak pro její děti. S dětmi jí občas pomáhají její sousedé. Obydlí je polorozbořené, střecha děravá, dovnitř prší. Všichni spí na zemi. Hygienické podmínky jsou velmi špatné. Pro vodu chodí do místní studny. Vzhledem k těmto velmi omezeným podmínkám nemůže matka zajistit dětem řádnou péči. Často nemají co jíst. Matka je vyčerpaná a její zdravotní stav odpovídá podmínkám, ve kterých žije. O začínajícím projektu LNCH se dozvěděla od obyvatel čtvrti Mandanga. Má zájem umístit svého syna do LNCH, protože není v jejích možnostech zajistit mu základní potřeby. Hlavním důvodem je zajištění vzdělání a lepší budoucnosti pro syna.

První kontakt s rodinou proběhl v únoru 2014. Matka nemluví anglicky, a proto jsme se vždy snažily zajistit překlad do místního jazyka Silozi. Informace jsme předaly sociálnímu úřadu. Matka často nebyla k zastížení. Při sociálním šetření se sociálními pracovníky ze sociálního úřadu, se nám matku podařilo zastihnout až na třetí pokus. Případ S. byl jednoznačně vyhodnocen jako vhodný pro umístění do LNCH, poté byl však proces pozastaven, protože matka se s dětmi přestěhovala na jiné, přesněji neurčené místo. Po několika týdnech se nám podařilo ji vyhledat a proces byl obnoven. Případ S. odpovídal kritériím pro přijetí do LNCH. Následovalo ještě několik dalších setkání v místě bydliště i na sociálním úřadě, než případ postoupil k magistrátu a soudu. Od prvního kontaktu s rodinou po schválení případu soudem uběhly čtyři měsíce.

S. absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v místní nemocnici. Lékař neobjevil žádné závažné zdravotní potíže, doporučil zajistit takovou stravu, aby chlapec přibral na váze. S. několikrát prodělal malárii, což je v místních podmínkách běžné. S. také podstoupil test na přítomnost HIV s negativním výsledkem.

Přechod do LNCH zvládl velmi dobře. Rychle navázal hezký vztah s oběma pěstounskými rodiči. Zatím nenavštěvuje předškolní přípravu. Nedělá mu žádné problémy dodržovat režim LNCH. Rychle a rád se učí, zejména angličtinu. Spolu se

všemi ostatními z LNCH se účastní pravidelných nedělních mší pořádaných pěstounským otcem a zároveň pastorem Baptistické církve.

S. patří v LNCH mezi mladší děti. Je veselý, komunikativní a usměvavý. Rád si maluje a zúčastňuje se různých aktivit. Nejvíce se spřátelil s chlapcem stejného věku.

S. v LNCH nepravidelně navštěvuje jeho matka s malou sestrou. Návštěvy probíhají bez problémů. Situace S. matky se postupně zlepšuje. Má přítele a chodí prodávat uhlí na tržnici.

Registrace S. proběhla 27. 2. 2014, do LNCH nastoupil 2. 6. 2014. Prostřednictvím dílčího projektu NMN se také podařilo v České republice nalézt pro S. „Rodiče na dálku“, kteří jej finančně podporují. S. opustí zařízení nejdříve v době své plnoletosti, případně po dokončení studií.

6.4.5 Kazuistika sourozenců M., L. a N.

Tři chlapci z LNCH jsou sourozenci, narozeni v letech 2003, 2006 a 2010 ve vesnici Sefula, blízko provinčního města Mongu. Jsou příslušníky kmene Lozi a jsou jednostrannými sirotky. Tito tři bratři mají ještě další tři starší sourozence, z nichž dva jsou již dospělí. V prosinci roku 2013 byl zavražděn otec této početné rodiny. Pravděpodobně se jednalo o rituální vraždu. Matka (nar. 1968) zůstala se třemi dětmi sama, má vážné zdravotní potíže a nulový příjem. Dočasně ji podporuje její sestra. Rodina se hlásí k Sjednocené zambijské církvi.

Rodina je otřesena z tragické události. Po ztrátě živitele rodiny má matka velké obavy z budoucnosti. Žijí v tradičním obydlí „mašaša“ o velikosti jednoho pokoje, bez vody a elektřiny. Spí pohromadě na matraci, která je na zemi. Matka je nezaměstnaná, nemá žádný příjem. Nemůže si vydělávat prodejem ovoce nebo zeleniny jako ostatní ženy kvůli zdravotním potížím. Těžko chodí, trpí bolestmi pohybového aparátu. Také hůře

vidí kvůli očnímu zákalu. Nemá potřebné prostředky na léčbu, a proto se její potíže zhoršují. Zatím matku a její syny podporuje teta, matčina sestra, která má zajištěné o něco lepší životní podmínky. Stará se však již o svou početnou rodinu včetně dospělého syna s mentálním postižením a není v jejích možnostech dlouhodobě podporovat další čtyři lidi. Právě teta se dozvěděla o startu projektu chlapeckého sirotčince a přesvědčila svou sestru, aby projekt vyhledala za účelem zajištění vzdělání a lepších podmínek pro syny. Kvůli ztrátě manžela a zdravotnímu stavu nemá příznivé vyhlídky do budoucna. Výhodou je i možnost přijetí všech tří chlapců dohromady.

První kontakt s rodinou proběhl v únoru 2014. Matka příliš nerozumí anglicky, po celou dobu procesu zajišťovala překlad do lokálního jazyka její sestra, která angličtinu ovládá na velmi dobré úrovni. Získané informace jsme předaly sociálnímu úřadu, který byl již předtím s případem této rodiny srozuměn. Sociální šetření jsme provedly v místě bydliště matky a chlapců, ale ostatní schůzky probíhaly u sestry, kvůli překladu a klidnějšímu prostředí. Případ chlapců byl vyhodnocen jako vhodný pro umístění do LNCH. Situace chlapců splňovala kritéria pro jejich přijetí do LNCH, jen u nejstaršího chlapce bylo přijetí zvažováno, kvůli jeho vyššímu věku. Nakonec byl rovněž přijat, aby nedošlo k nežádoucímu rozdělení sourozenců. Následovalo ještě několik dalších setkání v rodině i na sociálním úřadě, než případ postoupil k magistrátu a soudu. Od prvního kontaktu s rodinou po schválení případu soudem trvalo řízení přes tři měsíce.

Nejstarší chlapec M. (nar. 2003) absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v nemocnici. M. netrpí žádnými závažnými zdravotními potížemi. Prodělal běžná dětská onemocnění a opakovaně malárii. M. podstoupil test na přítomnost viru HIV s negativním výsledkem. Přejít do LNCH zvládl dobře. Vzhledem ke svému věku si velmi dobře uvědomoval nastalou situaci. S pěstounskými rodiči navázal dobrý vztah. Během adaptace v LNCH se vyskytlo několik drobných výchovných problémů, ale pěstounský otec je trpělivě a důsledně řešil, a tak nedocházelo k jejich prohlubování. Chlapec má obtížnou pozici ve skupině dětí v LNCH. Je nejstarší ze všech dětí a také má z rodiny převzatou určitou zodpovědnost

za své dva mladší bratry. Pěstounští rodiče přihlížejí k tomu, že chlapec se s mladšími dětmi nudí, a tak podporují jeho kontakt s vrstevníky a pěstounský otec vyžaduje jeho pomoc při různých činnostech. Změna nastala pro M. také na základní škole. Dokončil 4. ročník ve škole v blízkosti jeho bydliště. Po příchodu do LNCH nastoupil do jiné základní školy, která je v bezprostřední blízkosti LNCH. Na základě rozřazovacího testu a pohovoru s učitelkou a ředitelem školy nastoupil do 2. ročníku. Opět je pro něj náročná skutečnost, že je mezi dětmi ve třídě ztateně nejstarší. M. potřebuje dohled a pomoc při školní přípravě, protože mu chyběly některé základy, zejména při psaní a čtení. M. hraje rád fotbal a rád si hraje s ostatními chlapci venku. Je přátelský a soutěživý.

Jeho bratr L. (nar. 2006) absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v nemocnici. L. netrpí žádnými závažnými zdravotními potížemi. Prodělal běžná dětská onemocnění a opakovaně malárii a chřipku. L. podstoupil test na přítomnost viru HIV s negativním výsledkem. Přejchod do LNCH zvládl dobře. Kvůli administrativní chybě nastoupil do LNCH o dva dny později než jeho bratři. S pěstounskými rodiči navázal dobrý vztah. L. je velmi ukázněný, pečlivý a bystrý chlapec. Ve škole absolvoval 2 ročníky s dobrými výsledky. Na základě rozřazovacího testu a pohovoru s učitelkou a ředitelem nové školy ale nastoupil znovu do 2. ročníku. L. rád kreslí, hraje hry a fotbal.

Nejmladší ze sourozenců N. (nar. 2010) absolvoval, stejně jako všechny ostatní děti v domově, kompletní lékařskou prohlídku v nemocnici. Jeho zdravotním problémem je pupeční kýla, která ho trápí již od narození. Občas jej pobolívá a mívá horečky. Lékař doporučil kýlu operovat. M. byl s pěstounským otcem dvakrát hospitalizován, avšak k operaci nakonec nedošlo z důvodu nepřítomnosti příslušného lékaře a potíží s elektřinou. Tento zdravotní problém tedy bude sledován, a pokud to bude nevyhnutelné, podstoupí N. zákrok, což je však značně rizikové zejména kvůli možné infekci. M. zvládl přechod do LNCH velmi dobře, zejména díky přítomnosti obou bratrů. M. nenavštěvoval předškolní přípravu. Začne ji navštěvovat až po adaptaci na

nové prostředí. M. je velmi aktivní a komunikativní dítě. Nejraději si hraje s ostatními dětmi venku.

Sourozenci se rovněž účastní pravidelných nedělních mší pořádaných pěstounským otcem a zároveň pastorem Baptistické církve.

Sourozence v LNCH jejich matka navštěvuje. Návštěvy probíhají bez problémů. Matka je velmi ráda, že její synové jsou zajištěni. Zatím zůstává u své sestry, která chlapce v LNCH také navštívila. Zvažují využití možnosti vzít si chlapce na prázdniny za dodržení podmínek stanovených SW.

Registrace chlapců proběhla 27. 2. 2014, do LNCH nastoupili M. a N. 2. 6. 2014, L. 4. 6. 2015. Prostřednictvím dílčího projektu NMN se také podařilo v České republice nalézt pro každého z nich „Rodiče na dálku“, kteří je finančně podporují. Chlapci opustí zařízení nejdříve v době své plnoletosti, případně po dokončení studií.

7. Diskuze

V souladu s cílem práce byl zmapován vývoj projektu chlapeckého sirotčince v Mongu v časovém horizontu roku 2014, kdy LNCH vznikl a jeho podoba se intenzivně utvářela. Zmapování vývoje projektu zahrnuje SWOT analýzu, popis personálního zajištění projektu, popis procesu přijímání dětí do LNCH a kazuistiky chlapců přijatých do LNCH, jež zachycují tamější sociální realitu.

Díky velmi konkrétnímu zaměření této práce se praktická část opírá o kvalitativní výzkum. To určuje, že se zde rozhodně nejedná o hodnocení statistických dat nebo o jejich tvorbu (Miovský 2006).

Kvalitativní přístup k výsledkům práce umožnil nahlížet na proces v autentickém prostředí a v jeho co možná nejkompaktnější podobě. Údaje byly získávány hlubším a dlouhodobým kontaktem s terénem za důkladného poznání konkrétních podmínek a situací (Reichel, 2009).

Důkladné poznání místních podmínek hraje zvláště důležitou roli vzhledem ke specifčnosti západní provincie Zambie, která se vyznačuje orientací na místní tradice a výraznými tendencemi k autonomii území Barotského království (UNPO, 2015). Nejen v této souvislosti bylo důležité mít na paměti, že jsem v Zambii pouze návštěvníkem a cizincem. Jako příslušníka jiného etnika mě s místními obyvateli nespojuje historický vývoj, původ, rasový typ, jazyk, materiální a duchovní kultura, mentalita a tradice společně obývaného území, zkrátka, že nepatřím a nemohu patřit do jejich *kmene* (Kajanová, 2009). Pokora a respekt k těmto odlišnostem značně eliminují unáhlená rozhodnutí a „konání dobra“ pouze z našeho evropského pohledu. Ne vždy návštěvníci akceptují širší souvislosti přesahující přítomnost, například že vztahy mezi Evropou a Afrikou procházejí stálým vývojem, v minulosti notně poznamenaným vzájemným nepochopením i ovlivňováním, zejména v dobách kolonizace v 19. století, kdy celá

situace vyústila v rozdělení Afriky mezi několik evropských vlád a rozšířilo se povědomí o Africe jako o kontinentu volajícím po záchraně (Reid, 2011). Základní přehled a znalosti z historické, politické a kulturní oblasti jsou tedy dle mého názoru nedílnou součástí výbavy rozvojového pracovníka.

Shrnutí jednotlivých výsledků v diskuzi představí hlavní poznatky a myšlenky průběžně doplňované bližšími komentáři.

Úvodní část výsledků záměrně tvoří SWOT analýza, která efektivně a přehledně umožňuje přesné a úplné porozumění externímu a internímu potenciálu projektu (Bělohávek 2008). SWOT analýza má vysokou výpovědní hodnotu. Seznámí totiž čtenáře s projektem LNCH a následné informace o procesu přijímání dětí, personálním zajištění projektu a kazuistiky dětí bude čtenář moci zasadit do širšího kontextu specifik daného projektu. Ráda bych se prostřednictvím vlastních komentářů zastavila u interních a externích faktorů SWOT analýzy.

Silné stránky projektu se týkají především přístupu k dětem. Rodinný charakter péče o děti, individuální přístup a komplexnost péče vytvářejí dobrý základ pro příjemné prostředí a rodinnou atmosféru, která je dána také dispozicemi budovy LNCH (viz Příloha č. 3; Obr. 1 a Obr. 2) a omezenou kapacitou 12 dětí. Za největší výhru projektu a jeho základní předpoklad pro dlouhodobé fungování považuji personální zajištění projektu, respektive pěstounské rodiče. V tamějších poměrech je skutečně raritou, že o děti v dětském domově pečují manželský pár, protože v naprosté většině zařízení přímou péčí o děti zajišťují pouze ženy. Dalším příznivým aspektem je, že vychovávají dvě vlastní děti, což zaručuje nenahraditelné rodičovské zkušenosti a kompetence. Další přidanou hodnotou pěstounských rodičů je jejich vzdělání, které absolvovali navzdory dlouhodobě nepříznivé situaci ve školství, které provází komplikovaný vývoj, nestabilita celého vzdělávacího systému a permanentní nedostatek učitelů (Noyoo, 2008). Oba rodiče mluví vedle svých kmenových jazyků plynule anglicky, což je zásadní pro komunikaci v projektu, zejména se zástupci Njovu a NMN. Důležitou

součástí tamějšího života je náboženství, rodina dbá na dodržování křesťanských hodnot a zásad. Skutečnost, že pěstounský otec je zároveň pastorem ho činí váženým a respektovaným členem komunity a dodává projektu LNCH v očích komunity důvěryhodnost, což je podstatné pro zavedení projektu ze zahraničí, obzvlášť v tak tradiční oblasti. Vzdělání a zkušenosti pěstounských rodičů jsou také klíčem ke komunikaci s původními rodinami dětí. Umístěním dítěte do zařízení se často ruší veškeré vazby s původní rodinou, což je z evropského hlediska ve většině případů nežádoucí. Pěstounští rodiče LNCH osobně znají původní rodiny dětí a respektují možnosti návštěv v LNCH, případně pobyt dětí přes prázdniny v původní rodině za předpokladu splnění daných podmínek stanovených SW. Udržení kontaktu s původními rodinami je prospěšné pro všechny strany. Podpůrnou funkci LNCH plní projekt NMN „Rodiče na dálku“, který zajišťuje stabilní finanční podporu zejména při úhradě školních potřeb a stravy jednotlivých dětí v LNCH (Hostašová, 2014). Úspěchem je, že díky práci NMN v České republice se podařilo pro všechny děti v LNCH zajistit „Rodiče na dálku“. Projekt by si měl být vědom svých silných stránek, stavět na nich a dále je rozvíjet.

Silné stránky realisticky vyvažují slabé stránky projektu, kterým je potřeba věnovat minimálně stejnou pozornost a v rámci možností je korigovat. V oblasti péče o děti se jedná o izolaci a stigmatizaci dětí. Děti, které pocházely z těch nejchudších poměrů, nyní vyrůstají ve velmi dobře zajištěném prostředí LNCH, kde mají naprostý dostatek všeho potřebného. To může vést k izolaci a vytržení ze sociální reality. Velmi dobrou prevencí této izolace je fakt, že děti navštěvují běžnou státní školu a udržují (za předpokladu zájmu původní rodiny) výše zmíněný kontakt s původní rodinou. Osobně v praxi jsem nesouhlasila s nadstandardními volnočasovými aktivitami. Naopak jsem byla velkým zastáncem odpoledních návštěv běžného veřejného hřiště, které bylo v blízké vzdálenosti LNCH. Za kontraproduktivní jsem považovala přepravování dětí autobusem na lepší a uzavřené hřiště KAI na druhém konci města. S tím souvisí také stigmatizování dětí ve smyslu „VIP děti“ s nadstandardními životními podmínkami v LNCH. Proto je dle mého názoru potřeba děti vybavovat běžnou školní výbavou a

celkové vybavení LNCH přizpůsobit tamějším podmínkám, a to nejen z důvodu úspor, ale také kvůli eliminaci stigmatizace. Dětem je najednou věnována velká pozornost, jsou často fotografovány, obdarovávány, obdivovány a navštěvovány zahraničními hosty. V kompetenci pěstounských rodičů je dětem vysvětlit nebývalý zájem a dění kolem nich. Hrozí výrazné zkreslení reality a narušení hodnot. Problém izolace a stigmatizace i přes zdánlivě pozitivní záležitosti uškodí paradoxně nejvíce samotným dětem a to hlavně mezi vrstevníky. Mohou být vyčleněny z kolektivu, šikanovány, anebo se naopak cítit jako „vyvolení jedinci“. Další slabou stránku tvoří kulturní odlišnosti. Personál projektu tvoří Zambijci a jejich nadřízenými jsou Češi. Evropané a Afričané mají odlišný styl komunikace i práce, a proto může docházet ke střetům, které mohou obě strany rozdělovat (např. komunikace, dochvilnost, pracovní tempo, používání moderních technologií, apod.). K vzájemnému fungování je potřeba velmi otevřená komunikace a tolerance obou stran. Opět se dostáváme k personálu, respektive k pěstounským rodičům – jejich zastupitelnost je velmi problematická. Je však potřeba ji řešit zejména v krátkodobých a běžných událostech (dovolená, nemoc), případně počítat také s krizovou variantou ukončení pracovního poměru. Tato situace může nastat z různých důvodů. Některé ovlivnit nelze, mnohým z nich však předcházet lze. Nežádoucí je nedostatek soukromí rodiny (neohlášené návštěvy v LNCH, nepřetržitý provoz, nedostatek odpočinku/dovolená, apod.). Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že bydlení přímo v projektu je náročné, stírá hranici mezi pracovním a osobním životem a neposkytuje dostatečné soukromí. S tím také souvisí termín syndromu vyhoření, kterému je nutné vzhledem k náročnosti dané profese předcházet. Pojem burnout syndrom není v tamních podmínkách příliš známý, což však neznamená, že se pěstounských rodičů netýká. Zjednodušeně jde o dlouhodobý proces projevující se těmito symptomy: vyčerpání, odcizení, pokles výkonnosti. Rizikových faktorů je celá řada. Ty, které se mohou dotýkat pěstounských rodičů v LNCH, jsou např. tyto: zvýšená pracovní zátěž, trvalé působení rušivých vlivů, nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola, neshody s vedením, nesoulad v hodnotovém systému člověka a organizace (Stock, 2010). V pracovní oblasti lze za slabou stránku částečně označit prolínání projektu LNCH s projekty Njovu. Koordinátorka Njovu administruje vedle

svých povinností i projekt LNCH, hrozí přehlčení prací na úkor projektu LNCH nebo naopak. Opět zde vyvstává otázka zastupitelnosti a syndromu vyhoření. NMN nemá na místě svého zástupce, který by projekt spravoval podle vize NMN. NMN je po této stránce prakticky závislá na Njovu. Posledním slabou stránkou z jiné oblasti projektu je riziko navázání intimních vztahů v dospívání v LNCH. To, že pěstounští rodiče vychovávají své dvě dcery má již výše zvýšené pozitivní účinky, ale zároveň je tato skutečnost v rozporu s čistě chlapeckým sirotčincem. Jedním z důvodů vzniku pouze chlapeckého sirotčince bylo předejít problémům, které se vyskytují ve smíšených dětských domovech (navazování intimních vztahů mezi dospívajícími, předčasná a neplánovaná těhotenství, riziko sexuálně přenosných chorob). Zejména neplánované a předčasné otěhotnění nezletilé dívky může zasáhnout široký okruh lidí a je důležité zvážení všech okolností z hlediska zdravotního, psychického a sociálního (Kuzníková, 2011). Výše popsané slabé stránky projektu je potřeba reflektovat a předcházet jejich naplnění.

Od interních faktorů se nyní dostáváme k externím. Příležitosti projektu LNCH spočívají ve využití jeho potenciálu. LNCH se za předpokladu dobrého fungování stane stabilním a zavedeným zařízením v Mongu. Pokud bude příkladem dobré praxe, přiblíží místním zařízením, organizacím a veřejnosti fungující model rodinného dětského domova, kde péči o děti zajišťuje manželský pár a kapacita je omezena do maximálního počtu dětí jedné velké rodiny s vlastními přirozenými pravidly, přičemž rodinnému charakteru zařízení odpovídá i budova a její vybavení. LNCH může inspirovat budoucí projekty zejména místních či zahraničních neziskových organizací. Příležitostí je také udržení navázané spolupráce (např. s KAI) a navazování nových kontaktů s ostatními zařízeními podobného zaměření. Tato spolupráce může být užitečná v mnoha směrech, např. při pořádání větších či menších akcí (výročí, slavnosti, výlety, propagace,...), v případě potřeby vzájemné výpomoci a v neposlední řadě v předávání rad a zkušeností v různých situacích. Klíčovou příležitostí je také udržení kontaktu a dobrých vztahů navázaných se SW. SW by mělo LNCH vnímat jako spolehlivého partnera při řešení budoucích zakázek dané oblasti. Plnění závazků vůči SW (např. pravidelné zprávy

z projektu, dodržování všech opatření při přijímání dalších dětí) může projektu LNCH přinést kladné hodnocení a doporučení projektu ze strany SW, v jehož systému se LNCH postupem času ustálí. Dobrá pověst projektu hraje v komunitě důležitou roli pro jeho celkové přijetí. S pozitivním obrazem projektu úzce souvisí i fundraising, který je nezbytnou aktivitou každé neziskové organizace. Příležitost představuje také možnost rozšíření služeb LNCH dle potřeby a kapacity. Služby LNCH je do budoucna reálně rozšířit například o kurzy a školení v dané oblasti, o setkání (supervize) pěstounských rodičů, nebo o dočasnou péči o dítě v krizi. To může LNCH přidat další hodnotu a zároveň předcházet stereotypu, potažmo syndromu vyhoření. Další příležitost pro LNCH je vytvoření systému návazné péče o děti po dovršení jejich plnoletosti a opuštění projektu LNCH. Návazná péče může mít podobu zaměstnání v některém projektu (např. jako učitel v učňovském středisku, technik, administrátor některého projektu a další). Velkou výhodou návazné péče v této podobě je tvorba nenahraditelného lidského kapitálu tolik potřebného pro rozvojovou oblast (IOM, 2005). Orientace na příležitosti může projektu LNCH pomoci ve smyslu pozitivního zviditelnění se jako příkladu dobré praxe.

Protipólem příležitostí jsou hrozby. Hrozbou každého projektu neziskové organizace jsou problémy a nedostatky v oblasti jeho financování. Projekt LNCH je velkým závazkem zejména z hlediska jeho dlouhodobosti, protože musí zajistit péči o děti minimálně do doby, kdy dosáhnou zletilosti, což u nejmladších z nich znamená i déle než 15 let. Náklady na provoz LNCH jsou vysoké a neumožňují tvorbu finančních rezerv. To může představovat hrozby v případě nepředpokládaných mimořádných výdajů. Další hrozbou je varianta vytvoření bariéry na základě kulturních odlišností a celkové nepřijetí projektu. K vytvoření této bariéry může přispět odlišný africký a evropský přístup k práci, k náboženství (ateismus/křesťanství/tradiční náboženství), nebo k životním prioritám (kariéra/rodina). Konfliktní může být také přílišné „poevropšťování“ afrických dětí (prosazování evropských zvyků na úkor afrických). Může docházet k akulturaci, tedy k sociálnímu procesu přebírání prvků z jiné kultury, vylučování prvků nebo jejich přetváření, což může poznamenat individuální i kolektivní

identitu jedince (Kajanová, 2009). Tyto kulturní střety zvyšují riziko vzniku stigmatizace a vzájemných předsudků. Hrozbu může představovat také nezvládnutá návaznost péče po dosažení zletilosti, případně po dokončení studií. Období po opuštění LNCH se může proměnit v hrozbu, pokud jedinec nebude dostatečně připraven na konfrontaci s realitou – tomu může zabránit udržení kontaktu s původní rodinou a eliminace izolace a stigmatizace. Poslední hrozbu představuje ztráta pěstounských rodičů. Vysoké nároky na personál, nerespektování soukromí rodiny a ignorace příznaků syndromu vyhoření může vyústit v jejich rozhodnutí ukončit pracovní poměr, což by projekt kriticky ohrozilo. Rozvinuté hrozby ohrožují existenci celého projektu, a proto je potřeba jim předcházet a tím se jim vyhnout, případně jim čelit.

Vedle SWOT analýzy tvoří výsledky této práce také zmapování procesu přijímání dětí do LNCH, popis personálního zajištění projektu a kazuistiky chlapců.

Proces přijímání dětí do LNCH je důležitý zejména z hlediska odborné sociální práce v rozvojové oblasti. Celý proces je přehledně rozdělen do tří částí: startovní fáze projektu, průběžná fáze projektu a ustálení projektu v časovém horizontu r. 2014. Zmapování tohoto procesu také kopíruje a dokumentuje činnost a výsledky sociální práce v rámci našeho dlouhodobého dobrovolnického pobytu v LNCH.

Personální zajištění projektu se zaměřuje na pěstounské rodiče, jejichž významná role je patrná již ze SWOT analýzy. Popis získání pěstounských rodičů včetně jejich předpokladů a popis jejich role v LNCH konkrétněji doplňuje jejich pracovní náplň a celkovou situaci po příchodu do LNCH. Dokumentaci těchto skutečností považuji za důležitou také kvůli ocenění a zdůraznění jejich práce a přístupu. S personálním zajištěním souvisí i sociální práce v LNCH, která by měla být zajištěna nejlépe místním kvalifikovaným sociálním pracovníkem.

Kazuistiky chlapců korespondují s obecnými informacemi o situaci dětí v rozvojové zemi. Autentičnost jejich příběhů je odrazem sociální reality v Zambii. Problematika

osiřelých dětí, kdy není výjimkou ztráta obou rodičů, je velmi aktuální. Situaci v zemi odpovídá i délka naděje dožití 49 let (UNDP, 2013). Zdravotnictví potýkající se s komplikovaným vývojem a naprostým nedostatkem odborného personálu nedokáže obyvatelům zajistit dostatečnou zdravotní péči (Noyoo, 2008). Není divu, že nejméně 70 % Zambijců bez ohledu na etnické, náboženské či sociální zázemí spoléhá na tradiční medicínu, která přináší značná rizika (WHO, 2001). Nejruznější nemoci, především malárie a HIV/AIDS si vyžádají každoročně desítky tisíc životů lidí v produktivním věku, jejichž děti se stanou sirotky (UNAIDS, 2014).

Prostřednictvím výše prezentovaných výsledků této práce je možné zodpovědět položené výzkumné otázky.

Otázka č. 1: Proč vznikl chlapecký sirotčinec v Mongu?

Důvodu vzniku LNCH v Mongu je patrný ze současné socioekonomické situace západní provincie rozvojové země. Kromě zajištění stanoveného počtu osiřelých dětí, přináší projekt LNCH nový model péče o děti v dětském domově, který je charakteristický rodinným stylem, přičemž péči zajišťuje manželský pár s vlastními dětmi.

Otázka č. 2: Jak se projekt vyvíjel?

Projekt prošel v časovém horizontu roku 2014 třemi vývojovými fázemi. Startovní fáze byla přípravou LNCH na příchod dětí. Průběžná fáze představovala proces vyhledávání a přijímání dětí do LNCH. Fáze ustálení projektu následovala po příchodu dětí do LNCH.

Otázka č. 3: Jaké jsou výsledky projektu?

Projekt od svého ustálení plynule pokračuje. V roce 2016 byl do LNCH přijat další chlapec předškolního věku. Do naplnění maximální kapacity LNCH zbývají 4 místa.

V květnu 2015 proběhlo závěrečné setkání 2 dobrovolnic/sociálních pracovníků v NMN. Účelem setkání byla prezentace vývoje projektu pro NMN a „Rodiče na dálku“, což uzavřelo spolupráci dobrovolnic/sociálních pracovníků s NMN.

V listopadu 2015 se prostřednictvím NMN uskutečnila výprava účastníků projektu „Rodičů na dálku“ do Zambie.

Závěrem diskuze může být souhrn doporučení pro podobné projekty. Na základě sdělených skutečností a vlastní zkušenosti lze pro sociální práci v rozvojové oblasti doporučit:

- dostatečnou informovanost pracovníků/dobrovolníků
- pečlivé vypracování SWOT analýzy projektu
- stanovení reálných cílů
- udržení profesionality - oddělení osobního a pracovního života
- dostatek soukromí
- dostatek odpočinku (dovolená)
- důraz na jasnou a asertivní komunikaci zejména mezi kolegy
- nebát se konstruktivní kritiky
- důsledně předcházet syndromu vyhoření

Sociálním pracovníkům, případně dobrovolníkům pracujícím dlouhodoběji v rozvojové oblasti rozhodně nedoporučuji:

- bydlení v projektu
- nejasné vymezení kompetencí
- podceňování nebo ignorace příznaků syndromu vyhoření
- přílišnou emoční angažovanost v jednotlivých případech
- neřešení nebo přehlížení problémů v komunikaci s kolegy/nadřízenými
- nezájem o širší souvislosti v rozvojové zemi

ZÁVĚR

Z dostupných informací je zřejmé, že západní region rozvojové Zambie je potřebným místem pro projekty neziskových organizací. Projekt dětského domova může přispět k řešení problémů s péčí o osiřelé nebo opuštěné děti, které z různých příčin ztratily rodiče.

Tato diplomová práce zmapovala vznik a vývoj projektu LNCH v hlavním městě západní provincie Mongu. Velmi důležitým aspektem je zasazení celé práce do kontextu odlišných podmínek, tedy takových, které skutečně v Mongu byly a ve kterých byl a je projekt realizován. Podstatným znakem pro projekt LNCH je také neobvyklý model rodinné péče o děti. Rodinný charakter sirotčince určuje relativně nízký počet dětí a to, že pečujícími osobami je manželský pár se dvěma dětmi.

Hlavním výsledkem této práce je zmapování vzniku a vývoje projektu chlapeckého sirotčince LNCH v časovém horizontu roku 2014, kdy se intenzivně utvářela jeho konečná podoba. Práce přináší konkrétní a detailní informace o celém procesu, a to ve vzájemných souvislostech. Tato práce může sloužit jako zdroj informací k danému projektu, ať už pro pracovníky všech zapojených organizací, tak pro veřejnost, dále jako dokumentace vzniku dětského domova LNCH a v neposlední řadě může být inspirací pro podobné začínající nebo budoucí projekty v rozvojových zemích.

Projekt má veškeré předpoklady pro to, aby dlouhodobě fungoval a poskytl dětem, které v něm vyrůstají, dobrý základ pro jejich budoucí život.

Ve své profesní kariéře si zakládám si na praktických a osobních zkušenostech, a proto jsem velmi spokojená s tím, že jsem měla možnost napsat svou diplomovou práci na téma, které je mi blízké a vychází z mých vlastních zkušeností.

ZDROJE

Tištěné zdroje

- 1) BĚLOHLÁVEK, František, 2008. *Jak vést svůj tým*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1975-7.
- 2) BLÁHA, Jan a Jana ŠEMBEROVÁ, 2004. *Anglický výkladový slovník vybraných odborných termínů z psychologie, sociologie, etiky a sociální práce*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-467-5.
- 3) BOUKAL, Petr, 2013. *Fundraising pro neziskové organizace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4487-2.
- 4) DOBROZEMSKÝ, Václav a Jan STEJSKAL, 2015. *Nevýdělečné organizace v teorii*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-799-7.
- 5) GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 6) HOCH, Tomáš, 2007. *Základy rozvojové pomoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 152 s. ISBN 978-80-7368-370-2.
- 7) JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.
- 8) KAJANOVÁ, Alena et al., 2009. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, marginální a rizikové skupiny*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-181-9.
- 9) KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- 10) KREBS, Vojtěch, 2005. *Sociální politika*. 3. přeprac. vyd. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-050-5.
- 11) KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

- 12) MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- 13) MCINTYRE, Chris, 2012. *Zambia*. 5th ed. Chalfont St Peter, Bucks, England: Bradt Travel Guides. ISBN 9781841623733.
- 14) Ministry of Community Development and Social Services, 2008. *Minimum Standards for Child Care Facilities: Regulations and Procedures*. Lusaka: Department of Social Welfare.
- 15) MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- 16) MOJŽÍŠOVÁ, Adéla a Kateřina KAŠOVÁ a kol., 2004. *Dopady HIV/AIDS a ostatních průvodních onemocnění na kvalitu života sociálně slabých rodin v zemích jižní Afriky*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-566-3.
- 17) MOJŽÍŠOVÁ, Adéla a Miloš VELEMÍNSKÝ (eds.), 2009. *Děti - naděje afrického kontinentu: očima studentů Zdravotně sociální fakulty JU*. Praha: Triton, 177 s. ISBN 978-80-7387-334-9.
- 18) NOYOO, Ndongwa, 2008. *Social Policy and Human Development in Zambia*. Lusaka: UNZA Press. ISBN 978-9982-3-050-2.
- 19) PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2003. *Pedagogický slovník*, 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-7228.
- 20) REID, Richard J., 2011. *Dějiny moderní Afriky: od roku 1800 po současnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3079-0.
- 21) REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 22) ŘEZNÍČEK, Ivo, 1994. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, sv. 5. ISBN 80-85850-00-1
- 23) STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

- 24) UNICEF, 2006. *Africa's orphaned and vulnerable generations: children affected by AIDS*. New York, N.Y.: United Nations Children's Fund, vi, 42 p. ISBN 9280640356.
- 25) VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2005. *Klinická propedeutika pro studující ZSF*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-837-5.

Elektronické zdroje

- 26) Barotseland Free State, ©2012. *The Kuomboka Ceremony* [online]. [cit. 2016-02-13].
Dostupné z: http://www.barotseland.info/KUOMBOKA_CEREMONY.htm
- 27) Česká rozvojová agentura, 2009. *Zambie* [online]. Praha: eBrána [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.czda.cz/cra/projekty/zambie.htm>
- 28) Charita ČR, 2016. *Vzdělávání učňů a podnikatelů* [online]. Praha: VIZUS [cit. 2016-02-28].
Dostupné z: <http://svet.charita.cz/kde-pusobime/afrika/zambie/vzdelavani-ucnu-a-podnikatelu/>
- 29) Demografické informační centrum, 2005. *Demografie* [online]. [cit. 2017-03-31]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_odemografii
- 30) HAVLÍKOVÁ, Martina a Vendula JIČÍNSKÁ, 2011. *Projektový dokument Katongo: Učňovské vzdělání pro sociálně ohrožené děti Katongo*. [online]. Brno [cit. 2016-02-28].
Dostupné z: <http://www.njovu.cz/projekty/?c=a-ucnovske-kurzy>
- 31) HOKROVÁ, Marie a Sylva TÁBORSKÁ (eds.), 2008. *Globální problémy a rozvojová spolupráce: témata, o která se lidé zajímají: manuál* [online]. 2. aktualizované vyd. Praha: Člověk v tísni, (214 s.). [cit. 2016-03-31]. ISBN 978-80-86961-55-2.
Dostupné z: http://www.rozvojovka.cz/download/pdf/pdfs_136.pdf

- 32) HOSTAŠOVÁ, Lenka, 2014. *Děti Zambie*. Prezi Inc. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <https://prezi.com/ujdyjsgnbs6-/deti-zambie/>
- 33) International Organization for Migration (IOM), 2005. *Migration and Development: New Strategic Outlooks and Practical Ways Forward: The Cases of Angola and Zambia* [online]. Geneva: IOM [cit. 2016-02-14]. ISSN 1607-338X. Dostupné z: https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/ICP/IDM/MRS21.pdf
- 34) Kids Alive International, 2016 [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: <http://www.kidsalive.org/>
- 35) KUMAR, 2015. Alok. Major Characteristics of Developing Countries. In: University of Victoria [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://web.uvic.ca/~kumara/econ420/characteristics-dev.pdf>
- 36) MARITZOVÁ, Christine a Dagmar MILEROVÁ-PRÁŠKOVÁ, 2012. *Ženy a zemědělství v Africe* [online]. 1. Praha: Globopolis. [cit. 2016-03-31]. ISBN 978-80-905194-4-2. Dostupné z: <http://www.ceskoprotichudobe.cz/pdf/glopolis-zeny-a-zemedelstvi-v-africe.pdf>
- 37) Ministry of Community Development, Mother and Child Health, 2015. *Department of Social Welfare* [online] Lusaka [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.mcdmch.gov.zm/departement-social-welfare>
- 38) Ministry of Community Development, Mother and Child Health, 2015. *Foster Brochure* [online]. Lusaka: Social Welfare [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.mcdmch.gov.zm/sites/default/files/downloads/foster%20brochure.pdf>
- 39) Nadace Malý Noe, 2016. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://www.malynoe.cz/index.php?nu=1>
- 40) National Health Policy, 2012. *A Nation of Healthy and Productive People* [online]. Lusaka, Zambia: Republic of Zambia [cit. 2016-02-16]. Dostupné: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Spravce/Dokumenty/Downloads/National%20Health%20Policy%20-%20Final.pdf>
- 41) Njovu, 2013. [online]. Ostrava [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.njovu.cz/>

- 42) OXFAM, 2013. *The Power of People Against Poverty:Zambia* [online].[cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <https://www.oxfam.org/en/countries/zambia>
- 43) ŠIMEČKOVÁ, Veronika, 2010. *Using Elements of Alternative Pedagogy of Maria Montessori When Working with Orphans and Vulnerable Children in Zambia* [online].[cit. 2016-03-31]. In: Journal of Nursing, Social Studies and Public Health. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20120413141542429124.pdf>
- 44) STREJČEK, Jaroslav, 2014. *Výroční zpráva Nadace Malý Noe za rok 2014* [online]. In: . s. 20 [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.malynoe.cz/kestazeni/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD_zpr%C3%A1va_2014_fin%C3%A1l_2.pdf
- 45) UNAIDS, 2014. *Zambia* [online]. Geneva: UNAIDS [cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>
- 46) UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME ZAMBIA (UNDP), ©2013. *UNDP: around the world: About Zambia* [online]. [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: <http://www.zm.undp.org/content/zambia/en/home/countryinfo/>
- 47) UNREPRESENTED NATIONS AND PEOPLES ORGANIZATION (UNPO), 2015. *UNPO: Barotseland: Barotse National Freedom Alliance* [online]. [cit. 2016-02-13]. Dostupné z: <http://unpo.org/downloads/1581.pdf>
- 48) WHO, ©2016. *HIV/AIDS* [online].[cit. 2016-01-25]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/
- 49) WHO, 2001. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review* [online]. Geneva, Switzerland: World Health Organization [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>

Legislativa

- 50) The Juveniles Act: Chapter 53 of the Laws of Zambia. In: Lusaka, 1964.
- 51) Zákon číslo 104/1991 Sb., úmluva o právech dítěte
- 52) Zákon číslo 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí.

Periodikum

- 53) National Geographic, 2014. *Africa's Food Challenge*. 226 (1), s. 59. ISSN 0027-9358.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 čerpá z internetových stránek jednotlivých organizací. Přílohy č. 2, č. 3 (Obr. 2), č. 10 a č. 14 jsou z vlastního zdroje. Ostatní přílohy mi byly poskytnuty LNCH, Njovu a SW v Mongu.

Příloha č.1

Loga organizací zapojených do projektu LNCH



Obr. 1 Logo Nadace Malý Noe



Obr. 2 Logo Njovu o.p.s.



Obr. 3 Logo České rozvojové agentury / Czech Development Agency



Obr. 4 Logo KAI

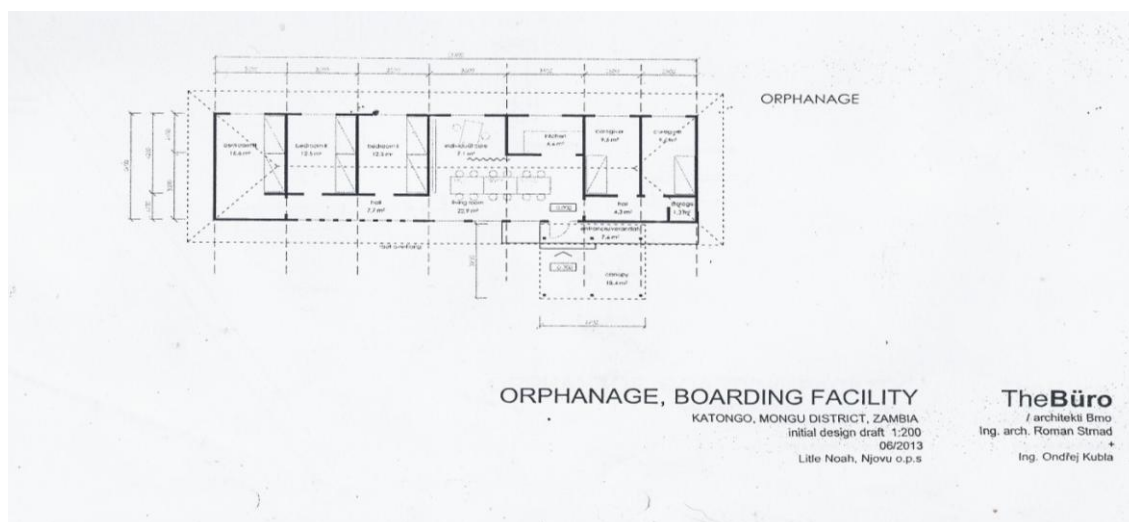
Příloha č. 2

Schéma roku 2014

01	<ul style="list-style-type: none">• budova LNCH je připravena na zahájení provozu
02	<ul style="list-style-type: none">• příjezd 2 dobrovolnic/ sociálních pracovníc za účelem vyhledání a umístění dětí do LNCH, seznámení se s místními podmínkami• nastěhování pěstounských rodičů a jejich dcer do LNCH• zahájení spolupráce se SW a terénní sociální práce (vyhledávání dětí)
03	<ul style="list-style-type: none">• příjezd ředitele NMN - 27.3. oficiální a slavnostní otevření LNCH• terénní sociální práce / spolupráce s rodinami vytipovaných dětí• spolupráce se SW a KAI
04	<ul style="list-style-type: none">• terénní sociální práce / spolupráce s rodinami vytipovaných dětí• spolupráce se SW a KAI
05	<ul style="list-style-type: none">• terénní sociální práce / intenzivní spolupráce s rodinami vytipovaných dětí• intenzivní spolupráce se SW, magistrátem a soudem
06	<ul style="list-style-type: none">• oficiální schválení soudu o umístění 7 dětí do LNCH• příchod 7 dětí do LNCH - aklimatizace, navazování vztahu s pěstounskou rodinou• zdravotní prohlídka dětí
07	<ul style="list-style-type: none">• tvoření řádu a organizace provozu LNCH (denní režim, jídelniček, aktivity, škola, ...)• spolupráce se SW a KAI• udržování kontaktu s původními rodinami dětí
08	<ul style="list-style-type: none">• ustálení řádu a provozu LNCH, prázdniny školních dětí• spolupráce se SW a KAI• ustálení pravidel kontaktu dětí a původních rodin (návštěvní hodiny, prázdniny)
09	<ul style="list-style-type: none">• ustálení řádu a provozu LNCH, volnočasové aktivity a doučování (zajištěné dobrovolnicemi)• nástup školních dětí do školy (3 semestr roku září - listopad)• spolupráce se SW a KAI, hledání „Rodičů na dálku“
10	<ul style="list-style-type: none">• Ustálení řádu a provozu LNCH, volnočasové aktivity a doučování (zajištěné dobrovolnicemi)• školní docházka školních dětí• jednání o přijetí dalšího dítěte, spolupráce se SW a KAI, hledání „Rodičů na dálku“
11	<ul style="list-style-type: none">• ustálení řádu a provozu LNCH, volnočasové aktivity a doučování (zajištěné dobrovolnicemi)• školní docházka školních dětí• zamítnutí umístění dalšího dítěte (z rodinných důvodů dítěte)
12	<ul style="list-style-type: none">• zhodnocení práce 2 dobrovolnic - zajištění a umístění 7 dětí do LNCH• všechny děti mají „Rodiče na dálku“• odjezd 2 dobrovolnic/sociálních pracovníc• sociální pracovnice pro LNCH - zajištěna z KAI
2015+	<ul style="list-style-type: none">• setkání dobrovolnic /sociálních pracovníc a „Rodičů na dálku“ v NMN• naplnění kapacity LNCH (12 dětí)• výprava „Rodičů na dálku“ prostřednictvím NMN (na vlastní náklady)

Příloha č. 3

Budova LNCH



Obr. 1 Projektový návrh LNCH



Obr. 2 – fotografie sirotčince LNCH z 15. 11. 2014

Příloha č. 4

Application for committal order – Žádost o umístění dítěte do zařízení

IN THE SUBORDINATE COURT OF THE FIRST CLASS HOLDEN AT MONGU IN
THE MATTER OF (CHILD IN NEED OF CARE) IN THE MATTER OF JUVENILES
ACT CAP. 53 OF THE LAWS OF ZAMBIA AND IN THE MATTER OF COMMITAL TO
THE CARE OF FIT PERSON

APPLICATION FOR COMMITAL ORDER TO THE CARE OF THE COMMISSIONER
FOR JUVENILE WELFARE AND BOARDING OUT TO FIT PERSON

GENERAL INFORMATION

Names: _____
Sex: _____
Date of Birth: _____
Age: _____
Place of Birth: _____
Village: _____
District: _____
Chief: _____
Tribe: _____
Education: _____
Status: _____
Nationality: _____
Religious Denomination: _____
Residential Address: _____

GENERAL INFORMATION – PARENT/GUARDIAN

Surname: _____
Other names: _____
Sex: _____
Date of Birth: _____
Age: _____
NRC #: _____
Place of Birth: _____

Str. 1

Village:

District:

Chief:

Tribe:

Occupation:

Nationality:

Religious Denomination:

Residential Address:

Tel #:

FAMILY COMPOSITION

Father:

Mother:

Guardian:

SIBLINGS

Name

Age

Occupation

FAMILY BACKGROUND

EDUCATION BACKGROUND

HEALTH CONDITION

HOME CONDITION

RECOMMENDATION

Signature of Juvenile Inspector

Příloha č. 5

Consent to committal order – Souhlas s umístěním dítěte do zařízení

Form 3
(Rule 9)
3m M925 2/85

CONSENT TO COMMITTAL ORDER

In the matter of committal by of Mongu to the High Court
(or to the Subordinate Court of the First Class at
for an order for committal of an Infant named.....

I, the undersigned,..... of being:

a) the father of the Infant;
b) the mother of the Infant;
c) the guardian liable to contribute to the maintenance of the Infant;
d) a person (acting on behalf of a body) having parental rights in respect of the Infant;

Hereby state as follows:

1. I understand that the effect of Committal order does not deprive a parent or guardian of all rights in respect of the maintenance and upbringing of the Infant;

2. I understand that when the committal order in respect of the said is heard by the Magistrate this document may be used as evidence of my consent to the making of the order unless I have notified the Court that I no longer consent:

3. I hereby consent to the making of committal order in pursuance of the said that the religious persuasion in which the infant is brought up is.....
.....
.....

.....
Signature

Signed at on the
by the said..... (who satisfied me that she fully understands the nature of the forgoing statement and was prepared to surrender her child for committal).

Before me (Signature).....
Address:.....
.....
Magistrate

• Delete words in square brackets except where the consenting party is the mother of the infant.

Příloha č. 6

Committal order – Umístění dítěte do zařízení

IN THE SUBORDINATE COURT HOLDEN AT MONGU
IN THE MATTER OF (CHILD IN NEED OF CARE)
IN THE MATTER OF JUVENILES ACT CAP. 53 OF THE LAWS OF ZAMBIA
AND IN THE MATTER OF COMMITTAL TO THE CARE OF FIT PERSON

COMMITAL ORDER

Whereas the application has been made to me by the Juvenile Inspector that is a juvenile in need of care in terms of section 9 (1) (a) of the Juvenile Act Cap. 53 of the Laws of Zambia. Whose age isyears.

Having been born on And whereas the Court has considered the report submitted by the Juvenile Inspector as well as an application in respect thereof;

And whereas the Court is satisfied thatis a juvenile in need of care in terms of Section 9(1) (a) of the Juvenile Act.

It is now **ORDERED** that pursuant to Section 19, 20, 21, 22, 23 and 27 of Juvenile Act Cap 53 that;

- a) The juvenile is of apparent age ofyears
- b) That he is a **CHRISTIAN**
- c) That the said is forth with committed to the care of the commissioner for juvenile Welfare being herself a fit person for this purpose until such a time that proper arrangements are made for the upbringing or until she attains the age of 19 years or which is earlier.
- d) That the same commissioner for juvenile Welfare while the order is in force has the rights and powers and subjects to liabilities of maintenance. No powers to give consent to marriage.
- e) That the same juvenile be boarded out to a fit person namely for proper care and maintenance.
- f) The order is subject to variation at any time or on recommendation from the Commissioner for Juvenile or the Juvenile Inspector.

GIVEN UNDER MY HAND

Thisof.....2014

MAGISTRATE

Příloha č. 7

Affidavit – Čestné prohlášení soudce

IN THE SUBORDINATE COURT OF THE FIRST CLASS FROM MONGU DISTRICT.

IN THE MATTER OF THE JUVENILE ACT CAP 53

IN THE MATTER OF

IN THE COMMITAL TO THE CARE OF A FIT PERSON:

AFFIDAVIT

Ido make oath and state as follows:

That I am a Zambian

That I am..... years old.

That I reside at, Mongu

That the subject of this application..... aged years

That I solely and sincerely declare thatis a child in need of care

That the contents of this affidavit are true and correct to the best of my knowledge.

Signed:

Sworn/ Affidavit by the said

This day of.....

COMMISSIONER OF OATHS

Příloha č. 8

Týdenní nákup LNCH

Little Noah 10m x 10m
Budget for a week.

<u>Break fast</u>		
1.	Sugar: _____	6 kg (4kg) 32
2.	Milk: _____	1 x 14 (Sanita long life) 16 p... 125 = 112 (2/100)
	/mabisi	K96 (6+6lt)
3.	Tea: _____	FIPS tea - 1 x 3 25K
4.	Coffee: _____	Ricoffe 1 x 1 big tin 15
5.	Bread: _____	6 x 7 = (42 loaves) 240K
6.	Butter: _____	2 blue band (big) 50K
7.	Jam: _____	2 bottles (big) 25K
8.	Grand mutes	10 kg 250K
<u>main meals.</u>		
1.	meal meal: _____	2 x 25 kg ⁽¹⁾ break fast (50 kg) <u>K65</u>
2.	Cooking oil: _____	17.5 litres 170
3.	Rice: _____	10 kg K50
4.	meat: _____	3 x 2 kgs (6 kgs) K180
5.	Sausage: _____	2 trays of eggs 1 x 2 kgs (3 kgs) K50
6.	Fish: _____	1 dish (fresh fish) K100
7.	Beans: _____	2 x 2 kg (4 kg) K50
		6:16 = 9 0,32

Str.1

- | | | | |
|-----|----------------------|---------------------------|--------------------|
| 8. | Soya: _____ | 1 (tin) (at other market) | 40 |
| 9. | Eggs: _____ | 1 trays (2 trays) | 2x25=50 |
| 10. | Spaghatte: _____ | 2 kg | 24 |
| 11. | Tomatoe: _____ | 1 box | 100 |
| 12. | Onions: _____ | 5 kg | 20 |
| 13. | Salt: _____ | 2 kg | 5 |
| 14. | Cabbage: _____ | 10 heads | 50 |
| 15. | Spices (sawp): _____ | | 20 |
| 16. | Chicken: _____ | 4 | 120 |
| 17. | Grand notes: _____ | 50 kg | 210 125 |

Refreshments

- | | | | |
|----|--------------------------|-------------|----|
| 1. | Juice: _____ | 6 litres | 40 |
| 2. | Spinners biscuits: _____ | 1 x 36 box | |
| 3. | Pop Corns: _____ | 5 kg (2 kg) | 24 |
| 4. | Rolly Pops: _____ | 1 pack. | 18 |

2h = 100.00 272x6
 1h = 150.00 272x6

Str.2

Příloha č. 9

Návrh jídelníčku LNCH

Daily Menu NCHN NCHN TOUNGLOU BAN.

	Sunday	Monday	Tuesday	wednesday	Thursday	Friday	Saturday
1st part	1. Tea	Tea	Tea	Tea	Tea	Tea	Tea
	2. Bread	Bread	Bread	Bread	Bread	Bread	Bread
	3. Porridge	Porridge	Porridge	Porridge	Porridge	Porridge	Porridge
2nd	1. Nshima	Nshima	Nshima	Nshima	Nshima	Nshima	Nshima
	2. vegetables	vegetables	vegetables	vegetables	vegetables	vegetables	vegetables
	3. EGGS	Beans	with ground meat nuts	fish	Beans	fish	Sausage
3rd	1. Rice	Nshima	Nshima	Rice	Nshima	Spaghatte	Nshima
	2. vegetables	vegetables	vegetables	vegetables	vegetables	vegetables	vegetables
	3. meat	Chicken meat	fish	Sausage	Chicken meat	meat	soya
4. Refreshments	1. Juice	Juice	Juice	Juice	Juice	Juice	Juice
	2. Biscutes	Pop Corns	Pop Corns	Biscutes	Pop Corns	Biscutes	Pop Corns
	3. Softy Pops						Softy Pops

Příloha č. 10

Denní program LNCH

	6-7	8:00	9-12	12-14	14-17	17-19	19-20	20-21	21:00
MONDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	LITERACY CLASS FREE TIME ACTIVITIES	LUNCH	SCHOOL FREE TIME ACTIVITIES	GROOMING	SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME
TUESDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	LITERACY CLASS FREE TIME ACTIVITIES	LUNCH	SCHOOL FREE TIME ACTIVITIES	GROOMING	SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME
WEDNESDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	LITERACY CLASS FREE TIME ACTIVITIES	LUNCH	SCHOOL FREE TIME ACTIVITIES	GROOMING	SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME
THURSDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	LITERACY CLASS FREE TIME ACTIVITIES	LUNCH	SCHOOL FREE TIME ACTIVITIES	GROOMING	SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME
FRIDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	LITERACY CLASS FREE TIME ACTIVITIES	LUNCH	SCHOOL FREE TIME ACTIVITIES	GROOMING	SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME
SATURDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	10:00-16:00 VISITING HOURS		LUNCH	GROOMING	SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME
SUNDAY	RISE and SHINE	BREAKFAST	CHURCH	LUNCH	13:00-16:00 VISITING		SUPPER	FAMILY WORSHIP	BED TIME

Příloha č. 11

Tabulka č. 8 od SW

TABLE 6. CHILDREN'S HOMES

Age group	Brought Forward		New Placements/Cases		Total Handled		Closed Cases						Total Closed		Total Remaining		
	M	F	M	F	M	F	To foster homes/parents		Normal discharge (to relatives)		Death		M	F	M	F	
							M	F	M	F	M	F					
Under 1 year																	
1-4 years																	
4-9 years																	
9-18 years																	
Total																	

TABLE 7. JUVENILES IN CHILDREN'S HOMES IN RESPECT OF WHOM HOME CONTACTS ARE MADE

Age Group	BROUGHT FORWARD		NEW		TOTAL HANDLED		CLOSED				TOTAL CLOSED		TOTAL REMAINING			
	M	F	M	F	M	F	NORMAL		DEATH		M	F	M	F		
							M	F	M	F						
Under 1 year																
1-4 years																
4-9 years																
9-18 years																
Total																

TABLE 8. FOSTER CARE CASE WORK

Age Group	Brought Forward Applications		New Applications		Total Handled		Closed Cases						Total Closed		Total Remaining Applications		
	M	F	M	F	M	F	Granted		Rejected		Withdrawn		M	F	M	F	
							M	F	M	F	M	F					
Under 1 year																	
1-4 years																	
4-9 years																	
9-18 years																	
Total																	

Příloha č. 12

Hodnocení měsíčního progresu dítěte v LNCH

CHILD'S MONTHLY PROGRESS

Child's full names: _____ Age: _____

Physical development and general health

Weight _____ kg
Height _____ cm

General appearance (briefly describe child's appearance, including cleanliness and appropriate clothing):

Motor skills development (briefly describe current level and skills newly acquired):
Fine motor skills (as in picking up objects, pointing, coloring, drawing, writing, playing an instrument etc)

Gross motor skills (as in joint coordination, crawling, walking, running and advanced body coordination such as catching a ball and other sport activities)

Illnesses and other health issues past month (briefly describe):

Education and mental development

Language skills (briefly describe the way child communicates, including pronunciation, sentence building in both English and local language)

Literacy skills (reading and writing skills in both English and local language, books read)

School progress (cooperate with child's teachers and guardian; attach copy of school report if available)

Other new skills learned (describe child's hobbies, interests and free time activities past month)

Psycho-social wellbeing

Child's current mood (your personal impression as well as child's own description of his/her wellbeing)

Behavioural traits and problems observed

Relationships with siblings

1

Str.1

Relationship with parents (as in care-givers)

Biological family relationships (briefly describe family situation, visits, child' reaction to the them etc)

Important events, experiences and other milestones past month

Conclusions (as in comparison to developmental norms)

Recommendations

Date: _____

Name of the social worker/staff member: _____

Signature of the social worker/staff member: _____

Příloha č. 13

Registrační formulář LNCH

Little Noah Children's Home/ Njovu Zambia
CHILD'S REGISTRATION FORM

Date of registration _____ Date of registration at Social Welfare _____

1 - Information on the child registered

Surname _____ Other names _____ Sex _____
Date of birth _____ Place of birth _____
Religion, denomination and church _____
Birth certificate (attach a photocopy if available) _____
Under-five card and vaccinations (attach a photocopy if available) _____
Statement of results/school documents (attach a photocopy if available) _____
Other documentation _____

Academic education:
Grade completed _____ School (name, address) _____
Contact person (name, phone) _____

Child referred/identified by:
 Family request
 Other (name and phone number) _____

2 - Child's health and conditions:

Brief medical history: _____

Acute conditions including injuries (specify if any): _____
Chronic conditions (malnutrition, anemia, known allergies, chronic infections): _____
HIV status: negative positive unknown
Disabilities (specify if any) _____
Other _____
Medical devices used: _____ Medication currently used: _____

3 - Child's family background

Orphan status: NO SO DO
Family background in a nutshell: _____

Str. 1

3A - Biological parents and siblings

Mother
Surname _____ Other names _____
Date of birth _____ NRC number (attach a copy) _____
Date passed away (if applicable) _____ Cause of death (if applicable) _____
Occupation (if applicable) _____ Phone number (if applicable) _____
Address (if applicable) _____

Father
Surname _____ Other names _____
Date of birth _____ NRC number (attach a copy) _____
Date passed away (if applicable) _____ Cause of death (if applicable) _____
Occupation (if applicable) _____ Phone number (if applicable) _____
Address (if applicable) _____

Child's siblings
No of brothers alive _____ No of sisters alive _____

No	Name	Sex	Age	Current whereabouts

No of siblings passed away _____ Child's position in the birth order _____
Parents of the siblings: same different

3B - Guardian

Guardian/person responsible for child's registration
Surname _____ Other names _____ Sex _____
Date of birth _____ NRC number (attach a copy) _____
Relationship to the child _____ Cause of death (if applicable) _____
Occupation (if applicable) _____ Phone number (if applicable) _____
Address (if applicable) _____

4 - Household the child inhabits

Brief description of the household's socioeconomic situation: _____

Příloha č. 14

Osobní věci dětí z LNCH

Chlapec T. (příchod do LNCH: 2. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	3
Mikina	1
Košile	1
Vesta	1
Kalhoty	2
Kraťasy	1
Obuv – sandály	1
Obuv	1
Bunda	1
Čepice	1
Pásek	1
Taška	1
Příkrývka	1
Sešit	4

Chlapec E. (příchod do LNCH: 4. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	2
Mikina	3
Svetr	3
Bunda	1
Kalhoty	2
Kraťasy	1
Obuv – sandále	1
Čepice	1

Chlapec I. (příchod do LNCH: 2. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	3
Mikina	3
Kalhoty	2
Obuv – pantofle	1

Chlapec S. (příchod do LNCH: 2. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	1
Bunda	1
Svetr	1
Kraťasy	1
Kalhoty	1
Obuv – pantofle	1

Chlapec M. (příchod do LNCH: 2. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	3
Mikina	1
Svetr	3
Košile	1
Kraťasy	3
Kalhoty	1
Bunda	1
Taška	1
Sešit	4

Chlapec L. (příchod do LNCH: 4. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	2
Mikina	1
Svetr	3
Kraťasy	3
Kalhoty	5
Obuv - pantofle	1
Taška	1
Školní uniforma	1
Sešit	8

Chlapec N. (příchod do LNCH: 2. 6. 2014)

Předmět	Počet kusů
Tričko	4
Kraťasy	2
Kalhoty	1
Obuv - pantofle	1