

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**ROZVOJ HUMANITÁRNÍ POMOCI V DĚTSKÉM
DOMOVĚ VILŠANY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Kateřina Pražáková
Katedra: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Rok odevzdání: 2007

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Rozvoj humanitární pomoci v dětském domově Vilšany napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 8.9. 2007

Kateřina Pražáková

RESUMÉ

Rozvoj humanitární pomoci v dětském domově Vilšany

Tato práce je zaměřena na práci dobrovolníků občanského sdružení Bodaj v dětském domově Vilšany na Ukrajině v rámci zlepšení podmínek života těchto dětí. Jedná se o dovoz léku, hygienických potřeb, výtvarných a sportovních potřeb a dále o přímou práci s dětmi.

Dětský domov ve Vilšanech je určen pro děti s hlubokým mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, přesto zde žijí i děti zdravé, avšak velmi sociálně zanedbané. Všem těmto dětem je určena jak materiální pomoc, tak zejména pomoc v podobě vzdělávání, zájmových činností a blízkosti.

The progress in a humanitarian aid to the Children's House in Vilšany

This work focuses on work of volunteers coming from a civic non-profit association Bodaj in the Children's House in Vilšany, Ukraine. The humanitarian aid has been conducted in order to improve life conditions of these children. The main task is to facilitate medical drugs, hygienic needs, art and sport equipment and further direct work with children.

The Children's House in Vilšany is intended for children with severe mental, physical and multiple disabilities. Nevertheless, healthy children live here too, being socially neglected a lot. The material help as well as the help in form of education, interest activities and especially the proximity and care of volunteers is aimed to all these children.

OBSAH

<u>1. ÚVOD</u>	5
<u>2. HUMANITÁRNÍ A ROZVOJOVÁ POMOC</u>	7
2.1 Humanitární pomoc	8
2.2 Rozvojová pomoc	8
2.3 Problém pomoci na Ukrajině	9
<u>3. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ BODAJ</u>	10
3.1 Historie	11
3.2 Vnitřní struktura organizace	12
3.3 Financování	13
<u>4. SYSTÉM PÉČE O LIDI S POSTIŽENÍM NA UKRAJINĚ</u>	15
<u>5. DĚTSKÝ DOMOV VE VILŠANECH</u>	17
5.1.DĚTÍ Z DD VILŠANY	17
5.1.1 Zdravotní, tělesný a duševní stav dětí	18
5.1.2 Rozdělení dětí	21
5.1.3 Denní program dětí	24
5.2 PERSONÁLNÍ PODMÍNKY	25
5.2.1 Vedení	26
5.2.2 Zdravotní péče	27
5.2.3 Vzdělávací péče	30
5.2.4 Ošetrovatelská péče	31
<u>6. DOBROVOLNICKÁ PRÁCE S DĚTMI</u>	33
6.1 Krmení	35
6.2 Koupání a celková hygiena dětí	36
6.3. Plánované činnosti s dětmi	39
6.3.1 Arteterapie	39

6.3.2 Rehabilitace a taneční terapie	40
6.3.3 Vyučování trivia	41
6.3.4 Ostatní činnosti s dětmi	42
<u>7. ZÁVĚR</u>	44
<u>9. POUŽITÁ LITERATURA</u>	47



1.ÚVOD

Na Zakarpatskou Ukrajinu do Dětského domova ve Vilšanech jezdíme jako dobrovolníci už druhým rokem. Letos na jaře tomu bylo pošesté, co se jedenáctičlenná skupina dobrovolníků rozhodla uskutečnit další pobyt v tomto domově v rámci humanitární pomoci tamním dětem.

Když jsem jela poprvé na Ukrajinu, byla jsem vystrašená, jaké podmínky nás tam čekají. Při první informativní schůzce se členy občanského sdružení Bodaj jsem vstřebávala mnoho informací s očima dokořán. Nemohla jsem uvěřit, že děti v tomto dětském domově žijí v takové bídě, kterou nám bez zábran pracovníci předkládali. Jeli jsme připraveni opravdu na téměř všechno. Realita je samozřejmě vždy jiná, za těchto okolností musím říci, že byla i horší. Ale pamatuji si, že všechny dobrovolníky, kteří jsme do domova tenkrát jeli, domov pohltil i přes všechny své zápory...

Byly to děti, které nás chytly a už nepustily. Dennodenní a neustálý kontakt s nimi je sice velmi vyčerpávající, ale na druhou stranu podněcující a smysluplný. I když s dětmi jen sedíte, mluvíte nebo jdete na procházku. A tak to cítili dobrovolníci před námi a i ti, kteří nyní jezdí na Ukrajinu jako noví dobrovolníci. Jelikož podmínky života v dětském domově ve Vilšanech jsou otřesné a ke zlepšení za dobu osmi let působení organizace Bodaj dochází po velmi malých krůčcích, rozhodli

jsme se v rámci dobrovolné pomoci na tuto činnost navázat a pokračovat ve spolupráci s organizací. Vzhledem k počtu dětí a jejich rozmanitých potřeb, je velmi obtížné obsáhnout, ač pravidelnými přesto časově a počtem dobrovolníků nedostačujícími pobyty, veškeré oblasti intervence, které by tyto potřeby uspokojily.

V této práci se zaměřím na všeobecné pojetí humanitární a rozvojové pomoci, jelikož občanské sdružení Bodaj je svou činností jak humanitární, tak rozvojovou pomocí, ve svých aktivitách má prvky obou těchto variant zahraniční pomoci. Dále tedy představím občanské sdružení Bodaj, které se věnuje přímé práci s dětmi v dětských domovech ve střední a východní Evropě a zejména v dětském domově ve Vilšanech a v Zálučí. Poté stručně nastíním systém péče o lidi s postižením na Ukrajině.

Stěžejním bodem práce je seznámení s dětským domovem ve Vilšanech, jak s tamním způsobem péče a zajištěním základních potřeb dětem s tělesným a mentálním postižením, tak se samotnými dětmi, které v tomto domově žijí, a jaký vliv má chod tohoto zařízení na jejich život. Další částí práce je popis činností, které probíhaly v rámci humanitární pomoci provozované v domově během období podzim 2005 – jaro 2007, které byly zvoleny za účelem nejen zlepšení podmínek života dětí v domově, ale i k jejich rozumovému, sociálnímu i duševnímu růstu.

Cílem práce je zhodnocení naší dobrovolné činnosti v rámci občanského sdružení Bodaj na základě popisu podmínek života a péče dětí v DD Vilšany, a jejího dalšího možného růstu, s čímž souvisí i vliv této pomoci na děti z dětského domova ve Vilšanech.

2. HUMANITÁRNÍ A ROZVOJOVÁ POMOC

Lidská historie a kultura zná dlouhou tradici, podle které lidé v lepší ekonomické situaci pomáhali chudším, a to jak v době válečných krizí nebo při přírodních katastrofách, tak v období míru. Tato tradice se po staletí formovala na základě etických hodnot jednotlivých světových náboženství, moderních filozofických směrů humanismu a osvícenství, tradice odborů, hnutí za politické a sociální reformy, kampaní proti otroctví, myšlenek pacifismu a dalších ideových zdrojů. Lze zde najít zhruba dva základní důvody, proč lidé vždy měli tendenci poskytovat druhým pomoc v nouzi: převládaly důvody náboženské, etické, politické a pragmatické.

Tradice humanity byla v průběhu minulého století oficiálně zakotvena v několika základních souborech mezinárodních dokumentů, úmluv a konvencí¹:

- **mezinárodní humanitární právo (zákony války)** K dokumentům humanitárního práva patří čtyři Ženevské konvence z roku 1949 a na ně navazující Doplňující protokoly z roku 1977, které kromě jiného obsahují konkrétní mezinárodní práva zraněných a nemocných na bitevních polích, mezinárodní standardy pro zacházení s válečnými zajatci a také práva civilistů, kteří nejsou přímými aktéry daného konfliktu.

- **system lidských práv zahrnující** Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Úmluva o prevenci a trestání zločinu genocidy (1948), Mezinárodní úmluva o občanských a politických právech (1966), Úmluva OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení (1984), Úmluva OSN o právech dítěte (1989).

- **mezinárodní úmluvy o právech uprchlíků a vnitřně přesídlených osob**

Obecně existují dvě základní formy pomoci druhým v nouzi: humanitární pomoc a rozvojová spolupráce.

¹ Internetové stránky www.rozvojovka.cz

2.1 Humanitární pomoc

Humanitární pomoc zahrnuje aktivity, které představují bezprostřední reakci na humanitární krizi. Ta se obecně popisuje jako „situace, ve které jsou běžné prostředky lidí, které jim garantují důstojný život, narušeny v důsledku přírodní katastrofy nebo lidmi zaviněné krize“.

Hlavním cílem humanitární pomoci je:

- zmírnění útrap lidí,
- ochrana životů,
- respekt vůči lidské důstojnosti.

Je to tedy krátkodobá pomoc, která lidem zasaženým humanitární krizí pomůže uspokojit jejich základní životní potřeby a také znovu obnovit důstojný život do podoby, jakou měl před danou krizí. Každá taková humanitární intervence je poskytována ve čtyřech základních sektorech, které jsou ustanoveny v Humanitární chartě vydané několika renomovanými západními humanitárními organizacemi. Pevně stanovily určité základní postupy a povinnosti každého humanitárního pracovníka ve formě minimálních standardů pro humanitární pomoc. Těmito standardy jsou zajištění vody a hygienických opatření, potravinové pomoci a výživy, zdravotní péče a poskytnutí nouzového přístřeší a jeho umístění.² Nově se k nim v poslední době přiřazuje i obor pomoci psychosociální. Tyto standardy jsou povinny dodržovat všechny země, které se k této chartě zavázaly a musí splňovat stanovenou kvalitu práce při pomoci osobám zasaženým přírodní katastrofou nebo ozbrojeným konfliktem a prosazovat dodržování základních humanitárních principů.³

2.2 Rozvojová pomoc

Termín rozvojová spolupráce se zrodil po druhé světové válce jako výraz modernější formy humanitární tradice, jež se zaměřila na monitorování dlouhodobých sociálních a ekonomických podmínek, ve kterých lidé v méně

² PROJEKT SPHERE - Humanitární charta a Minimální standardy pro humanitární pomoc, str. 4

³ PROJEKT SPHERE - Humanitární charta a Minimální standardy pro humanitární pomoc, str. 4

rozvinutých zemích světa žijí, a na hledání způsobů, jak by se tyto podmínky daly globálně zlepšit.

Za hlavní aktéry rozvojové spolupráce jsou téměř výlučně považovány vlády rozvinutých západních zemí, jejich protějšky jsou rozvojové země a konkrétní příjemci v terénu. Financování rozvojové pomoci a spolupráce mají ve své kompetenci Mezinárodní měnový fond, Světová banka a obdobné nadnárodní instituce, vytvořené k regulaci a rozvíjení globálního ekonomického trhu a na pomoc rozvojovým zemím. Díky svému velkému vlivu na světovou ekonomiku jsou MMF i Světová banka jedním z klíčových aktérů rozvojové spolupráce.

2.3 Problém pomoci na Ukrajině

Rozvojová pomoc se však týká jen skutečně rozvojových zemí. Mezi ně nepatří například Ukrajina ani Rusko, to jsou spíše země v transformaci. Mají vyšší průměrné příjmy, lepší sociální i technickou infrastrukturu. Samozřejmě mají velké problémy při přechodu z centrálně plánovaného komunistického státu k otevřenější demokratické společnosti, a proto i tyto země proto potřebují podporu, (ta ovšem nespadá pod projekty rozvojové spolupráce). Nejdůležitější je budovat respekt k lidským právům a je třeba podporovat jejich dodržování. A jelikož se v současné době vnímá spíše příliv ukrajinské pracovní síly do západních zemí, řeší se zejména tato otázka. Například Česká katolická charita organizuje projekt „*Prevence nelegální migrace z Ukrajiny do České republiky a pomoc při vytváření azylové infrastruktury*“ již od roku 2000.⁴

Přitom si myslím, že by Ukrajina potřebovala pomoci v restrukturalizaci zejména v oblasti vzdělání, zdravotní a sociální péče, snížení nezaměstnanosti (zejména v meších městech), aj. S tím se pojí i zmírnění migrace ukrajinského obyvatelstva za prací do západních zemí. Samozřejmě že taková pomoc je dlouhodobá a náročná, jak pro poskytovatele pomoci (finanční a především odbornou), tak i pro Ukrajinu samotnou. Velkým problémem je zde stagnace v poskytování sociálních služeb a péče, a to hlavně ve stylu fungování sociálních zařízení, v šíři a kvalitě poskytovaných služeb, kvalifikaci personálu, v neposlední řadě samotné zacházení se samotnými příjemci služeb.

⁴ www.charita.cz/article.asp?nArticleID=354&nDepartmentID=207&nLanguageID=1

3. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ BODAJ

Občanské sdružení „ **Bodaj** “ bylo založeno za účelem pomoci postiženým dětem ve střední a východní Evropě. Sdružení je dobrovolnou, neziskovou organizací, bez politických cílů sdružující laickou a odbornou veřejnost a osoby.

Sdružení svou činnost zaměřuje na všestrannou podporu dětských domovů v zemích střední a východní Evropy. Vzhledem k povaze provozované činnosti by organizace měla spadat pod rozvojovou pomoc, jelikož se snaží o dlouhodobé uskutečňování práce v ukrajinských domovech. Ale nejedná se o soustavnou činnost, spíše pravidelné pobyty dobrovolníků v domovech. Dále se věnuje nejen pracovním a vzdělávacím činnostem s dětmi, ale také dovozu hygienických a zdravotních potřeb, které jsou v ukrajinských domovech (zejména ve Vilšanech) vzácností, což spíše spadá pod humanitární pomoc. Nejvýstižnější charakteristikou by tudíž mohlo být označení dlouhodobá humanitární práce.

Posláním občanského sdružení Bodaj je především:

- získávání finančních a materiálních prostředků za účelem rozvíjení dětí v dětských domovech,
- rozšiřování odborných znalostí personálu dětských domovů,
- organizování krátkodobých pobytů dobrovolníků pro práci v dětských domovech na Ukrajině,
- individuální i skupinovou práci s dětmi s využitím prvků rehabilitace, relaxace, arteterapie, muzikoterapie a ergoterapie
- zvyšování povědomí české veřejnosti o problematice života dětí s postižením vyrůstajících v ústavních zařízeních na Ukrajině

Cílovou skupinou pro sdružení jsou děti a dospívající, zdravé i s postižením, žijící v dětských domovech ve státech střední a východní Evropy. Pomoc je zaměřena na jejich psychosociální, řečový a motorický rozvoj, osvojení základních hygienických návyků a sebeobsluhu.

3.1 Historie

Jako první začala spolupracovat s dětským domovem ve Vilšanech česká pobočka mezinárodní humanitární organizace ADRA, a to roku 1996. V létě roku 1998 (díky kontaktu s organizací ADRA) navštívila dětský domov i skupina mladých lidí, převážně studentů, kteří založili o rok později Nadační fond na pomoc postiženým dětem na Ukrajině. Cílem této vzniklé organizace byl všestranný rozvoj dětí s postižením vyrůstajících v dětských domovech na Ukrajině. Několik lidí z Nadačního fondu se oddělilo a roku 2002 založilo občanské sdružení "BODAJ." Lidé z tohoto sdružení jezdí za dětmi na Ukrajinu již sedm let, a to nejen do Vilšan, ale i do druhého dětského domova v oblasti Ivano-Frankivské.

Do dětského domova ve Vilšanech jezdí členové a dobrovolníci sdružení již od roku 1996. Vedle poskytování materiální pomoci se na počátku intenzivněji soustředilo na předávání odborného know-how tamějšímu personálu a přímé práci s dětmi formou arteterapie a rehabilitace.

V letech 2004 a 2005 byl zorganizován zájezd vilšanského pěveckého souboru Huculyk do Prahy. V Praze se děti zúčastnili ukrajinsko-českého hudebního workshopu se studenty Jedličkova ústavu (soubor The Tap Tap) a společně vystoupili na festivalech Mezi ploty a Vysoko, výše, Vyšehrad a v profesionální kvalitě nahráli 3 české a 3 zakarpatské písně na CD. V roce 2006 docestovali do Prahy opětovně dva členové souboru s jejich učitelem Jurijem Slavincem, aby i v tomto roce zazpívali s výše zmíněnou hudební kapelou The Tap Tap na festivalu Vysoko, výše, Vyšehrad.

S dětským domovem v Zálučí se začalo spolupracovat v roce 2002, byla zprostředkována stáž tamějším vychovatelkám v ČR (2003) a následně pobyt českých odborníků přímo v Zálučí. V tomto dětském domově jsou umístěni děti s těžšími formami fyzického postižení. Kromě českých humanitárních dobrovolníků a pracovníků přijíždí do Zálučí i humanitární pracovníci z různých koutů země, zejména i z USA, kteří sem jezdí pravidelně jednou za rok. Kromě své čtrnácti denní práce plyne tomuto domovu značné finanční příjmy.

Mohu říci, že jsem byla překvapena velkým rozdílem mezi domovem ve Vilšanech a v Zálučí. Veškerá péče, která je ve Vilšanech zanedbána či zcela vynechána, je zde samozřejmostí. Týká se to především individuálního vzdělávání dětí, hygienická a zdravotní péče, stravování je zde na velmi dobré úrovni a probíhá i

samostatná rehabilitační cvičení v místnosti tomu adekvátní s rehabilitačními pomůckami.⁵ Samozřejmě že tyto rozdíly lze připisovat nejen řádnému vedení, ale i k značně vyššímu počtu zaměstnanců v domově v Zálučí, jejichž působení je podpořeno i pomocí řádových sester.

Vzhledem k velkým pokrokům, zlepšením a samostatnosti v péči o děti s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením v dětském domově v Zálučí se humanitární pomoc občanského sdružení soustřeďuje v současné době především do domova ve Vilšanech.

3.2 Vnitřní struktura organizace

Členství ve sdružení je dobrovolné. Členy se mohou stát fyzické a právnické osoby reprezentované zástupcem. Orgány sdružení jsou valná hromada, představenstvo a kontrolní komise.

Valnou hromadu tvoří všichni členové sdružení. V jeho čele stojí předseda výboru. Představenstvo je statutárním orgánem sdružení.⁶ Za svou činnost odpovídá představenstvo valné hromadě. Kontrolní komise je volena valnou hromadou a její členové nemohou být členy představenstva. Kontroluje hospodaření sdružení a o svých výsledcích informuje valnou hromadu sdružení.

Neopominutelnou personální pomocí jsou dobrovolníci sdružení, kteří zajišťují téměř veškerou praktickou činnost s dětmi v dětských domovech. Činnost dobrovolníků je zaštitěna stálou spoluprací s pracovníky organizace Bodaj. Dobrovolníci jsou zejména studenti vysokých škol se sociálním či pedagogickým zaměřením. V současné době se počet dobrovolníků při návštěvě domova pohybuje okolo dvanácti lidí, kteří své působení v domově samostatně organizují a realizují. Za rok 2006 a 2007 se pomoci do dětského domova účastnilo na třicet dobrovolníků.

⁵ Tyto rehabilitační pomůcky byly přivezeny jak do domova v Zálučí, tak do domova ve Vilšanech. Jestliže v Zálučí jsou každodenně používány, což bylo znát na reakcích dětí, ve Vilšanech po nich není ani památka.

⁶ V nedávné době byl jeden z dobrovolníků zvolen valnou hromadou členem představenstva, a tudíž může samostatně jednat jménem sdružení.

3.3 Financování

Nedílnou součástí humanitární pomoci je získávání finančních prostředků k její realizaci. Tato pomoc je financována zejména díky drobným dárcům, kteří přispívají menšími finančními i věcnými dary v průběhu celého roku. Věcné dary jsou hygienické potřeby (zejména pleny, vložky), bačkůrky, pásky, šátky.⁷

V minulém roce započala putovní výstava fotek dětí z dětského domova, které doprovází obrázky, které děti za poslední rok namalovaly. Byla uskutečněna v Praze v kulturním středisku Kaštan, v kavárně divadla Světozor, v Letohradu a v blízké době poputuje do Brna. Výtěžek z této výstavy bude využit na nákup dalších rehabilitačních, vzdělávacích a hygienických pomůcek pro děti. Tato akce není jen o získání možných finančních prostředků, ale také o **zvýšení povědomí české veřejnosti o problematice života dětí s postižením vyrůstajících v ústavních zařízeních na Ukrajině** a oslovení potencionálních dobrovolníků pro další spolupráci.

Občanské sdružení Bodaj podporuje zejména římskokatolická charita a evangelická církev. Minulý rok jsme také vypsali dva projekty. Prvním projektem jsme zažádali manžele Horovi (nadace Via) o finanční podporu projektu – *Humanitární pomoc do Dětského domova Vilšany*. Manželé Horovi přispívají do Zakarpatské oblasti Ukrajiny již několikátým rokem. Druhý projekt byl vypsán nadaci Divoké Husy v rámci benefičního koncertu spojeného s výstavou fotek dětí z dětského domova Vilšany. Bohužel obě dvě žádosti o finanční podporu projektu byly zamítnuty.

V letošním roce plánujeme zažádat o podporu nadaci Terezy Maxové, nadaci Adra, nadaci VIZE 97, nadaci Olgy Havlové a dále spolupracovat a oslovovat nové drobné dárcce.

Momentálními problémy, se kterými se organizace Bodaj potýká, je financování samotného dovozu materiální pomoci do DD Vilšany a alespoň částečné cestovné dobrovolníků.

⁷ V rámci sbírky věcných darů odmítáme oblečení, jelikož veškeré dovezené oblečení a hračky předchozími dobrovolníky i námi se do dalšího pobytu vytratily nebo byly uzamčeny, aby k nim nikdo neměl přístup.

Dále je důležité zaměřit se na zlepšení organizace pomoci do DD Vilšany. Jedná se zejména o rozšíření počtu dobrovolníků, jejichž skupiny by mohly v jednotlivých pobytech na sebe navazovat. Také se jedná i o oslovení odborného (zejména zdravotního) personálu. S tím se pojí i časnější plánování činností, které s dětmi pořádáme, a těch, o které by se mohly rozšířit. Samostatnou a další složkou je samotné fungování dobrovolníků v rámci skupiny a samozřejmě i následná a potřebná supervize.

4. SYSTÉM PÉČE O LIDI S POSTIŽENÍM NA UKRAJINĚ

Na Ukrajině jsou dětské domovy pro homogenní i pro smíšené skupiny klientů. Ústavy jen pro chlapce či jen pro dívky bývají zřizovány pro děti alespoň školního věku a s mírnějšími stupni mentální retardace.⁸ V převážné většině nejsou ústavy orientovány na zájmy klientů, nýbrž především na zájem společnosti. A tomu i tak odpovídá skutečnost. Přístup pracovníků k dětem v ústavních zařízeních je tristní. Chovají se k nim jako k druhořadým členům společnosti s vědomím, že jejich potřeby nemusí být uspokojovány v dostatečné míře. Zejména tam, kde se vše velmi pomalu mění, kde odborně vzdělaný personál zcela chybí.

Na Ukrajině fungují tyto typy ústavních zařízení:⁹

- kojenecké ústavy pro děti zdravé i s mentálním postižením,
- dětské domovy pro zdravé děti školního věku,
- dětské domovy pro děti předškolního věku s lehkou mentální retardací,
- dětské domovy pro děti se středním stupněm mentální retardace,
- dětské domovy pro děti s těžkou mentální retardací,
- dětské domovy pro děti s hlubokou mentální retardací,
- dětské ozdravovny pro chronicky nemocné děti,
- psychiatrické léčebny pro dospělé,
- domovy důchodců pro lidi zdravé i s postižením.

Všechna zmíněná zařízení jsou uzavřeného typu. Klienti nemohou opouštět areál ústavu a lidé zvenku mají vstup povolen jen se souhlasem ředitele daného zařízení. Výjimku tvoří různé akce pro klienty mimo ústav nebo pracovní činnost mimo areál ústavu. Výchova v ústavech je velmi omezená. Stát zajišťuje finanční zabezpečení jen nepatrným procentem z celkového rozpočtu. Děti jsou do jednotlivých typů ústavních zařízení zařazovány po pobytu v diagnostickém ústavu (například v Zakarpatské oblasti je pouze jediný). Děti s mentální retardací jsou zbaveny povinnosti školní docházky a jejich další duševní vývoj je tím ukončen.

⁸ Pro celou Ukrajinu je pouze v Kyjevě otevřen jediný obor zvaný defektologie.

⁹ Martina Němcová – Vrtalová – Diplomová práce – Výchovně vzdělávací program pro vychovatelky z ukrajinského dětského domova pro děti s mentálním a kombinovaným postižením

V zařízeních se o ně starají nekvalifikovaní zaměstnanci, kteří nemohou zajistit v rámci výchovy takový rozvoj osobnosti dětí s mentálním postižením, jakého by se jistě dosáhlo při kvalitní péči odborně vzdělaného personálu.

5. DĚTSKÝ DOMOV VE VILŠANECH

Dětský domov ve Vilšanech je jedním ze šesti domovů na Zakarpatské Ukrajině pro děti s mentálním postižením. Jako jediný je určen pro děti s nejhlubším stupněm mentální retardace. Rozkládá se na poměrně velké parcele, jejíž dominantou jsou tři budovy, tzv. korpusy, ve kterých žijí děti. Vedle nich se nachází klub, který byl vystaven francouzskými „Lékaři bez hranic“, který by měl sloužit pro vyučování dětí a hlavně k setkávání dětí za účelem společného tvoření a vytváření. Bohužel k tomu však nedochází. Občas slouží k divadelním vystoupením dětí při příležitostech jako jsou příjezdy vlivných či uznávaných lidí

K domovu dále patří prádelna, (kde z druhé strany jsou dvě místnosti, které slouží k ubytování dobrovolníků), kotelna, pekárna a několik chlévů, kde se chovají prasata, drůbež, krávy, kozy a králíci, dále skleníky se zeleninou, pár záhonů a ovocných stromů. K domovu patří i pole, které je vzdáleno cca 40 km. Všechn chov a pěstování plodin stačí pokrýt zhruba 30% spotřeby jídla v dětském domově.

K domovu náleží i hřbitov, kde jsou pohřbené pouze děti z domova. Hroby jsou většinou vykopané díry, kam se děti uloží v dřevěných rakvích (bez obřadu, bez kněze), nad hrobem je většinou zatlučený dřevěný nebo železný kříž bez jména.

5.1 DĚTI Z DD VILŠANY

Žije zde asi 180 dětí ve třech velkých budovách (korpusech), a to jak s mentální retardací, s tělesným postižením, s autismem či s kombinovaným postižením, tak i překvapivě několik dětí zdravých, ale sociálně zanedbaných. Přesto i tyto děti mají diagnózu hluboké mentální retardace.¹⁰ Příčiny, které vedly k umístění dětí do domova, mohou být různé – odmítnutí rodiči (nechtějí se starat o dítě s postižením), úmrtí rodičů a hodně časté je i odebrání dítěte z rodiny např. z důvodu nezletilosti matky (zejména u romských dětí). Každému dítěti je v domově vystaven tzv. dokument. V dokumentu jsou napsány veškeré údaje – osobní (jméno

¹⁰ Jelikož má každé dítě ve svém spise označení „hluboká mentální retardace“, znamená to, že jsou zbaveny povinné školní docházky a tudíž je po této stránce nikdo nemusí rozvíjet. Což téměř všechny vychovatelky rády přijímají.

dítěte, rok a místo narození, kdy přišlo do ústavu, jména rodičů a kde žijí, pokud se dítěte nezřekli), jeho zdravotní stav a léčebné zákroky.¹¹

5.1.1 Zdravotní, tělesný a duševní stav dětí

Situace, do kterých se děti dostávají a v nichž musí žít, vyvolávají pestrú škálu duševních poruch nebo prohlubují duševní poruchy vrozené či získané vlivem poškození mozku. Kompletní diagnózy u dětí jsou složité a náročné. Byla by zapotřebí spolupráce a pomoc dalších odborníků (psychologa, lékaře, pediatra, speciálního pedagoga, aj.) a zajisté delšího časového rozmezí k jejich určení.

U dětí je patrné jak zdravotní, tak mentální postižení (ovšem různého stupně), kombinovaná postižení, jsou přítomná některá neurologická onemocnění jako například dětská mozková obrna, epilepsie či hyperaktivita. Mnoho dětí jsou mentálně retardované v důsledku působení vnějšího prostředí – tzv. pseudooligofrenie. Jarmila Pipeková toto postižení definuje jako nedostatečnou stimulaci prostředí dítěte. Vzniká výchovnou zanedbaností, sociokulturním znevýhodněním jedince a psychickou deprivací. Tyto faktory mohou být příčinou lehké mentální retardace. Je-li dítě zanedbáváno a nedochází u něj k rozvoji rozumových schopností odpovídající jeho věku, jeví se nám jako mentálně retardované.¹² Výchovné zanedbání postihuje spíše povrchové stránky osobnosti dítěte, jako jsou hygienické návyky, způsoby životosprávy, osvojování si kulturních dovedností, znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami, aj. Psychická deprivace se týká spíše hlubších složek osobnosti, především rozvoje poznávacích a emočních funkcí.¹³ Psychická deprivace působí na různé děti odlišně, podle toho, jak jsou geneticky disponovány a jakou mají primární zkušenost. Projevuje se výrazným opožděním vývoje řeči, myšlení a rozumových schopností, schopnosti sociální adaptace a s tím i sebepojetí dítěte a samozřejmě zkušenost emočního strádání se projeví změnou v hierarchii hodnot.

U dětí se zdánlivou mentální retardací můžeme pozorovat i poruchy v oblasti chování. Zdánlivá mentální retardace není stav trvalý, neměnný, při změně nepodnětného prostředí a vlivem vhodného výchovného působení může dojít ke

¹¹ Veškeré informace jsou v ukrajinském jazyce, a proto jsme mnohým z nich nebyli schopni porozumět.

¹² Pipeková, Jarmila - Kapitoly ze speciální pedagogiky, str. 172

¹³ Langmeier, Josef; Balcar, Karel; Špitz, Jan - Dětská psychoterapie, str. 301

zlepšení stavu.¹⁴ Tudíž převážnou část těchto poruch by šlo vyléčit nebo zmírnit pouhou změnou prostředí a zamezením působení vlivů, jenž tyto duševní onemocnění rozvíjejí a podporují. Ale prostředí v domově jejich léčbě rozhodně nepomáhá. Veškeré tělesné, duševní, duchovní a sociální potřeby dětí jsou zde zanedbávány, a tím se u dětí projevuje patologické chování.¹⁵

Matoušek definuje tyto psychické potřeby:¹⁶

- 1. Potřeba stimulace** – přiměřené množství, kvalitu a proměnlivost podnětů, které ovlivňují podstatným způsobem vnímavost a vzrušivost dítěte. Pro děti má zejména velký význam taktilní stimulace – hlazení, mazlení, příjemné dotyky. I Stav těla a průběh tělesných pochodů výrazně působí na duševní dění člověka. Genetická či konstituční tělesná porucha bývá někdy rozhodujícím, avšak přehlíženým činitelem u dětských duševních selhání.
- 2. Potřeba podmínek pro účinné učení** – dítě potřebuje porozumět světu, který ho obklopuje.
- 3. Potřeba citového vztahu** – prožitek prvotní závislosti je nutný k tomu, aby se dítě stalo nezávislým, aby vospělo ve zralou a samostatnou osobnost.
- 4. Potřeba identity** – dítě přijímá svou prvotní roli nejprve ve vztahu k matce a později i role ve složitějších sítích mezilidských vztahů, a přitom se postupně stává jedinečnou a nezastupitelnou osobou.
- 5. Potřeba životní perspektivy** – Kromě potřeby pevného zázemí má člověk potřebu překonávat svůj současný stav a stávající životní podmínky. Potřebuje proto mít před sebou budoucnost, v níž on nebo jeho dílo pokračuje, budoucnost, která ho neohrožuje.

Děti ve všech pěti bodech strádají a nemyslím si, že by to bylo nejen tím, že byly odloučeny od svých rodin, ať z jakéhokoli důvodu. Ústavní výchova je

¹⁴ Pipeková, Jarmila - Kapitoly ze speciální pedagogiky, str. 172

¹⁵ Langmeier, Josef; Balcar, Karel; Špitz, Jan - Dětská psychoterapie, str. 18

¹⁶ Matoušek, Oldřich a kol. - Metody a řízení sociální práce, str. 209 - 210

samozřejmě v mnohém smyslu determinující, ale i tak může poskytnout a nabídnout dětem přiměřenou péči a podmínky pro jejich rozvoj.

Dětem ve Vilšanech chybí jakákoli forma taktilní stimulace, poznávají spíše její odvrácenou stranu.¹⁷ Citový vztah je u dětí velmi těžko popsatelný. Děti si vytvářejí hodnoty a způsoby chování dle toho, které vnímají kolem sebe – chování ředitele, vychovatelek, ošetřovatelek a lékařů, ač se jich týkají osobně nebo jejich projevy pozorují. Přejímání takových obrazů skutečnosti vede k duchovní nouzi a činí člověka zranitelným. To spočívá v hodnotové, seberefektivní a mravní „podvýživě“ dětí a bývají zdrojem citových anomálií a problémového chování. Ve svých citech, zejména kamarádkých, jsou děti přelétavé, neschopné stabilního citového vztahu či jeho naplnění, špatně rozlišují, co je dobré a co zlé, kdy se chovají hrubě a co jim připadá normální, často druhému pomáhají, jen když z toho mají poté vlastní prospěch. Těžko se u nich rozvíjí schopnost hodnotit vlastní počínání z hlediska nadosobních hodnot (sebepřesah) a schopnost objevovat smysl v jejich uskutečňování vzdor vlastním okamžitým nápadům a pohnutkám (sebepřesah).¹⁸

Hodně výrazné jsou ve vývoji a jeho patogenezi především privilegované děti. Ty jsou jak mezi staršími, tak mezi malinkými. Oblíbené malé děti jsou znatelně silnější (co do postavy), drsnější, dravější a hlasitější. Jsou již teď velmi agresivní vůči ostatním a pravděpodobně budou pomáhat ošetřovatelkám při práci s dětmi. Je představitelné, jak asi jejich pomoc bude vypadat, chovají-li se teď tímto způsobem. Je to smutné, protože právě proto, že tyto děti vyrůstají v hrozných podmínkách, mohly by se k sobě vzájemně chovat lépe. Ovšem nikde nevidí jiný vzor chování, než je špatném zacházení. Jací dospělí z nich potom mohou vyrůst?

Na druhou stranu jsou děti i velmi citlivé a vnímavé. Častokrát velmi dobře odhadnou, kdo se jak cítí, jestli je smutný, veselý nebo unavený.

Co se týče budoucnosti dětí, je pro ně uzavřena a je předem rozhodnuto, jaká bude. Po dosažení plnoletosti mají být přemístěny do domovů důchodců nebo do psychiatrických léčeben pro dospělé. Naštěstí ale zatím převážná část dospělých

¹⁷ Často mě děsilo, že když jsem chtěla pohlédit nějaké dítě, přivřelo oči a ucuklo hlavou, jako by čekalo pohledek na místo pohlazení. To byl jeden z nezvratných důkazů, jak se s dětmi po celý jejich život v tomto domově zachází.

¹⁸ Langmeier, Josef; Balcar, Karel; Špitz, Jan - Dětská psychoterapie, str. 22

v domově zůstává. Ovšem ty děti, které jsou fyzicky či mentálně postižené natolik, že nejsou schopny vykonávat práci ku prospěchu domova či pomoci ošetřovatelkám s dětmi (většina jich opravdu není), jsou odváženy do těchto psychiatrických léčeben, kde je zacházení s dětmi ještě otřesnější než ve Vilšanech a děti zde velmi brzy umírají. Pro děti „rozumnější“ je život v dětském domově po téhle stránce obtížný, jelikož si svou situaci velmi dobře uvědomují a *budoucnost, která je pro člověka uzavřena nebo která ho ohrožuje, v něm vyvolává zoufalství.*¹⁹

5.1.2 Rozdělení dětí

Děti jsou rozděleny do jednotlivých budov dle jejich fyzického věku, nikoli dle druhu postižení. Věkové rozmezí se pohybuje od dvou do třiceti let, najde se i několik chovanců starších.

Pro lepší orientaci popíši detailněji vzhled jednotlivých budov obývaných dětmi a jejich rozdělení v nich. To co mají všechny budovy společné je, že jsou dvoupatrové, místnosti tvoří podlaha z parket, převážně holé zdi, židličky nebo lavice a někdy také stůl či pěnové podložky. V každém korpusu je „koupelna“, někde pouze staré sprchy, jindy zase vany bez špuntů a s rozbitými sprchovými hadicemi, které někdy chybí úplně. V koupelně jsou i záchody, občas tři vedle sebe bez dveří, většinou s rozbitým splachováním bez toaletního papíru. Dalšími místnostmi jsou obrovské pokoje, ve kterých děti spí a ve kterých se přes den nesmějí zdržovat. Pro případ kontroly jsou postýlky vždy krásně ustlané a přes den je tam i koberec, který se na noc sundává.

První korpus

První korpus má v prvním patře místnosti, ve kterých děti tráví čas přes den. Dvě místnosti jsou dívčí a třetí chlapecká. Je to jediné rozdělení v celém domově. Ale i do chlapecké místnosti je přiřazena jedna dívka, jelikož její povaha je velmi drsná a k některým dívkám je i agresivní. Žije zde asi sedmdesát nejstarších pohybu schopných dětí, lehce až hluboce mentálně postižených, autistické a většina dětí ze souboru Huculyk.

¹⁹ Matoušek, Oldřich a kol. - Metody a řízení sociální práce, str. 212

V tomto korpus jsou dále sprchy s toaletou a v jako jediném se zde nachází i jídelna pro děti. Je to ovšem velmi tmavá a studená místnost s pár stoly a židlemi. Je zde ještě místnost, jejíž funkce se každou návštěvou mění. Nejdříve se zde konaly zkoušky sboru, podruhé sloužila tato místnost dobrovolníkům pro práci s dětmi a nyní není využívána. Ta jediná byla vymalovaná veselými barvami.

Ve druhém patře jsou postýlky dětí. Na jednu místnost bylo i dvacet postýlek. I přesto některé děti spí po dvou v jedné posteli. Což není ojedinělé ani v ostatních korpusech.

Děti nemají k dispozici žádné hračky či výtvarné pomůcky, prostě cokoli, čím by se mohly přes dlouhý den zabavit. Jejich celková činnost spočívá tedy v nekonečném kinklání se ze strany na stranu. Jediné rozptýlení je na zdi visící televize. Schopnější děti si mezi sebou povídají, některé si povídají i se sanitárkami. Jen schopnější děti mají povoleno chodit ven na zahradu, kde se však také nečinně toulají. V zimě, kdy jsou venku metry sněhu, je situace ovšem ještě složitější. Odchod z areálu je zcela zakázán.

V každé místnosti je jedno či dvě děti, které sanitárkám pomáhají s péčí o ostatní. Jedná se zejména o mytí dětí, jejich ukládání do postýlek, pomoc s oblékáním či krmením a úklid místností.

Druhý korpus

Druhý korpus byl nově postaven ze zahraničních (francouzských) finančních zdrojů „Lékaři bez hranic“ a otevřen v lednu 2001. Je zde přibližně třicetpět malých dětí ve věku od dvou do šesti let a asi deset malých dětí ležících.

Děti jsou pouze ve druhém patře, kde je jedna místnost pro malé ležáčky, druhá pro malé děti, ve které tráví čas přes den.²⁰ V této místnosti jsou ještě další dvě postýlky pro ležící děti, ve třetí a čtvrté místnosti jsou postýlky na spaní pro všechny děti chodící. V místnosti pro malé chodící děti jsou i hračky, které ovšem bývají většinu času nahoře na skříních – bezúčelně. Jen málokteré z dětí umí chodit, mnohé z nich se pohybuje tak, že sedí v tureckém sedu a pošupuje se po zemi pomocí rukou. Některé z nich by chodit mohly, ale nikdo s nimi nepracuje, necvičí a ony samy tu motivaci nemají. Mnohé se bojí a hlavně je stání na „necvičených nožičkách“ bolí.

²⁰ Vzrůst a tělesná konstituce dětí neodpovídá jejich fyzickému věku. Častokrát jsme dětem typovali i o pět let méně než kolik jim ve skutečnosti je.

Na patře je také sprchový kout, kde jsme dříve děti koupali. Takové koupání probíhalo velmi obtížně, jelikož zde není nic, co by nám mohlo pomoci. Děti jsme vysvlékali na dekách na podlaze. Do sprchového koutu jsme je nosili, v čemž nám bránily dvoje dveře, které jsme museli obcházet... Vykoupané děti jsme potom rychle nosili přes studenou chodbu zpátky do pokoje, aby nenastydly. Nyní malé děti koupeme v plechové vaničce přímo v pokojích. V současné době tento sprchový kout slouží i pro naši hygienu, jelikož zde teče vcelku stále teplá voda.

Velkým paradoxem této budovy je, že v prvním patře je zrekonstruovaná koupelna, která byla zhotovena speciálně pro koupání malých dětí a jsou tam i další místnosti, ve kterých měla probíhat například dětská rehabilitace. Tyto místnosti však momentálně slouží jako kancelářské prostory pro účely pana ředitele. Tyto místnosti jsem osobně ještě nikdy nenavštívila.

Třetí korpus

Zde žije nejvíce dětí - dvanáct dětí ležících školního a dospělého věku, několik vozíčkářů a přibližně padesát "běhacích" dětí předškolního věku. Všechny děti jsou zpravidla zcela nesoběstačné v oblasti osobní hygieny, při koupání, jídle i pití.

V prvním patře jsou v jedné místnosti velcí ležáčci. Jejich místnost obohatila televize a dvě děti dostaly do postýlky plyšovou hračku. Jinak toto patro slouží k ostatnímu chodu zařízení. Je tu kuchyň, prádelna, sprchy a dvě vany (včetně sociálního zařízení), jídelna pro zaměstnance, kanceláře pro doktory a malá kuchyňka, kterou máme k dispozici při našich pobytech.

Ve druhém patře jsou tři místnosti, ve kterých jsou děti rozděleny. V jedné místnosti jsou děti starší s různým mentálním (ale převážně hlubokým) či fyzickým (převážně těžkým) postižením, v ostatních dvou žijí děti velmi citově deprivované, silně zanedbané a v rozdílných věkových rozmezích.²¹ Jejich projevy jsou různorodé, mnohé jsou tiché s autistickými rysy, nehlukné, nevnímající okolí kolem sebe. Jiné jsou naopak živé, často až agresivní a hrubé.

Kromě několika dětí (těch nejstarších, které jsou členy souboru nebo pomáhají sanitárkám), žádné nechodí ven ani do nižšího patra, (ovšem pokud

²¹ I zde je velký problém poznat kolik je jednotlivým dětem let. Děti to samy nevědí, ošetřovatelky také moc přehled nemají.

neutečou, což se stává zřídka), většina z nich by se i ze schodů těžko dostávala sama, ošetřovatelky je rozhodně ven neberou.

5.1.3 Denní program dětí

Děti nemají ve skutečnost žádný denní program. Z přemíry energie, jež nemohou dostatečně a správně využít, tráví čas neřízeným dováděním po místnosti, silnější mají vyzývavé až agresivní chování vůči těm slabším. V jedné místnosti je patnáct až dvacet dětí a ohlídat je má jedna ošetřovatelka, která má na starost takové pokoje dva i tři.

Život těchto dětí se skládá z každodenního stereotypu – ranní vstávání, jídlo, občasné zastrašování a kruté zacházení jak od personálu, tak i bohužel dochází k ubližování dětem dětmi. Žádná motivace, žádné podněty ani snaha o pomoc těmto dětem v jejich vzdělání. Zlepšení motoriky, seberealizace či zlepšení podmínek lidské existence se zde nachází zcela minimálně a výjimečně podle toho, která ze sester, vychovatelek či ošetřovatelek má zrovna službu.

Denní program mají alespoň do určité míry zajištěny nejšíkovnější děti z domova. Část z nich pomáhá ošetřovatelkám u nejvíce postižených nebo mají na starost hlídat ostatní děti a vykonávají vlastně práci za personál. Většina z nich pravidelně uklízí budovy uvnitř i areál zvenčí.

Angela

Angela vykonává práci ošetřovatelky u malých dětí. Je sice tělesně postižená (má rachitidu dolních končetin), avšak mentálně je v pořádku. Je jí kolem dvaceti let, v domově vyrůstala a s malými dětmi pracuje po celý den. Její chování k dětem je střídavé a občas překvapivé. Chvillemi byla drsná až agresivní, jindy velmi milá a stejně tak přistupuje i k nám. Při příjezdu bývá velmi bázlivá a ke všem dobrovolníkům odtazžitá – zvláště k těm, které již zná. Během pobytu dobrovolníků v domově se postupně stává přátelštější a mnohdy hodně zlobí chlapce. Odjezdy dobrovolníků snáší těžce. Možná proto bývá ze začátku méně přívětivější.

Silnější chlapci nosí někdy várnice s jídlem, pracují na poli, se dřevem, v pekárně, apod. Jsou připraveni vykonat práci, která je právě zapotřebí, cokoliv jim někdo zadá, jsou nuceni splnit. Vzhledem k jejich věku jsou nároky na ně dosti

přemrštěné a těžká práce od dětství se na nich projevila malým vzrůstem. Náplň dne je tedy u těchto dětí spíše pracovní. Za splnění zadaných úkolů dostávají tyto děti větší či o něco lepší přiděl jídla než ostatní.

Odpolední program (oběd probíhá nejčastěji mezi jedenáctou a dvanáctou hodinou) se nijak neliší od dopoledního a zůstává stejný pro všechny děti, což u většiny znamená, že není žádný. Kolem třetí hodiny naruší nicnedělání svačina a poté zhruba v pět hodin večere. Následně po ní jdou všechny děti kromě těch šikovných okamžitě spát. Skupina "privilegovaných" – zejména děti starší ze souboru se ještě může pohybovat po ústavu a povídat si nebo koukat na televizi, spát musí chodit asi v devět až deset hodin, výjimečně později.

Nejhůře jsou na tom velcí i malý ležáčci. Každý den leží a dívají se do stropu. Nikdo s nimi necvičí (rehabilitace neprobíhá u žádných dětí) a ani si jich moc nevšímá.

5.2 PERSONÁLNÍ PODMÍNKY

V domově je cca 150 zaměstnanců. Většina pracovníků v domově je zaměstnána jako pomocná pracovní síla (v kuchyni, v prádelně, v kotelně, apod.). Těch, kteří pracují s dětmi je asi jedna čtvrtina.

V ústavu panuje absolutní hierarchie na jejímž vrcholu stojí ředitel s neomezenými pravomocemi, jehož se obávají úplně všichni. Co se týče možnosti udělování různých sankcí, na dalším stupni pod ředitelem stojí někteří zaměstnanci, (zejména lékaři a vychovatelky). Dalším personálem, který se stará o děti, a snad jediným s nimi pracujícím, jsou ošetřovatelky. Veškerá pomoc těmto dětem je omezena na tělesnou péči, ovšem i ta je hodně zanedbávána. Absolutně nikdo se nestará o jejich rozvíjení a vzdělávání.

Potom už následují samotné děti, z nichž některé dokáží být také velmi surové. Každý se povyšuje na toho, na koho mu stačí síla nebo rozum. Šikana funguje neskryvaně, určití členové personálu jí sami napomáhají. Slabší dítě, buď rozumově nebo fyzicky, prostě nemá nad silnějším žádnou šanci a udělá vše, co se po něm požaduje, jen aby mu nebylo příliš ubližováno. Bohužel se vše odehrává ve skupině a ostatní děti mlčky přihlíží, nikdo se druhého nezastane, někteří se dokonce postihnutému smějí. Z malých chytřejších dětí vyrůstají obdoby starších agresorů (učení nápodobou probíhá nejsnadněji).

Je těžké odhadnout, co se děje v domově za nepřítomnosti dobrovolníků. Tudíž zde uvádím mnohé domněnky, které vyplývají z celkového pozorování chodu domova, jak situace vypadá při našem příjezdu do domova a například, jak se personál chová k dětem, když si myslí, že je nikdo nevidí. Další uvedená fakta vychází z porovnání situací a zážitků předchozích dobrovolníků občanského sdružení, o kterých jsme byli informováni.

5.2.1 Vedení

Vedoucí postavou domova a zároveň jeho vlastníkem je ředitel Ivan Fedorovič Bihunec. Jestliže česká skupina dobrovolníků chce do domova přijet, žádá se o povolení právě jeho. Komunikace s ním je velmi obtížná. Tento člověk slíbí cokoliv, jenom aby bylo všechno jakože v pořádku a nikdo mu nedělal problémy. Při rozhovoru s ním si člověk připadá jako totální blázen, protože dopředu ví, že nic nemá smysl řešit a že jeho chlácholivé, líbivé řeči se nikdy nenaplní. Vše slíbené se hned po vyřčení mění v obláček prachu. Nejhorší je to, že se musí vše mlčky snášet a na životní podmínky dětí si příliš nestěžovat a ani jinak na ně neupozorňovat, jinak by se do domova další cesta již nekonala. Většina personálu, zejména ženy, se ho taktéž obává a má z něj respekt. Jestliže se objevil nějaký problém (například když neteče pár dní teplá voda), jeho jediným přičiněním je, že seřve personál a tím je věc vyřízena. Žádné opravy se ovšem nekonají. Musíme si poradit sami.

Případné ukrajinské kontroly a návštěvy získá na svoji stranu opět vlídným slovem a také pravděpodobně i nemalými úplatky. Ředitel je rozený diplomat, v Zakarpatské oblasti je docela velkým a obávaným pánem, vlastní spoustu nemovitostí, jeho vliv je dalekosáhlý. Snaží se pronikat i do politiky a církve. Dětský domov má jako pozlátko ve své činnosti, aby každý viděl, jak dobré a doširoka otevřené má srdce. Od reality je však jeho srdce dobrotě vzdálené. V jakém stavu se nachází domov, děti, všudypřítomný strach zcela vypovídá o jeho „velkorysosti a lásce“. Tudíž se nedá o nějakém výrazném zlepšení ani přemýšlet, dokud tento pán bude zastávat takto vysoké postavení jak v domově, tak ve společnosti.

Ze začátku jsem měla velké problémy se s ředitelem vůbec setkat. Je člověkem, který má ve svých rukou život a osudy mnoha dětí, které se samy o sebe postarat nedokážou a bránit se nemohou a on tento fakt využívá ke svému prospěchu a k dětem přistupuje jako k méněcenným bytostem. Je to jeden z faktů, se kterým se

mi vypořádává velmi těžce, poněvadž jsme vůči jeho způsobu vedení ústavu bezbranní. Ale přeci jenom jsme si jeho pozornost získali jednou činností. Jelikož mu velice záleží na vzhledu domova, myšleno tím, aby případné návštěvy byli zaujaty spíše hezkou úpravou domova, než aby si všímali tamní péče o děti, přivítal náš návrh, že bychom pokoje dětí vymalovali. Záměrem bylo změnit dětské šedivé pokoje alespoň na přívětivější místo, poněvadž zde tráví celé dny. Samozřejmě že tato aktivita byla velmi oceněna, jelikož interiér se změnil k nepoznání. Mohu si troufnout říci, že pan ředitel byl potěšen, jelikož je toto jeho vizitkou „dobrého přístupu“ k dětem. Od té doby jsme při příjezdu do domova vítáni jím samotným, pozváni na menší pohoštění, při kterém nám opětovně vysloví radost nad naším příjezdem, domluví se naše podmínky bydlení a fungování a vždy připojí i nějakou „prosbu“, co by uvítal, abychom udělali. Na druhou stranu nám občas vychází vstříc s menšími požadavky. Při poslední návštěvě dokonce sám přišel s návrhem, že každý dobrovolník může vzít dvě děti na procházku namísto jednoho, což jsme s radostí přijali.

5.2.2 Zdravotní péče

Zdravotnický personál tvoří čtyři zdravotní sestry a jeden lékař. Na jednu směnu (12 hodin) je vždy jedna „medsestra“, doktor po většinu času nedochází vůbec.

Veškeré složky prevence vzniku jakýchkoli nemocí jsou v domově velmi zanedbány. Mluvíme o celkové čistotě prostředí, hygieně, časté výměně prádla i oděvu nebo kvalitní výživě. Děti mají sice vybudovanou silnou obranyschopnost organismu a některé dokáží leccos překonat i bez patřičné léčby, ale na to se nemůže spoléhat. V důsledku nedodržování základních hygienických návyků se mezi dětmi vyskytuje velké množství kožních problémů a zvýšená kazivost zubů. Pokožka mnoha dětí je plná různých druhů ekzémů a vyrážek, časté jsou i bolestivé kapsy plné hnisu, rychle rostoucí, které musí být zaléčeny. Jedná se totiž o nějakou formu streptokoku či stafylokoku.

Co se týče zubů, málo kdo je má zdravé. Převážná část dětí si několikrát do roka projde bolestivými záněty, hodně dětí má zuby plné kazů, některé dokonce zhnisané až k dásním. Na prohlídku k zubaři bývají zavezeny jen nejtěžší případy,

pokud se najde čas, ochota a peníze. Ostatním se jenom tlumí bolest.²² Místní zubař má ordinaci v psychiatrické léčebně nad domovem. Zubní péči tamního doktora, bych nedoporučovala nikomu. Ordinace je velmi špinavá, nástroje zastaralé, o hygieně při zákrocích či mezi nimi ani nemluví. K jakékoli dezinfekci slouží studená voda. Děti před každým zákrokem, (což je většinou trhání zubů nebo jejich zbytků), musí dostat injekci proti bolesti. I přesto být v ordinaci je otrěsný zážitek.

Větší počet dětí trpí také poruchami zraku různého stupně, zejména krátkozrakostí (brýle nenosí žádné dítě)²³, záněty i zákaly. Poměrně časté jsou i srdeční a oběhové vady, způsobující bolestivé otoky nohou a tím omezení pohyblivosti. Ojedinělé nejsou ani zaživací potíže, které nejsou léčeny ani medikací ani dodržováním diet.

Zásadním a největším problémem však není nedostatečná hygiena a léčba dětí, nýbrž styl léčby a vůbec chování doktorů i sester a jejich přístup k dětem, který funguje už několik let. Ten je přímo katastrofální a zoufalý. A nemyslím tím jen nezáměr zdravotního personálu. Veškeré akutní nemoci, záchvaty, agresivnější nálady, vztek a pláč, špatná slova a vůbec jakékoliv nevhodné chování dětí se řeší podáním tlumících preparátů. Nebo alespoň zastrašováním, že k tomu dojde. Četnost i kvantita jejich používání je **závratná**. Nadměrné užívání těchto prostředků působí na jejich psychiku, kterou silně narušují a ovlivňují i celkové jednání a chování.

Nejčastěji je používán a dětem i násilně dáván Aminazin²⁴, převážně ve formě tablety nebo v podobě injekce (její složení nám není známo), která je ovšem o hodně silnější, což se projevuje jak rychlejším účinkem, tak horšími dlouhodobými důsledky. Děti jsou každodenně při sebemenším prohřešku zastrašovány, že dostanou Aminazin či injekci. Ze zdravotníků mají neskrývané obavy, Aminazin berou jako nechtěnou a nepříjemnou součást svého života, z injekcí mají chorobný strach, který u citlivějších jedinců vyvolává záchvaty panické hrůzy.²⁵

²² Bolest se tlumí tabletami Aminazinu. Při naší poslední návštěvě domova nám ředitel oznámil, že se do domova přijme odborný zubař.

²³ Brýle dostal pouze jeden chlapec, který začal chodit do školy a bez nich by nemohl ani číst ani psát. Školu navštěvoval necelý rok.

²⁴ Aminazin je silné antipsychotikum (neuroleptikum). Lze ho aplikovat při schizofrenních psychózách a máních, také při psychomotorickém neklidu a agitovaném chování, těžších, úzkostných a obsedantních stavech různého původu, agresivitě, hostilitu i u sebevražedných tendencí. Má tyto vedlejší účinky: absolutní – intoxikace látkami tlumícími CNS, Parkinsonova nemoc, těžké choroby jater, ochrnutí střev (střevní neprůchodnost), poruchy krevetvorby; relativní – epilepsie.

²⁵ V poslední době dochází stále více k tomu, že starší děti musejí taktéž dávat Aminazin dětem druhým, zpravidla jim to bývá nařízeno a nezbyvá nic jiného, než to splnit, aby samy nebyly potrestány. Nepříjemně to narušuje vztahy mezi dětmi samotnými, jenž jsou už tak dost krizové.

Za našich počátečních pobytů chodili některé děti za námi a již předem nám ohlašovaly, které děti dostanou nebo dostaly injekci, či že se bojí, že jí samotným bude aplikována.

Sama jsem viděla jednu dívku po „užití“ tohoto přípravku. Jindy veselá, živá a aktivní holčička, která stále vyhledávala naši přítomnost, seděla sklíčeně v pokoji na žíněnce se skrčenýma nohama, kývala se dopředu a dozadu. Když jsem k ní přišla a ptala se, copak se s ní děje, jen mě posílala pryč a po tváři jí začala stékat slza. Byla jsem z toho šokovaná, řešit aktivitu dětí takovýmto způsobem je nehorázné!

Některé děti nebyly často pár dní vidět, můžeme si jen domýšlet, kde trávily chvíle „uklidňování“. Děti totiž po injekci asi tak tři dny prospí či problouzní, nejsou schopny kontrolovat moč ani stolici, nejí, nepijí vůbec nebo velmi málo. Potom ještě několik dní pociťují prudké bolesti hlavy, nevolnost, křeče, žízeň. Říkají, že se jim kroutí mozek a vypadají, jakoby opravdu měly v hlavě pusto a prázdno.

Při posledních návštěvách domova se toto oznamování zmírnilo. Je možné, že se používání injekcí zmírnilo, jelikož se i některý zdravotní personál změnil. Velkou a vítanou změnou je propuštění druhého doktora, jehož způsob léčení zranění byl velmi obdivuhodný. Na vše používal zelenou tekutinu, ať to byly proleženiny či krvavé ranky. Po areálu se pohyboval pomalu a děti se před ním ukrývaly, tedy alespoň ty, které mohly. Byl po většinu času opilý, se stálou zásobou cigaret a slunečnicových semínek v kapse. Už jen pohled na něj byl odstrašující, natož jeho metody léčby.

Největším úspěchem připisuji přijetí nové tzv. medsestry a některých nových ošetřovatelek, které se dětem opravdu věnují. Při posledním pobytu v domově bylo vidět zlepšení péče, a to zejména u malých dětí. Mnohé z těchto dětí neumělo a bálo se chodit, nyní chtějí a dokonce některé samy vstávají. Bylo to pro nás všechny velmi překvapivé a radostné, v tomto ústavu je to velký pokrok (pro začátek).

Když jsme do domova přijeli poprvé, měli jsme s sebou menší zásobu léků, jelikož jsme byli informováni o zdravotních problémech dětí. Nejvíce jsme využívali dezinfekci a náplasti a zejména framykoin na proleženiny. Ze začátku jsme ani

nevěřili, jak rychle mastička účinkuje. Je jasné, že dětská pokožka není zvyklá na žádný druh léčby, a proto i sebemenší kúra působí bleskově a pozitivně. A tak to je s většinou léků, které po poradě s lékařkou přivážíme pravidelně jakožto součást humanitární pomoci do domova. Většina proleženin u ležících dětí zmizela, pouze chronické onemocnění nebo ty, které by potřebovaly operativní zákrok nevykazují taková zlepšení.

5.2.3 Vzdělávací péče

V domově je kolem pěti vychovatelek, které by se o děti měly starat po pedagogické stránce. Jejich vzdělání je na úrovni střední pedagogické školy. Ani jedna z nich však nemá vzdělání zaměřené na práci s dětmi postiženými nebo přípravu v psychologii dítěte. Jejich práce se tedy velmi podobá práci ošetrovatelské. Pokud se ovšem dětem vůbec věnují.

Vyučování by mělo probíhat v klubu, kde proto byly zřízeny i učebny a tzv. chráněné dílny pro nanejvýše 10 dětí, místnost, kde se děti učí vařit, pracovnu s šicími stroji a počítačovou učebnu, která pro děti zůstává převážně uzavřená. Jsou zde tedy příhodné prostory, kde by děti mohly malovat, kreslit, učit se ručním pracím (vyšívát, háčkovat), učit se tkát na stavu, nacvičovat divadelní představení, tancovat, mohly by zde probíhat i zkoušky souboru.²⁶

Realita je ovšem jiná. Počet dětí, které mají vstup do klubu povoleny nebo jsou vyučovány, nepřesáhne dohromady dvacet. Dvakrát či třikrát do týdne dopoledne, kdy jsou vychovatelky přítomny v domově, se zde ty nejschopnější děti scházejí v klubu, kde se v menších skupinkách učí vařit. Věnuje se jim však pouze jedna vychovatelka. Ostatní ženy se věnují především péči o sebe, povídají si nebo konají nějakou manuální práci, která nemá se vzděláváním dětí nic společného. Je to velká škoda, jelikož většina z těchto dětí by mohla umět číst, psát a počítat, nikdo je nevzdělává a po pedagogické stránce se jim nevěnuje, tudíž kromě dvou tří dětí neumí žádné z nich trivium, nemají žádné teoretické základy, které děti v západních zemích získávají na základních školách.

²⁶ Jedině jeden starší muž Jurij Slavinec z vesnice pravidelně dochází do dětského domova a učí právě tyto děti zpívat, přitom je doprovází na harmoniku. S dětmi má až nevídanou trpělivost, naučil je již mnoho a nyní se je snaží naučit hrát na jednoduché hudební nástroje. Hodně dětí zpívá opravdu nádherně, mají smysl pro rytmus a jsou velmi šikovné. Při zpěvu se většina z nich kývá ze strany na stranu a mnohé z nich jsou velmi nesoustředěné. Evidentně je však zkoušky baví, rozhodně jim mění stereotypní běh dne a díky sboru se podívaly i do zahraničí, naposledy do Švýcarska.

5.2.4 Ošetřovatelská péče

Denní směny v domově se dělí na dvanáct hodin. Na každou směnu se střídá po osmi ošetřovatelkách, což je na počet dětí žalostně málo. Tudíž zajišťování každodenních potřeb dětí je naprosto nemožné. Ošetřovatelská péče je různorodá, jelikož schopnost sebeobsluhy dětí se v jednotlivých korpusech liší. Základní péčí je děti převlékat, (když je to opravdu akutní), nakrmit, u ležících dětí přebalit, uložit do postelí, o koupání dětí se starají děti rozumnější. Jejich hlavní náplní je také starat se o „vizáž“ domova, zejména má-li přijet kontrola. Příprava na takovou návštěvu spočívá v natírání kmenů stromů na bílo, natírání schodiště, zametání chodeb i příjezdové cesty, řádné ustlání postelí a hlavně se postarat o to, aby žádné dítě nebylo zrovna počůrané, což není v domově neobvyklým jevem.

Především ale ošetřovatelky o děti nejeví nijak velký zájem a jsou otráveny a unaveny každodenní prací s nimi. Pracovní dobu nečinně prosedí a pouze hlídají, aby děti sobě či ostatním příliš neublížovaly a neutíkaly pryč. To znamená, že dítě, které vyjde z pokoje, kde má trávit celý den, je nelítostně hnáno zpět. Ošetřovatelky buď sedí v místnosti s nimi nebo stojí u dveří nebo sem tam nahlédnou, jestli je vše v pořádku a sledují televizní programy.²⁷ Děti, které hodně zlobí, bývají zbité nebo přivázány.²⁸

Když posoudíme věci z druhé strany a nahlédneme do života žen, které práci v domově dělají, není jednoduché je hned odsoudit. Ženy ve Vilšanech žijí samy či s dětmi (jejich manželé většinou pracují v Čechách nebo již nežijí), starají se o celou domácnost a k tomu ještě pracují. Je jasné, že v takové vesnici není mnoho pracovních příležitostí. Ony berou práci, která se jim naskýtá a kdyby měly na výběr, zřejmě by se o postižené děti raději nestaraly. Chybí u nich zájem, snaha pracovat s dětmi a přinášet jim radost. Najde se pár výjimek typu hodných tet a matek s vřelým srdcem, jež dokáží být skutečně laskavé na všechny děti a práce s nimi je baví. Nicméně nemohou stejně jako ostatní zvládnout péči o dvacet a více dětí najednou, nelze se všem plně věnovat. A ty rády uvítají pomoc Čechů, což je velké a příjemné usnadnění práce. A k těmto ženám jsou v domově i jejich úplné protiklady. Některé

²⁷ Toto dohlížení nad dětmi postupně přebírají starší rozumnější děti a tak děti bijí děti, protože dospělí chtějí mít klid a co nejméně práce.

²⁸ Jde o děti, jenž utíkají, příliš bijí sebe nebo ostatní. Nejčastěji jsou přivázány za ruku k radiátoru nebo mají svázané ruce na lůžku. Síťová lůžka zde vůbec neexistují. Nebo nastoupí jiná metoda, o které jsem se již zmínila ve zdravotní péči.

na nás pohlížejí jako na nadšence plné energie, kteří jedou děti na pár týdnů pobavit, kteří by chtěli péči o děti změnit, ale kteří ovšem za chvíli zase odjedou a nežijí v takových podmínkách celý život.

Přesto se komunikace mezi ošetřujícím personálem a českými dobrovolníky výrazně zlepšila. Je to přínos jak pro nás, tak i pro samotné děti. Věřím, že i když mají velmi těžkou práci, našeho působení na děti si všimly a některé dokonce své chování změnily. Musím přiznat, že jsem z některých ošetřovatelek měla i strach, jelikož některé jejich praktiky zacházení s dětmi mi vháněly slzy do očí. Ale pravidelnými příjezdy, krátkými formálními rozhovory a vstřícnému přístupu místo vzájemného přehlížení se naše vztahy stávají více vřelejší a méně formálními. Některé z ošetřovatelek nás dokonce zvou k sobě na návštěvu, například - dvanáct lidí chtějí pohostit – myslím si, že je to od nich velký krok. Bohužel k odstranění mnohých negativních návyků, které jsou v tomto domově zakořeněny, je třeba více času, nejlépe permanentní přítomnost v domově.

6. DOBROVOLNICKÁ PRÁCE S DĚTMI

Myslím si, že příjezdy dobrovolníků jsou dětmi radostně očekávány a k tomuto přesvědčením mě vedou nejen jejich bouřlivá přivítání plná nadšení a jásotu a neustálá všudypřítomnost dětí po celé období pobytu. Chod zařízení se příjezdem jakýchkoli návštěv alespoň částečně mění, děti se dostávají do kontaktu s novými lidmi, mají nové podněty, tudíž jsou jejich reakce plně pochopitelné.

Rozdělení dobrovolníků

Již od začátku našeho působení v domově jsme se přizpůsobili tamnímu režimu. Snažíme se co nejvíce vyjít personálu vstříc tak, abychom jim na dobu našeho pobytu pomohli a nenarušili jejich zvyklosti, a přitom mohli vykonávat další námi naplánované činnosti s dětmi. Personálu pomáháme nejen proto, abychom jim ulehčili práci a byli jakýmsi „vzorem“, jak by se s dětmi mohlo a mělo zacházet. Ale i proto, že jsou to chvíle, kdy trávíme více času v blízkosti ošetřovatelek, komunikujeme s nimi a navazujeme bližší kontakt, který je také důležitý ve vzájemné interakci. A v neposlední řadě je důležitá změna v přístupu k dětem, jež jsou velmi vnímavé a všechno prožívají mnohem více než si dokážeme představit.

Po příjezdu do domova jednotlivé korpusy představujeme novým dobrovolníkům, kteří si sami zvolí, se kterými dětmi by rádi pracovali. Je pravidlem, že se dobrovolníci rozdělí do dvou (nyní už do tří) skupin, které pomáhají ošetřovatelkám při jejich denní práci s dětmi. Jedná se zejména o pomoc ve druhém korpusu u malých ležáčků, ve třetím u velkých ležáčků v prvním patře a ve druhém patře pomáhají s dětmi s těžkým kombinovaným postižením, které potřebují také pomoci v rámci sebeobsluhy.

Toto rozdělení je stále po celou dobu praxe, ale platí takhle striktně pouze pro dobu krmení, a to z rozumného důvodu. Ošetřovatelky, dobrovolníci i děti mohou tak navázat pevnější vztah, děti nejsou zmatené stále jinými tvářemi a přístupy.

Zoltan

Tento chlapec je starý 22 let, je velmi těžce tělesně postižený, trpí křečovými škuby svalstva a nejspíše má i nemocné trávicí ústrojí. Zoltan je v pokoji u velkých ležících dětí, kde při pobytu v domově pomáhám i já s ostatními dobrovolníky. Je právě jedním z dětí, který potřebuje více času, aby si zvykl na nově příchozí. Myslím si, že je velmi chytrý, dobře vnímá a rozpoznává lidi, které již viděl. Ty, které nezná, „uvítá“ skřípáním zubů a často i pláčem. Při prvních návštěvách domova jsem ho znala jen takto. Největším zážitkem pro mě bylo, když jsem ho jednou krmila a on se z ničeho nic usmál. Takový pocit, který mě pohltil, aniž bych chtěla, neumím ani slovy popsat. A při posledních návštěvách ho vidáme usmívat se častěji, i když nepochybně trpí velkými bolestmi.

V ostatních činnostech se střídáme a záleží na svobodném rozhodnutí každého dobrovolníka, jaké aktivitě se bude s dětmi věnovat.

HUMANITÁRNÍ POMOC JARO 2006 – PODZIM 2007

Pomoc spočívá jednak v dovozu léků, hygienických potřeb, vitamínů (přírodních i farmaceutických), výtvarných a sportovních potřeb, barev sloužících k vymalování pokojů, stimulační a kompenzační hračky, sešity, psací potřeby aj., jejíž cílem je zlepšit podmínky života dětí v dětském domově Vilšany - podmínky hygienické, zdravotní i vzdělávací, včetně zkulturnění vnitřních prostor místních pokojů pro děti. Druhou složkou je vlastní přítomnost dobrovolníků a přímá práce s dětmi, podpora a rozšíření vzdělávání a osobního rozvoje dětí s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, což je nedocenitelnou složkou pro psychiku dětí, které trpí nedostatkem péče, lásky, komunikace a porozumění. **Cílovou skupinou** pomoci jsou tedy především děti DD Vilšany. Třetí a doplňující složkou aspektem je i ulehčení části práce místnímu personálu (personálu – to znamená zejména ošetřovatelkám - pomáháme s krmením a koupáním dětí), a také jeho motivace ke zlepšení přístupu k dětem.

6.1 Krmení

Děti se stravují třikrát denně, odpoledne mají ještě malou svačinu v podobě chleba a čaje nebo sušenek. Stravu tvoří nejčastěji kombinace těstovin, brambor, zelí, kaše, maso je téměř nevidané, i když se v poslední době objevuje v jídle častěji - sice v miniaturních kousíčkách sotva poznatelných, ale ve větším množství než dříve. Do polévek se přidává větší porce chleba namočeného ve vodě, do druhého chodu se většinou nepřidává.²⁹ Větší porce či přídavky dostávají jenom děti, které pracují nebo ty rozumné, co si o něj řeknou.³⁰ Veškeré jídlo vypadá většinou nepozřetelně, občas i velmi zapáchá a o jeho výživné hodnotě (vzhledem k přísadám) ani nemluví.

Děti, které mohou jíst samy, mají obrovskou výhodu. Ty, které krmí ošetřovatelky, musí během jídla prožívat neuvěřitelný stres. Na každou skupinu dětí je jedna až dvě ošetřovatelky, které drží misku s jídlem pod bradou dítěte a neuvěřitelnou rychlostí doslova hází jídlo dětem do pusy. Když jsem to viděla poprvé, byla jsem šokována. Nejsložitější je krmení u malých dětí, jelikož jejich počet je znatelně vyšší a samostatně jí asi deset dětí. Jedna žena (maximálně dvě) musí všechny děti, jenž umí jíst samy, usadit, rozdat jim misky s jídlem a dohlížet, aby jedly, neházely jídlo po zemi a neutíkaly, což rády dělají. Přitom musí stihnout nakrmit asi deset dětí nemohoucích (ležících). A další chodící děti, které samy nejedí. Krmené děti někdy nestačí ani polykat. Vypadá to, jako by děti snad ani neměly záklopku. Prostě jídlo do nich proudem teče, což je vzhledem k jeho konzistenci možné.

Jedna malá holčička byla při krmení doslova zahrnána na židličku, kde se s rozpaženými ručkami chytla opěradel vedlejších židliček, otevřela pusu a zavřela ji, až když byla miska prázdná. Nemohla jsem tomu uvěřit. Polykala jsem snad za ní...?

Pokud ošetřovatelky nestíhají všem rozdat jídlo, stává se, že někdo nedostane svou porci či její část vůbec. Stejně tak, když si někdo jídlo vylije nebo mu jej druhí vezmou, jiné už mu nikdo nedá. Děti nejsou nuceny vše sníst, kdo nejí, musí vydržet do dalšího stravování a jeho jídlo bývá rozděleno mezi věčně hladové.

²⁹ Malé děti mají třikrát denně pouze jeden chod, starší děti se při obědu dočkají i chodu druhého.

³⁰ Některé děti ze souboru Huculyk si dokonce vaří večeři samy v kuchyni ve třetím korpusu.

Krmení dobrovolníky je velmi důležité, jelikož krmí jiným „stylem“. Najednou k dětem někdo přichází, mluví na ně, pomalu je krmí, pohladí. Myslím si, že takový přístup musí být pro ně ze začátku i trochu strašidelný.

Nikoletka.

Nikoletka je dívka, která bydlí ve třetím korpusu a je permanentně ležící. Leží se skrčenými nožkami, jelikož ji to její zkrácené šlachy jinak nedovolují, má vyboulená zádička v pravé dolní části. Když jsem byla na Ukrajině poprvé, krmila jsem nejčastěji ji. Stávalo se totiž, že když jsem skončila s krmením Nikoletky, ostatní děti už byly nakrmené.³¹ Nejdříve jsem se bála ji vůbec posadit, vypadala tak křehce. Nejdříve ode mě nechtěla ani moc jíst, časem ale se její stravování zlepšilo a když se párkrát usmála...měla jsem z toho obrovskou radost. O této dívce mi ošetřovatelka řekla, že jí je čtrnáct let, typovala bych devět³². Když přišla do domova, normálně chodila a komunikovala. Režim v ústavu z ní vytvořil mlčící, roztřesenou bytůstku, která celý den leží bez hnutí v posteli.

A takových dětí je zde spousta. Děti, se kterými by se děly zázraky, kdyby jim někdo věnoval péči, čas, pozornost a lásku. Takové příběhy jsou zde skutečností a člověk je nedokáže pochopit.

6.2 Koupání a celková hygiena dětí

Každá z ošetřovatelek krmí, přebaluje a omývá děti každou směnu.³³ Dejme tomu, že tedy například dvakrát za den se ležáčkům vyměňují pleny. Pleny – to znamená hadrové kusy se šňůrkami na zavazování. Co se týče koupání, je zcela nemožné, aby jedna žena nosila dospělé děti deset metrů do koupelny, umyla a zase zpátky uložila. Myslím si tedy, že koupání je zde zcela ojedinělé. Troufnu si říci, že pouhé omývání velkých i malých ležáčků při přebalování je veškerá hygienická péče, kterou dostávají. Nemluvě o výměně oblečení. To probíhá tak dvakrát do týdne.

³¹ Velkých ležáčků je dvanáct, jak jsem již psala výše. Byli jsme tři dobrovolníci, kteří pomáhali v tomto pokoji s krmením dětí. Každý dobrovolník „stihl“ nakrmit ze začátku jedno dítě tak za 15 minut. Ostatních devět dětí nakrmila jedna ošetřovatelka za stejný čas, ne-li dříve.

³² Doopravdy je Nikoletce dvanáct let. Ošetřovatelky neznají ani věk dětí, ani jejich příjmení či odkud pocházejí.

³³ U velkých a malých dětí ležících.

Malé chodící děti z nového korpusu bývají koupany častěji. Tam se také docela zlepšila čistota místností i dětí samotných (zem zůstává poměrně bez louží moče, více se stírá a i dětem se vymění pokálené oblečení a už v něm nemusí trávit zbytek dne). I děti ve třetím korpusu ve druhém patře se častěji koupají, jelikož s touto činností pomáhá jedna dívka (klienka, členka souboru Huculyk), která je velmi hodná, ochotná a o děti se stará na s nevídanou péčí.³⁴ Zápach moče a silně zatuchlý vzduch je ale bohužel nepříjemnou součástí téměř všech pokojů v domově, což je zapříčiněno praním bez pracího prášku a mnohdy ve studené vodě, počůraně a nemyté pěnové podložky a deky, které jsou v každé místnosti a málokdy prané povlečení. V zimních měsících je zápach ještě horší, poněvadž v zájmu úspory peněz se nevětrá.

Hygiena je obrovským problémem u všech dětí v domově, jak jsem již zmínila u zdravotní péče. Děti se absolutně neučí základním hygienickým návykům, ani ty, které jsou tomu schopné porozumět. Osobní hygiena těch šikovných spočívá v tom, že se někteří z nich tak jedou týdně koupají, přičemž málokdo vlastní mýdlo či šampón. Mýt se jdou jen tehdy, pokud teče teplá voda, což zdaleka není samozřejmostí. Což jsme častokrát zažili na vlastní kůži. Každodenní teplá voda je v našem životě takovým komfortem, že si to ani neuvědomujeme. Vše přijímáme jako naprostou součást našeho života. Z tohoto omylu nás může vyvést rozbité potrubí či přestavba koupelny. I tak je to chvilková nepříjemnost, ale ani tak to mnozí lidé nedokážou snést s chladnou hlavou. V domově je to však na denním pořádku. Když se ráno neumyjete brzy, odpoledne nemáte šanci. Potom je teplá voda až v noci, kdy už zase děti spí. Proto koupat děti je občas opravdový zápas. Nejdříve se musí zjistit, zda teče teplá voda, poté na to upozornit ošetřovatelky, které jsou většinou rády za tuto pomoc, ovšem v tom jejich sdílení skončí a veškeré mytí zajišťujeme my). Dále musíme požádat o čisté ručníky, čisté oblečení dostáváme v rozmanitých velikostech na hromadě. Často se stává že na některé děti vyjde oblečení v jiné velikosti než jim odpovídá. Mýdla, šampony a masti přivážíme sami, o jejich existenci není v domově ani stopy.

Koupaní dětí je velký boj. Malé děti křičí, některé si chtějí hrát, protože toto nezvyklé rozptýlení vítají, a tak voda všude stříká. Starší děti, které jsou v hodně

³⁴ Hodně často nám chce pomáhat s koupáním dětí.

špatném stavu, se vody většinou bojí a mlčky či s křikem tuto činnost doslova přetrpí, jsou v křečích, někdy se nám jejich tělíčka ani nepodaří „rozbalit“. Jejich kosti, svaly, vše navyklo jedné poloze a takto v ní zůstává 24 hodin po celý rok.³⁵

Čištění zubů je u dětí také vzácností. Pár pečlivých si je čistí, jestliže mají alespoň kartáček, pasta je vzácností. Většina je ovšem nemá. Velkou atrakcí byly přivezené kartáčky s pastami. Děti (ty šikovnější) byly nadšené, samy přicházely a hlásily se, že ještě kartáček ani pastu nedostaly. S každým dítětem se zvlášť chodilo do koupelny, ukazovali jsme jim, jak se zuby čistí. Děti nás vesele napodobovaly, hned po prvním kontaktu kartáčku se zuby plivaly krev, to jim ale na radosti neubralo, (i když si musely všimnout toho zděšeného výrazu v našich očích) a vesele odcházely s novými dárky. Neuběhlo ani pár hodin a už jsme nacházeli všude po areálu domova pohozené zubní kartáčky, celé i zlámané. A takový je přístup ke všem oblastem hygieny a věcí vůbec.

Ruce po odchodu z toalet si už vůbec nikdo nemyje, toaletní papíry na záchodech nejsou. (Toaletní papír se na Zakarpatí zřídka používá, odpadní roury jsou úzké, tudíž použitý papír se vhazuje do vedle postaveného kbelíku).

Jestliže dívka menstruuje, občas i dostane vložku, možná tak jednu na den. Některé dívky to řeší několikanásobnou vrstvou spodního oblečení, některé mají pouze kalhoty.³⁶

Jisté je, že dalším důsledkem velmi špatné osobní hygieny vznikají i pohlavní nemoci, které nejsou léčeny. Naneštěstí v domově nefunguje žádná sexuální výchova, ba naopak jsou všichni zaměstnanci i s ředitelem připraveni sexuální život svých svěřenců popřít, i přesto že o něm nepochybně vědí. V ústavu platí zákaz navazování jakýchkoliv sexuálních vztahů mezi chovanci a s chovanci (nemohu zde psát děti, protože se to týká především těch, jenž podle fyzického věku malými dětmi již nejsou). Z dětí se ovšem stávají adolescenti a platonické lásky i kamarádské vztahy se mění v aktivní sexuální zkušenosti, které bohužel probíhají často i v podobě obtěžování a zneužívání. Jak závažná je tato skutečnost, nedovedeme odhadnout, jelikož o ní, s výjimkou několika dívek, všichni mlčí.

³⁵ Při posledních dvou pobytech se rozbil bojler v koupelně ve třetím korpusu, kde koupáme velké ležáky. Tím přibývá další úkol – nošení teplé vody v kbelících z kuchyně či z druhého korpusu, kde teplá voda většinou bývá. Tím je potřeba i více dobrovolníků.

³⁶ Mnohé dívky (zejména dívky s tělesným postižením) menstrují zcela výjimečně.

6.3 Plánované činnosti s dětmi

Přímá práce s dětmi obsahuje následující:

- a) arteterapii, taneční terapii – tyto terapeutické činnosti (se týkají všech dětí s různým stupněm mentálního postižení a částečně fyzického).
- b) rehabilitaci - rehabilitační a pohybové cvičení bude zaměřeno především pro děti ležící a malé děti.
- c) vyučování trivia + orientace v běžných situacích - výuka je zaměřena zejména na skupinu padesáti nejschopnějších dětí, jejichž schopnosti v této oblasti lze dále rozvíjet.
- d) ostatní činnosti

Mezi jednotlivými cykly krmení jsou vždy tak dvě až čtyři hodiny času (záleží na délce krmení), kdy trávíme čas i s ostatními dětmi v rámci naplánovaných aktivit.

6.3.1 Arteterapie

Při prvním pobytu ve Vilšanech jsme z Čech přivezli spousty pomůcek, které bychom mohli při práci s dětmi využít – papíry, vodové barvy, pastelky, omalovánky, modelínu, látky, bavlnky, aj. Jediné, co jsme využili, byly papíry a barvičky. Schopnější děti moc rády malovaly, dokázaly se na malování soustředit, i když byly brzy velmi unavené. Mnohé z nich také vyžadovaly stálou pozornost, chtěly obrázky předmalovávat, protože samy to prý neumí a někdy potřebovaly pomoc se samotným malováním. Výběr barev byl jednoznačný – černá, hnědá a tmavě zelená. Někdy se objevovaly i výrazné barvy, ale povětšinou agresivnějšího rázu. A často trvalo déle smývání barev z částí kůže než samotné malování.

Jednou jsme šli malovat k malým dětem. Stal se z toho boj plný křiku, smíchu, čmáranic, rozházených pastelek a roztrhaných papírů. Tak to vypadalo i u dětí ve třetím korpusu ve druhém patře.

Přesto jsme malovali dále. Při dalších pobytech se zlepšila jemná motorika dětí, některé začaly malovat samostatněji, pečlivěji, používaly světlé barvy. Začaly dokonce malovat děti, které dříve nechtěly nebo se nechávaly dlouho přemlouvát.

Děti velmi oblíbená technika je malování obrázků balakrylovými barvami na sololitové desky.³⁷ Velkým překvapením byla také výroba koláží na dané téma. Byli jsme překvapeni, jak děti rychle pochopily, co po nich žádáme, jakým způsobem mají koláže dělat a byly schopné i pojmenovat osoby na obrázcích podle toho, koho představovaly. Což značí o jejich velmi dobré vnímavosti a představivosti.

Dalšími činnostmi pro zlepšení dětské jemné motoriky, tvořivosti, soustředěnosti, návyku na soustavnější práci a přístupu k práci „školního typu“ vůbec je práce s modelínou, omalovánky, aj.

6.3.2 Rehabilitace a taneční terapie

Jak jsem již zmínila výše, do domova ve Vilšanech byly již dříve přivezeny rehabilitační pomůcky. V létě roku 2006 jsme tyto pomůcky náhodně našli v jedné z místností místností ve třetím korpusu.³⁸ Na podzim stejného roku nám byla tato místnost propůjčena k dispozici, abychom zde mohli uskladnit přivezenou humanitární pomoc z České republiky. Této příležitosti jsme využili a zkontrolovali stav rehabilitačních pomůcek. Ty byly ve složení – bazének s míčky, velká nafukovací podložka, obrovský balón, prolézací tunel a další. Kolik let tady tyto pomůcky leží, bez využití a přitom by mohly být zdrojem k zlepšení zdravotní péče v domově.³⁹ Do místnosti jsme poté chodili s malými chodícími dětmi, které byly často velmi vystrašené a zjevně tyto pomůcky viděly poprvé a nevěděly, co mají dělat. V bazénku s míčky nečinně seděly, nebo je vyhazovaly ven, na nafukovací matraci se většinou bály, větší úspěch zažil prolézací tunel.

V rámci rehabilitační péče jsme již dvakrát oslovili rehabilitační sestru, která je ochotná do tohoto domova jet a seznámit nás se základními prvky rehabilitace, které by byly možné procvičovat i laiky. Bohužel z důvodů časového vytížení rehabilitační sestry se tento termín přeložil na léto 2007. Prozatím pomáháme malým

³⁷ Tyto obrázky jsou po příjezdu do České republiky zarámované a staly se součástí putující výstavy fotek, která momentálně probíhá už půl roku.

³⁸ V této místnosti byly ubytovány čtyři děti ze souboru The Tap Tap z Jedličkova ústavu v Praze, které přijely v rámci festivalu v Koločavě pomoci s přípravou a na festivalu je hudebně doprovázet.

³⁹ Pracovníci občanského sdružení organizovali v domově výchovně-vzdělávací kurz pro ošetřovatelky, v jejichž rámci přivezli i jiné stimulační a kompenzační pomůcky, se kterými je naučili pracovat. Avšak tato snaha se nezdařila. Pomůcky buď zmizely (byly prodány) či uzamčeny a nepoužívány.

dětem v chůzi, aby se učily chodit a nebály se, některým dětem (ležícím) masírujeme špatně dokrvená chodidla a v rámci toho procvičujeme lehce dolní končetiny.

Druhým neúspěchem (prozatím) je taneční terapie, která se neuskutečnila kvůli onemocnění dobrovolnice, která se této terapii věnuje.

6.3.3 Vyučování trivia

Vzhledem k věku dětí, jejich schopnosti a chuti učit se, jsme se rozhodli zařadit k činnostem i vyučování trivia.⁴⁰ Této práci by se měly věnovat vychovatelky, které bohužel, jak jsem již zmínila výše, se vzdělání dětí nevěnují, i když děti o učení jeví zájem, zejména o čtení. Vzhledem k tomu, že děti jsou převážně sociálně zanedbané, zaostalé či lehce mentálně postižené a nemají s vyučováním žádné zkušenosti, poradili jsme se s odborníky, jakou metodou bude vyučování neefektivnější a pro děti nejméně náročné. Takovou metodou je metoda globální. Vychází od celků slov, případně vět, která nechává na žákovi samotném, aby dospěl k poznání písmen a hlásek jako prvků slova.

Jednou z metod globálního čtení spočívá v přiřazování slov k obrázkům dle ukázaného vzoru. Na jaře letošního roku jsme tuto metodu praktikovali a u dětí se setkala s velkým úspěchem.

Složitější je pro ně psaní. I když některé děti umějí nakreslit velmi jemně a se značnou zručností překrásné obrázky štětcem, přesto jejich jemná motorika není dostatečně vycvičená k psaní písmen. Pro některé je psaní trochu frustrující, pro jiné hodně vyčerpávají a mnohé z nich občas po nezdaru odcházejí. Ale přichází znovu a dožadují se dalšího učení. V tomto případě by byla nejpříjemnější individuální výuka, protože děti potřebují stálý dohled a pomoc. Bohužel tomu počet dobrovolníků zatím neodpovídá. Při vyučování množství dětí přibývá a všechny se dožadují čtení či psaní a individuální výuka je tudíž nemožná.

Součástí vyučování je i skládání puzzle, hraní pexesa či malování jednoduchých obrazců na linky k procvičování jemné motoriky.

⁴⁰ Abychom toto mohli zrealizovat, museli jsme se sami naučit základy ukrajinského jazyka (ukrajinskou abedku).

6.3.4 Ostatní činnosti s dětmi

Velkou pozornost vzbuzuje vždy neděle. S nedělí je nerozlučně spjata návštěva kostela. Děti si zamlouvají již předem, kdo půjde.⁴¹ Samozřejmě že ne každé dítě v domově je schopno pochopit význam Boha a s tím spojené návštěvy kostela. Děti z domova sice věří v Boha, i když svým vlastním způsobem, některé více, jiné méně, ale do kostela je zpravidla nikdo nebere. Vzdálenost mezi domovem a kostelem je přibližně hodina chůze. Díky tomu, že přijíždíme na Ukrajinu autem, mají možnost kostel navštívit i děti na vozíku či ty, které by 4 kilometrovou vzdálenost kvůli svému tělesnému postižení neušly. Navíc díky tomu můžeme zůstat v kostele déle, protože děti jsou poté odvezeny autem zpátky do domova, aby bylo včas na oběd. Kdyby dítě přišlo pozdě, už by nic k snědku nedostalo.

S ostatní dětmi chodíme na procházku po okolí. U mnohých bylo ze začátku patrné, že jsou z areálu domova poprvé (nebo po dlouhém čase) venku. Některé se smějí a mají evidentně radost, jiné nemluví, jiné jdou bez výrazu, tam zpět...dlouhá doba sezení mezi čtyřmi zdmi udělala své. Děti ani neví, co venku dělat, jak si hrát. Vůbec neznají společné hry, žádné dítě nechytne za ruku druhé. Tak známé dětské projevy jsou v nich potlačeny a ubity. Všude kolem je přenádherná krajina, ale oni to musí vnímat jako vězení. Neznají ani pocit, kdy člověk může jít do přírody a vychutnávat volnost. Hodina procházky je sice změna, ale roky sezení v pokoji jsou příliš dlouhé.

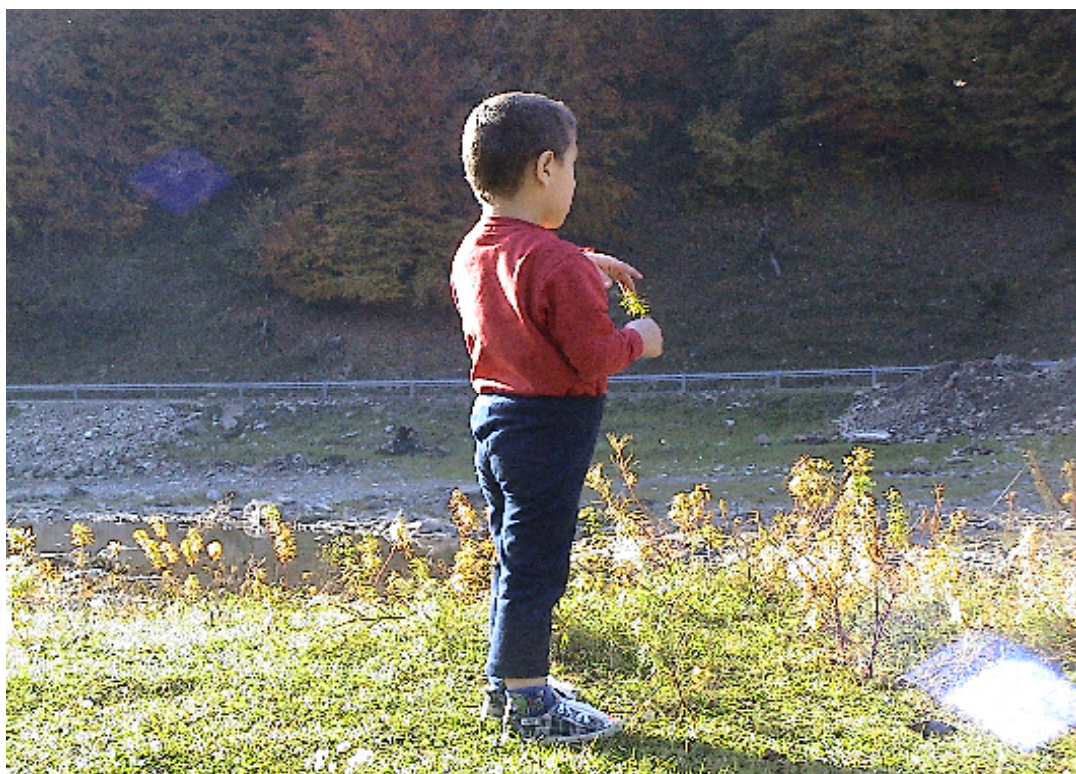
K malým dětem chodíme spíše s otevřenou náručí. Stačí vejít do místnosti a sesype se na každého nejméně pět dětí. A všechny natahují ručky, abychom je pochovali. Ty silnější a privilegovanější odstrkávají ty malinké, které nemohou chodit, všechny po sobě šlapou a vůbec si nevšímají toho, že to může druhého bolet. Což je ovšem stejná reakce u všech dětí, na všech korpusech, ve všech místnostech. Malé děti nemůžeme brát na procházky, jelikož nemohou nebo spíše neumějí chodit. Přesto jsme jim tuto možnost být na čerstvém vzduchu nechtěli odmítat, a tak při hezkém počasí je můžeme brát ven na deku. Dokonce se stává, že i malé děti vriskají a nechtějí jít ven, protože nejsou zvyklé a neznají, co to „ven“ znamená. Sice když je

⁴¹ Do kostela mohou rozumnější děti, ostatní děti ošetřovatelky nechtějí pouštět.

chováte, chtějí, abychom šli blíže k oknu, aby mohly vidět stromy, cestu, ale jakou o tom mají představu? Vždyť celý jejich svět se skládá ze dvou místností a chodby...

Také jsme s některými dětmi (s těmi rozumnějšími) navštívili jejich rodiče či žijící příbuzné. Jedná se zejména o ty děti, jejichž rodiče se jich nezřekli a jsou uvedeni v dokumentu. Taková setkání jsou velmi pohlcující. Díky těmto návštěvám jsme se dozvěděli, že hodně dětí žije v domově, protože byly odebrány matkám kvůli jejich nezletilosti. Nebo rodina žila v takových podmínkách, jež nedovolují či omezují péči o dítě s tělesným postižením. Příběhy, které děti doprovázejí a o kterých ani samy občas nevědí, jsou někdy žalostné.

Další aktivity, které s dětmi probíhají jsou hraní fotbalu, zpívání, tančení, hraní na kytaru a perkuse, koupání v řece v létě nebo se s dětmi jen tak chvíli posedí a popovídá. Vše záleží na individualitě dobrovolníka, protože možností je mnoho.



7. ZÁVĚR

Cílem práce jsem si stanovila zhodnocení naší dobrovolné činnosti v rámci občanského sdružení Bodaj na základě popisu podmínek života a péče dětí v DD Vilšany a jejího dalšího možného růstu. Druhým cílem je posoudit vliv této pomoci na děti z dětského domova ve Vilšanech.

Jsem si vědoma, že popis fungování domova a působení tamní péče na děti je v mnohém nevyčerpávající, jelikož je velmi obsáhlý a je obtížné vystihnout veškeré dění v dětském domově. I z toho, co jsem výše popsala, musím bohužel konstatovat, že jakákoliv služba, která v tomto domově má své potřebné místo, je nedostačující až chybějící. Celkové podmínky k lepšímu životu by se zlepšit jistě daly, ale bez předchozích změn to není možné. A to nemyslím jen personální změny, ale také zejména změnu postojů a chování k dětem vůbec, (školení žen by s určitou nadsázkou sice bylo možné, ale zájem o děti se do jejich srdcí vnést nedá), smýšlení o dětech se zdravotním a mentálním postižením a alespoň částečné vzdělání a povědomí o tom, co děti se zdravotním a mentálním postižením potřebují. Zaměstnanci, kteří zde pracují, přicházejí do práce, aby si „odbyli“ svou pracovní náplň, tedy to co je nezbytné a nutné a poté se věnují pro ně příjemnějším činnostem, která nemá s dětmi a jejich potřebami nic společného. Takový nezájem vede u dětí k mnoha psychickým poruchám a opravdu se v domově nenajde jediné dítě, které by toto zacházení neovlivnilo negativním způsobem a nestrádalo by. Do domova jezdí mnoho návštěv. Zažili jsme dokonce studenty medicíny, jež se přijeli podívat na děti. Na tvářích všech je vidět zděšení, někteří se štilili vzít děti do rukou, jiní i plakali. Ale jiný zájem či reakce zde nejsou. Každá návštěva si vozí v kapsách spoustu bonbónů jako „tisíc lék.“ Děti potom běhají po korpusu a z kalhot jim vypadávají sladkosti. Kontroly fungování a péče o děti pouze procházejí domovem a sledují, jestli je domov řádně uklizen a nejvíce se zajisté těší na následné pohoštění u vedení domova. Takovým přístupem se ale nic nezlepší.

Jeden světlý bod vidím v obměně personálu na některých postech, kdy do domova nastoupily především mladší zaměstnankyně, které mají alespoň malý zájem o děti a jejich potřeby a jejich vzdělání je odpovídající k výkonu jejich profese. Druhý v Juriji Slavincovi, který svou neutuchající energii předává dětem v podobě výuky zpěvu. A věřme, že to je nelehký úkol jednou či dvakrát týdně mít na starosti dvacet „hyperaktivních“ dětí s malým smyslem pro povinnost. Třetí bod jsou

skupiny dobrovolníků, které přijíždějí věnovat své schopnosti, čas, péči a lásku těmto dětem. Dobrovolníci, ať z Čech či z jiných západních zemí, udělají spousty práce za dobu svého působení v domově.

Dobrovolníci občanského sdružení Bodaj jsou však jediní, kteří do domova jezdí soustavně po takovou dobu a vykonali – dle mého názoru – velký kus práce. Může být neznatelný pro krátkodobého návštěvníka, ale Ze začátku se Bodaj soustředil nejen na přímou práci s dětmi, ale zejména na vzdělávání tamních vychovatelek a ošetřovatelek. Tento úmysl se bohužel nezdařil a tudíž mnoho energie a pozornosti věnujeme zejména dětem. Mnohé ošetřovatelky jsou velmi všímavé a my víme, že naši práci s dětmi bedlivě sledují a některé napodobují.

Snažíme se u dětí o vyrovnání v oblastech každodenního života, které se dětem doposud nenaskytlo. Jde o to, aby si děti dokázaly přečíst alespoň některé nápisy a nadpisy, podepsat se, (třeba se některé naučí více), aby poznaly přírodu a ne jen šedé zdi místností a hlavně aby měly radost z pohlázení, z otevřené náruče, příjemného hlasu a aktivního trávení volného času. Dobrovolníci jsou pro děti lidé, kteří se chovají jinak, než jsou zvyklé a přivázejí s sebou nové činnosti, které doposud nepoznaly a když ano, tak jen některé z nich a v malé míře. Je dobré toto dětem nabízet, když přijíždíme na pár týdnů? Já si myslím, že ano. Vzdělání, hry, výtvarné činnosti, koupání, učení hygienickým návykům, procházky, rozhovory, péče, láska – to všechno jsou aktivity a přístupy, které vedou děti k novému přemýšlení, chápání, změnám postojů... Již zájem, který je dětem projevován má neuvěřitelně „ozdravný účinek“. Samozřejmě pár týdnů nenahradí léta strádání (citového, tělesného, sociálního), ale důležité je, že se stále vracíme. Myslím si, že každý příchod dobrovolníků je velkým obohacením pro tyto děti. Pro většinu z nich jsou návštěvy jediným kontaktem s externím okolím. A nejen děti jsou obohaceny. Lidé odjíždějí s těžkým srdcem a vrací se zpět. A dokud tento koloběh trvá, je dobrovolná činnost v dětském domově Vilšany užitečná.

Ze začátku jsem měla pocit bezmoci, když jsme odjížděli z domova a věděli jsme, že až se tam zpátky vrátíme, vše bude stejné a nezměněné. Že děti budou stále trpět a stále o ně nikdo nebude projevovat jakýkoli zájem. Při posledních příjezdech do domova jsme si však všimli malých, a přesto velmi výrazných změn, které naznačovaly, že se péče o děti trochu zlepšila. Takový postřeh dodá mnoho energie a chuti do další činnosti.

Děti jsou radostí v životě a dospělí lidé by se měli umět o tyto děti postarat. V dětském domově ve Vilšanech je dětství velmi těžké a plné utrpení. Jestliže děti po celém světě mohou žít v ještě bídňějších podmínkách, je to pro mě těžko představitelné a přijetelné. A jsem ráda a vděčná za všechny dobrovolníky, kteří těmto dětem pomáhají. Každou návštěvou ve Vilšanech si uvědomuji, jak (sice malými kroky, ale přesto) nabízíme dětem tu péči, kterou potřebují. Všechno naplánovat nejde, setkáváme se i s nepříjemnými a dosti náročnými situacemi, které si s sebou neseme. Ale je krásné, když si po celém dnu posadíme a kolem nás se shlukne několik dětí, které ještě nemusí jít spát a chtějí ještě chvíli pobýt s námi a popovídat si, a takové chvíle jsou moc příjemné. A je jisté, že nejen my něco předáváme či se snažíme předat dětem, ale ony předávají také mnohé nám. Tyto vztahy, které se mezi námi vytvořily, jsou nepopsatelné a pro každého z nás mnohé znamenají.

9. POUŽITÁ LITERATURA

- INTERNETOVÉ STRÁNKY www.rozvojovka.cz
- LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha : Portál. 432 s. ISBN 80-7178-381-1
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- NĚMCOVÁ – VRTALOVÁ, Martina. *Výchovně – vzdělávací program pro vychovatelky z ukrajinského dětského domova pro děti s mentálním a kombinovaným postižením*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Praha 2002
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 81. publikace Brno : Paido. 240 s. ISBN 80-85931-65-6
- PROJEKT SPHERE. *Humanitární charta a Minimální standardy pro humanitární pomoc*. 1. vyd. Praha : Portál. 278 s. ISBN 80-7178-865-1
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Portál. 448 s. ISBN 80-7178-214-9