Děti v péči Dětského centra Zlín

Bc. Pavla Šumšálová

Diplomová práce
2010

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavla ŠUMŠÁLOVÁ**
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Děti v péči Dětského centra Zlín**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti náhradní výchovy.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu k procesu adaptace dětí na pobyt v DC Zlín.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. Vzpoura deprivantů. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7262-410-2.
KRAUSOVÁ, L., NOVOTNÁ, V. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: ASPI, 2006. ISBN 80-7357-214-1.
MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
ŠKOVIERA, A. Dilemata náhradní výchovy. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Mgr. Svatava Kašpárková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **14. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 14. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 23.4.2010 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje dětem v ústavní péči. Teoretická část se zabývá aspekty pobytu v dětském domově, psychosociální charakteristikou dětí vyrůstajících v ústavním prostředí a jejich reakcemi a adaptací na toto prostředí. Důraz je kladen na psychickou stránku a prožívání dětí. Problematika je nahlížena komplexně, od příčin pobytu v ústavním prostředí až po jeho následky. Praktická část pomocí případových studií zkoumá, jak se děti zvládají adaptovat na pobyt v Dětském centru Zlín a jaké faktory hrají při jejich přizpůsobování se nejdůležitější roli.

Klíčová slova: náhradní výchova, ústavní péče, ústavní zařízení, dětské centrum, dětský domov, adaptace, psychická deprivace, potřeby

ABSTRACT

Master thesis attends to children in institutional care. Theoretical part deals with aspects of staying in the children´s homes, psychosocial characteristic of children that growing up in the institutional care, their reactions and adaptation to this settings. Emphasis is put on mental aspects. Problems are seen complexly, from cause of staying in the institutional care to its implication. Practical part through the case study researches how children cope with the adaptation on staying in the Children´s centre and which factors play the most important role in the adaptation.

Keywords: substitute upbringing, institutional care, institution, children´s centre, children´s home, adaptation, mental and emotional deprivation, needs

Děkuji paní Ing. Mgr. Svatavě Kašpárkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování mé diplomové práce.

Mé poděkování patří také pracovníkům DC Zlín, zvláště sociální pracovnici, Mgr. Evě Máčalové, za její ochotu a vstřícnost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **11**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 NÁHRADNÍ VÝCHOVA V KONTEXTU SYSTÉMU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ **13**

1.1 FORMY NÁHRADNÍ VÝCHOVY 14

1.2 VYMEZENÍ TERMINOLOGIE VZTAHUJÍCÍ SE K NÁHRADNÍ VÝCHOVĚ 15

1.3 ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ DĚTEM NÁHRADNÍ PÉČI 15

1.3.1 Rozdělení ústavních zařízení podle věku dítěte 16
1.3.2 Rozdělení dětských domovů podle typu 16
1.3.3 Problémy dětských domovů 17

2 ASPEKTY ÚSTAVNÍ PÉČE **18**

2.1 SNIŽOVÁNÍ TRAUMATIZACE DÍTĚTE PŘI UMÍSTĚNÍ DO ÚSTAVNÍ PÉČE 18

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ CHARAKTERISTIKA DĚTÍ VYRŮSTAJÍCÍCH V ÚSTAVNÍM PROSTŘEDÍ **20**

3.1 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S DUŠEVNÍM PORANĚNÍM 22

3.1.1 Projevy a následky duševního poranění 22

3.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ VÝVOJ DĚTÍ 23

3.2.1 Eriksonova teorie psychosociálního vývoje 25
3.2.2 Piagetova teorie kognitivního vývoje 25
3.2.3 Emoční vývoj 26
3.2.4 Faktory ohrožující psychický vývoj dítěte 27
3.2.5 Vliv dědičnosti, prostředí a výchovy na vývoj osobnosti 28
3.2.5.1 Inteligence a dědičnost 29
3.2.6 Vývoj a výchova dětí v ústavním prostředí 29

3.3 POTŘEBY DĚTÍ 33

3.4 PSYCHICKÁ DEPRIVACE JAKO NÁSLEDEK NEDOSTATEČNÉHO USPOKOJOVÁNÍ PSYCHICKÝCH POTŘEB DĚTÍ V DĚTSKÝCH DOMOVECH 34

3.4.1 Projevy psychické deprivace u ústavních dětí 35
3.4.2 Následky psychické deprivace 36

4 PROCES ADAPTACE **38**

4.1 ADAPTAČNÍ MECHANISMY 39

4.2 ADAPTIVNÍ CHOVÁNÍ VE SROVNÁNÍ S PROJEVY MALADAPTACE 40

5 ADAPTACE NA ÚSTAVNÍ PROSTŘEDÍ **43**

5.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI DÍTĚTE NA POBYT V DĚTSKÉM DOMOVĚ 43

5.1.1 Osobnostní výbava dítěte 43
5.1.1.1 Odolnost jako předpoklad úspěšné adaptace 43
5.1.1.2 Připravenost ke zvládání zvýšené zátěže 44
5.1.1.3 Coping neboli způsoby zvládání zátěže 45
5.1.1.4 Emocionální výbava 47

5.1.1.5 Plachost, úzkostnost a depresivita 48
5.1.2 Rodinná a osobnostní historie dítěte 49
5.1.3 Věk dítěte 50
5.1.4 Sourozenci 50
5.1.5 Očekávaná délka pobytu dítěte v zařízení 50
5.2 SOUVISLOSTI MEZI DEPRIVACÍ A ADAPTACÍ 51
5.2.1 Reakce na deprivaci v ústavním prostředí 51
5.3 RIZIKA VYPLÝVAJÍCÍ Z ADAPTACE NA ÚSTAVNÍ PROSTŘEDÍ 52
II PRAKTICKÁ ČÁST 53
6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU 54
6.1 DC ZLÍN A JEHO CHARAKTERISTIKA 54
6.1.1 Práce s dětmi. Denní režimy dětí 55
6.2 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ UMÍSTĚNÝCH V DC ZLÍN 56
7 CÍL VÝZKUMU 57
8 VÝZKUMNÝ PROBLÉM 58
8.1 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK 58
9 POJETÍ VÝZKUMU 59
9.1 ZPŮSOB TRIANGULACE 59
10 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB VÝBĚRU 61
10.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O DĚTECH, KTERÉ JSOU PŘEDMĚTEM PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ 61
11 TECHNIKY VÝZKUMU 62
11.1 ANALÝZA SPISOVÉ DOKUMENTACE DĚTÍ 62
11.2 ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ 62
11.2.1 Deník zúčastněného pozorování a pozorovací arch 62
Jevy, které budu sledovat, zaměření na četnost výskytu projevů nepřizpůsobenosti: 62
11.3 INTERVIEW – POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ DC ZLÍN 63
12 PRŮBĚH ZÍSKÁVÁNÍ DAT 67
13 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT 68
13.1 PŘÍPADOVÉ STUDIE 68
13.1.1 Případová studie č. 1: Pavel 68
13.1.2 Případová studie č. 2: Eva Svobodová 71
13.1.3 Případová studie č. 3: Adam Svoboda 74
13.1.4 Případová studie č. 4: Erik Holub 76
13.1.5 Případová studie č. 5: Dominik Holub 79
13.1.6 Případová studie č. 6: Patrik Holub 80
13.1.7 Případová studie č. 7: Daniel 83
14 VÝSLEDKY VÝZKUMU 86

14.1 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU 91
ZÁVĚR 93
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 94
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 98
SEZNAM PŘÍLOH 99

ÚVOD

Pokud rodiče nemohou nebo nechtějí o své dítě pečovat a nenajde se nikdo z rodiny, kdo by se o dítě postaral, musí být, byť jen dočasně, než se rodinná situace vyřeší nebo než se pro něj najde náhradní rodina, umístěno do ústavního zařízení, což pro něj představuje zásadní životní změnu, která v jeho vývoji může zanechat trvalé následky. Myslím si, že je důležité se otázkám reakcí dětí na umístění do dětského domova více věnovat.

Tato problematika mě zaujala, když jsem byla na praxi v Dětském centru Zlín na Burešově (dále jen DC), a proto jsem si ji vybrala i jako téma mé diplomové práce. Práce s dětmi v dětském domově je mnohdy velmi náročná, avšak poskytuje také naplnění a radost z toho, že můžeme pomoci někomu, kdo pomoc opravdu potřebuje. Proto do DC docházím alespoň jako dobrovolnice a jsem díky tomu s dětmi v pravidelném kontaktu.

Ve své práci nejprve pojednávám o systému náhradní výchovy (dále jen NV), poté se zaměřuji na ústavní výchovu a její aspekty, dále se věnuji psychosociální charakteristice dětí umístěných do ústavního prostředí a jejich potřebám a nakonec se zabývám procesem adaptace a faktory, které průběh přizpůsobování se ovlivňují.

Mým cílem je komplexně postihnout problematiku ústavní péče, vytýčit její rizika a negativa, jakými jsou přílišná adaptace na ústavní prostředí a z ní vyplývající neschopnost vést život mimo ústavní prostředí či opožďování ve vývoji dětí vyrůstajících v ústavním prostředí v důsledku deprivačního syndromu, a zároveň uvést způsoby snižování traumatizace dětí z pobytu v ústavu a poukázat na možná zlepšení práce s dětmi vedoucí k jejich příznivějšímu vývoji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁHRADNÍ VÝCHOVA V KONTEXTU SYSTÉMU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

V posledních letech v Česku přibývá počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí a roste také počet dětí, které jejich rodiče opustí a které jsou umístěny do dětských domovů. Podle neoficiálních statistik je u nás fyzicky a psychicky týráno 20 až 40 tisíc dětí. Na situaci upozorňoval již Vocilka (1999), který uváděl, že v roce 1998 bylo nahlášeno 833 případů týrání a 593 případů pohlavního zneužívání, avšak podle tehdejších odborných odhadů bylo u nás týráno nejméně 20 tisíc dětí a nejméně 100 dětí ročně přicházelo o život v důsledku vražd, týrání a špatného zacházení ze strany rodičů. Podle současných oficiálních statistik bylo v roce 2008 nahlášeno 1239 případů fyzického a psychického týrání a 739 případů sexuálního zneužívání, což bylo v téměř sto případů více než v roce 2007 (http://www.lidovky.cz/tyrani-a-zneuzivani-deti-pribyva-dqf-/ln_noviny.asp?c=A090522_000012_ln_noviny_sko&klic=231643&mes=090522_0).

Každým rokem u nás tedy přibývá počet nahlášených případů, což znamená, že mnohonásobně roste i počet týraných dětí, o kterých se stále neví.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. proto definuje pojem sociálně-právní ochrana dětí jako *„ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte… a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny“*.

„Sociálně-právní ochrana dětí nastupuje zejména tam, kde z nějakého důvodu selhává rodičovská zodpovědnost“ (Krausová, Novotná, 2006, s. 23).

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. v § 31 vymezuje rodičovskou zodpovědnost jako *„souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování nezletilého dítěte, při správě jeho jmění.“*

Poskytování sociálně-právní ochrany dětí zajišťují orgány sociálně-právní ochrany dětí, kterými jsou obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (Krausová, Novotná, 2006, s. 29-30).

Rotreklová a Hofrová (2008, s. 17) připomínají, že v systému péče o ohrožené děti by měl být na prvním místě zájem dítěte.

Soud může pozastavit výkon rodičovské zodpovědnosti, pokud rodiči brání ve výkonu jeho rodičovské zodpovědnosti závažná překážka a vyžaduje to zájem dítěte. Pokud rodič závažným způsobem zneužívá či zanedbává rodičovskou zodpovědnost, soud jej jí zbaví (Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. § 44).

Jak uvádějí Krausová a Novotná (2006, s. 53), výchova a péče o děti je v prvé řadě právem a povinností rodičů. V situacích, kdy děti nemohou být v péči rodičů, je potřeba hledat co nejvhodnější formu náhradní výchovy, přičemž o konečné volbě vždy rozhoduje soud.

1.1 Formy náhradní výchovy

Pokud nemůže být dítě v péči rodičů, postupuje se následujícím způsobem. Nejprve se řeší otázka, zda se o dítě může postarat člen jeho rodiny, dále přichází na řadu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a teprve pokud není možné situaci dítěte vyřešit uvedenými způsoby, je umístěno do ústavního zařízení, kterým je nejčastěji dětský domov.

„Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péči v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní“ (Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. § 46).

Mezi formy náhradní výchovy tedy patří svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručenství, osvojení, mezinárodní osvojení, ústavní výchova.

Podle Matouška (1995, s. 64) jsou nejlepší alternativou k ústavní péči o děti pěstounská péče a osvojení. Matoušek (1995) kritizoval, že pokud je dítě svěřeno do péče ústavního zařízení a rodiče o něj projevují zájem prostřednictvím telefonátu nebo třeba dopisu, nemůže být dáno k osvojení.

Dnes je situace ohledně osvojení bez souhlasu rodičů legislativně ošetřena v Zákoně o rodině č. 94/1993 Sb. v § 68, který říká, že není třeba souhlasu rodičů, pokud *„po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě“*, to znamená, že dítě pravidelně nenavštěvovali a neprojevovali snahu upravit si své rodinné a sociální poměry tak, aby mohli o dítě osobně pečovat, nebo pokud po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, přestože jim v tom nebránila závažná překážka.

Rotreklová a Hofrová (In Boťová, Hofrová, Jandová a kol., 2008, s. 10-11) uvádějí, že u nás je příliš velký počet dětí umístěných v ústavních zařízeních, za což je ČR opakovaně kritizována. Také nemáme dostatek alternativních forem péče o dítě.

1.2 Vymezení terminologie vztahující se k náhradní výchově

Podle Škoviery (2007, s. 25) nejsou zákony v terminologii týkající se náhradní výchovy jednoznačné. Pojmy náhradní výchova a ústavní výchova se zpravidla používají jako synonyma, stejně jako pojmy náhradní péče a ústavní péče. Nabízí se tedy otázka, jaký je rozdíl mezi výchovou a péčí. *„Péče se zaměřuje především na „uspokojování základních životních potřeb, potravy, oděvu, obydlí, vzdělání apod.“* (Komárik In Škoviera, 2007, s. 27). Výchova podle Škoviery (2007, s. 27) představuje proces rozvíjení osobnosti jednotlivce, je tedy něčím víc než péčí.

Švancar (1988, s. 209) uvádí, že ústavní výchova je jednou z forem náhradní výchovy. Jsou to výchovná opatření, o jejichž uložení rozhoduje soud u těch dětí, jejichž původní rodinné prostředí neplní svůj účel a jejichž vývoj je ohrožen.

Přestože je pojem náhradní výchova podle Škoviery (2007, s. 27) významově nepřesný, užíváme jej jako termín označující péči o dítě a jeho výchovu na základě rozhodnutí soudu, a to buď v jiné než biologické rodině dítěte nebo v instituci v tomu určené. Pojem náhradní výchova, jak jej chápe Škoviera (2007) v kontextu knihy Dilemata náhradní výchovy, tedy zahrnuje náhradní rodinnou výchovu a náhradní ústavní výchovu.

Při nařízení ústavní výchovy musí soud minimálně každých šest měsíců přezkoumávat situaci dítěte, zda se již může vrátit do své rodiny či zda se pro dítě našla vhodná náhradní rodina (Krausová, Novotná, 2006, s. 77).

Termíny ústavní výchova či ústavní péče jsou často používanými synonymy k pojmu náhradní ústavní péče (Škoviera, 2007, s. 28)

1.3 Zařízení poskytující dětem náhradní péči

Mezi zařízení poskytující péči dětem, které je třeba umístit mimo jejich rodinu, patří kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let, dětská centra, dětské domovy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské diagnostické ústavy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

Zařízení pro výkon ústavní výchovy jsou rozdělena podle věku dítěte, podle jeho psychických a fyzických možností a podle důvodů, proč bylo o ústavní výchově rozhodnuto, může

se jednat o špatný zdravotní stav dítěte, vážné poruchy chování či neschopnost rodičů poskytnout dítěti potřebnou péči (Krausová, Novotná, 2006, s. 77).

1.3.1 Rozdělení ústavních zařízení podle věku dítěte

Dětem do prvního roku slouží kojenecké ústavy, do tří let věku dětské domovy pro děti do tří let, které jsou v resortu ministerstva zdravotnictví. Nad tři roky jsou to pak dětské domovy spadající pod ministerstvo školství (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980).

Výkon ústavní výchovy v kojeneckých ústavech a domovech pro děti do tří let se řídí zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. U dětí starších tří let probíhá ústavní výchova většinou ve školských zařízeních a je upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (Krausová, Novotná, 2006, s. 77).

1.3.2 Rozdělení dětských domovů podle typu

Dětské domovy se na základě aktuálních potřeb dítěte člení na dětského domovy rodinného typu a dětské domovy internátního typu. Podle Radvanové, Koluchové a Dunovského (1980, s. 45) se výchova dětí v dětských domovech rodinného typu přibližuje výchově v rodině. Domovy rodinného typu slouží menším dětem a dětem s perspektivou dlouhodobého pobytu. Buriánová (In Švancar, Buriánová, 1988, s. 167) uvádí, že děti v dětském domově rodinného typu jsou rozděleny do rodinných buněk, které jsou přizpůsobené životu v rodině a ve kterých se děti učí veškerým potřebným činnostem, aby pak zvládaly samostatný život mimo ústavní zařízení. V jedné rodinné skupině je nanejvýš deset dětí různého věku, které se společně starají o chod domácnosti, přičemž starší děti pomáhají mladším (Matoušek, 1995, s. 64). O děti v rodinné skupině pečují nejčastěji dva stabilní vychovatelé, zpravidla „teta“ a „strýc“ (Vocilka, 1999).

Domovy internátního typu jsou určeny pro kratší pobyty a děti v pubertálním věku. Buriánová (In Švancar, Buriánová, 1988, s. 165) zmiňuje, že vzhledem k předpokládanému návratu dítěte do vlastní rodiny jsou zde podporovány a rozvíjeny vazby mezi dítětem a jeho rodinou.

Snahou dětských domovů je připravovat děti na samostatný život (Matoušek, 1995, s. 113). To se týká hlavně dospívajících dětí. Malým dětem dětský domov nahrazuje rodinnou péči.

1.3.3 Problémy dětských domovů

Podle Vocilky (1999) se pracovníci dětských domovů nejčastěji potýkají s nedostatkem finančních prostředků, s nedostatkem můžu v této oblasti, protože je za práci vychovatele nabízen nízký plat, s nedostatky v legislativě, kdy je řada dětí v domově zbytečně dlouho nebo kdy se děti po určité době vrací zpět do nefunkčních rodin, s neochotou rodičů hradit příspěvky na péči ve výši stravného, se špatnou spoluprácí s rodinou dítěte, obtížné je také zajistit bydlení a práci pro dospívající, kterým končí ústavní výchova.

Po nařízení ústavní výchovy má obecní úřad obce s rozšířenou působností povinnost kontrolovat rozvoj psychických a fyzických schopností dítěte, trvání důvodů pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, vývoj vztahů mezi rodiči a dítětem, situaci sourozenců dítěte a dbát na to, aby byli sourozenci umisťováni společně (Krausová, Novotná, 2006, s. 79).

2 ASPEKTY ÚSTAVNÍ PÉČE

Názory na problematiku dětských domovů (dále jen DD) jsou značně rozporuplné. Škoviera (2007, s. 31) uvádí některé z nich: *„Každá instituce náhradní výchovy je dysfunkční!“ „Dítě by mělo být co nejdéle ve své rodině, umístění do instituce je krajním řešením!“* a naproti tomu stojí tvrzení, že: *„Čím dřív se dítě dostane z nefunkční rodiny do nějaké instituce, tím je to pro něj lepší!“* nebo například *„Moderní ústavy už nezpůsobují psychickou deprivaci dítěte, není to v nich tak špatné, jak se traduje!“*

Také Matoušek (1995, s. 112) je přesvědčen, že pobyt v dětském domově může být pro dítě velmi traumatizujícím zážitkem, který na dítěti zanechá následky, například problémy při kontaktu s lidmi.

Zato podle Algata (In Škoviera, 2007, s. 35), který vychází z negativních zkušeností s pěstounskou péčí v Americe, má institucionální výchova své výhody a může přispět ke znovuobnovení biologické rodiny.

Podle Radvanové, Koluchové a Dunovského (1980, s. 38) by ústavní výchova měla být pouze přechodným opatřením v situaci, kdy je nutné umístit dítě mimo jeho biologickou rodinu.

Stěžejní myšlenkou Vocilky (1999) je skutečnost, že dětské domovy jsou potřebné a nezastupitelné, i když část, převážně laické, veřejnosti vnímá DD jako něco negativního, co brání jiným formám náhradní výchovy, hlavně náhradní rodinné péči.

2.1 Snižování traumatizace dítěte při umístění do ústavní péče

Úkolem pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen ospod) je po vydání předběžného opatření podpořit kontakt rodičů se zařízením pro výkon ústavní výchovy, kde má být dítě umístěno. Návštěva rodičů a dítěte v zařízení a seznámení se s jeho podmínkami ještě před předáním dítěte do ústavní péče může snížit obavy a stres rodičům a hlavně dítěti. Ideální je, pokud rodiče dítě do zařízení doprovodí a krátce po umístění jej navštíví a dále dítě pravidelně navštěvují, protože při předběžném opatření dítě potřebuje udržovat kontakt s rodiči. Rodičům by měly být objasněny důvody umístění dítěte, zprostředkováno poradenství, měli by být podporováni v kontaktu s dítětem a usilovat o vytvoření podmínek, aby se dítě mohlo co nejdříve vrátit domů. Je možné, že rodiče nebudou zezačátku ochotni spolupracovat, protože právě procházejí vysoce zátěžovou situací, se kterou se mu-

sí postupně vyrovnávat. Znalost prostředí dětského domova zlepšuje spolupráci rodičů, což pomáhá dítěti překonat úskalí pobytu v zařízení. Adaptaci dítěte v dětském domově pomáhají informace od rodičů, díky kterým se pracovníci zařízení dozvědí o oblíbených činnostech a zvyklostech dítěte i o jeho reakcích na určité situace (Konvičková In Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 118).

Škoviera (2007, s. 35) uvádí, že: *„Rozdíl mezi fungující rodinou a institucí spočívá v tom, jak dítěti naplňují (zejména v prvních třech vývojových obdobích) potřeby bezpečí, jistoty, stability, emocionální podpory a čitelnosti „životního prostředí“.*

Rodiče dětí, umístěných v zařízení náhradní výchovy, potřebují při kontaktu s nimi pomoc kvalifikované sociální pracovnice, která dokáže vést průběh návštěvy správným směrem a předcházet případným problémům v komunikaci mezi rodičem a dítětem.

Dohled nad rodiči při návštěvě dítěte umístěného v dětském domově je nejdůležitější u nejmenších dětí, protože je složitější vnímat jejich projevy a přiměřeně na ně reagovat (Konvičková In Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 123).

Na praxi jsem se přesvědčila, že složitá je také situace s návštěvami dítěte doma u rodičů. Snaha a kladné výchovné působení pracovníků DC jde v takových případech většinou v niveč, protože rodiče dětem doma nedávají právě vhodné příklady chování. Rodiče by měli respektovat denní režim dítěte, který má v dětském domově, a doma jej nerozmazlovat, neučit jej nevhodným návykům a věnovat se mu.

Důležitým nástrojem snižování deprivace dětí umístěných do ústavního zařízení je sanace rodiny, která někdy pomáhá zkrátit pobyt dítěte v zařízení na dobu bezpodmínečně nutnou k vyřešení problémů v rodině, aby se dítě mohlo vrátit domů. Sanace je zjednodušeně řečeno *„podpora rodiny prostřednictvím souboru psychosociálních služeb poskytovaných v rámci multidisciplinárního týmu“*, jehož nepostradatelnými členy jsou pracovníci zařízení, v němž je dítě umístěno. Sanace rodiny by měla být využívána také k prevenci odebírání dětí z rodin do zařízení pro výkon ústavní péče (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18, s. 120, s. 127).

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ CHARAKTERISTIKA DĚTÍ VYRŮSTAJÍCÍCH V ÚSTAVNÍM PROSTŘEDÍ

Děti umístěné v dětských domovech jsou citově ploché a nedůvěřují lidem, protože je jejich rodiče zklamali tím, že je opustili, ať už dobrovolně nebo proto, že se o ně nemohli či nedokázali postarat a protože samotný pobyt v ústavním prostředí na rozdíl od prostředí rodinného neumožňuje přirozený emocionální rozvoj a neposkytuje dostatek podnětů.

Podle Rotreklové (In Boťová, Hofrová, Jandová a kol., 2008, s. 8) je potřeba nahlížet na dítě oddělené od rodičů jako na dítě ohrožené a s narušeným vývojem, jelikož vlastní rodinu nelze nikdy plně nahradit.

Do náhradní institucionální výchovy přicházejí převážně děti z nestabilních či neúplných rodin (Škoviera, 2007, s. 43).

Rizikovými faktory, že rodiče umístí dítě do dětského domova (dále DD) jsou skutečnosti, že rodiče žili v dětství v dysfunkční rodině, část života prožili v zařízení pro výkon ÚV, některé z dětí mají odebrané mimo rodinu, u některého z dříve narozených dětí dali souhlas k osvojení, zneužívají drogy, alkohol. Rodiče mají zpravidla nízké vzdělání, jsou nezaměstnaní nebo nezaměstnatelní, mají problémy s hospodařením, dluhy na bydlení, nestabilní a nejisté vztahy v rámci rodiny. Často je do DD umístěno také dítě, jehož rodič je nezletilý, žije sám, má snížené intelektové schopnosti nebo psychiatrické onemocnění, dítě je nechtěné a rodič jej vnímá jako přítěž (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 19, s. 104)

Dunovský (1986, s. 44) rozděluje důvody umístění dítěte do dětského domova na *„zdravotní (např. neprospívání dítěte, vrozená vada), nebo sociálně zdravotní (nemoc matky či obou rodičů) nebo sociální (úmrtí matky, neschopnost rodičů k výchově, nezájem o dítě, nedostatečné bydlení atd.).“*

Děti jsou tedy umisťovány do ústavní výchovy buď na žádost rodičů, a to většinou ze zdravotních nebo sociálně zdravotních důvodů, anebo z rozhodnutí soudu o ústavní výchově v případech, kdy je pobyt dítěte ve vlastní rodině nežádoucí z důvodu její nefunkčnosti a ohrožuje jeho zdravý vývoj (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 38).

Často je také užívána Dunovského (1986) typologie poruch rodiny ve vztahu k dítěti, které je umístěno do náhradní výchovy. Jedná se o situace, kdy rodiče nemohou o dítě pečovat, nedovedou o dítě pečovat či nechtějí o dítě pečovat.

Celoplošně jsou v dětských domovech pouhá 2 % sirotků (Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 20).

Děti umístěné v ústavní péči si své rodiče často idealizují a vždy je dokážou omluvit, když je nenavštěvují, někdy naopak získají přesvědčení, že o ně jejich rodiče nemají zájem a že se jich proto zbavili (Matoušek, 1995, s. 132).

Škoviera (2007, s. 41) uvádí některé z výroků vztahujících se k dětem v dětských domovech: *„V dětských domovech nejsou jiné děti, jen my je jinak, trochu sentimentálně, vnímáme. A ony z toho dokážou těžit.“* Jiní si naopak myslí, že*: „Jsou jiné. Chybí jim vytrvalost a píle, neumějí si zorganizovat čas, chybí jim cit, bývají agresivnější.“… „Jsou jiné, ale hlavně proto, že i jejich rodiny se liší od ostatních… mají za sebou těžkou minulost, prožily si trauma z odmítnutí vlastními rodiči a byly vyňaty z domácího prostředí…“*

Děti umístěné v dětských domovech mají často nereálné sebehodnocení, které je buď příliš nízké, nebo nepřiměřeně vysoké. Může se jednat o projev psychické deprivace, které jsou ústavní děti vystaveny (Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 24).

V dětském domově nemají děti dostatek soukromí a chybí jim možnost získat zkušenosti potřebné pro život mimo ústavní zařízení (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 46).

U dětí vyrůstajících v DD se objevuje deprivační syndrom, hyperaktivita, rizikový temperament, nedostatek rozumových schopností, tělesné a duševní nemoci a mají problémy s navazováním vztahů, protože prostředí ústavu se střídajícími se vychovateli výrazně omezuje možnosti sociálního učení a vytváření vazby k dospělému (Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 12)

Nejmenší děti umístěné v dětském domově neumějí kooperovat se svými vrstevníky při spontánní hře, spíše si navzájem překážejí. Spolupráce při hře se u dětí rozvíjí až ve třech až čtyřech letech. V ústavní péči není navíc dětem umožněno získat zkušenosti vyplývající z pevného místa v rodinných vztazích (Matoušek, 1995, s. 63).

Bedrnová (2009, s. 318) uvádí, že okolo šesti let si děti už dokážou hrát se stejně starými vrstevníky, respektovat jejich názory a prosadit se v kolektivu.

Proto jsou v současnosti upřednostňovány dětské domovy rodinného typu, ve kterých jsou společně děti různého věku a které nahrazují klasickou rodinu a její vnitřní vztahy.

3.1 Charakteristika dětí s duševním poraněním

V dětských domovech je spousta dětí, kterým jejich rodiče ubližovali a které jsou tímto špatným zacházením poznamenány.

„Těžká duševní zátěž se stává duševním poraněním, jakmile způsobí poruchy paměti, poznávání a sebeuvědomování“ (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 102).

Podle Krejčířové (In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 694) jsou traumaty nejvíce ohroženy děti, které jsou týrány a zneužívány vlastní rodinou a jejichž tělesné či psychické potřeby nejsou dostatečně uspokojovány.

Obětí násilí jsou často děti mladší než dva roky, proto je obtížné zjistit, že jsou děti týrány, když na jejich tělech nejsou patrné stopy a když mlčí lidé, kteří mají o násilí tušení. Vedle duševního, tělesného a pohlavního zneužívání může dětem výrazně ublížit i svědectví či prožití nějaké katastrofy, přičemž nejzávažnější jsou války přinášející lidské oběti (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 128).

V této souvislosti se Koukolík a Drtilová (2008, s. 213) zmiňují o posttraumatické stresové poruše, která postihuje oběti a svědky zneužívání nebo například přírodních katastrof. Součástí psychické reakce na takovéto události je intenzivní strach, hrůza či pocit bezmocnosti, u dětí se může objevit neklidné nebo zmatené chování.

Podle Drtilové a Koukolíka (1994, s. 132) jsou snadnější obětí násilí a zneužívání děti z rodin s nižší životní úrovní, s jedním rodičem, nebo s útoky mezi manžely, děti tělesně nebo psychicky postižené. Děti, na nichž bylo uplatňováno násilí, se později projevují také násilnicky.

3.1.1 Projevy a následky duševního poranění

Krejčířová (In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 694) uvádí faktory, na kterých závisí krátkodobé reakce i dlouhodobé následky traumatických událostí nebo životních podmínek. Následky ovlivňuje povaha událostí, věk a vývojová úroveň dítěte a jeho individuální zranitelnost, sociální opora v rodině i v širším sociálním prostředí.

Podle L.C.Terrové (In Drtilová, Koukolík, 1994, s. 128-130) se u dítěte projevuje zneužití či závažné duševní poranění čtyřmi znaky. Prvním jsou opakující se vzpomínky, které bývají nejčastěji zrakové, vybavující se nejčastěji v nečekaných chvílích, například před usnu-

tím. Dalším příznakem je opakující se chování, například opakující se hra, objevující se u dětí poraněných do prvního roku života, kdy neměly dostatečně vyvinutou řeč na to, aby se události uložily do paměti ve slovní podobě. Třetí známkou je strach a úzkost ve vazbě na okolnosti duševního poranění z dětství, přenášející se dlouhá léta často až do dospělosti. Příkladem je strach ze tmy. Čtvrtým projevem je změna postoje k životu, lidem a budoucnosti. Děti, kterým bylo ublíženo, žijí bez budoucnosti, představující nebezpečí a hrůzu, a očekávají další poranění. Jeví se výrazně moudřejší ke svému věku.

3.2 Psychosociální vývoj dětí

Děti jsou při narození vybaveny emočním systémem, udávajícím jejich potřeby, touhy a nepohodu, a zároveň schopností získat si pozornost a péči okolí (Stuchlíková, 2002, s. 96).

Matějček (2003, s. 11) uvádí, že už při narození je dítě vybaveno pro lidský vztah.

Predispozice novorozence k sociálnímu kontaktu s lidmi byly dříve popírány, avšak výzkumy ukázaly, že novorozenec má vrozené všechny základní mimické výrazy emocí, jako je radost, smutek, strach, nechuť či překvapení, a dokáže tyto mimické výrazy bezděčně napodobovat (Meltzoff In Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 37). Dodnes však odborníci řeší otázku, zda se již v prvních týdnech a měsících života dítěte na základě těchto predispozic vytváří trvalé sociální vztahy (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 59).

Předčasně narozené děti se zdají být dráždivější, avšak zároveň méně reagují na smyslové a sociální podněty. V pozdějším věku se u nich objevují poruchy soustředění a pozornosti, zvýšená úzkostnost i specifické poruchy učení. To vše může být důsledkem náhlé změny prostředí, na kterou nebylo dítě připraveno (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 27).

Pro správný vývoj dítěte je důležitá emoční vazba mezi matkou a dítětem, vytvořená ihned po narození (Matoušek, 1995, s. 62). Proto jsou v současné době rodiče zapojováni do péče o své děti již v porodnici, i když jsou předčasně narozené. Rodiče tak získávají důvěru ve své rodičovské schopnosti a miminka ví, že jsou rodiče nablízku.

Novorozenec potřebuje konzistentní péči jedné nebo několika málo nejbližších osob (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 45).

Rodiče určují či ovlivňují vývoj dítěte po všech stránkách. Nejvíce se role rodičů při utváření osobnosti dítěte projevuje v jeho nejútlejším věku (Dunovský, 1986, s. 26).

Novorozenec je schopen hledat souvislosti v podnětovém okolí a získávat z nich zkušenosti, brzy zjišťuje, že existuje souvislost mezi jeho vlastním chováním a následky tohoto chování v reakcích okolí, vyhledává proto příjemné a vyhýbá se nepříjemnému (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 36).

Drtilová a Koukolík (1994, s. 33) uvádějí, že novorozenec reaguje na podnět samočinně, např. pohybem končetin, výrazem v obličeji nebo křikem. Neuvědomuje si, že se odlišuje od svého okolí, zejména od matky. Pokud slyší křičet jiného novorozence, začne křičet také.

Podle Stuchlíkové (2002, s. 97) se první vývojový mezník raného dětství objevuje v průběhu třetího až čtvrtého měsíce života dítěte, kdy se vytváří interakce mezi matkou a dítětem, která je koordinována převážně jejich emočními výrazy.

Specifický citový vztah dítěte k mateřské osobě se vytváří přibližně v sedmém měsíci života. O měsíc později se u dítěte objevuje specifický strach z cizích lidí (Matějček, Langmeier, 1986, s. 43; Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 63).

Druhým vývojovým milníkem je vytvoření citové vazby mezi matkou a dítětem v druhé polovině prvního roku života (Stuchlíková, 2002, s. 97).

V devátém měsíci dítě vstupuje do stádia učení nápodobou (Matějček, 2005, s. 74).

Sociální referenční chování představuje třetí vývojový mezník v životě dítěte a utváří se kolem desátého měsíce. Děti už dokáží číst z výrazu obličeje dospělých jejich pocity a podle výrazu matky reagují na nový, ještě neznámý předmět (Stuchlíková, 2002, s. 56-57 a s. 97).

Příznivý vývoj dítěte v prvním roce života představuje základ jeho zdravého duševního vývoje do dalších let (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 71).

Druhý a třetí rok života dítěte se objevuje pokrok v hrubé i jemné motorice a v řeči (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 72).

Ve druhém a třetím roce života dítěte se rozvíjí tzv. „rodinná identita“. Dítě už ví, že není mateřskou osobou jen jedna osoba, a zpravidla ví také, že mateřských osob je kolem něj víc (otec, babičky a dědové, sourozenci atd.). Ví, že něčí je, že k někomu patří, že jsou tady lidé, na které je spolehnutí, o to tíživější pro dítě je, když na ně spolehnutí není (Matějček, 2003, s. 68).

Matějček (1989, s. 112) upozorňuje na velké individuální rozdíly ve vývoji dětí a jejich celkovém povahovém ladění. Některé děti jsou více úzkostné a méně přizpůsobivé.

Ve třech letech je už však většina dětí připravena přizpůsobit se dětskému kolektivu (Matějček, Langmeier, 1986, s. 48).

3.2.1 Eriksonova teorie psychosociálního vývoje

Studie dětí vyrůstajících v deprivačním prostředí dětských domovů (např. Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997) často vycházejí z Eriksonovy teorie osmi kritických vývojových fází člověka. Proto i já zde uvádím přehled prvních čtyř z nich, vtahujících se k věku dětí v dětském centru, který zpracoval Škoviera (2007, s. 36 – 37):

První fáze se odehrává v průběhu prvního roku života a spočívá v budování důvěry a nedůvěry v sebe a jiné lidi. Podle Bowlbyho existují tři fáze reakce na odloučení od mateřské osoby, a to protest, zoufalství a odpoutání. V tomto období vznikají nejzávažnější formy psychické deprivace.

Druhá etapa probíhá mezi prvním a třetím rokem dítěte a psychosociální krizi tvoří autonomie versus pochybnosti. Dítě se učí asertivnímu prosazování svých potřeb, a také podřizování se druhým lidem. Zanedbávající výchova v tomto období způsobuje nedůvěru a izolaci dítěte.

Ve třetí fázi dochází ke střetu iniciativy a viny. Dítě se nachází ve věku tří až šesti let, které je obdobím hry. Ve čtyřech letech už má dítě vytvořenou základní identitu. Jeho vývoj výrazně formují dospělí kolem něj.

Čtvrtá etapa se odehrává mezi šestým až dvanáctým rokem dítěte a rozhoduje o přijetí povinností a disciplíny. Konfliktem je snaživost versus méněcennost.

3.2.2 Piagetova teorie kognitivního vývoje

Podle Piageta (In Drtilová, Koukolík, 1994, s. 27) se poznávání vyvíjí od narození do rané dospělosti ve čtyřech fázích. První fáze začíná narozením dítěte. Dítě postupně začíná poznávat předměty všemi smysly. Kolem prvního roku se u dětí objevuje řeč. Velmi rychle se u nich rozvíjí schopnost zobecňovat.

Teprve v roce a půl nebo ve dvou letech se ukončuje vývoj senzomotorické inteligence a začíná se rozvíjet symbolické a předpojmové myšlení. Po prvním roce se dítě zajímá o všechno nové a začíná být velmi zvídavé (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 78).

Symbolické předpojmové myšlení je charakteristické pro období dvou až čtyř let a za ním následuje vývoj názorného myšlení. Dítě do sedmi let již *„dokáže klasifikovat poznané předměty podle stanovených vlastností“* (Musil, 2006, s. 35).

3.2.3 Emoční vývoj

Drtilová a Koukolík (1994, s. 33-34) uvádějí, že rozlišujeme pět stupňů vývoje citového života. První dva vývojové stupně probíhají v prvním roce života. Ve druhém stupni vývoje je chování dětí založeno na dosažení pocitů spokojenosti a snížení nepříjemných pocitů. Třetí stupeň souvisí s vývojem řeči, kdy si dítě začne uvědomovat své pocity. Čtvrtý stupeň začíná přibližně s nástupem dítěte do školy, kdy pocity jiných lidí chápou jen na základě vlastních pocitů a zkušeností. Děti v DC jsou předškolního věku, a proto dokážou jen těžko popsat svoje niterní pocity. Pátý vývojový stupeň se objevuje s pubertou a jejím vývojem. Děti jsou již schopné pochopit pocity druhých lidí lépe než v předchozích stádiích, protože lépe chápou pocity vlastní.

Podle J. B. Watsona (In Stuchlíková, 2002, s. 40) jsou tři emoce vrozené, a to strach, zuřivost a potěšení a zároveň jsou emoce z většiny naučené a odnaučitelné.

Jak uvádějí Drtilová a Koukolík (1994, s. 32), podle vědců mají emoce tři složky, a to složku biologickou tvořenou mozkovými systémy, dále psychologickou, neboli složku zkušenostní, a třetí složka je sociální, společenská, kterou své pocity vyjadřujeme. Citový život se vyvíjí společně s vývojem poznávacích funkcí, v podobných stupních.

Neoddělitelnost kognitivního vývoje od emočního vývoje dokazují podle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 71) také nejnovější studie sociálních interakcí dítěte, zatím však nebylo dosaženo komplexního porozumění duševnímu vývoji dítěte.

Podle Stuchlíkové (2002, s. 95) vývoj poznávání přispívá emočnímu vývoji a současně jsou emoce důležité při sociálně-kongnitivním vývoji.

Citová zralost se podle Drtilové a Koukolíka (1994, s. 37) vyvíjí z vyvážené, přiměřeně pevné a zároveň přiměřeně milující vazby mezi matkou a dítětem. Dítě potřebuje

k citovému zrání pocit bezpečí a ochrany. Citové zralost se vyvíjí společně s poznáváním po celý život.

3.2.4 Faktory ohrožující psychický vývoj dítěte

Jednotlivé části mozku a jejich vývoj mohou být poškozeny dědičně, úrazem, otravou, zánětem, ale také špatnými vztahy mezi rodičem a dítětem (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 47).

Nejzávažněji je dítě ohroženo v prenatálním, perinatálním a časně postnatálním období, kdy hrozí rizika organického poškození (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 281).

Vývoj mozku nenarozeného dítěte velmi nepříznivě ovlivňují matky užívající drogy, alkohol, ale i léky a vitamíny bez vědomí lékaře. Alkohol ve větším množství poškozuje plod, což se u dětí projevuje znetvořením obličeje a trvale velmi nízkou inteligencí (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 12).

Kouří-li těhotná žena více než deset cigaret denně, hrozí jejímu dítěti porucha pozornosti s hyperaktivitou, jejíž součástí bývá i antisociální chování (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 76).

Mnoho poškození u dětí bylo způsobeno také tím, že po nejméně jednu generaci ve dvacátém století bylo kojení nahrazováno umělou výživou. Nejde jen o nenahraditelné výživné hodnoty mateřského mléka, ale hlavně o nenahraditelnou citovou vazbu utvářející se během kojení mezi matkou a dítětem (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 11).

Další rizika vyplývají ze sociálního prostředí (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 281).

V současnosti je mnoho dětí podstatně více ohroženo špatným zacházením v rodině nebo mimo ni než všemi vážnými nemocemi. Přes snahy společnosti zůstává stále spousta případů neodhalena. Nevhodná péče o děti má řadu forem, které se mnohdy vyskytují souběžně. Jedná se o týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte a o psychickou deprivaci (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 702).

Švancar (1988, s. 30-31) upozorňuje, že děti, které jsou mravně ohroženy, ještě nejsou narušeny, ale životem v sociálně patologickém prostředí jsou nebezpečí morální narušenosti vystaveny. Mohou se u nich projevovat potíže v sociální integraci, konfliktní postoje či narušování společenského soužití, které ale nejsou v jejich osobnosti fixovány. Proto je potřeba jim v tomto období věnovat intenzivní preventivní péči.

Drtilová a Koukolík (1994, s. 130- 132) uvádějí, že výzkumy rozlišily děti, které utrpěly jednorázové těžké duševní poranění, například při účasti na tragické dopravní nehodě, a děti postižené dlouhodobě a opakovaně, například zneužíváním nebo válečnými událostmi. U dětí s jednorázovým duševním poraněním se objevují tři skupiny příznaků, a to fotograficky přesné vzpomínky, dále se děti snaží zodpovědět otázky, proč k určité události došlo a jak jí mohly předejít, objevují se také poruchy vnímání, zvláště zrakové.

S vysokou četností se projevy posttraumatické stresové poruchy objevují u dospívajících dětí závislých na alkoholu a drogách. *„Příznaky posttraumatické stresové poruchy postihují v dospělosti asi třetinu lidí, kteří byli v dětství zanedbáváni nebo zneužíváni“* (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 213).

Příznaky dětí postižených opakovaně se rozlišují do čtyř skupin. Do první skupiny patří duševní otupělost a vytěsnění děje. Dlouhodobým týráním se děti stávají duševně otupělými, nedokážou rozlišovat pocity, nejsou schopné vžít se do pocitů druhých a vyhýbají se duševní blízkosti. Druhou skupinou příznaků je odloučení, které dětem umožňuje útěk od nesnesitelné hrůzy, spočívající v tom, že se děti snaží přesvědčit samy sebe, že se jich probíhající události netýkají. Třetím projevem u dětí dlouhodobě zneužívaných je zuřivost a útočnost, obracející se proti vlastnímu životu, projevující se sebepoškozováním a pokusy o sebevraždu. Čtvrtým projevem je dlouhodobý, celoživotní smutek (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 131- 132).

3.2.5 Vliv dědičnosti, prostředí a výchovy na vývoj osobnosti

Podle Bedrnové (2009, s. 319) rodiče představují pro své děti názorný příklad chování, protože děti zvnitřňují vše, co kolem sebe vidí, a proto by se rodiče měli snažit potlačovat nežádoucí chování, jako je zloba, hysterie, hádavost či nesnášenlivost. I když se dětem spousta vlastností jejich rodičů nelíbí a chtějí být jiné, začlení je nevědomě do svých vzorců chování, což se může projevit až v dospělosti.

Doležal (1961, s. 47) uvádí, že narušené rodinné vztahy mají negativní vliv na duševní rovnováhu dětí, protože rodina má významný vliv na utváření osobnosti dítěte tím, že dítě potřebuje individuální péči a lásku. Vztahy mezi dítětem a jeho rodiči výrazně přispívají k formování celoživotních postojů dítěte k ostatním lidem.

Rodičovské postoje k dítěti se vyvíjejí již od kojeneckého věku až do dospělosti na základě zkušenosti dítěte s rodiči nebo s osobami nahrazujícími rodiče. To znamená, že děti vyrůstající bez rodičů jsou při vytváření rodičovských postojů značně znevýhodněné (Matějček, Langmeier, 1986, s. 42).

Názor o převažujícím vlivu výchovy a učení na lidské chování byl názorem evropského osvícenství, druhá polovina devatenáctého století se více klonila k vlivu dědičnosti. Téměř celé dvacáté století se vrátilo k přesvědčení o podstatně větším významu výchovy, zkušenosti a učení na lidské chovaní, než by měl být vliv dědičnosti (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 13-14).

3.2.5.1 Inteligence a dědičnost

Studie dvojčat vychovávaných odděleně a studie adoptivních dětí dokazují, že dědičnost má nepochybný, avšak mírný, vliv na inteligenci. Dědičnost určuje inteligenci v některých směrech více, v jiných méně. Pokud se však nadanému dítěti nikdo nevěnuje a dítě cítí, že nemá důvod k námaze, dosahuje takové dítě horších výsledků, než dítě méně nadané, avšak více ctižádostivé (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 30-31).

Výchova dětí vyžaduje sociální zralost rodičů, jejíž podstatnou složkou je odpovědnost za děti (Bedrnová, 2009, s. 322).

Avšak někteří rodiče nechtějí potlačit své zájmy a potřeby ve prospěch dětí, nejsou schopni plně nést rodičovskou zodpovědnost a nedokáží se o své děti postarat. Ty pak musí být umístěny do ústavní péče, protože jejich rodiče nezvládají své povinnosti a péči o své děti.

3.2.6 Vývoj a výchova dětí v ústavním prostředí

Pobyt v ústavním zařízení výrazně zasahuje do života dítěte a může ovlivnit jeho budoucí vývoj. Rizika ústavní péče se liší podle věku a situace, v jaké se dítě do dětského domova dostalo (Matoušek, 1995, s. 62).

Umístění do ústavního prostředí v prvním roce života představuje pro dítě zvýšené riziko, které lze jen mírně kompenzovat soustředěnou péči ošetřovatelů. Dítě si ještě neumí vytvořit vztah ke druhým dětem, které jej sice mohou na chvíli zaujmout, avšak nemohou uspokojovat jeho aktuální potřeby (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 71).

Úspěch výchovy dětí v ústavních zařízeních závisí především na jejich co nejlépe vyhovujícím zařazení do vhodného prostředí (Krallová In Švancar, 1988, s. 20).

Výzkum vlivu institucionální výchovy na ohrožené děti (http://www.nacac.org/policy/researchchart.pdf) shrnuje výsledky studií využívajících srovnávacích metod, standardizovaných měřících nástrojů či dlouhodobých sledování a poskytuje literární přehled zkoumání dětí ve skupinové péči. Prvotní studie (Goldfarb, 1945; Bowlby, 1951; Spitz, 1965) dokumentují nepříznivý vliv, který měla dlouhodobá ústavní péče na emocionální, sociální a kognitivní vývoj malých dětí. Současné studie pokračují v potvrzování, že výchova v dětských domovech je neuspokojivou volbou pro děti, které nemohou zůstat ve vlastní rodině. Altshuler a Poertner (2002) se zabývali studií profilu zdravého a nemocného dítěte hodnotící tělesnou a duševní pohodu v institucionálních zařízeních u 63 dětí. Výsledkem bylo zjištění, že děti pobývající v ústavech jsou více ohroženy a jsou hůře ovlivněny vrstevníky. Frank, Klass, Earls a Eisenberg (1996) se věnovali kojencům a malým dětem v ústavech z pediatrického a psychiatrického pohledu a uvedli, že institucionální výchova je přirozeně nevhodná pro uspokojování citových potřeb kojence a že umístění do ústavu v raném dětství z dlouhodobého hlediska zvyšuje pravděpodobnost, že se z dětí ochuzených o podněty stanou psychicky narušené a neproduktivní osoby.

U nás sledovali psychologové vývoj dětí vyrůstajících v ústavech již od padesátých let a získali důkazy o tom, že vývoj dětí je zde opožděn a narušen, zvláště pokud byly děti do ústavní výchovy umístěny ihned po narození.

Matějček (2003, s. 88) uvádí, že s vyšetřováním dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech začal v padesátých letech a objevoval u nich vývojová opoždění jednotlivých mentálních funkcí, přičemž nejvýraznější bylo opoždění ve vývoji řeči.

Skutečnost, že vývoj řeči dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech bývá výrazně opožděn, potvrdili také Radvanová, Koluchová a Dunovský (1980).

Vývoj řeči je totiž silně sociálně podmíněn a u emočně deprivovaných dětí vyrůstajících v ústavech je proto výrazně opožděn i u dětí s velmi dobrým poznávacím potenciálem (Krejčířová In Svoboda (ed.), 2001, s. 59-60).

Koukolík a Drtilová (2008, s. 188) uvádějí výsledky vyšetření dětí pobývajících v ústavu čtyři nebo osm měsíců, které ukazují, že kratší doba pobytu nemá na chování dětí výrazněj-

ší vliv, avšak delší pobyt v ústavu znamená změny v chování dítěte, např. stažení se do sebe, stereotypní chování, obtíže s příjmem potravy.

Vývoj dětí v ústavním prostředí se často narušuje a opožďuje, což je způsobeno tím, že nejsou dostatečně uspokojovány jejich psychické potřeby, dětem chybí individuální a láskyplná péče a jsou pak apatické (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 43).

Podle Matějčka (2003, s. 12) není v kojeneckých ústavech blízký kontakt mezi dítětem a dospělou osobou možný, protože na jednu sestru připadá několik dětí a hlavně je zde nedostatek osobního vztahu.

Langmeier a Matějček (In Škoviera, 2007, s. 47) došli po mnohých výzkumech k závěru, že dlouhodobější pobyt v ústavním prostředí má sice pozitivní vliv na tělesný vývoj dítěte, avšak velmi negativně ovlivňuje jeho rozumový vývoj.

Při opožděném a narušeném vývoji dětí v ústavním prostředí se projevují také nevhodné genetické dispozice dítěte a jeho poškození vlastní rodinou, nejedná se jen o vliv ústavních podmínek a kvality vtahů sester k dítěti (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 44).

Význam rodiny na příznivý vývoj dítěte zdůrazňuje i Matějček (1989, s. 43), který tvrdí, že u děti vychovávaných jen personálem v dobře vybaveném ústavním prostředí, v němž je však málo smyslových a citových podnětů, se může objevovat opožďování ve vývoji rozumových schopností i oproti těm vrstevníkům, vyrůstajícím v péči ne zrovna ideálních matek.

Na základě dlouhodobých srovnávacích studií bylo zjištěno, že děti pobývající v ústavu i při kvalitní péči zaostávají ve vývoji za dětmi z průměrných rodin a že je narušen i jejich citový a sociální vývoj (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 44).

Vývoj dětí vyrůstajících v ústavním prostředí se od vývoje dětí vyrůstajících v rodině odlišuje hlavně v emocionální oblasti. Kojenci v ústavech se hůře adaptovali na změnu a reagovali častěji nepřiměřeně na nové podněty než jejich vrstevníci v rodinách (Damborská, 1967, s. 254).

Rizikem pobytu dětí v dětských domovech je deprivační syndrom. Dětem chybí dostatek podnětů a nemají možnost si k sobě připoutat dospělou osobu (Matoušek, 1995, s. 63).

Prostředí dětského domova neuspokojuje psychické potřeby dítěte v plné míře a trvale, jak je zapotřebí (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 44).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 291) uvádějí, že čím je působení deprivačních podmínek na dítě delší, tím závažnější a trvalejší jsou jejich následky

Vlivem deprivace se u dětí mohou objevovat poruchy chování či disharmonický vývoj osobnosti (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 711).

Matějček (1989, s. 46) uvádí, že pro děti vyrůstající v ústavním prostředí je typický pocit nejistoty a nedokonale nebo chybně vytvořené vědomí vlastního „já".

Vývojové opoždění v oblasti motoriky, sociálního chování, hry či intelektového vývoje je v dětských domovech možné napravit díky zlepšené výchovné metodologii a zvýšenou stimulací dětí, avšak řeč se stále výrazně opožďuje, protože se dětem v ústavu dostává podstatně méně individuálních řečových podnětů než dětem vyrůstajícím v rodině (Matějček, 1986, s. 163).

Spitz (In Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 60-63) zkoumal proces utváření vztahů dítěte k „objektu" uspokojujícímu jeho základní potřeby u dětí vyrůstajících v ústavech, které neměly příležitost vytvořit si vztah k mateřské osobě, a přispěl tak i k poznání, jak se vyvíjejí první sociální vazby dítěte k lidem. Spitz konstatoval, že v prvním roce života dítě prochází třemi odlišnými stádii. V prvním stadiu, označovaném jako stadium preobjektální a trvajícím od narození do tří měsíců, dítě zatím nemá vytvořen žádný rozlišený vztah k „objektům". Druhým stadiem je stadium předběžného objektu, které probíhá od třetího do šestého až osmého měsíce a ve kterém už dítě odlišuje lidský obličej od ostatních objektů. Zatím ještě dítě nemá vytvořen vztah k určité osobě, ale jen k „signálu". Ve třetím stadiu, nazvaném stadium objektu, začínajícím mezi šestým a osmým měsícem, začíná dítě dávat najevo úzkost při odloučení od známé osoby, podle Spitze se jedná o úzkost ze ztráty objektu, ke kterému mělo dítě již vytvořené citové pouto a který mu byl oporou. Tuto úzkost nazval *„anaklitickou depresí"*, jež závažně ohrožuje celkový stav dítěte.

Matoušek (1995, s. 63) uvádí, že se nedostatek vztahů, tzv. *„vztahová podvýživa"*, netýká všech dětí pobývajících v dětských domovech, protože výzkumná šetření ukázala, že hezké a snadno komunikující děti si dokáží získat pozornost dospělého pečovatele na čtyřikrát delší dobu než ostatní děti. Avšak ani milé komunikativní děti samozřejmě nezískají od sester takovou pozornost, kterou by jim věnovala matka.

V současné době se odborníci setkávají častěji s deprivací dětí v rodinách než v ústavních zařízeních a navíc se může stát, že rodina dítě ohrožuje na životě, zatímco v dětském domově je dítě alespoň v bezpečí, když už se nedaří uspokojovat jeho citové potřeby.

Poznatky o psychické deprivaci přispívají ke zlepšení organizace a metodiky práce v dětských domovech. Díky tomu se u ústavních dětí objevuje psychická deprivace méně často (Matějček, Langmeier, 1986, s. 66).

Vocilka (1999) uvádí, že dnešní dětské domovy zásluhou vysoké profesionality a osobního přístupu pracovníků těchto zařízení již vyvrací mýty o psychicky deprivovaných dětech, kterým se nepodaří začlenit se do společnosti.

3.3 Potřeby dětí

Hošek (1999, s. 16) připomíná hierarchické uspořádání potřeb, kdy nejprve musí být uspokojeny potřeby organické (základní), a teprve potom potřeby bezpečí, sounáležitosti, uznání a nakonec potřeby sebeaktualizace.

Základními potřebami každého dítěte jsou potřeby biologické, mezi něž patří teplo, voda, potrava či ochrana před nebezpečím, které dítě nutně potřebuje k přežití. Vedle nich existují *„základní životně důležité potřeby psychické“*, které musí být dostatečně a v potřebnou dobu uspokojovány, aby se dítě mohlo zdravě vyvíjet. Základní psychické potřeby, které se staly oporou teorie psychické deprivace, odvodil na základě sledování dětí v dětských domovech docent J. Langmeier. Matějček (2003) dodává, že pořadí těchto potřeb je následující, od potřeby nejobecnější až po potřebu pátou, specifickou, kterou k prvním čtyřem potřebám přidal právě Matějček.

1. *Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů*.

2. *Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech*. Je základní podmínkou pro učení.

3. *Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů*. Dostatečné uspokojení této potřeby dítěti dává pocit životní jistoty.

4. *Potřeba identity, tj. potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty*.

Díky uspokojení této potřeby si dítě vytváří zdravé vědomí vlastního já.

5. P*otřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy* (Matějček, 2003, s. 37 – 38).

Jak uvádějí Langmeier a Krejčířová (2006, s. 63): *„V prvním roce života je dítě v uspokojování svých biologických i psychických potřeb plně odkázáno na péči dospělých.“*

Podle Matějčka (2003, s. 9 – 10 a s. 16) děti potřebují hlavně jistotu ve vztazích k blízkým lidem, kterým na nich záleží a kteří jim poskytují ochranu a pomoc. Vzájemné uspokojování psychických potřeb je základním mechanismem mezilidských vztahů. Jistota vztahů je nejdůležitější v raném dětství, kdy děti nejvíce potřebují citovou vřelost.

Hošek (1999, s. 7) uvádí, že pojetí potřeb je založeno na závislosti člověka na prostředí. Neuspokojená potřeba představuje zátěž. Strádání pak představuje dlouhodobou zátěž nebo opakovanou konfrontaci se zátěžovými vlivy a bývá spojováno právě se základními životními potřebami.

Stavy napětí, nejistoty či úzkosti jsou podle Míčka (1982, s. 107) subjektivním projevem ohrožení potřeb, např. citové nejistoty, nedostatku bezpečí či zabezpečení.

Podle Bedrnové (2009, s. 319-320) je potřeba klást dětem přiměřené nároky, ani vyšší, ani nižší, a dávat jim podněty v přiměřeném rozsahu a kvalitě. Děti v předškolním věku musí být často a důkladně kontrolovány, zatímco v pubertě má být kontrola dětí jen rámcová.

3.4 Psychická deprivace jako následek nedostatečného uspokojování psychických potřeb dětí v dětských domovech

Matějček (1989, s. 42) vysvětluje pojem *„psychická deprivace“* jako duševní strádání z nedostatku citových a společenských podnětů, jehož následky mohou být velmi závažné.

Matějček a Langmeier (1986, s. 55) definují psychickou deprivaci *„jako psychický stav vzniklý nedostatečným uspokojením základních psychických potřeb člověka“*.

Může se jednat o nedostatek lásky, vřelého intenzivního vztahu, podnětů z prostředí (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 703).

Obecně pojem deprivace označuje kvalitativní i kvantitativní odnětí podnětů. Odnětí dítěte od matky znamená riziko vzniku poruchy sociálního chování, projevující se neschopností komunikovat s ostatními, agresivitou, trvalým vyžadováním pozornosti. Důvodem tohoto chování může být stres doprovázející ono odloučení (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 187-188).

Psychická deprivace proto postihuje převážně děti vyrůstající od útlého věku v ústavním prostředí, ve kterém je nedostatek možností k vytvoření citového pouta mezi dítětem a pečujícím personálem (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 703).

Psychicky deprivované mohou být i děti, jejichž rodiče jim poskytují materiální zabezpečení, avšak lásku a pozornost ne. Duševně strádat mohou také děti, jejichž rodiče je vychovávají chladně, s odstupem, s nedostatkem citu a empatie (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 703; Matějček, 1989, s. 46).

3.4.1 Projevy psychické deprivace u ústavních dětí

Děti deprivované ústavním prostředím se jeví ve srovnání s vrstevníky vyrůstajícími v rodinách jako pomalejší, avšak někdy se u nich objevují záchvaty aktivity, kdy jsou hyperaktivní, dále jsou úzkostné a bojácné, hledají si náhradní uspokojení svých potřeb v různých zlozvycích. Nutkavě vyhledávají kontakt s dospělými, se kterými však navazují jen povrchní vztahy. Takovéto následky ústavní výchovy nazýváme deprivačním syndromem a jsou o to vážnější a trvalejší, pokud se dítě do ústavní výchovy dostalo v raném věku a bylo v ní po dlouhou dobu (Matoušek, 1995, s. 63).

Matějček a Langmeier (1986) uvádějí výsledky letitého pozorování dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech a dětských domovech, na jehož základě rozlišili několik typů vývoje osobnosti takovýchto dětí, které se lišily způsobem, jakým se vyrovnávaly s deprivačními podmínkami prostředí ochuzeného o běžné citové a sociální podněty.

Touto typologií se zabývali i Matějček, Bubleová a Kovařík (1997). První typ je relativně dobře přizpůsobený čili *„normoaktivní“* či. Děti tohoto typu jsou ústavním prostředím poměrně nejméně poznamenány. Soustředí na sebe pozornost většiny vychovatelů. Kolem prvního roku si v ústavu najdou *„své lidi“*. Takových dětí bylo téměř padesát procent. Matějček a Langmeier (1986) ovšem upozorňují, že jejich dobré přizpůsobení se týká jen prostředí dětského domova, život mimo něj pro ně představuje neznámé nároky.

Další je typ hypoaktivní či útlumový, který na ústavní prostředí reaguje snížením celkové aktivity, emoční apatií, nezájmem. Tyto děti se zaměřují na věci a neosobní události. Lpí na svých hračkách a bývají agresivní vůči dětem, které jim naruší jejich osobní prostor. Většinou se jedná o děti, jejichž vývoj je již při příchodu do zařízení narušený a pobytem v domově se ještě více prohlubuje jejich vývojové opožďování. Děti sociálně hyperaktivního

typu, které nemají možnost navázat citový vztah k jedné osobě, svůj sociální zájem rozptylují a usilují o dosažení co největšího přísunu sociálních podnětů. Proto se snaží upoutat pozornost každého vychovatele, každé návštěvy a běhají i za cizími lidmi (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997; Matějček, Langmeier, 1986).

Typ sociálně provokativní řeší svou deprivaci provokováním vychovatelů a agresivitou vůči druhým dětem. Matějček a Langmeier (1986) uvádějí, že tyto děti vyžadují výhradní pozornost pečující sestry a žárlí na ostatní děti. Ocitají se proto nejčastěji v domovech se zvýšenou výchovnou péčí.

Typ charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb se snaží nedostatek podnětů z citové a sociální oblasti kompenzovat podněty na nižší úrovni (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). V důsledku nedostatku podnětů se u dětí může objevit návrat do předchozích vývojových stádií, náhradní uspokojování potřeb, například nadměrnou konzumací jídla, dále stereotypní chování či nadměrná spavost (Matoušek, 1995, s. 107).

3.4.2 Následky psychické deprivace

Podle Zieglera (In Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 12) deprivace poškozuje fungování autonomního nervového systému. Deprivované děti mají, v porovnání s dětmi vyrůstajícími v harmonickém a podnětném prostředí, prokazatelně méně spojů mezi mozkovými buňkami.

Duševní strádání má za následek opožďování psychického vývoje a především vývoje řeči, vede také k nedostatečnému citovému rozvoji až k emocionální plochosti, k nežádoucímu chování a k obtížím v sociální integraci (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 47).

Podle Matějčka (1989, s. 43) může psychická deprivace způsobovat výrazně negativní vývoj lidského charakteru.

Lidé psychicky deprivovaní nejsou schopni navazovat hluboké a trvalé citové vztahy (Matějček, Langmeier, 1986, s. 55).

Dříve se předpokládalo, že hluboká deprivace vzniklá v útlém věku je trvalá a že vývoj dítěte zůstává poškozen. Dnešní poznatky ukazují, že lze napravit i závažnou deprivaci, pokud se děti dostanou do náhradní rodinné péče, protože v dětském domově lze zmírnit deprivaci, kterou si děti přinášejí z domu, avšak vzniká u nich stejně těžká deprivace ústavní (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 47).

Podle Hoška (1999, s. 34) představuje emoční deprivace ochuzení o citové podněty, například když dítě nemůže navázat stálý citový vztah k jedné osobě, chybí mu pak pocit bezpečí. Týká se hlavně právě dětí umístěných v dětských domovech. Emoční deprivace vede později k emoční karenci, tzn. k citové chladnosti, neschopnosti navázat hodnotný citový vztah a k nedůvěře vůči všem lidem.

Emoční deprivace v dětství má za následek také to, že v dospělosti člověku chybí pozitivní rodičovský model, a tak vlastním dětem nedokáže věnovat dostatek lásky. Mohou se také naopak objevit snahy vynahradit si nedostatek pozornosti a péče na svých dětech, kterým se rodiče snaží poskytnout co nejvíce lásky a vřelosti (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 711).

4 PROCES ADAPTACE

Adaptace znamená schopnost přizpůsobit se nepříznivým životním podmínkám, a také schopnost přizpůsobit si prostředí. Jedná se tedy o přizpůsobivost i přizpůsobitelnost (Křivohlavý, 2001, s. 35).

Jandourek (2001, s. 11) uvádí, že adaptace obecně znamená přizpůsobení se něčemu.

Podle Křivohlavého (2003, s. 144) jde v procesu adaptace jak o *přizpůsobení se* neměnným a nezměnitelným podmínkám prostředí, v němž člověk žije, tedy tomu, s čím se nedá nic dělat, tak o *přizpůsobování si* toho, co se dá změnit. Adaptace se tedy týká nejen osobního zvládání problémů, které život před člověka staví, ale také adaptování, tedy změny životního prostředí.

Termín adaptace je někdy používán jako synonymum k termínu adjustace, jenž v americké sociologické terminologii znamená stav rovnováhy a harmonie s vnějším prostředím. Opakem pojmu adaptace je maladaptace, opakem pojmu adjustace je maladjustace (Maříková, Petrusek, Vadáková, 1996, s. 40).

Hošek (1999, s. 7) uvádí rozlišení na adaptaci aktivní, asimilaci, a adaptaci pasivní, akomodaci.

Piaget (In Jandourek, 2001, s. 12-13) zdůrazňuje, že lidské psychické procesy, jako klíčové mechanismy adaptace člověka, mohou mít podobu asimilace, kdy si jedinec vybírá zvnějšku jen ty informace, které zapadají do jeho mentálních schémat, tzn. že odpovídají jeho předsudkům, nebo podobu akomodace, kdy jedinec přetváří svá schémata na základě reality.

Podle Maříkové, Petruska a Vadákové (1996, s. 47) představuje termín akomodace významový ekvivalent pojmů adaptace a adjustace, což znamená *„přizpůsobení se jedince společenským podmínkám existence“,* a také termín vztahující se k teorii psychického vývoje dítěte, vytvořené Piagetem. *„Psychický vývoj se tu chápe jako souhra procesů asimilace, tj. přizpůsobení vnějších podnětů vnitřním psychickým strukturám, a akomodace, což je přizpůsobení vnitřních psychických struktur vnějším podnětům.“*

S adaptací souvisí otázky sebeovládání – *„řízení a ovládání sebe sama tváří v tvář životním problémům“* – a otázky maladaptace – *„selhávání v tomto boji“* (Křivohlavý, 2001, s. 144).

Proces adaptace někdy ovlivňují tzv. stresory, kterými jsou podmínky a podněty přinášející zvýšený stres. Tyto podněty hatí potřeby jedince, čímž ztěžují jeho přiměřenou adaptaci. O tom, do jaké míry se dítě přizpůsobí působení frustrujících podnětů, rozhoduje jeho tzv. frustrační tolerance. Pokud je frustrační tolerance nedostatečná, dochází u dítěte k maladaptaci. Výrazně silné stresory představují přírodní katastrofy, ztráta blízkého člověka, mateřská deprivace či hospitalizace v raném dětství. (Míček, 1984, s. 21-22, s. 27).

Při obtížné adaptaci člověka na prostředí se jedná o zátěž, jejíž stupeň závisí na možnostech člověka. Pojem zátěž je českým ekvivalentem k pojmu stres (Hošek, 1999, s. 21).

Selye popsal adaptační syndrom, jehož prvním stádiem je poplachová reakce, ve druhém stádiu je jedinec stává odolným. Je-li stres příliš intenzivní nebo dlouhodobý, nastává třetí stádium, ve kterém je jedinec vyčerpán (Charvát, 1973, s. 137).

Vedle adaptace představující fyziologický proces rozlišujeme adaptaci jako proces přizpůsobování osobnosti. Jedinec se adaptuje subjektivním zážitkům, vypořádává se se složitými životními situacemi. Takováto osobnostní adaptace se označuje termínem adjustace. Člověk je zároveň v neustálé interakci s vnějším prostředím, kterému se přizpůsobuje. V tomto případě se jedná o pasivní adaptaci, neboli akomodaci Jedinec si také adaptuje svá prostředí sobě samému. Zde se jedná o aktivní adaptaci, tzv. asimilaci. (Míček, 1984, s. 26).

Z vývojového, neboli adaptačního, pohledu se dají zátěže obecně považovat za stimul fylogenetického i ontogenetického vývoje (Hošek, 1999, s. 7).

Behaviorální a evoluční směry zdůrazňují adaptaci na prostředí, přičemž obě skupiny se zajímají o výrazové aspekty emocí, jež mají přímou roli v adaptaci. Evoluční přístupy se snažily určit roli emočního výrazu v adaptaci (Stuchlíková, 2002, s. 45).

Behaviorální pojetí chápe adaptaci jako proces vytváření reakcí, díky kterým se organismus přizpůsobuje aktuálním potřebám. Podle psychoanalytických představ je adaptace podmíněna pudy, potlačenými přáními nebo komplexy, které si jedinec neuvědomuje a které se projevují transformovaně v podobě snů či složitých adaptačních mechanismů, jakými jsou např. projekce či racionalizace (Míček, 1984, s. 26-27).

4.1 Adaptační mechanismy

Člověk v průběhu vývoje získal několik adaptačních mechanismů. Vývojově nejstarším je vrozená regulace zaměřená na uspokojování pudových potřeb, např. udržování vnitřní rov-

nováhy, únik od bolesti či sexuální pud. Na ni navazují emocionální mechanismy adaptace. Emoce jsou zde nahlíženy jako procesy kontrolující situaci i aktuální stav potřeb. Primární emoce, např. radost či strach, představují základní hodnotící mechanismus a upozorňují na žádoucí, případně nežádoucí okolnosti. Nejvyšší úroveň adaptace představují kognitivní procesy, které vytváří nejvhodnější reakci na danou situaci a průběžně ji usměrňují a umožňují využít zkušeností druhých lidí. Uplatňují se zde vyšší hodnotící mechanismy související se sebeuvědomováním, s pocity sebenaplnění a se sebepoznáním vlastní emocionality. Emoce tedy procházejí dvěmi vyššími úrovněmi adaptace a jsou neodmyslitelně spojeny s poznávacími procesy (Stuchlíková, 2002, s. 20-21).

4.2 Adaptivní chování ve srovnání s projevy maladaptace

Adaptivní chování, neboli adaptivita, vzájemně souvisí s psychickým vývojem dětí. U kojenců zahrnuje především vývoj zrakového vnímání, reakce na podněty i schopnost dítěte učit se, u batolat vývoj kresby či manipulaci s drobnými předměty (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 58).

Sociálně adaptivní chování představuje podle Vágnerové a Klégrové (2008, s. 315) *„dosažení určité emoční stability a odolnosti k frustracím, schopnost odpoutat se od matky, resp. jiné blízké osoby, a přizpůsobit se neznámému prostředí“*. Při vztažení sociálně adaptivního chování na děti v dětském centru se dále jedná o přizpůsobení se autoritě vychovatelek a ošetřujících sester a většímu množství různých dětí, se kterými v centru pobývají. Jsou-li děti nezralé, mají problémy s navázáním kontaktu a s ošetřujícím personálem špatně komunikují, projevuje se u nich úzkost. Při hodnocení adaptivních dovedností je třeba vzít v úvahu sociální zkušenosti dítěte. To znamená, zda bylo ve styku i s jinými lidmi než se členy vlastní rodiny, zda navštěvovalo mateřskou školu či jiné sociální zařízení.

Matějček (1989, s. 112) zahrnuje mezi známky nepřizpůsobenosti neustálý pláč, křik, hledání matky či tupou apatii.

Podle Míčka (1984, s. 26) jsou příznaky maladaptace nesoustředěnost, neuvědomování si požadavků dané situace a nevyrovnanost.

Dobře pozorovatelné, avšak hůře vysvětlitelné je úzké propojení emocí a adaptivního chování (Stuchlíková, 2002, s. 38).

Vágnerová a Klégrová (2008, s. 213) uvádějí, že adaptivní chování v sobě obsahuje aktivity potřebné pro zvládání požadavků okolí a pro sociální začlenění dítěte. Kvalita adaptivního chování závisí jak na inteligenci, tak na dalších faktorech, např. na emoční vyrovnanosti. Vyžaduje rozvinuté kognitivní schopnosti umožňující pochopení významu různých situací a je závislé na kvalitě výchovného působení. Může se tak stát, že si dítě z domu nepřinese potřebné dovednosti, a proto se mu musí v dětském domově vychovatelé více věnovat. Mezi adaptační dovednosti patří především schopnost komunikace a ovládání vlastního chování.

Podle Míčka (1982, s. 104-105) spočívají adaptační potíže v emoční sféře v intenzivním emočním napětí, nedostatečné emoční energii a záporné kvalitě emocí. Emoční napětí vede ke krizi z nadbytku psychické energie, jež není potřebně regulována a může se vybíjet v afektivních reakcích, předrážděnosti, vzteku, úzkosti, hrůze atd. Druhý typ maladaptace, tedy nedostatečná emoční energie, se týká hlavně neduživých a vyčerpaných lidí, kterým schází energie k zajištění vlastních potřeb. Tato krize vzniklá z nedostatku psychických sil se projevuje se citovou vyprahlostí a netečností.

Stuchlíková (2002, s. 118) uvádí, že jednou z maladaptivních reakcí je ruminace neboli přemítání.

Hlavní příčinou emoční maladaptace je nezvládnutí frustrace některé biologické, sociální nebo psychické potřeby. Emoční maladaptace krátkodobého charakteru se projevuje nezvládnutím dané situace. U dítěte se objevují podrážděné a výbušné reakce, např. křik, pláč, hněvivé odmítání, na podněty, se kterými by se ve stavu plné psychické pohody s klidem vyrovnal (Míček, 1982, s. 107, s. 112). Děti přicházející do dětského centra mají situaci ohledně adaptace velmi ztíženou, protože jejich potřeby nejsou mnohdy dostatečně uspokojovány.

Adaptivním efektem smutku je zpomalení duševní a pohybové aktivity, což umožňuje podrobnější zkoumání sebe sama a okolností, které smutek způsobily (Stuchlíková, 2002, s. 54-55).

Pro emoční maladaptaci dlouhodobého charakteru jsou typické pocity nejistoty a nespokojenosti a z nich vyplývající poruchy spánku, úzkost, což mohou být také příznaky deprivace základních potřeb. Zde vidíme jasnou souvislost mezi deprivací a maladaptací, mají stejné příznaky a projevují se podobně. Pocit nejistoty je často provázen obrannými mechanismy,

např. kompenzací, egocentrismem, projekcí atd. Obranné reakce uspokojují požadavky adaptace tím, že snižují napětí a frustraci (Míček, 1982, s. 113, s. 128).

5 ADAPTACE NA ÚSTAVNÍ PROSTŘEDÍ

Odloučení od rodiny a prostředí domova představuje pro dítě velkou zátěž. Navíc si dítě musí zvykat na ostatní děti.

Aby se dítě dobře adaptovalo na ústavní výchovu, nesmí být zpočátku něčím zaskočeno. Dítěti pomůže, pokud prostředí dětského domova pozná, nejlépe za doprovodu rodičů, ještě předtím, než do něj bude umístěno (Matoušek, 1995, s. 127).

5.1 Faktory ovlivňující adaptaci dítěte na pobyt v dětském domově

Existuje celá řada faktorů, které se podílejí na tom, jak se dítě pobytu v DD přizpůsobí. Zde uvádím výčet nejvýraznějších z nich.

5.1.1 Osobnostní výbava dítěte

Osobnostní výbava dítě zahrnuje jeho osobnostní rysy a vlastnosti, např. odolnost, emocionální výbavu, plachost, úzkostnost a depresivitu.

5.1.1.1 Odolnost jako předpoklad úspěšné adaptace

„Správná adaptace je jedním ze základních projevů plného duševního zdraví, zatímco nesprávná adaptace, maladaptace, zvláště je-li chronická, bývá příznakem neúplného duševního zdraví“ (Míček, 1984, s. 26).

Podle Doležala (1961, s. 36) se duševní zdraví projevuje tím, že je člověk v celkové duševní rovnováze, ačkoliv jeho potřeby nejsou dokonale uspokojeny. Duševní zdraví je předpokladem k odolnosti vůči životním překážkám. Duševní rovnováhu může porušit náhlý náraz, který člověkem otřese svou neočekávaností, příkladem je ztráta lásky milované osoby. Z tohoto pohledu je umístění do DD pro dítě náhlým zklamáním, se kterým se musí podle svých možností vyrovnávat.

Ústavní prostředí má svá výhradní specifika a není snadné se mu přizpůsobit, situace ohledně adaptace je složitější, nezávisí jen na plném duševním zdraví.

Některé děti jsou vůči škodlivým vlivům a špatným životním podmínkám odolné. Mají k tomu vrozené a získané předpoklady (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 124).

Doležal (1961, s. 38-39) uvádí, že vrozené vybavení má vliv na skutečnost, že jedno dítě je odolnější než druhé, přestože jsou stejného věku a mají podobné životní osudy. Důvodem menší odolnosti může být také zvýšená citlivost jedince. Zvýšenou duševní citlivost způsobují duševní úrazy neboli traumata, např. nejistota působící na děti a velká zklamání. Přičemž všechny děti umístěné v dětském centru se v dospělých zklamaly. Odolnost tedy závisí na vrozených dispozicích a zároveň se vyvíjí s věkem a s životními událostmi.

„Psychická odolnost je definována stupněm nenarušení výkonu v zátěži“ (Hošek, 1999, s. 24).

Odolné děti si dokáží získat přízeň spolužáků ve škole a každé takové dítě má alespoň jednoho blízkého přítele. Odolné děti si vytvoří síť přátel a sousedů, kteří jim v těžkých chvílích pomáhají. Ze školy si umí vytvořit náhradní domov **(**Drtilová, Koukolík, 1994, s. 127).

5.1.1.2 Připravenost ke zvládání zvýšené zátěže

Bedrnová (2009, s. 67- 69) uvádí, že to, co pro někoho představuje již mezní či extrémní zátěž, může být pro druhého „jen“ náročnou situací, tedy zátěží reálnou, kdy je schopen tuto situaci celkem bez problémů zvládnout. Situace hodnotíme a reagujeme na ně v závislosti na našich individuálních osobnostních dispozicích, na naší připravenosti na zvládání neuropsychické zátěže a na našich předchozích zkušenostech se zátěžovými situacemi. Individuální osobnostní dispozice představují souhrn vlastností jedince, od nějž se odvíjí to, nakolik si v náročnější situaci budeme umět poradit. Jedná se o odolnost vůči neuropsychické zátěži. Připravenost na zvládání neuropsychické zátěže souvisí hlavně s výchovou. Setkání se zátěžovou situací nám umožňuje zjistit, kde máme svou subjektivní hranici zátěže. Podle Bedrnové (2009, s. 70) bývají zdroji neuropsychické zátěže nepřiměřené úkoly, problémové situace, překážky, konflikty a stres.

Nejčastějšími frustračními podněty v dětství jsou podle Leviho (In Míček, 1982, s. 107) nehody, odloučenost, náhlé strádání, narození sourozence, náhlé změny v okolí.

„Děti, které dovedou déle odložit uspokojení, bývají klidnější, lépe ovládají frustraci, jsou méně popudlivé a agresivní, dovedou se lépe soustředit a získávají lepší školní hodnocení“ (Stuchlíková, 2002, s. 192).

Frustrační tolerance znamená psychickou odolnost ve frustrační situaci. Jedná se o kapacitu *„vzdorovat frustračním podnětům bez nepříjemných a maladaptivních reakcí“*… Frustrač-

ní tolerance souvisí s *„emoční stabilitou, flegmatičností a schopností zvládat negativní emoční stavy“*… Je ovlivněna mimo jiné věkem – *„dítě má malou frustrační toleranci, nedovede odložit reakci a zvládnout napětí z nezdaru“*… Pro frustrační toleranci je také důležitá emoční vazba (Hošek, 1999, s. 32).

5.1.1.3 Coping neboli způsoby zvládání zátěže

„Coping bývá překládán jako zvládání, vyrovnávání se s požadavky situace atd.“ a též souhrnně označuje *„procesy probíhající v situaci adaptace na zátěž“* (Stuchlíková, 2002, s. 205).

Psychická zátěž je synonymem k termínu stres (Míček, 1984, s. 27).

Hošek (1999, s. 23) uvádí jako emocionální příznaky stresu *„prudké změny nálad, nadměrné „trápení se“ drobnostmi, neschopnost empatie, projevy hypochondrie, denní snění, autismus, únava, nekoncentrace, neschopnost dovést úkoly do konce, podrážděnost, popudlivost, úzkostnost.“* Jedná se o emoční odezvy na stres.

Stuchlíková (2002, s. 74-75) uvádí, že coping může být zaměřený na emoce nebo na problémy. Jako strategii zvládání mohou lidé zvolit změnu svých pocitů nebo změnu samotné situace. V prvním případě se jedná o „zmírňování“, kdy se člověk snaží změnit své reakce na danou situaci, v druhém případě o přímou akci. Za určitých situací může být zmírňování adaptivní, avšak jeho stálé užívání je nežádoucí.

Podle Míčka (1984, s. 27) probíhá adaptace vůči každému stresoru, přičemž pobyt v DD je výrazným stresorem, v jednotlivých fázích.

Bedrnová (2009, s. 228-230) specifikuje fáze procesu zvládání zátěže jako *„poplachovou reakci“*, vyvažování emocí a hledání racionálního přístupu k zátěži, analýzu zátěžové situace, získání motivace k řešení dané situace či problému a nakonec vlastní řešení zátěžové situace. Poplachová reakce se objevuje hned na začátku procesu zvládání zátěže a dochází díky ní k mobilizaci psychických sil. Poplachová reakce se projevuje jak po psychické, tak i fyzické stránce. V druhé etapě zvládání zátěže je důležitá rovnováha mezi prožíváním a rozumem, aby mohla proběhnout příprava aktivní reakce na novou situaci. Následuje hledání způsobů, jak si s nepříznivou situací poradit. Poté je důležité problém poznat a řešit jej. Zátěžová situace může být řešena buď trpělivým odoláváním a pasivní rezistencí, nebo aktivním jednáním směřujícím k jejímu vyřešení, záleží na nás, který způsob uplatníme.

Konečné vypořádání se se zátěží může mít podobu zvládnutí zátěže nebo naopak selhání v ní.

„Když organismus vytvoří rezistenci proti jednomu stresoru, velmi se snižuje rezistence vůči ostatním stresorům. Jeví se, jako by adaptace vůči jednomu stresoru byla vyrovnávána snížením rezistence vůči jiným“ (Míček, 1984, s. 28).

Podle Míčka (1984, s. 30) má adaptace čtyři hlediska, a to emoční aspekt adaptace, podle kterého je adekvátní adaptace subjektivně uspokojující a emočně pružná, dále kognitivní aspekt adaptace, podle nějž je adekvátní adaptace založena na sebepoznávání. Podle volního aspektu je adekvátní adaptace ovlivněna *„stanovením vlastních kritérií, jimiž se jedinec řídí, schopností nedat se strhnout okamžitě pociťovanou intenzivní potřebou, dále je podmíněna cílevědomostí, přiměřenou úrovní adaptace, pružností ve způsobech reagování“*. Ze sociálního aspektu se adekvátní adaptace projevuje sebekontrolou a ohleduplností vůči ostatním lidem a umožňuje vytváření dlouhodobých sociálních vazeb.

Stuchlíková (2002, s. 53) uvádí, že emoce jako je strach či smutek mají dle výzkumů odlišné vlivy na procesy vnímání a poznávání. Probíhá také zkoumání funkcí jednotlivých emocí a jejich adaptivních výhod v evoluci, to znamená, do jaké míry usnadňují adaptaci a vyrovnávání se s podmínkami prostředí.

Bedrnová (2009, s. 231-233) upozorňuje, že proděláme-li zátěž, projeví se u nás obvykle dlouhodobější reakce, ať už výraznější nebo méně výrazné, odvíjející se od toho, zda jsme zátěž zvládli, nebo jsme si s ní nedokázali poradit. Ten, kdo zátěž zvládl, mívá pocity vítěze, je motivován ke zvládání náročnějších situací. U těch, kteří zátěž nezvládli, se objevují deprese, zklamání a vyhýbání se náročnějším situacím. Mohou se objevit únikové či naopak agresivní reakce na okolí. V případě únikových reakcí jde zpravidla o regresi, izolaci, fantazii a snění, únik do nemoci, potlačení a popření nebo například fixaci, tedy výrazné upnutí se na osobu, která by za nás měla problém vyřešit. V případě agresivních reakcí se může jednat o upoutávání pozornosti a egocentrismus, identifikaci, kompenzaci a sublimaci, racionalizaci či projekci. Nepřiměřeně vysoká zátěž může člověku způsobit i závažná fyzická či psychická onemocnění a poruchy, proto je důležité přistupovat k řešení neuropsychické zátěže co nejkomplexněji. Obranné mechanismy jsou tedy specifické reakce na nezvládnutou zátěž, projevující se navenek nepřiměřeným chováním.

Stuchlíková (2002, s. 29) odkazuje na Freuda, podle nějž obranné mechanismy chrání naše ego před emocionálně bolestivými informacemi tím, že je zkreslí nebo potlačí.

Podle Thompsona a Rudolfa (In Geldardovi, 2008, s. 32) jsou obranné mechanismy nevědomé a u dětí se objevují v situaci, kdy jsou vystaveny bolesti a úzkosti. Tyto mechanismy jsou podle Freuda překážkou ve zvládání nevědomých záležitostí.

Mezi převážně pasivní techniky vyrovnávání se zátěží patří izolace, jež je nejjednodušší pasivní technikou. Představuje únik do samoty, do neřešení problémů. *„Je častá v případě sociogenních zátěží. Izolace sice zmenšuje pravděpodobnost vzniku nové zátěžové situace, zároveň ale zmenšuje naději na sociální adaptaci"*. U dětí je běžné také denní snění, což je vyrovnávání se zátěží únikem do fantazie, které se ve větším rozsahu stává maladaptivním procesem, jenž může vyústit do patologie. Další pasivní technikou je popření, které může dočasně zklidnit, ale nevede k adaptaci, jelikož neřeší podstatu problému. *„Podobně rezignace, tj. úplná inaktivita v zátěžové situaci je technikou maladaptivní s extrémní pasivitou"* (Hošek, 1999, s. 56).

Represe je nevědomě realizovaný proces, který umožňuje vytěsnit negativní prožitky. Nemusí být vždy jen maladaptivní, jelikož represe bývá běžnou součástí normálního zvládání zátěžových situací. Lidé využívající tento obranný mechanismus si méně vybavují ohrožující vzpomínky (Stuchlíková, 2002, s. 196-198).

5.1.1.4 Emocionální výbava

Emocionalita zahrnuje např. temperament, příp. agresivitu či depresivitu.

Kapacita emoční regulace se u jednotlivých dětí liší, některé mají *„nižší práh pro negativní nebo pozitivní afekt"*. Důležité je, *„nakolik děti zpracovávají návrhy na emoční regulaci ze strany dospělých a jak tyto návrhy interagují s temperamentovými faktory"* (Stuchlíková, 2002, s. 190).

Stuchlíková (2002, s. 39) uvádí, že podle evolučních teoretiků jsou emoce a emocionální chování adaptivní, to znamená, že emoce zvyšují pravděpodobnost přežití.

City jsou psychické procesy, které vyjadřují, zda naše činnosti uspokojují nebo neuspokojují naše potřeby a zájmy. Stejně jako v dalších psychických procesech, existují i v citech lidí výrazné rozdíly. To, co jeden prožívá velmi silně, může druhého nechat chladným (Křivohlavý, 1965, s. 9).

Podle Stuchlíkové (2002, s. 25) jsou emoce komplexní jevy, jejichž charakteristickým rysem je citlivost na změny okolností a z ní vyplývající proměnlivost. Emoce lze chápat také jako evolučně vzniklé adaptační mechanismy *„na určité problémy přežití“*.

Křivohlavý (1965, s. 12) definuje temperament jako souhrn psychických vlastností, projevujících se v tom, *„jak probíhají city určitého člověka, jak snadno vznikají, jak rychle se střídají a jak silně se projevují navenek.“*

Podle Cannona (In Stuchlíková, 2002, s. 206) směřují děje v lidském organismu k udržení žádoucí „úrovně adaptace“. Při prožívání stresu začne tělo provádět řadu změn adaptace tak, aby byl nastolen původní stav. Avšak emoce mohou být také maladaptivní, příkladem může být závislá láska, která rozhodně nepomáhá vyrovnávat se s životními podmínkami.

5.1.1.5 Plachost, úzkostnost a depresivita

Plaché děti zažívají obtíže při navazování vztahů s jinými, hlavně dosud neznámými lidmi. Pokud je dítě plaché, musíme respektovat jeho vrozené „předpoklady“ a nenutit jej k tomu, aby se nebálo nového prostředí. K plachému chování nestačí vrozené předpoklady, jsou nutné také vyvolávající příčiny, jako například dlouhodobý pobyt dítěte v nemocnici, úmrtí rodiče, rozpad vztahu mezi rodiči, podnětem může být i vliv staršího, prvorozeného dítěte na dítě druhorozené (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 56-58). Umístění v DC tedy může být vyvolávajícím podnětem toho, že se dítě začne chovat plaše. Plaché chování může být zapříčiněno dědičnou vlohou, vyvolanou vnějšími podněty, nebo jen nepříznivými okolnostmi, jako je třeba právě umístění do dětského domova.

Mezi citová postižení dětí patří stavy úzkosti a smutku. Takové děti zdánlivě bezdůvodně pláčí, nic je nebaví, případně se poškozují. Úzkost s sebou přináší problémy, pokud její míra neodpovídá vyvolávajícím příčinám nebo se objevuje bez vnějšího podnětu. Zejména menší děti neumějí pocit úzkosti popsat. Nejznámějším typem úzkosti v dětství je úzkost z odloučení (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 57-59).

Úzkostné děti mají stále z něčeho obavy, trápí je i objektivně neexistující problémy. Zažívají pocity úzkosti a napětí, trpí pocity méněcennosti a nadměrnými obavami z negativního hodnocení okolím. Fyziologicky se úzkost projevuje např. poruchami spánku a neklidem. Úzkost označuje psychický stav a úzkostnost představuje trvalejší vlastnost, sklon reagovat úzkostně (Vágnerová, Klégrová, 2008, s. 430, s. 437, s. 438).

Zhruba deset až patnáct procent dětí ve věku dvou až tří let při setkání s neznámým prostředím a hlavně neznámými lidmi značně zpozorní a přestanou se citově projevovat, což trvá od pěti do třiceti minut (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 57).

Což teprve děti, které jsou náhle umístěny do DC, pro ně úplně nového a neznámého prostředí, kde nemají žádnou spřízněnou duši, nikoho blízkého.

Takřka stejný počet procent stejně starých dětí se zachová opačně. O všechny nové osoby a předměty projevují zájem a potěšení z jejich přítomnosti, jsou hovorné. Zbylé procento dětí není vyhraněno ani jedním směrem a chová se neutrálně (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 57).

Děti plaché, úzkostné a chorobně smutné neboli depresivní mají mnoho společných projevů (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 57).

Depresivita je spojená se sníženou tolerancí k zátěži a s neschopností zvládat i běžné činnosti. Depresivní děti bývají velmi často i úzkostné. Deprese se projevuje zhoršenou pozorností, celkovým zpomalením či ztrátou motivace k vykonávání jakýchkoli aktivit. Stejně jako u úzkostných dětí se i zde objevuje snížené sebehodnocení a přesvědčení o vlastní neschopnosti (Vágnerová, Klégrová, 2008, s. 431).

5.1.2 Rodinná a osobnostní historie dítěte

Životní zkušenosti dětí umístěných do dětských domovů jsou zpravidla velmi negativní. Tyto děti musely být odebrány z rodin, které ohrožovaly jejich vývoj, byly často týrané, zneužívané a zanedbávané, deprivované, nebo byly do ústavní péče umístěny na žádost rodičů, kteří péči o ně nezvládali nebo nechtěli zvládat a rozhodli se své děti opustit.

Při hodnocení adaptace dítěte na ústavní prostředí musíme zohlednit, odkud dítě do zařízení přišlo, zda z rodiny nebo již pobývalo v ústavním prostředí, roli hraje také délka pobytu v biologické rodině.

Je důležité si uvědomit, co dítě prožilo a proč je ustrašené, uzavřené, nebo třeba apatické, citově oploštělé, či naopak neklidné, vyžadující pozornost dospělých (Radvanová, Kolouchová, Dunovský, 1980, s. 72).

Rodina, jako primární poskytovatel citového, intelektuálního a fyzického prostředí, má zásadní vliv na formování dětského pohledu na svět a ovlivňuje schopnosti dítěte zvládat

životní výzvy a překážky. Každé dítě má za sebou zkušenosti, které ovlivňují jeho schopnost adaptivně zvládat nové situace (Geldardovi, 2008, s. 89).

Proto při adaptaci dítěte na ústavní prostředí záleží na tom, v jakém rodinném prostředí před příchodem do DD pobývalo.

5.1.3 Věk dítěte

Zatímco pro osvojení je nejideálnější co nejnižší věk dítěte, pro přizpůsobení se novému, neznámému prostředí, jakým je dětský domov, je podle Matějčka (1989, s. 112) u některých dětí zapotřebí větší zralosti a nervové otužilosti odpovídající věku nad dva až tři roky.

Škoviera (2007, s. 37) uvádí, že *„čím je dítě mladší, tím je pro něj „ústavní“ prostředí rizikovější“*.

Adaptace dítěte je ovlivňována stupněm jeho rozvoje, vytvořením základních postojů a získáním hodnot prostředí, ve kterém před umístěním do DD pobývalo. Z tohoto důvodu klesá s přibývajícím věkem schopnost přizpůsobit se podmínkám nového prostředí a přijmout jeho pravidla a opatření (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 24).

5.1.4 Sourozenci

O způsobu umístění dítěte do náhradní péče rozhoduje také přítomnost a počet sourozenců dítěte. Sourozenci a jejich vzájemné vztahy totiž opuštěným dětem mnohdy kompenzují nepřítomnost rodičů (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 25).

Drtilová a Koukolík (1994, s. 127) uvádějí, že pokud děti postrádají přítomnost rodičů, posiluje jejich odolnost přiměřená péče o mladší sourozence. Prvorození jsou častěji odolnější než druhorození, protože se nemusejí dělit o pozornost s mladšími sourozenci.

5.1.5 Očekávaná délka pobytu dítěte v zařízení

Z vlastní zkušenosti vím, že vědomí dítěte, jak dlouho bude v zařízení pobývat, hraje důležitou roli v tom, jak ke skutečnosti umístění do DC přistupuje. Pokud se jedná jen o dočasné opatření, většinou se odmítá režimu zařízení přizpůsobit a velmi si stýská po domově.

Podle Matějčka (1989, s. 267) děti předškolního věku nemají časovou představivost, a proto příliš nerozumí pojmům týden a měsíc. Z toho důvodu je dobré dětem sdělit, že v zařízení bude jen tak dlouho, jak bude třeba.

Škoviera (2007, s. 37) zdůrazňuje, že očekávaná délka pobytu v dětském domově je důležitým faktorem, který by se měl zohledňovat.

5.2 Souvislosti mezi deprivací a adaptací

Problematika deprivace je v souvislosti s adaptací důležitá z důvodu, že následky psychické deprivace velmi ovlivňují chování dítěte a jeho postoje vůči okolí a jeho adaptaci tím výrazně ztěžují. Pobyt v ústavním prostředí s sebou přináší deprivaci, i když děti, které jsou do dětského domova umisťovány, jsou již mnohdy deprivované z domu. Jejich deprivace se tak stále prohlubuje.

Další souvislost mezi deprivací a adaptací nacházíme ve skutečnosti, že psychickou deprivací jsou více ohroženy dětí se sníženou přizpůsobivostí neboli schopností se adaptovat (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 704).

Ústavní výchova produkuje specifickou formu deprivace, jež má za následek demotivaci, absenci životních cílů (Kovařík In Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 8).

Krejčířová (In Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 710) uvádí, že děti psychicky deprivované mají snížené sebehodnocení a trvalé problémy s navazováním stabilních sociálních vztahů. Osoby, které postihla časná deprivace, jsou v dospělosti hůře adaptované než osoby s nimi po jiných stránkách srovnatelné.

Děti jsou dlouhodobým pobytem v ústavním prostředí deprivované, přesuny mezi zařízeními je traumatizují (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980, s. 55).

Neexistuje však jednotný obraz psychicky deprivovaného dítěte, protože některé děti zůstávají i po dlouhé době v ústavu poměrně dobře adaptované (Krejčířová In Svoboda (ed.), Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 710).

5.2.1 Reakce na deprivaci v ústavním prostředí

Matoušek, Pazlarová a Baldová (2008, s. 25) zkoumali u 103 klientů z pěti DD jejich reakce a přizpůsobení se na pobyt v dětském domově. 62,1 % se na ústavní prostředí relativně dobře adaptovalo, 27,4 % mělo menší problémy s adaptací, u 9,5 % se objevily vážné problémy s adaptací. 1,1 % se nedalo zařadit do žádné z autory vybraných kategorií.

5.3 Rizika vyplývající z adaptace na ústavní prostředí

Nabízí se otázka, nakolik je poměrně úspěšná adaptace na ústavní prostředí žádoucí, a zda je dobré přizpůsobení se ústavnímu prostředí tím správným pro vývoj dítěte.

Matoušek (1995, s. 64) uvádí, že v diagnostických či výchovných ústavech se často ocitají dospívající, kteří byli umístěni v kojeneckých ústavech a dětských domovech. *„Zdá se, jako by byli dobře adaptováni jen na podmínky ústavního života“*, a tak usilují o umístění do dalšího ústavu, přestože přitom musí porušit společenské normy chování.

Podle Matouška (1995, s. 107) představuje nejzávažnější riziko dlouhodobého pobytu v ústavě tzv. hospitalismus. Jedná se o *„stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky“* přinášející s sebou oslabení schopnosti přizpůsobit se životu mimo ústav. Dítě je v kontaktu jen s určitým počtem dalších dětí a pracovníků domova a málokdy se dostane dál než do okolí ústavu, proto je pro něj všechno mimo domov neznámé.

Hospitalismus vysvětluje Matějček (1989, s. 42-43) jako *„nemocniční nemoc“*, kdy se stav dětí přes veškerou lékařskou péči zhoršuje, protože postrádají mateřskou osobu, kterou ovšem dokáže vynahradit péče laskavé ošetřovatelky, díky níž se děti mohou uzdravit.

Matouškův (1995) a Matějčkův (1989) pohled na hospitalismus se tedy liší, avšak v obou případech se jedná o negativní jev, přinášející s sebou řadu komplikací.

Podle Hoška (1999, s. 34) vede hospitalismus ke komplexnímu opoždění ve vývoji dítěte, hlavně v oblasti motoriky a řeči, s vážnými následky.

Příčinou neschopnosti dětí z dětských domovů integrovat se do společnosti jsou nereálné představy o životě mimo dětský domov a nedostatek základních psychosociálních dovedností, a také nízké vzdělání (Šafratová In Matoušek, Pazlarová, Baldová, 2008, s. 8).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Ve výzkumné části se zabývám reakcemi dětí na umístění do dětského centra a jejich přizpůsobování se tomuto prostředí. Při přípravě pozorovacího archu a otázek k rozhovorům vycházím z psychosociálních charakteristik dětí umístěných v dětském domově a ze srovnávání vývoje dětí v rodině a v ústavním prostředí. Vývojem dětí jsem se zabývala proto, abych mohla dát chování dětí do souvislosti s tím, v jaké vývojové fázi se právě nacházejí a abych změny v jejich chování nepřičítala zlepšení adaptace, když ve skutečnosti souvisí s jejich přirozeným vývojem. Problematika deprivace je důležitá z důvodů, že následky psychické deprivace velmi ovlivňují chování dítěte a jeho postoje vůči okolí a jeho adaptaci výrazně ztěžují. Opírám se o projevy chování deprivovaných dětí, protože je-li dítě deprivované, tak je v důsledku toho i špatně adaptované (viz. Matějček a kol. 1986, 1997, kteří se zabývali reakcemi dětí na deprivaci v ústavním prostředí a rozlišili osobnosti dětí podle způsobu jejich přizpůsobení). Dále se opírám o poznatky k procesu adaptace, zejména o faktory ovlivňující schopnost adaptace. Čerpám také z Míčkových (1982) popisů projevů maladaptace.

Výzkum jsem realizovala v Dětském centru Zlín (dále DC Zlín), a proto považuji za důležité představit blíže toto centrum.

6.1 DC Zlín a jeho charakteristika

Dětské centrum Zlín je dětské nestátní zdravotnické zařízení, jehož cílem je poskytovat komplexní zdravotní, výchovnou, psychologickou, pedagogickou a sociální péči dětem a jejich rodinám. Zřizovatelem DC Zlín je Zlínský kraj. Při práci se pracovníci DC řídí metodickými pokyny ministerstva zdravotnictví. Dětské centrum nabízí dětem péči v dětském domově a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (http://www.dczlin.cz/).

O děti v DC je pečováno v rámci úzké spolupráce se zdravotnickými a odbornými spolupracovníky, s rodinou dítěte, s městskými úřady, opatrovnickými soudy a dalšími orgány a institucemi dle individuálních potřeb dítěte (http://www.dczlin.cz/stranka/pece-o-deti).

Dětský domov má kapacitu 21 míst a poskytuje komplexní péči dětem od 1 do 3 let, případně starším ze zdravotních nebo sociálních důvodů, s nařízenou ústavní výchovou, se zdravotním postižením nebo dětem z rodin, které se ocitly v tíživé životní situaci (http://www.dczlin.cz/stranka/detsky-domov).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc funguje v DC od října 2009. Poskytuje ochranu a pomoc dětem do sedmi let, jejichž životy nebo vývoj jsou vážně ohroženy. Spadá pod sociálně-právní ochranu dětí a DC si muselo o povolení k jeho provozu žádat na krajském úřadu. Umístění do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc by měl soud upřednostňovat před umístěním do dětského domova. Pobyt dítěte v zařízení je dočasný, slouží jako pomoc při řešení tíživé rodinné situace, pro kterou bylo dítě přijato (http://www.dczlin.cz/stranka/zarizeni-pro-deti-vyzadujici-okamzitou-pomoc).

6.1.1 Práce s dětmi. Denní režimy dětí

V DC Zlín jsou děti rozděleny do čtyř oddělení podle věku, avšak sourozenci, i když jsou rozdílného věku, jsou umístěni společně.

Režim dne na odděleních

7,30 – 8,30 hodin	ranní hygiena, snídaně
8,30 – 9,00 hodin	výchovný program
9,00 – 9,30 hodin	svačinka
9,30 – 11,00 hodin	pobyt venku
11,00 hodin	oběd
11,30 – 14,30 hodin	odpolední klid
14,30 – 15,00 hodin	svačinka
15,00 – 17,00 hodin	pobyt venku
17,30 hodin	večeře
18,30 – 19,30 hodin	večerníček….

O situaci dětí v DC se stará sociální pracovnice, praktická lékařka, vrchní sestra, sestry na odděleních, vychovatelky, psycholožka, logopedka a fyzioterapeut.

DC spolupracuje s organizacemi Adra, Samari, s odděleními sociálně-právní ochrany dětí, se soudy, s policií, s dalšími dětskými domovy.

DC se snaží dětem kompenzovat pobyt v ústavním prostředí spoluprácí s dobrovolníky, kteří za dětmi pravidelně docházejí a věnují jim individuální pozornost. Chodí s nimi na místa, kam by bylo s větší skupinkou dětí náročnější se dostat.

Děti v DC nemají pojem o běžných věcech denního života, např. neznají bochník chleba, ale jen ten nakrájený na krajíce. Proto v DC plánují zřízení cvičné kuchyňky, aby děti viděly, jak se připravuje jídlo.

6.2 Charakteristika dětí umístěných v DC Zlín

Chování dětí není očekávatelné, záleží na tom, čím si v rodině prošly. Žádné z dětí není sirotek a každé z nich má někoho z rodiny. Jsou zde děti z rozvrácených, dysfunkčních rodin, většinou se na selhání rodičů podílí alkoholismus.

Děti jsou zde umístěny nejčastěji na základě předběžného opatření, z rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, a někdy také na žádost rodičů do doby, než si vyřeší problémy s bydlením a prací.

Průměrná doba pobytu dětí v zařízení na Burešově činní dva roky. Děti si na ošetřující sestry a na dobrovolníky nezvyknou natolik, že by je odchod ze zařízení výrazně ranil, nejsou totiž na nikoho příliš fixované. Málokdy se pro děti najdou vhodní osvojitelé, spíše se podaří děti umístit do pěstounské péče. Děti se nejčastěji vrací zpět do své rodiny, nebo přejdou do jiného dětského domova.

Děti v dětském domově se mnohdy projevují jako typické ústavní děti, takže se snaží vynutit si pozornost za každou cenu. Když na oddělení přijde nějaký dospělý, děti se předvádějí. Dítě špatně nese skutečnost, že se dospělý věnuje někomu jinému než jemu. Začne například křičet nebo brečet, aby získalo pozornost dospělého na svou stranu.

Děti jsou citově deprivované, což se projevuje například tím, že hromadí věci. Nejsou schopny navázat hlubší citový vztah. Často vřele přijímají každého. Nechají se hodně ovlivnit chováním ostatních dětí a dospělých. Křičí, pokud křičí ostatní děti, zlobí, pokud zlobí ostatní. Starší děti napodobují „tety“ a napomínají mladší děti.

7 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je zjistit, jak se děti adaptují na ústavní prostředí, jak se zvládají přizpůsobovat nedostatku podnětů v ústavním prostředí, jak se vyrovnávají s psychickou deprivací, která je typickým důsledkem nezájmu rodičů a pobytu v ústavním prostředí a která ovlivňuje průběh adaptace. Usiluji také o zjištění, co dítěti usnadňuje adaptaci a co ji naopak ztěžuje a jakou roli hrají při adaptaci faktory, které přizpůsobování se ovlivňují, zda jsou některé důležitější a jiné méně důležité a jak spolu vzájemně souvisí.

8 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Pobyt v dětském domově představuje pro děti obrovskou zátěž. Některé se s ní dokážou vyrovnat lépe, bez větších problémů, jiné děti se ústavnímu prostředí špatně přizpůsobují. Výzkumná část je proto věnována otázkám adaptace dětí na pobyt v Dětském centru Zlín, kdy zkoumám proces adaptace a faktory ovlivňující její průběh. Zabývám se také souvislostmi mezi psychickou deprivací a adaptací.

8.1 Definování výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka: Jak se děti zvládají adaptovat na pobyt v DC Zlín?

Dílčí výzkumné otázky (dále DVO): Jaký mají děti vztah k ostatním dětem?

Jaký mají děti vztah k pracovníkům DC?

Jaký mají děti vztah ke svým rodičům?

Jakou roli hraje při adaptaci místo, odkud děti do DC přišly?

Jakou roli hraje délka pobytu dítěte v biologické rodině?

Jakou roli hraje délka pobytu v dětském centru?

Jakou roli hraje při adaptaci očekávaná délka pobytu dětí v DC?

Jakou roli hraje při adaptaci dětí na pobyt v DC jejich věk při příchodu do zařízení?

Jaký vliv má na adaptaci osobnostní výbava dítěte?

Jak adaptaci ovlivňuje dosavadní vývoj dítěte a jeho životní zkušenosti?

Jaký je rozdíl v adaptaci mezi sourozenci, čím je případný rozdíl ovlivněn? Jaký vztah mají sourozenci mezi sebou? Usnadňuje přítomnost sourozence dítěti adaptaci?

Jakou roli hrají při adaptaci návštěvy rodičů dítěte v zařízení a pobyt dětí u rodičů mimo DC?

Co dětem usnadňuje adaptaci?

Co dětem ztěžuje adaptaci?

Na výzkumné otázky budu hledat odpověď prostřednictvím případových studií.

9 POJETÍ VÝZKUMU

Vzhledem k formulaci výzkumného problému a k dosažení výzkumného cíle jsem zvolila kvalitativní výzkum pomocí případových studií, protože usiluji o detailní porozumění procesu adaptace u sedmi dětí v prostředí dětského domova. Snažím se zjistit, jaká jsou specifika procesu adaptace u jednotlivých dětí.

Případová studie je nejvýhodnější výzkumnou strategií v situacích, kdy se ptáme, jak se dějí určité jevy. Protože mě zajímá, jak probíhá proces adaptace dětí na pobyt v DC, zvolila jsem právě tento výzkumný design. Případová studie představuje detailní studium jednoho nebo několika případů, jedná se o způsob, jak pochopit složité sociální jevy (Švaříček, Šeďová, 2007).

Jak uvádí Sedláček (In Švaříček, Šeďová, 2007), usilujeme o komplexní porozumění případu v jeho prostředí, zde v prostředí DC. Cílem je interpretovat interakce mezi případem a okolím. Snažím se tedy zjistit, jaké má dítě vztahy s ostatními dětmi.

Využívám kvalitativní metody, a to pozorování dětí, rozhovory s pracovníky DC a analýzu spisové dokumentace.

Podle Švancara (1988) je metoda záměrného, plánovitého pozorování jednou z nejdůležitějších metod při práci s dětmi v ústavní péči. Proto ji uplatňuji i já ve svém výzkumu.

Výsledky ze všech použitých technik interpretuji v jednotlivých případech dohromady, protože je mým cílem vyložit případ jako celek.

9.1 Způsob triangulace

Nejprve analyzuji spisovou dokumentaci dětí, z níž získávám potřebné informace o jednotlivých dětech - rodinná anamnéza (rodina úplná, neúplná, sourozenci, pořadí mezi nimi), psychologická anamnéza, individuální výchovný plán atd.

Na základě poznatků ze spisové dokumentace a mého průběžného pozorování a postřehů jsem si připravila otázky k polostrukturovaným rozhovorům. Rozhovory vedu se sociální pracovnicí DC Zlín. Sociální pracovnice má komplexní pohled – je v kontaktu s rodiči dítěte, je přítomna při návštěvách rodičů, spolupracuje s ospod, a zároveň je v každodenním kontaktu s dětmi, se zdravotními sestrami střídajícími se u dětí na jednotlivých odděleních.

Sociální pracovnice zná problematiku dětí nejkomplexněji ze všech pracovníků DC. Chování dětí si dává do souvislostí s jejich rodinným zázemím a životními zkušenostmi.

S psycholožkou DC jsem rovněž konzultovala řadu problémů vztahujících se k chování dětí, ale nahrávání rozhovorů by bylo velmi problematické z důvodů velmi citlivých informací, které o dětech psycholožka má.

Rozhovory se sestrami probíhaly průběžně a neplánovaně po dobu mé praxe a dobrovolnické činnosti v zařízení a vyplývaly vždy z kontextu situaci, kdy jsem se například dotazovala na chování dítěte v mé nepřítomnosti a řešila problémy, které při mé práci s dítětem vyvstaly (např. zda dítě neposlouchá jen mě, nebo odmítá poslouchat kohokoliv či jen některou sestru). Tyto rozhovory nebyly nahrávány, protože byly spontánní a neplánové. Pokud bych chodila do DC každý den s diktafonem, myslím si, že by mi sestry nikdy neřekly tolik, kolik jsem se od nich dozvěděla z běžné neformální konverzace a sdělování dojmů. Takto jsem získala velmi autentická data o dětech.

Rozhovory s dětmi jsem vedla tak, aby dítě nepoznalo, že se jej ptám za účelem výzkumu, ale aby mělo dojem, že mé otázky jsou samozřejmé. Proto jsem vždy čekala na vhodnou příležitost, abych se mohla na něco zeptat. Záměrně jsem se dětí neptala na věci, které by je rozbrečely, spíše jsem čekala, co mi poví samy. Volila jsem otevřené otázky typu: Jak se ti tu líbí? Co ostatní děti, co bys mi o nich řekl? Co Evička, jak se má? Nahrávat rozhovory s dětmi nepřicházelo vůbec v úvahu. Informace jsem od dětí získávala velmi pozvolna a na diktafon je nebylo možné zachytit

10 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB VÝBĚRU

Výzkumný soubor: Jedná se o záměrný výběr dětí z Dětského centra Zlín na základě charakteristik dětí, získaných ze studia spisové dokumentace a poznatků z mé praxe tak, aby byly zastoupeny všechny dosud známé faktory ovlivňující adaptaci a jejich různé kombinace. Jedno zařízení jsem zvolila záměrně, aby měly všechny děti stejné podmínky prostředí.

10.1 Základní informace o dětech, které jsou předmětem případových studií

První případ je svým způsobem extrémní - jedná se o chlapečka, který byl do zařízení umístěn v měsíci a pár dnech na žádost rodičů přímo z novorozeneckého oddělení nemocnice, takže na rozdíl od ostatních dětí v DC nikdy nepobýval v biologické rodině.

Dalším případem je pětiletý chlapec, který přišel do zařízení, kde již bylo jeho dvojče a další bratr.

Další dvě děti – 7,5leté děvče a její 2,5letý bratr přišli spolu původně do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, avšak rodiče si nevyřešili problém s bydlením, a tak je již projednáváno nařízení ústavní výchovy.

Posledním případem je 2letý chlapeček, který byl rodičům odebrán pro zanedbávání výchovy a který je zde již více než rok.

11 TECHNIKY VÝZKUMU

11.1 Analýza spisové dokumentace dětí

Ve spisové dokumentaci dětí jsou uvedeny údaje o rodičích dítěte, jeho případných sourozencích, příčinách umístění do zařízení, o průběhu komunikace s rodiči, dokumenty z jednání se soudy, ze spolupráce s ospod, děti zde mají svou psychologickou, výchovnou a zdravotní složku.

11.2 Zúčastněné pozorování

Nejprve jako praktikantka a poté jako dobrovolnice jsem se účastnila a podílela na výběru aktivit, které děti vykonávaly ve volném čase, a měla jsem tak možnost je sledovat v prostředí dětského domova i mimo něj.

11.2.1 Deník zúčastněného pozorování a pozorovací arch

Jevy, které budu sledovat, zaměření na četnost výskytu projevů nepřizpůsobenosti:

Chování dítěte – zda brečí, jak reaguje (nevyzpytatelně, očekávatelně), jak reaguje na fyzický kontakt, zda je klidné, jak se chová k jiným lidem

Vztahy dítěte – k ostatním dětem, k tetám, k neznámým lidem, jaká je úroveň vztahů

Vztahy k sourozencům – jestli o nich mluví, jak reagují, když se jich na sourozence ptám, uvědomují si, že mají sourozence, jsou na nich děti závislé, fixované, nedokáží bez nich být samy

Komunikace dítěte – porozumění mluvenému projevu, dokáže vyjádřit, co chce, jak vyjadřuje souhlas, nesouhlas

Způsob, jakým si dítě hraje – zda přebíhá od jedné hračky ke druhé, zda je trpělivé, vnímavé, bystré, hraje si s ostatními nebo samo, ničí hračky

Způsoby vyrovnávání se zátěžemi – vzteká se, odmítá spolupracovat, trucuje

Reakce dítěte na okolí – zda se nebojí jít do neznámých míst, jak reaguje na neznámé osoby

Nálada – zda je dítě náladové, jaké je jeho nejčastější emoční ladění

Afekt – bývá dítě často afektované

Řeč – jak se rozvíjí jeho slovní zásoba, o čem mluví – o rodičích, babičce, jakým způsobem se o nich vyjadřuje, na co vzpomíná

Vztah dítěte ke mně – jak se mnou dítě komunikuje, jak na mě reaguje, zda mě poslouchá, jestli si ke mně vytváří určitou vazbu, navazuje oční kontakt, nebrání se dotekům

11.3 Interview – polostrukturovaný rozhovor se sociální pracovnicí DC Zlín

PŘÍCHOD DO DC:

Za jakých okolností dítě do DC přišlo? Přišlo v doprovodu rodičů? Bylo se v DC podívat ještě před přijetím? Jak se dítě chovalo první den umístění do DC? Mělo problémy? Jaké reakce se u něj objevily? Za jak dlouho se příp. potíže zlepšily?

Jak (rychle) se přizpůsobilo dennímu režimu?

Jak rozumí současné situaci? (je schopno ji pochopit – např. že nemají kde bydlet, a proto musí být v DC)?

DÍTĚ A JEHO PROJEVY:

Bývá dítě často nemocné?

Jak se dítě jeví na první pohled?

Jak se změnilo chování dítěte v průběhu pobytu v DC? Zlepšil se jeho psychický stav nebo naopak došlo ke zhoršení?

Stěžuje si dítě, že se mu v DC nelíbí?

Jsou děti výrazně náladové a je jejich chování nevyzpytatelné? Mívají děti záchvaty vzteku?

SOUROZENCI:

Jaký vliv mají na dítě jeho sourozenci? Kladný, záporný? Jsou na sobě sourozenci závislí? Jak dítě reaguje na krátké odloučení od sourozence?

Jaké je dítě povahově v porovnání se sourozenci? V čem se liší jejich chování?

Jaký vztah mají sourozenci? Rozlišují děti mezi svými sourozenci a ostatními dětmi? Uvědomují si, že sourozenecký vztah je něco jiného než vztah k ostatním dětem?

Žárlí na sebe sourozenci? Drží sourozenci více při sobě? Zastávají se děti svých sourozenců, brání je před ostatními?

Specifická otázka.: Jak Patrika přijeli jeho bratři? Pomohlo mu při adaptaci to, že měl v DC sourozence?

RODIČE:

Ptají se děti často na své rodiče? Vyprávějí o rodičích? Jak chápou situaci odloučení od rodičů? Jak se s odloučením od rodičů vyrovnávají?

Navštěvují je rodiče? Jak často? Jak návštěvy probíhají? Jak dítě reaguje na návštěvy rodičů?

Jak probíhá loučení s rodiči na konci návštěvy? Jak se děti chovají poté, co rodiče odejdou?

Změní se nějak jejich chování po návratu z návštěvy u rodičů (příbuzných)?

VZTAHY S OSTATNÍMI DĚTMI:

Jak vychází s ostatními dětmi? Bez problémů? Má s nimi konflikty?

Žárlí na ostatní děti (na přízeň, kterou jim věnují tety, praktikanti, dobrovolníci)?

VZTAH K AUTORITÁM:

Jaký vztah má dítě k tetám, k vychovatelkám, k pracovníkům DC?

PRAKTIKANTKY:

Jak dítě reaguje na střídající se praktikantky (praktikanty)? Chce s nimi jít samo ven? Bojí se jich? Předvádí se před nimi? Pláče? Trucuje? Začne zlobit? Dovoluje si na ně? Stydí se před nimi? Nekomunikuje? Neposlouchá je? Je veselejší než obvykle v přítomnosti sestry a dětí? Je nervózní?

NEZNÁMÍ LIDÉ:

Jak děti reagují na příchod neznámého člověka? Vrhají se hned k neznámým lidem? Předvádějí se? Vynucují si pozornost? Stydí se?

MUŽSKÝ VZOR:

Chybí dětem mužský prvek? Přijdou v DC do styku s nějakými muži (ředitel, ekonom, údržbáři, kuchaři, řemeslníci, opraváři)?

Reagují na muže s větším zájmem?

POKROKY:

Jaké pokroky udělalo dítě během pobytu v DC? V čem se zlepšilo? Ne takové pokroky, které souvisí s jeho přirozeným vývojem (že už chodí, začíná mluvit), ale spíše takové, které souvisí s adaptací.

Otázky k výzkumu jsem utvářela na základě zkušeností z praxe a docházení do DC Zlín. Napadaly mě postupně s tím, jak se děti ten který den chovaly a jak reagovaly, vycházím z událostí v DC Zlín.

Výzkumnou strategií jsou případové studie vypracované na základě výše uvedených metod, tedy na základě analýzy spisové dokumentace dětí, rozhovorů s pracovníky DC a mého zúčastněného pozorování. Jednotlivé případy mezi sebou porovnávám.

Struktura jednotlivých případových studií je následující:

1. zdůvodnění výběru

2. základní údaje o dítěti a příčiny umístění do DC

3. rodinná anamnéza – zahrnuje rodinné vztahy a kontakt s rodinou (jak často rodiče dítě navštěvují), vztahy se sourozenci (Má nebo nemá sourozence? Jsou případně ve stejném zařízení? Je vztah pozitivní nebo konfliktní? Co vyvolává možné konflikty?), vztahy se členy širší rodiny (Je zde nějaká silnější vazba na babičky, dědečky, tety, strýce?), zaměstnání rodičů a ekonomická situace rodiny, zajištění bydlení

4. osobní anamnéza dítěte – úroveň vývoje dítěte při příchodu do DC a v současné době, jeho zájmy, emocionalita (temperament, příp. agresivita, depresivita), komunikační schopnosti, průběh těhotenství a chování matky během něj

5. reakce a chování dítěte při příchodu do DC

6. průběh adaptace na pobyt v DC – dítě a jeho projevy, změny v chování, reakce na neznámé lidi, se kterými se v průběhu pobytu setkává, reakce na střídající se praktikanty

7. vztahy dítěte k ostatním dětem, k pracovníkům DC, k autoritám

8. příp. vztahy dítě mimo DC (ve škole, v kroužcích)

9. doporučení

Některé oblasti související s adaptací dítěte na pobyt v DC se mnohdy prolínají, proto ne vždy striktně dodržuji tuto strukturu.

12 PRŮBĚH ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Případová studie vyžaduje velké množství času stráveného studiem případu. Jednou z výhod případové studie je porozumění objektu v jeho přirozeném kontextu (Švaříček, Šeďová, 2007).

Děti v DC Zlín jsem proto pozorovala už od konce července 2009 až do začátku dubna 2010 a průběžně jsem studovala jejich spisovou dokumentaci. Data získaná pozorováním jsem zaznamenávala do pozorovacího archu a vedla jsem si deník zúčastněného pozorování. Vedla jsem rovněž průběžné rozhovory se sociální pracovnicí DC, s psycholožkou a sestrami, které se vždy týkaly aktuálních událostí, jako například řešení problémů v komunikaci s dítětem, dotazování se na vývoj rodinné situace dítěte či rozhovory o aktuálních potřebách dětí. Získávala jsem tak průběžné informace, které jsem postupně využívala při zpracovávání jednotlivých případových studií. Začátkem měsíce dubna jsem uskutečnila rozhovor se sociální pracovnicí, ve kterém jsem kladla shrnující a doplňující otázky, abych si vytvořila kompletní obrázek o průběhu adaptace jednotlivých dětí. Tento rozhovor byl nahráván a jeho přepis je uveden v příloze.

13 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Zpracování dat je intuitivní. Poznatky z pozorování a mé osobní postřehy týkající se chování dětí dávám do souvislostí s informacemi získanými v rozhovorech s pracovníky DC a údaji ve spisové dokumentaci. Porovnávám také psychický stav dětí při příchodu do DC a jejich psychický stav v průběhu pobytu v DC, využívám mého pozorování změn v chování dětí.

Jak uvádí Hendl (2005, s. 114), zkoumáme získaná data a hledáme spojitost mezi nimi a výzkumnými otázkami. Analyzujeme jednotlivé případy a porovnáváme je s ostatními případy. Cílem případové studie je zobrazit případ v jeho komplexnosti. Analýza dat z případové studie je v důsledku množství dat náročná a dlouhodobá záležitost.

13.1 Případové studie

Zde uvádím jednotlivé případové studie. Jména dětí v případových studiích jsou smyšlená. Pokud má dítě v zařízení sourozence, pro lepší orientaci v sourozeneckých vztazích přidávám také smyšlená příjmení dětí.

13.1.1 Případová studie č. 1: Pavel

1. Zdůvodnění výběru: Pavlíka jsem neměla tu možnost sledovat v DC Zlín od jeho přijetí, ale až od doby, kdy zde pobýval více než rok. Přesto jsem si jej vybrala, protože jsem si k němu vytvořila velmi kladný citový vztah a měla jsem možnost jej intenzivně pozorovat a sledovat pokroky, které v průběhu pobytu v DC dělal. Také já jsem si získala jeho důvěru a rád se mnou chodíval ven, což už se nedalo říci o dalších praktikantkách, které do DC přišli později. Pavlík již měl vytvořen okruh blízkých lidí, kterým důvěřoval, a ostatních lidí, kteří pro něj byli cizí a kterým už hned nedůvěřoval a plakal, když s nimi měl jít sám ven. Tento případ jsem zvolila záměrně také z důvodu, že je v porovnání s ostatními případy extrémní, protože Pavlík je v ústavním prostředí už od narození a protože je ze všech dětí nejmladší. Mohu tak u něj sledovat, jakou roli hraje při adaptaci věk a skutečnost, že nikdy nepobýval v rodinném prostředí.

2. Základní údaje o dítěti a příčiny umístění do DC:

Chlapeček byl do DC umístěn v měsíci a pár dnech z novorozeneckého oddělení, to znamená, že ústavní prostředí je jediným prostředím, které od narození poznal. Byl přijat na

žádost matky s doporučením oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) z důvodu tíživé sociální situace rodiny. Během pobytu Pavlíka v DC se rodinná situace vyvíjela nejrůznějšími způsoby, chvíli to vypadalo, že bude nařízena ústavní výchova. Nakonec byl v listopadu 2009 předán zpět do péče rodičů. U matky pravděpodobně rozhodla skutečnost, že si dítě chtěla vzít jeho sestra. Matka by neunesla, že by o její dítě pečoval někdo jiný, než ona sama. S ústavní výchovou by se nejspíše smířila, ale vadilo by jí, kdyby bylo dítě v péči jiné osoby.

3. Rodinná anamnéza a návštěvy rodičů: Chlapec se narodil v manželství a měl již osm sourozenců. Jeho rodina pochází ze Slovenska. Byla v tíživé sociální situaci, rodiče neměli stálou práci a bydlení. Po umístění do DC dítě po třech týdnech navštívil otec v doprovodu svých dvou dcer. Matka jej navštívila až po měsíci a půl a nedokázala smysluplně vysvětlit, proč tak neučinila dříve. Během dalších návštěv byla se sociální pracovnicí konzultována současná situace a výhled do budoucna. Rodiče v té době navštěvovali dítě každý týden. Rodina se postupně zadlužovala. Stále neměli kde bydlet. Počet návštěv se výrazně omezil. Rodiče po čase nerespektují denní režim dítěte, navštěvují jej v nevhodnou dobu, přichází na neohlášené návštěvy, na ohlášené návštěvy se bez omluvy nedostavují. Často jsou viděni v okolí DC, avšak za synem na návštěvu nepřijdou. V květnu 2009 bylo zjištěno, že rodina nemá bydlení, a tak jí byla poskytnuta jednorázová peněžní dávka, kterou využila na cestu zpět na Slovensko. Bylo již zvažováno podání návrhu na předběžné opatření (dále PO), protože rodiče přestali dítě navštěvovat. S rodiči však byla při přijímání dítěte uzavřena dohoda na dobu neurčitou o přijetí Pavlíka do DC k nepřetržitému pobytu, která jim zajišťovala, že nebude podán návrh na PO a rodiče budou po celou dobu pobytu v DC jeho zákonnými zástupci. Dnes by ji po těchto zkušenostech uzavřeli maximálně na jeden měsíc a poté by se situace dále řešila, zvažovala by se další opatření. Rodiče se odstěhovali do Německa. Tam si vytvořili podmínky nutné pro převzetí syna do péče, otec má pracovní smlouvu, díky níž jsou všichni pojištěni, matka zůstává v domácnosti, mají přiděleného asistenta. Pavel tedy mohl být předán zpět do péče rodičů. Když si jej rodiče odváděli, chvíli plakal, ale brzy se zklidnil. Pavlík si totiž zvykl na sestry a další osoby, se kterými byl během pobytu v kontaktu. Když jej ke konci pobytu začala navštěvovat jeho sestra, která si jej chtěla vzít do péče, vždy plakal, protože pro něj byla prakticky cizím člověkem, neznal ji a nechtěl s ní jít ven.

3. Osobní anamnéza dítěte: Pavlík se narodil předčasně. Je to zdravý chlapeček, jehož vývoj byl zpočátku mírně opožděn. Pavlík je klidný, pozitivně laděný, vděčně reaguje na sociální kontakt. Po necelých čtyřech měsících pobytu v DC byl jeho psychomotorický vývoj v mezích normy. Chlapec velmi pozitivně reagoval na sociální motivaci a vyžadoval stálý kontakt s „tetami.

4. Průběh adaptace na pobyt v DC: U chlapce je na první pohled patrná velmi dobrá adaptace na ústavní prostředí související s tím, že je to pro něj přirozené prostředí a že je mu věnována individuální pozornost. Pavlík se po celou dobu pobytu projevoval jako mazlivý, zvídavý chlapeček, který rád pozoroval dění kolem sebe hlavně z náručí tety. Aktivně navazoval sociální kontakt. Býval převážně v dobré náladě a spokojený. Ani po zhruba ročním pobytu v DC nemá Pavlík potíže se spánkem, usíná sám, chutná mu a rád se koupe. Pro ukrácení dlouhé chvíle si cucá palec. Při probuzení nepláče, brumlá si pro sebe. Umí se plazit, občas jde i na kolínka, ale po čtyřech neleze, sedět neumí. Rád se chová, umí si vynutit pozornost pláčem až vztekem. Rád se vozí venku v kočárku. Je společenský a rád pozoruje ostatní děti. Pavlíkovi byla v DC věnována fyzioterapeutická péče pro celkový rozvoj motoriky, měl i speciální stravu a sestřičky se o něj pečlivě staraly. Pavlík plakal, pokud zůstal chvíli sám, potřeboval neustálou pozornost a společnost.

5. Vztahy dítěte

Po necelém roce pobytu v DC: Pavlík navazuje kontakt velmi dobře, nejdříve očima a potom se brzy začne usmívat. Osoby už pravděpodobně rozlišuje. Pozná tety, které se u něj objevují častěji. Je rád, když jej po probuzení bere sestra z postýlky. Mezi dětmi je mu dobře, rád laškuje s ostatními dětmi. Dokáže se ale zabavit i sám. Protože je to moc milý chlapeček, všechny sestry ho mají moc rády a on je taky.

Vztah ke mně: Pavlík si na mě zvykl. Vždy když jsem přišla na oddělení, poznal mě, reagoval na můj příchod velmi pozitivně, usmíval se a byl rád, když jsem si jej vzala ven. Plakal, pokud jsem odcházela s jiným dítětem.

Vztahy dítěte ke konci pobytu v DC: Chlapeček si na sestry a další osoby, se kterými byl během pobytu v kontaktu, velmi zvykl a důvěřoval jim. Cizími se pro něj stali jeho vlastní rodiče a sourozenci, avšak i k těm si jistě brzy vytvořil hezký vztah.

6. Doporučení: Pavlík je již zpět ve své biologické rodině, kde se mu snad daří dobře. Rodičům, pokud bych měla tu možnost, bych doporučila, aby se Pavlíkovi hodně věnovali,

protože je to velmi společenský chlapeček, který potřebuje komunikovat s okolím a nerad je sám.

13.1.2 Případová studie č. 2: Eva Svobodová

1. Zdůvodnění výběru: Toto děvče a jejího bratra jsem si vybrala z toho důvodu, že přišli do zařízení společně, takže mohu zkoumat, jakou roli při adaptaci hraje přítomnost sourozence a navíc je mezi dětmi pětiletý věkový rozdíl, který může znamenat zásadní rozdíl ve přizpůsobování se novému prostředí.

2. Základní údaje a příčiny umístění do DC:

V době příchodu do DC bylo Evě 7,5 roku. Byla přijata se svým 2,5letým bráškou v listopadu 2009 na žádost matky, která si zažádala o pomoc na odboru sociálních věcí a ten domluvil s pracovnicí DC, že děti k nim budou přijaty. Důvodem přijetí byla tedy ztráta bydlení. Dnem přijetí byl dán návrh na předběžné opatření (dále PO). PO se vydává na jeden měsíc a každý měsíc může být prodlouženo, maximálně však může trvat půl roku. Poté se dítě buď vrátí do rodiny, nebo je nařízena ústavní výchova. Matka si svou tíživou situaci s bydlením nevyřešila, takže byla Evě a jejímu bratrovi nařízena ústavní výchova.

3. Rodinná anamnéza:

Rodiče Evy pocházejí ze Slovenska, někdy doma mluví slovensky. Eva řekne občas nějaké slovo slovensky, ale spíše jen výjimečně. Má mladšího bratra Adámka, a tři starší sourozence, kterým je okolo dvaceti let. Rodiče mají něco přes čtyřicet let. Jeden ze starších sourozenců bydlí s babičkou. Matka má dle pozorování sociální pracovnice problémy s alkoholem, do zařízení sice nikdy nepřišla viditelně opilá, ale je z ní vždy cítit alkohol. Matka nepracuje, otec údajně utekl s penězi na podnájem, a proto přišli o bydlení.

Matka si nebyla za celou dobu pobytu dětí v DC schopna vytvořit podmínky pro převzetí dětí zpět do své výchovy. Nemůže si najít práci, nejspíš i proto, že bývá opilá, přespává u kamarádek. S otcem dětí, svým manželem, není údajně v kontaktu a neuvažuje o obnovení jejich společného soužití. V širší rodině není nikdo, kdo by se o děti mohl postarat.

Návštěvy rodičů a jejich zájem o děti: Matka projevuje zpočátku o děti velký zájem, pravidelně je navštěvuje, někdy chce ale vidět jen Evu. Otec děti poprvé navštívil až po dvou měsících, přišel s matkou dětí, sám od té doby už děti nenavštívil. Eva i Adámek se na návštěvy vždy těší, po příchodu většinou nepláčou, přicházejí v dobré náladě a nesmutní.

Matka Evě nejspíš během návštěv vždy dostatečně vysvětlí, proč musí být v DC, takže se Eva nikoho neptá, proč si je maminka nevezme k sobě a bere pobyt v DC jako fakt, který nemůže změnit. Eva po návštěvách matky začala plakat až po dvou měsících pobytu v DC, zatímco Adámek plakal zpočátku a později už ne. První návštěvy zvládala Eva dobře. Navštívili ji i její bratři. Poprvé se matce nějak výrazně nevěnovala, odbíhala za sestrami, mohlo to být ale způsobeno tím, že děti ten den měly připraven zábavný program. Také při dalších návštěvách se s matkou rozloučila klidně. Později už s pobytem s matkou mimo DC váhala a nechtěla jít, pak si to ale rozmyslela, po návratu bylo její oblečení cítit cigaretovým kouřem. V poslední době matka návštěvy dětí výrazně omezila a přestává komunikovat se sociální pracovnicí. Eva se ptá, jestli může maminka přijít na návštěvu. To samozřejmě může, ale matka se na žádné návštěvy už dlouho nenahlásila.

4. Osobní anamnéza:

Evin vývoj je přiměřený jejímu věku. Slovní zásobu má bohatou. Emotivita Evy je bez větších nápadností, i když první dny pobytu v DC byla citlivější, což mohlo být způsobeno právě náhlou změnou prostředí. Dobře reaguje na pozitivní hodnocení, je bystrá. Občas působí dojmem přehnané zodpovědnosti, snaží se o všechny kolem sebe starat a všechno řešit. Působí na mě, že je velmi bystrá a chytrá, má dobrou fantazii a ráda povídá. Při hře je velmi šikovná, dokáže u jedné hry vydržet dlouho, je trpělivá a zároveň pohotová.

Eva ráda jezdí na kole a bruslích. Také ráda navléká korálky a čte si. Po škole chodí na aerobic a ráda kreslí.

Eva navštěvuje 2. třídu, neměla odklad školní docházky, na vysvědčení má vždy samé jedničky. Sdělila mi, že „ve škole je nejradši“. Baví ji všechny předměty. Po škole bývá v družině. Ze školy se vracívá klidná a popisuje dojmy. Domácí úkoly píše s klidem. Jen občas se stane, že se hůř soustředí a je méně pozorná. Skutečnost, že Eva nemusela měnit školu, která jí dává pocit jistoty, výrazně napomáhá tomu, aby Eva současnou náročnou situaci zvládala.

5. Reakce a chování a dítěte při příchodu do DC (Stav při přijetí):

Eva navazovala kontakt s pracovníky DC s počátečním mírným napětím, na otázky odpovídala logicky a pohotově, nezkreslovala a nevymýšlela si. Při přijetí byla klidná, neplakala. Je slušně vychovaná, požádá a poděkuje. Po rodičích netesknila, nemluvila o rodině. Hlídala bratra o měla o něj starost. Mluvila o sourozencích, o škole.

6. Průběh adaptace:

První dny pobytu byla u Evy patrná lehce zvýšená emoční labilita v důsledku umístění do DC. Komunikovala, povídala o Adámkovi, na co je zvyklý. Na rodinu nevzpomínala, na otázky o rodině odpovídala klidně, netesknila. Pomáhala bratrovi a starala se o něj, poradila ošetřujících sestrám (tetám) co má rád a jaké jídlo sní.

Eva zpočátku pobyt v DC přijala velmi statečně. Neměla žádné problémy s režimem a řádem na oddělení. Zajímala se o detaily chodu zařízení, o to, jak se která sestra jmenuje, jak se jmenují ostatní pracovníci DC a co dělají. Pravděpodobně v souvislosti s návštěvou otce poslední prosincový den začala být Eva lítostivější a vyhledávala více fyzický kontakt se sestrami. Také ke mně se v té době více tulila a vyhledávala mou společnost. Byla ráda, že její bratr se mnou nechce chodit ven, a navrhovala, že místo něj můžu jít s ní a snažila se upoutat mou pozornost.

V průběhu pobytu se Eva jeví klidně a spokojeně. Většinou je pozitivně naladěna, bez výraznějších výkyvů nálad. Na neúspěch reaguje dobře, přizná svou chybu. Téměř vždy je usměvavá, výřečná a aktivní, ale občas se stane, že se při vzpomínce na rodiče rozpláče.

Eva se v zařízení adaptovala bez větších problémů. Velmi rychle se zorientovala, brzy si zapamatovala jména všech tet a dalších pracovníků, všechny vesele zdraví a ráda si s nimi povídá. Zpočátku byla Eva velmi statečná a vděčná za to, že je v DC, po čase přišlo trošku uvolnění emocí, takže občas pláče, když se jí nedaří, tak jak by si ona představovala.

Eva byla první dva měsíce v zařízení často nemocná, což naznačuje psychosomatické reakce na zátěž, kterou umístění do DC jistě představuje, a snahy vyrovnat se s ní věku neodpovídajícím velmi rozumným a zodpovědným způsobem.

V současné době nemá žádné zdravotní obtíže a v zařízení je spokojená. Dává více najevo své emoce a je uvolněnější. Jistotu jí dodává škola a také to, že často lpí na věcech.

7. Vztahy dítěte:

Vztah k bratrovi: Se svým bráškou má Eva moc hezký vztah, mají se rádi a drží při sobě, rádi jsou spolu. Eva Adámkovi pomáhá, i když některé věci by už zvládl sám. Zpočátku s nervozitou sledovala, jak teta nabádá Adámka k sebeobsluze. S postupem času už tetám více důvěřuje a nezasahuje už tolik do péče o bratra a nechává ho dělat spoustu věcí samotného. Mezi sourozenci je vytvořeno silné pouto.

Vztah k dětem v DC: Eva se snadno spřátelila s ostatními dětmi, je mezi nimi spokojená, stejně jako při kontaktu s dospělými. Je vůdčí typ, ráda se prosazuje a zapojuje se do péče o menší děti. Eva po pár týdnech pobytu začala sledovat ostatní děti a okřikovat je, když neposlouchali, v čemž musela být usměrněna. Eva si v DC našla podle svých slov spoustu kamarádek, hlavně Lenku, o které často mluví. Povídá mi i o ostatních dětech, např. které z nich zlobí, kdo má sourozence a jak se jmenují.

Vztah k sestrám a dalším pracovníkům DC:

Eva si snaží získat přízeň všech pracovníků DC, proto je vstřícná a všem ráda naslouchá, se všemi si ráda povídá. Tetám ráda pomáhá, dobře se orientuje ve jménech pracovníků DC a náplni jejich práce. Často se snaží upoutat jejich pozornost. Je milá, proto ji mají všichni rádi. Eva vyhledává fyzický kontakt a k tetám se ráda přitulí.

Vztah k vrstevníkům (spolužákům ve škole a v kroužcích): Eva mi sděluje, že ve škole má hodně kamarádek, některé konkrétně jmenuje. Před umístěním do DC se s nimi vídala častěji i po škole, ale současná situace jí nevadí.

Shrnutí a doporučení: Eva se na pobyt v DC velmi dobře přizpůsobila. Našla si tu kamarádky, vyhovuje jí denní režim. S tetami i ostatními dětmi si dobře rozumí. Není nic, co by jí v DC vadilo. Nikdy mi neříkala, že by chtěla z DC pryč, působí spokojeně, na nic si nestěžuje. Ve škole je také spokojená, takže si myslím, že jí pomohla skutečnost, že s příchodem do DC nemusela měnit školu. Doporučuji vést Evu k tomu, aby se nesnažila zvládat všechno jako dospělí a nedávat najevo své emoce. Potřebuje si ještě užívat dětství a nedělat si ze všeho starosti.

13.1.3 Případová studie č. 3: Adam Svoboda

1. Zdůvodnění výběru: Jak jsem už uvedla u Evy, která je Adámkovou sestrou, děti jsem si vybrala, abych mohla sledovat, jakou roli hraje při adaptaci přítomnost sourozence a věkový rozdíl.

2. Základní údaje o dítěti a příčiny umístění do DC:

Adámek byl přijat se svou starší sestrou Evou v listopadu 2009 do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na žádost matky. Dnem jejich přijetí byl oddělením sociálně-právních ochrany dětí podáván návrh na předběžné opatření.

3. Rodinná anamnéza: Údaje k rodinné anamnéza jsou stejné, jako jsem uvedla u Adámkovy sestry Evy. Zde jen doplním, jak návštěvy rodičů zvládá Adam a jaký zájem mají rodiče o Adama. Chlapeček zpočátku po návštěvě matky plakal ještě dlouho i na oddělení, dožadoval se pomoci sestry, i když ji nepotřeboval. Příště při loučení s matkou plakal, ale už cestou na oddělení se uklidnil. Později už neplakal v souvislosti s návštěvou matky vůbec. Někdy se stalo, že matka přišla na návštěvu, ale chtěla se vidět jen s Evou. Když byl chlapec v nemocnici, nepodařilo se jeho matku kontaktovat, nebrala telefon, později tvrdila, že do zařízení volala. V poslední době výrazně omezila své návštěvy obou dětí.

4. Osobní anamnéza: Adámek je v současnosti skoro tříletý chlapec, který udělal za dobu pobytu v DC velké pokroky, jak co se týká jemné a hrubé motoriky, tak vývoje řeči a komunikace s ostatními. Dnes je to milý chlapec, který se rád směje a je rád s dětmi. Při přijetí byl Adámkův psychomotorický vývoj nerovnoměrný, měl oslabenou hrubou motoriku a koordinaci, byl výrazně opožděn v řeči, pravděpodobně vlivem deprivace a nedostatečné péče v rodině.

5. Reakce a chování dítěte při příchodu do DC (Stav při přijetí): Adam byl při přijetí plačtivý až zlostný, odmítal fyzický kontakt. Stále se držel sestry, bez ní se bál a plakal. Nesouhlasně reagoval na pokusy o fyzický kontakt. Komunikoval pouze zvuky. První den ukazoval z okna a vykřikoval „pá“. Ze slov říkal jen ahoj a pá. Vydržel si hrát dlouho s jednou hračkou. Ulpíval na ustálených manipulacích. Nechtěl se nechat nakrmit.

6. Průběh adaptace:

První dny pobytu: Neustále sledoval sestru a chtěl být pořád s ní, jinak plakat. Nereagoval na oslovení. Po týdnu už začal říkat slovo teta.

První dva týdny vyžadoval pomoc sestry a vztekal se a brečel, když musel něco dělat sám. Postupně se učil samostatnosti. Hlavně zpočátku ráno plakal, když odcházela sestra do školy, pak už byl do jejího příchodu klidný. V noci spal klidně.

Po měsíci v DC už tak nevyžadoval přítomnost své sestry a její pomoc. Více komunikuje i s personálem. Přestává být úzkostný a vydrží být klidný i v nepřítomnosti své sestry Evy. Snaží se oblékat a jíst sám.

Na oddělení si postupně zvykl, více komunikuje s ostatními dětmi i se sestrami a sám vyhledává společnost dospělého. V současné době je spokojený a častěji se usmívá.

Vztah k sestře: Adámek si hlavně zpočátku vynucoval pozornost své sestry. Sestra zpočátku omezovala jeho samostatnost a adaptaci, protože byla zvyklá se o něj starat a Adam bez sestry odmítal spolupracovat s tetami na oddělení. K Evě má vytvořeno silné citové pouto.

Vztahy k ostatním: První dny po přijetí si Adam držel ostatní děti od těla, vyhýbal se očnímu kontaktu, choval se odtažitě a uzavřeně. Odmítal fyzický kontakt.

Vztah k sestrám a dalším pracovníkům DC: Po dvou měsících si již Adam říká o pozornost sester a snaží se s nimi komunikovat. Vyhledává společnost dospělého. Sestrám už důvěřuje a nebojí se být s nimi sám bez Evy.

Vztah ke mně: Zpočátku na mě reagoval pozitivně, protože u našeho prvního setkání byla po celou dobu přítomna i jeho sestra. Druhé odpoledne s Adámkem probíhalo také bez problémů, protože se jej sestra zeptala, zda si mě pamatuje a protože se odehrávalo uvnitř DC. Třetí setkání proběhlo venku a Adámek byl usměvavý a chtěl se nosit. Od té doby ale nastaly problémy, které byly, jak jsme později zjistili, způsoby špatným zdravotním stavem Adámka. Chlapec vždy nejprve plakal, když měl jít se mnou ven, protože jej pobyt venku hodně unavoval. Po pobytu v nemocnici se jeho zdravotní stav výrazně zlepšil. Díky tomu se zlepšila i Adámkova psychika a jeho komunikace se mnou. V současné době je to velmi usměvavý chlapec, který má radost z toho, že mě může občas trošku pozlobit. Zde je vidět, že vztah dítěte k ostatním může být ovlivněn jeho zdravotním stavem.

Shrnutí a doporučení: Adámkův psychický stav se postupně stabilizoval, zlepšila se jeho komunikace s tetami i s ostatními dětmi, je více samostatný. Se zlepšením jeho fyzického stavu se zlepšila také jeho nálada a radost z pohybu. Doporučuji na chlapce nenaléhat a nenutit jej do něčeho, co sám nechce. Matka péči o něj výrazně zanedbávala a chlapec potřebuje čas, aby si postupně zvykal na větší zátěž.

13.1.4 Případová studie č. 4: Erik Holub

1. Zdůvodnění výběru: Toto dítě jsem si pro případovou studii vybrala spolu s jeho dvěma bratry, protože zde můžeme sledovat, jakou roli hraje při adaptaci délka pobytu v rodině a v ústavním prostředí a jak se tedy adaptace jednotlivých sourozenců liší. Dva bratři totiž strávili prakticky celé dětství v ústavním prostředí, zatímco třetí chlapec pobýval dosud v rodinné péči. Můžeme zde pozorovat také roli povahových rysů dětí a zjistit,

zda hrají důležitou roli, jelikož sourozenci mají mnoho stejných osobnostních projevů, avšak jejich adaptace na pobyt v DC se liší.

2. Základní údaje o dítěti a příčiny umístění do DC:

Erik byl do DC přijat spolu se svým bratrem Dominikem v březnu 2009 z Dětského centra Brno. Do ústavní výchovy byli sourozenci umístěni z toho důvodu, že je matka postupně zanechala v nemocnici. V roce 2009 nabylo právní moci rozhodnutí soudu o vyslovení nezájmu ze strany rodičů. S Dominikem je zařazen do registru ke zprostředkování mezinárodní zprostředkování náhradní rodinné péče.

2. Rodinná anamnéza: Matka dětí v průběhu všech těhotenství užívala drogy, což se s největší pravděpodobností projevilo na zdravotním a psychickém stavu dětí. V současné době je matka dětí ve výkonu trestu. O děti nejeví zájem. Otcové dětí byli do rodného listu zapsáni dodatečně a pravděpodobně nejsou jejich biologickými otci.

Návštěvy rodiny: Erika v zařízení za celou dobu pobytu navštívila jen jedinkrát babička se strýcem v létě 2009, kdy přijela za Patrikem, kterého měla před umístěním do DC ve své péči. Od té už nikdo děti v zařízení nenavštívil.

3. Osobní anamnéza dítěte: Erik je velmi živý, temperamentní chlapec, většinou pozitivně naladěn, všímavý a důvěřivý. Musí užívat léky na poruchy chování. Erikovi zdravotní a psychické problémy jsou s velkou pravděpodobností důsledkem chování jeho matky během těhotenství. Těhotenství bylo rizikové, matka v jeho průběhu užívala drogy. Jedná se o čtvrté dítě, které jeho matka porodila. V ústavní péči dítě pobývá již téměř čtyři roky. Erik potřebuje mnoho motivace, preferuje společnost dospělých před dětmi. Někdy je až divoký, a proto potřebuje neustálý dohled.

4. Reakce a chování při přijetí: Kontakt navazuje hned a dožaduje se jej. Vyžaduje odchod z DC a odstrkuje ostatní děti. Velmi se upnul na sociální pracovnici, která jej přijímala, takže ta už pak ani nemohla na oddělení, protože na ní přímo visel. Neposlouchá, narušuje hru ostatních dětí. Vzteká se, pokud není po jeho. Ve společnosti jen jedné osoby, která se mu plně věnuje, je spokojený a hodný.

5. Průběh adaptace:

Erik se v DC adaptoval s menšími obtížemi, zpočátku byl plačtivý, fixovaný na jednu osobu. Chlapec byl umístěn na oddělení spolu s bratrem Dominikem. Z důvodu lepší adaptace

na nové prostředí a očekávaným poruchám chování Erik zpočátku nenavštěvoval interní MŠ. Při práci s chlapcem je zpočátku praktikován spíše individuální přístup a je mu věnována péče psychologa, logopeda a speciální pedagožky.

V prvních měsících preferoval společnost dospělých před ostatními dětmi i vlastním bratrem. Ve skupině spíš pobíhá od jednoho dítěte ke druhému. Ve vypjaté situaci se zklidňoval kýváním.

Erik i jeho bratr Dominik v zařízení dobře prospívají a jsou spokojeni. Během pobytu na oddělení je Erik většinou dobře naladěn. Snaží se pomáhat, touží po pochvale. Potřebuje však stálý dozor. Ve skupině dětí je jeho chování obtížně zvládatelné. Občas něco zničí, vylívá, kope do věcí a ubližuje ostatním dětem. Takovéto chování je v Erikově případě nutkavé. Vyhovuje mu individuální péče, více se dokáže soustředit, pokud pracuje sám s dospělým. Přestože se velmi snaží, zvládá jen jednodušší úkoly. Rád chodí ven s praktikanty, je vděčný za změnu prostředí a individuální pozornost.

Stav po půl roce pobytu v DC: Erik se stále dožaduje pozornosti tety, je za ni vděčný, rád pomáhá. Erikův psychomotorický vývoj zůstává lehce disharmonický. V Erikově chování se objevuje hyperaktivita, dráždivost a impulzivita, obtíže musejí být tlumeny medikamenty. Erik se často před usnutím nebo ve vypjaté situaci zklidňuje kýváním. Během pobytu v DC se příliš nezlepšila jeho schopnost sebeobsluhy, stále potřebuje dopomoc.

Stav po devíti měsících pobytu v DC: Erik je stále vzdorovitý, impulzivní a neklidný, ale zároveň společenský. Vyhovuje mu individuální práce. Je důvěřivý a všímavý. Stále preferuje společnost dospělých před dětmi.

6. Vztahy dítěte k ostatním dětem, k pracovníkům DC, k autoritám: Erik upřednostňuje dospělé před ostatními dětmi a zpočátku i před svým bratrem Dominikem. Svého staršího bratra Patrika, který do zařízení přišel později, prakticky neznal a neměli mezi sebou vytvořený žádný vztah. Ve společnosti dospělých je Erik rád a poslouchá je, avšak ve skupině dětí je podstatně hůře zvladatelný. Chlapec potřebuje autoritativní přístup. Všechny vztahy, které navazuje, jsou povrchní a nestálé.

7. Shrnutí a doporučení: Erik se na pobyt v DC adaptoval s menšími obtížemi. Průběh adaptace byl ztížený hlavně v důsledku poruch chování. Erik potřebuje individuální přístup. Vyžaduje pozornost a pochvalu. Potřebuje také stálý dozor.

13.1.5 Případová studie č. 5: Dominik Holub

1. Zdůvodnění výběru: Chlapce jsem si vybrala z toho důvodu, že do zařízení přišel spolu se svým bratrem, se kterým už pobývá v ústavní výchově několik let. Později přišel do DC i jejich třetí bratr Patrik, Dominikovo dvojče. Mohli jsme zde sledovat, jakou roli hraje při adaptaci délka pobytu v ústavním prostředí, jak se liší adaptace dvou sourozenců, jaké mají sourozenci mezi sebou vztahy a jak přítomnost sourozenců ovlivňuje adaptaci.

2. Základní údaje o dítěti a příčiny umístění do DC:

Dominik přišel do DC v březnu 2009 zároveň se svým bratrem Erikem v pěti letech z Dětského centra Brno, kam byli sourozenci umístěni poté, co je matka postupně zanechala v nemocnici.

3. Rodinná anamnéza: Matka je v současné době ve výkonu trestu až do roku 2014. Sama byla umístěna v ústavní péči, stejně jako její sourozenci, prošla několika dětskými domovy, kradla, objevuje se u ní závislost na drogách a promiskuitní chování. Její matka, Dominikova babička, byla opakovaně soudně trestaná. V rodném listu dítěte uveden otec, který s největší pravděpodobností není jeho biologickým otcem. Nejstarší Dominikova sestra se narodila, ještě když byla nezletilá matka v ústavní výchově. Dominikovo dvojče, Patrik, bylo nejprve svěřeno do péče babiček, poté do psychiatrické péče a dnes je společně se sourozenci umístěno v DC Zlín. Dominika během pobytu v DC navštívila jen jednou babička se strýcem, když se přijela podívat za Patrikem, a to v létě roku 2009, od té doby už chlapce nikdo z rodiny nenavštívil.

4. Osobní anamnéza: Dominik se narodil společně s Patrikem z rizikového těhotenství, během nějž matka užívala drogy. Po porodu se u dítěte projevovaly abstinenční příznaky.

Dominik je velmi živý, temperamentní chlapec, většinou pozitivně naladěný. Často ale projevuje sklony k negativismu a emoční labilitě. Jeho psychomotorický vývoj je nerovnoměrný. Při výchovných činnostech neudrží dlouho pozornost. Dominik musí užívat léky z důvodu častých afektů zlosti, jedná se o důsledek vývoje během těhotenství, které bylo rizikové, a matka v jeho průběhu užívala metadon. Do ústavní péče byl chlapec umístěn již v první polovině roku 2005, tehdy z důvodu neznámého pobytu matky. Pobývá v ní tedy již téměř pátým rokem. Dominik rád sleduje pohádky v televizi. Pracuje soustavně a práci dokončuje. Je samostatný, rychle si zapamatuje, jeho pozornost je vázaná na vedlejší podněty.

5. Průběh adaptace:

Dominik se v DC adaptoval bez výraznějších potíží, na oddělení je umístěn spolu s mladším bratrem Erikem a dvojčetem Patrikem. Z důvodu lepší adaptace na nové prostředí a očekávaným poruchám chování zpočátku nenavštěvoval interní MŠ. Dominik od začátku rád pomáhá tetám. V průběhu pobytu v DC došlo ke zlepšení chování, je klidnější a lépe vychází s ostatními dětmi. Emoční labilita a negativismus nejsou tak výrazné jako dříve. Začal navštěvovat interní MŠ a rád se zapojuje do společných činností. Kontakt navazuje hned. Sám od sebe poděkuje a pozdraví. Dominikova hrubá motorika odpovídá věku, je velmi obratný. Jemná motorika je na nižší věkové úrovni. Je samostatný v sebeobsluze, stále velmi rád pomáhá tetám. Trvá však náladovost, menší ochota k podřízení se a negativismus při řešení problémových situací. V současnosti je přizpůsobivý i vzdorovitý, také impulzivní, společenský a aktivní.

6. Vztah k ostatním dětem a tetám: Mezi dětmi se vzteká méně než dříve, spíše trucuje. Dožaduje se pozornosti tety, je za ni vděčný a má rád pocit důležitosti. Rád se mazlí. V menší skupině dětí je většinou dobře laděn. Ve větší skupině se nechá strhnout k problémovému chování. Při zahlcení podněty často vyvolává konflikty, ale během posledních dvou měsíců se postupně zklidňuje a stabilizuje. Nejraději si hraje sám, nebo se staršími dětmi. Ve skupině se zatím příliš nezapojuje. Rád pomáhá tetě. Vyhledává společnost dospělého, rád se přitulí.

Doporučení: Dominik potřebuje individuální přístup zaměřený na zlepšování komunikace.

13.1.6 Případová studie č. 6: Patrik Holub

1. Zdůvodnění výběru: Toto dítě jsem si pro případovou studii vybrala spolu s jeho bratry, protože zde můžeme sledovat, jakou roli hraje délka pobytu v rodině a v ústavním prostředí a jak se tedy adaptace jednotlivých sourozenců liší. Můžeme zde pozorovat také roli povahových rysů dětí a zjistit, zda hrají důležitou roli, jelikož sourozenci mají mnoho stejných osobnostních projevů, avšak jejich adaptace na pobyt v DC se liší.

2. Základní údaje o dítěti a příčiny umístění: Patrik byl do DC přijat v červenci 2009 z psychiatrické léčebny (dále PL), kam byl umístěn, protože jeho babička (matka Patrikovy matky) péči o něj nezvládala a s Patrikem byly výchovné problémy. Návrat k babičce nebyl doporučen, jelikož Patrik mohl být postoji babičky deprimován, protože ta o něj svůj zájem

střídavě projevovala a pak zase neprojevovala. V PL došlo ke zklidnění, přetrvávali však afekty vzteku a projevy charakteristické pro hyperaktivní poruchu chování, na základně předběžného opatření byl tedy Patrik předán do péče DC Zlín, kde je spolu se svými bratry, Dominikem a Erikem, kteří pobývají v ústavním prostředí již několik let.

3. Rodinná anamnéza: Patrik je narozen z mimomanželského vztahu. Jeho rodiče nezajišťují péči o Patrika už od roku 2005, kdy byl svěřen do výchovy babičky ze strany předpokládaného otce, která v prosinci 2008 nastoupila výkon trestu odnětí svobody. Poté byl chlapec dán do péče druhé babičky (matka Patrikovy matky). Ta v minulosti nezvládala péči o své vlastní děti, takže byly umístěny v ústavní péči, a byla opakovaně trestána. Přesto má dnes v péči jak Patrika, tak jeho sestru a své vlastní děti. Patrik byl totiž nakonec v dubnu 2010 propuštěn zpět do dlouhodobé péče babičky. Ta jej v zařízení navštívila pouze v létě 2009. Průběh návštěvy byl bezproblémový, ale další kontakt ze strany babičky byl pouze telefonický, a to nepravidelný, se snižující se tendencí. Poslední telefonický kontakt se uskutečnil v březnu 2010. Absenci návštěv babička omlouvala starostí o zdraví Patrikovi o tři roky starší sestry, kterou má ve své péči. Pro pracovníky DC bylo překvapením, že se babička tak najednou rozhodla vzít si vnuka zase do své péče. Péče o Patrika je totiž náročná z důvodu jeho osobnostních rysů, poruch chování a zdravotního stavu.

4. Osobní anamnéza: Patrikovým výrazným osobnostním rysem je náladovost, vztahovačnost a vzdorovitost, kterou lze hodnotit jako poruchu opozičního vzdoru. Často odporuje dospělým, odmítá splnit jejich požadavky a podřídit se pravidlům. Úmyslně dělá věci, které druhého rozčilují a ze svého chování viní druhé.

5. Průběh adaptace a vývoj vztahů k ostatním: Adaptace probíhala pozvolna, chlapec si zvykal na nové prostředí a režim zařízení delší dobu. Po rodině netesknil. Své bratry při příchodu do DC prakticky neznal, takže i tato okolnost znamenala zvýšenou zátěž. Po pár měsících, které byly nechávány chlapci, aby si postupně zvykal, začal navštěvovat interní MŠ. V chování jsou patrné výkyvy nálad, impulzivita, neurotické chování, egocentrismus. Chlapec je v péči psychiatra pro hyperkinetickou poruchu chování s výskytem autostimulačních návyků (kývání, bouchání hlavou do polštáře), je patrná emoční i podnětová deprivace. Je medikován.

První týden pobytu bylo sledováno autostimulační chování Od druhého týdne se toto chování vyskytovalo jen sporadicky, jednou až dvakrát týdně. Během prvního týdne si Patrik

zachovával odstup od ostatních dětí. Chodil si stěžovat tetě, že jej obtěžují. Na tlak pečujících osob k vyhovění nárokům prostředí reagoval odmítnutím, urazil se, trucoval. Byla zjištěna silná tendence k sebepodceňování a subjektivnímu přeceňování náročnosti situace. Další týdny se daří dítě celkem dobře výchovně ovlivňovat s nabídnutím podpory. S bratry se na oddělení sblížil, hraje si i s ostatními dětmi. Aktuálně je patrné zlepšení stavu související s přizpůsobením se nárokům prostředí. Výraznější neklid a afektivní labilita se projeví při změně tety, která ještě nesloužila. Dítě primárně potřebuje stabilní prostředí.

Zhruba za dva a půl měsíce se plně adaptoval na prostředí, kolektiv dětí i personál. Často mluvil o babičce. Býval vzdorovitý, velmi lehce ovlivnitelný ostatními dětmi, hlavně k horšímu. Je velmi neposedný, neustále v pohybu. Není vůdčí typ, spíše se přiklání k názorům druhých dětí. Nejraději je se svými vrstevníky a dvojčetem Dominikem. Neorientuje se v čase, když se jde po obědě spát, myslí si, že je večer. Objevují se u něj výkyvy nálad dle okolností a situace. Projevují se u něj následky emoční a podnětové deprivace. Má stálé problémy s chováním a nízkou frustrační toleranci.

V poslední době byl převážně dobře naladěný, ale s častými výkyvy. Při neúspěchu trucuje, vzteká se, ale brzy se zklidní a zapojí se do aktivit s ostatními dětmi. Je velmi neposedný a neustále v pohybu, dokáže se ale soustředit na činnost, které jej baví, např. jezdit na kole vydrží celé odpoledne, rád si hraje na pískovišti. Také si rád maluje, hraje s auty a se stavebnicí.

Vztah k ostatním dětem: Zpočátku často vyvolává konflikty sám, stává se, že bezdůvodně ubližuje dětem. Když ale chce, umí s dětmi spolupracovat. Přiklání se k nápadům druhých dětí. Vyhledává vrstevníky.

Shrnutí a závěry: Během pobytu Patrika v DC bylo možné srovnávat jeho projevy s chováním dvojčete Dominika. Ačkoliv Dominik strávil dětství v ústavní péči a lze předpokládat výraznější emoční plochost, je snáze výchovně ovlivnitelný a navíc ochotný ke spolupráci. Nechá se lépe a déle zaujmout a je vděčný za intenzivní kontakt i v situaci, kdy musí odvést nějaký výkon. Tuto skutečnost lze přičítat efektu režimových opatření a důslednosti ve výchovném přístupu v ústavní péči. Zde tedy pozorujeme, že při adaptaci je délka pobytu v ústavním prostředí důležitější než osobnostní rysy dítěte.

Doporučení: Patrik potřebuje jasně stanovená režimová opatření, dodržování jednoznačných kritérií chování, pevné hranice a důslednost ve výchovném působení. Chlapec má

k babičce vytvořen citový vztah, mluví o ní i o věcech, které má doma. Často sice tyto argumenty využívá, aby uspokojil potřebu výjimečnosti a převahy nad sourozenci, ale intenzivní citové pouto je vytvořeno. Snad bude u babičky spokojený a bude se mu dobře dařit. Babička však musí k výchově Patrika přistupovat zodpovědněji a důsledněji a dávat mu najevo, že o něj má stálý zájem.

13.1.7 Případová studie č. 7: Daniel

1. Zdůvodnění výběru: Chlapce jsme si vybrala pro zpracování případové studie z toho důvodu, že je v zařízení umístěn bez sourozenců, stejně jako Pavlík, který je jen o tři měsíce mladší než Daniel a který se od Daniela výrazně liší osobnostními rysy. Můžeme zde tedy sledovat, jaký vliv má na adaptaci osobnostní výbava dítěte, když jsou ostatní faktory, ovlivňují adaptaci, přibližně stejné. Daniela a Pavlíka můžeme také porovnávat s ostatními dětmi, které mají v DC sourozence, a zjistit tak, zda přítomnost sourozenců usnadňuje dítěti adaptaci.

2. Základní údaje o dítěti a příčiny umístění: Daniel byl do DC přijat v lednu 2009 na základě předběžného opatření. Byl mu tehdy necelý rok. Důvodem byla ztráta bydlení a zanedbaní péče. Do DC byl umístěn po krátkém pobytu v nemocnici, kam byl převezen po zachycení policií, když s ním byl otec venku za vysokého mrazu v nočních hodinách. Dítě bylo v zanedbaném stavu, zapáchalo, mělo znečištěné oblečení, rozsáhlý ekzém, opruzeniny a vši. V nemocnici stabilizovali jeho zdravotní stav.

3. Rodinná anamnéza a vývoj situace:

Danielovi rodiče nežijí ve společné domácnosti od listopadu 2008, kdy matka odešla neznámo kam. Otec vede závadový život, bere drogy a často se stěhuje, nemá zajištěné stálé bydlení. Danielova o tři roky starší sestra je v péči babičky. Při návštěvách se k Danielovi choval vždy hezky. Zpočátku sociální pracovnici ujišťoval, že si chlapce co nejdřív vezme k sobě, avšak své problémy si nevyřešil. Daniela postupně navštěvoval čím dál míň, několikrát se nedostavil na předem nahlášenou návštěvu a deset měsíců už za ním nechodí vůbec. Jelikož si otec nevyřešil problémy s bydlením a životním stylem, byla dítěti po půl roce nařízena ústavní výchova. Matka si chlapce jednu dobu brávala k sobě domů. Z návštěv se vracel spokojený, neplakal a bez problémů se zapojil do kolektivu dětí. Avšak s novým přítelem čeká dítě a o chlapce ztratila zájem.

4. Osobní anamnéza:

Daniel se narodil v manželství ze druhého těhotenství, které bylo rizikové. Porod byl předčasný, matka odešla z porodnice před propuštěním dítěte. Samostatně začal chodit až od sedmnácti měsíců, první slovo vyslovil v roce a slova kombinuje od dvaceti měsíců. Od začátku je u něj patrná nižší úroveň celkové aktivity, psychomotorický vývoj je lehce nerovnoměrný, pomaleji se rozvíjí řeč a oblast hrubé motoriky. Jedná se o velmi zvláštní dítě, je pasivní, není ochotný chodit, do kolektivu dětí se nezapojuje. V poslední době si Daniel začíná důrazně prosazovat svůj názor, odmítá poslouchat a objevují se u něj záchvatu vzteku. Toto chování jsem pozorovala již v létě 2009, kdy mě odmítal poslouchat. Snaží se zajistit si pozornost. V současnosti je přiměřeně sociabilní, celkové aktivita zůstává na nižší úrovni.

5. Reakce a chování dítěte při přijetí: Už od prvního dne byl Daniel pasivní, neklidný, plačtivý a vystrašený. Plakal při svlékání, oblékání, neměl rád koupání a bál se vody. Pouze pasivně seděl, poplakával, nechtěl si vzít hračky, nereagoval na slovní kontakt tety ani dětí, uhýbal očima.

6. Průběh adaptace a vývoj vztahů dítěte: Chování Daniela se zlepšovalo krůček po krůčku. Po dvou měsících pobytu už byl docela klidný, spokojený a vyrovnaný. Začal reagovat úsměvem na přítomnost známých osob a nevadila mu přítomnost ostatních osob, které zatím neznal. Není rád sám, upozorňuje na sebe, v postýlce začne plakat, když nechce být sám. Hraje si s ostatními dětmi, ale i sám. Se zájmem pozoroval dění kolem sebe. Rád si hraje s Pavlíkem, někdy se spolu pošťuchují a žárlí na sebe. Během dne bývá klidný, spokojený a rád poznává nové věci

Přes Danielovu pasivitu probíhala adaptace bez větších problémů, pravděpodobně vzhledem k jeho nízkému věku. Začal být aktivnější i při spolupráci, ale vždy velmi záleží na jeho aktuální náladě. Po celou dobu pobytu přetrvává nižší úroveň celkové aktivity, i když už bývá živější. V současnosti se vzteká, když není po jeho.

Vztah k ostatním dětem: V kolektivu nejmenších dětí je zpočátku spíše pasivní, uzavřený, příliš se nezapojuje do společných her a aktivit. To se později změnilo a začal se aktivně zapojovat.

Vztah ke mně: Daniel si ke mně nevytvořil žádný vztah. Často mě neposlouchal, byl velmi náladový. Jeho chová vůči mně bylo vždy ovlivněno jeho aktuální náladou.

Doporučení: Daniel potřebuje individuální přístup zaměřený na podporu a motivaci k zájmu o kontakt s ostatními. Chlapec totiž stále projevuje menší zájem o komunikaci. Byl doporučen k pěstounské péči v rodině s klidným, tolerantním, ale důsledným výchovným přístupem, akceptujícím povahové rysy dítěte. S nalezením vhodné rodiny je očekáván pozitivní vliv na rozvoj jeho emocionality a sociability.

14 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Na tomto místě na základě vypracování případových studií zodpovídám výzkumné otázky.

Jakou roli hraje při adaptaci místo, odkud děti do DC přišly?

Na základě případových studií jsem zjistila, že dítě, které přišlo z domu, tedy z rodinného prostředí, si těžko zvyká, teskní po domově, i když jeho rodina není zrovna ideální. Záleží také na tom, v jakém rodinném prostředí dítě před příchodem do DC pobývalo. Většinou se jedná o závadové prostředí, avšak může se stát, že i funkční rodina se dostane do náhlé tíživé sociální situace, takže ne všechny děti jsou zanedbané a deprivované. Podle zkušeností sester jsou děti z domu drzé, často i nevychované a rozjívené. Nejsou zvyklé na pravidelný denní režim a nechtějí poslouchat, dělají si, co chtějí.

V případě sourozenců Holubových, z nichž dva přišli do DC z jiného dětského centra a jeden z rodinného prostředí, můžeme při podobných osobnostních rysech porovnat přechod z rodinného a ústavního prostředí. Vidíme, že pokud dítě již pobývalo v ústavní péči (v dětském domově, dětském centru), je už na ústavní prostředí zvyklé, už je jím ovlivněno, je zvyklé na ústavní režim a na to, že se o vše, například o pozornost a o hračky, musí dělit s ostatními dětmi a je zvyklé pobývat v kolektivu dětí.

Pavlík, jako jediný z dětí, nikdy nepobýval v rodině, takže jeho adaptace na ústavní prostředí probíhala přirozeně. Na bezproblémovém průběhu adaptace se podílela také jeho společenská povaha a to, že byl do DC umístěn velice brzy po narození z porodnice.

Přechod z rodinného prostředí do prostředí ústavního je tedy pro děti náročnější, než přemístění z jednoho ústavu do druhého.

Pokud děti přišly z rodiny, nabízí se otázka: **Jakou roli hraje délka pobytu v biologické rodině?**

Čím déle děti žily v nefunkční rodině, tím více nerespektují žádná pravidla, odmítají poslouchat, jsou deprivované a zanedbané. Jsou tedy rodinným prostředím více poznamenané. Pokud se navíc k delšímu pobytu v rodině přidá také vyšší věk dětí, je průběh adaptace o to komplikovanější. Daniel, který přišel do DC v necelém roce, se adaptoval velmi pozvolna, zpočátku byl vystrašený, plačtivý a nekomunikoval. Během dvou měsíců se jeho stav zlepšil a chlapec se adaptoval. Patrik pobýval pět let v rodinném prostředí, které však

nebylo ideální, babička péči o něj příliš nezvládala. Chlapec si na prostředí DC zvykal podstatně delší dobu než jeho bratří, kteří v ústavním prostředí pobývali již několik let.

Jakou roli hraje délka pobytu v dětském centru?

Na základě výše uvedených případových studií můžeme konstatovat, že délka pobytu v DC má na adaptaci dítěte pozitivní vliv. Časem se zlepšují vztahy dítěte k ostatním dětem i k sestrám. Dítě získává pocit jistoty a pravidelný denní režim má kladný vliv na jeho chování. Odborní pracovníci DC se dětem velmi věnují, a proto dochází ke zlepšení ve vývoji jemné a hrubé motoriky a zlepšují se i řečové schopnosti.

Jakou roli hraje při adaptaci očekávaná délka pobytu dětí v DC?

Vědomí dítěte, jak dlouho bude v zařízení pobývat, hraje důležitou roli v tom, jak ke skutečnosti umístění do DC přistupuje. Pokud se jedná jen o dočasné opatření, většinou se odmítá režimu zařízení přizpůsobit a velmi si stýská po domově. Roli zde sehrává také kvalita rodinného zázemí, které dítě má. Pokud se mu doma nikdo nevěnoval, bylo zanedbávané a mělo nedostatek podnětů i materiálního zabezpečení, vítá umístění do DC s vděkem a jako zpestření.

Jakou roli hraje při adaptaci dětí na pobyt v DC jejich věk při příchodu do zařízení?

V souvislosti s touto otázkou jsem řešila, zda se dá se zobecnit role věku dětí při jejich adaptaci a zda se děti v pozdějším věku adaptují hůře a mladší děti lépe?

Otázka věku dětí je velmi složitá. Podle teoretických východisek se starší děti hůře adaptují, hlavně se co týká osvojení, v nové rodině se často nedokážou přizpůsobit, s věkem údajně klesá schopnost přijmout nová pravidla a opatření. Avšak v souvislosti s pobytem v dětském centru hraje roli více faktorů, například osobní historie dítěte, jeho předchozí zkušenosti. Větší děti jsou rozumnější, proto si uvědomují, že se v rodině neměly moc dobře a že jim v DC bude lépe, protože se tam k nim sestry chovají hezky, věnují se jim a mají k dispozici spoustu hraček.

Eva, která je nejstarším dítětem v DC, měla adaptaci v důsledku svého vyššího věku výrazně zhoršenou. Věk jí dělal potíže, protože se situaci snažila zvládnout dospěle, nedávala zpočátku průchod svým emocím, snažila se pomáhat bratrovi i ostatním dětem.

Podle psycholožky působící v DC je obecně adaptace dětí v nižším věku snazší, avšak odborná literatura uvádí, že pro malé děti je pobyt v ústavním prostředí velmi rizikový, co se

týká negativního vlivu na jejich vývoj. Navíc psychologové zastávají názor, že čím je dítě mladší, tím je jeho separační úzkost silnější.

V případových studiích se ukázalo, že více než na věku záleží na povaze každého dítěte, jak se přizpůsobí. Také samozřejmě záleží na tom, odkud dítě přišlo, jestli z domu, nebo jestli je odmalička v ústavní péči.

Jaký vliv má na adaptaci osobnostní výbava dítěte?

V průběhu výzkumu se mi jevilo, že osobností rysy dítěte mají zásadní vliv na jeho adaptaci. Zpočátku tomu tak skutečně je, dítě má zažité určité způsoby chování, které většinou jeho rodina respektovala či si s nimi nevěděla rady. Děti také byly často v rodinném prostředí zanedbávány, nebyla jim věnována dostatečná pozornost, kterou potřebovaly. Proto pro ně zpočátku pobyt v DC představoval zásadní změnu, která na ně kladla vysoké nároky. Děti se většinou ke všemu stavěly s odporem a odmítaly spolupracovat. V průběhu pobytu si však zvykly na režim zařízení a pozitivní vliv na ně mělo výchovné působení sester a vychovatelek. Takže z dlouhodobějšího hlediska mají větší vliv režimová opatření a délka pobytu v DC.

U všech tří sourozenců Holubových se objevují poruchy chování, které jsou nejspíše důsledkem užívání drog matkou v průběhu těhotenství a možná jsou dány i genetickou dispozicí. Proto musejí být medikováni. Jejich adaptace se nakonec zdařila i z toho důvodu, že bylo léky tlumeno jejich problematické chování a sestry je vedly k důslednému dodržování pravidel.

Eva zpočátku potlačovala své emoce, snažila se situaci zvládnout dospěle. Sice se tak rychle adaptovala, avšak vysoká zátěž u ní vedla k řadě pravděpodobně psychosomatických nemocí.

Pavlík měl adaptaci usnadněnou z toho důvodu, že byl velmi roztomilé a společenské miminko, které si všechny sestry oblíbily a měly ho moc rády. Zato Daniel je pasivní dítě, které navíc zpočátku odmítalo komunikovat s okolím, takže jeho adaptace byla pomalejší.

Jak adaptaci ovlivňuje dosavadní vývoj dítěte a jeho životní zkušenosti?

Vývoj dětí, které přicházejí do DC, je zpravidla opožděný. Rodiče jim nevěnovali dostatečnou péči a pozornost. U většiny dětí z případových studií se projevuje psychická depri-

vace. Děti jsou nedůvěřivé a první dny plačtivé a vystrašené. Zpočátku odmítají komunikovat s okolím, takže negativní zkušenosti zpomalují jejich adaptaci.

Jaký vztah mají sourozenci mezi sebou? Usnadňuje přítomnost sourozence dítěti adaptaci? Jaký je rozdíl v adaptaci mezi sourozenci, čím je případný rozdíl ovlivněn?

Sourozenci zpravidla drží při sobě, starší se snaží vychovávat mladší. Děti jsou tak pravděpodobně zvyklé už z domu, kde péči o mladšího sourozence z důvodu nezájmu rodičů obstarávali právě starší sourozenci.

Přítomnost sourozenců je předpokladem úspěšnější adaptace na pobyt v DC u staršího ze sourozenců (viz. Eva a Adam), protože péče o mladšího sourozence zvyšuje odolnost staršího sourozence, dává mu pocit důležitosti, zatímco mladší děti se adaptují v závislosti na starších sourozencích hůře a přítomnost starších sourozenců jejich adaptaci v mnohém brzdí, protože vždy vyžadují přítomnost a pomoc staršího sourozence. Adam byl zpočátku na svou sestru velmi fixovaný, důvěřoval jen jí a v její nepřítomnosti se cítil ohrožen. Jeho adaptaci tedy závislost na starší sestře zpomalovala, avšak postupně si v DC zvykl a dokáže být bez sestry sám. Tetám v DC už důvěřuje a má k nim hezký vztah.

V případě Patrika přítomnost jeho sourozenců Patrikovu adaptaci ztěžovala. Jelikož své bratry prakticky neznal, ale bylo mu sdělováno, že jsou jeho bratři, snažil se je jakoby „trumfnout“ a vytahoval se před nimi, že on byl u babičky, zatímco oni ne. Ani Patrikovi bratři nemají mezi sebou bližší vztah než k ostatním dětem, jedná se nejspíše o důsledek emocionální plochosti.

Rozdíl v adaptaci mezi sourozenci je tedy ovlivněn hlavně jejich věkem, starší se díky přítomnosti sourozenců adaptují lépe, zatímco mladší se přizpůsobují v závislosti na starších. Adaptace sourozenců se liší také v důsledku jejich odlišných povahových vlastností.

Jakou roli hrají při adaptaci návštěvy rodičů dítěte v zařízení a pobyt dětí u rodičů mimo DC?

U všech dětí, které jejich rodiče navštěvují, nemají návštěvy žádný výrazný vliv na chování dětí. U Daniela jsem v době, kdy si jej začala matka brávat domů, pozorovala výraznější změny v jeho chování, byl náladový, vztekal se, nekomunikoval a reagoval nevyzpytatelně, avšak sestry žádné takové změny nepozorovaly, takže to mohla být jen shoda okolností. Žádné dítě z případových studií není po příchodu od rodičů lítostivější a neteskní po domově. Většinou se děti vracejí spokojené a vypráví zážitky.

Jaký mají děti vztah k ostatním dětem?

Děti z případových studií nelpí na ostatních dětech. K žádnému z nich nemají vytvořený pevnější vztah. Dokážou vyjít se všemi. Někdy se předvádí jeden před druhým nebo si snaží vynutit pozornost. Každé dítě špatně nese skutečnost, že se dospělý věnuje někomu jinému než jemu. Zvláště menší dítě začne například křičet nebo brečet, aby získalo pozornost dospělého na svou stranu.

Jaký mají děti vztah k pracovníkům DC?

Vztah k „tetám" je ovlivněn hlavně osobnostní výbavou dětí. Sourozenci Holubovi jsou emočně plošší, takže navazují jen povrchní vztahy. Nikdy nelpí na tetách, na určitém dítěti, ale ani na svých sourozencích. Jen výjimečně se snaží upoutat pozornost sester. Tím se liší od ostatních dětí z případových studií, protože ti se snaží získat si pozornost tet a vyhledávají jejich společnost.

Jaký mají děti vztah ke svým rodičům?

Vztah dětí k rodičům se mi jeví jako nepříliš pevný, děti po rodičích netesknì, z návštěv u rodičů se vrací zpravidla spokojené a nepláčí. Může to být v důsledku skutečnosti, že rodiče své děti málo navštěvují.

V následujících otázkách se snažím poznatky o faktorech ovlivňujících adaptaci zobecnit:

Co dětem usnadňuje adaptaci?

Mezi faktory usnadňující adaptaci můžeme na základě vypracovaných případových studií zařadit oblíbenost, veselou povahu, tedy pozitivní vlastnosti dítěte. Přítomnost sourozenců není jednoznačnou výhodou, adaptaci sice v mnohém usnadňuje, avšak také ji brzdí, tímto hlediskem jsem se podrobněji zabývala u výše uvedené výzkumné otázky týkající se sourozeneckých vztahů. Erikovi pomohlo při adaptaci to, že se upnul na sociální pracovnici, které jej přijímala. Na svých sourozencích nikdy nelpěl. Adam, ten se upnul na svou sestru, jejíž přítomnost mu zpočátku velmi pomáhala, protože jej k sestře váže silné pouto. Evě pomohla skutečnost, že s přechodem do DC nemusela měnit školu, do které chodí moc ráda a která jí dává pocit jistoty.

Co dětem ztěžuje adaptaci?

Odpověď na tuto otázku se dá také zobecnit. Dětem adaptaci ztěžují jejich negativní povahové vlastnosti, například agresivita, špatné životní zkušenosti, následky emoční a podnětové deprivace, které si s sebou nesou. Nedůvěřují ostatním, bojí se neznámého, pozornost si snaží získat provokováním a zlobením. Adaptaci mají ztíženou také děti úzkostné, uzavřené a pasivní.

Jak se tedy děti zvládly adaptovat na pobyt v DC Zlín?

Většina dětí se zvládla přizpůsobit prostředí DC poměrně dobře. U Patrika či Daniela byly zpočátku menší problémy s adaptací související s jejich negativismem a pasivitou, a také s nedostatečnou péčí v rodině. Průběh jejich adaptace byl pomalejší. Nepozorovala jsem však žádné dítě, o kterém by se dalo vysloveně říct, že by mu adaptace činila vážné problémy.

14.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak se děti adaptují na ústavní prostředí, co dítěti usnadňuje adaptaci a co ji naopak ztěžuje. Zajímalo mě, jakou roli hrají při adaptaci faktory, které ovlivňují přizpůsobování se dítěte ústavnímu prostředí, zda jsou některé faktory důležitější a jiné méně důležité a jak spolu vzájemně souvisí.

Pokud bych měla obecně zhodnotit adaptaci dětí na pobyt v DC Zlín, musím říct, že děti v DC působí spokojeně, jsou vděčné za každou pozornost a za zájem, který jim dospělí věnují. Najde se sice pár výjimek, já jsem v DC pozorovala dva takové chlapce, Daniela a zpočátku i Adama, kteří, s největší pravděpodobností vlivem psychické deprivace, odmítali spolupracovat a komunikovat a byli uzavření do sebe, avšak i jejich stav se postupně zlepšuje. Všechny děti z případových studií se v DC relativně dobře adaptovaly. Někteří zažívaly počáteční obtížně, u některých, například u Patrika, byl průběh pozvolný, ale nakonec se děti přizpůsobily.

Každé dítě, které do DC přichází z rodinného prostředí, zažívá separační úzkost, tedy úzkost z odloučení od pečující osoby, se kterou se mu podaří se dříve či později vyrovnat. Proto dítě potřebuje zpočátku hlavně trpělivost sester, ke kterým si postupně vytváří vztah a které pomalu získávají jeho důvěru. Pokud dítě již pobývalo v ústavním prostředí, je na

něj a jeho režim už zvyklé, stejně jako na kolektiv dětí, a proto se lépe přizpůsobuje daným podmínkám.

Dítě je potřeba dobře poznat, abychom porozuměli jeho projevům a pochopili jeho chování. Náš dojem může být zkreslován náladovostí dítěte. Je také důležité dávat si informace o dítěti do souvislostí s jeho reakcemi. Každé dítě proto musíme posuzovat individuálně.

Pracovníci DC prakticky u všech dětí hovoří o dobré adaptaci, případně o adaptaci, která probíhala pozvolna, ale nakonec se zdařila. Můj pohled na adaptaci dětí se občas lišil od názorů pečujícího personálu, ale to z toho důvodu, že jsem měla možnost děti poznat z jiného pohledu, v mé přítomnosti se někdy chovaly jinak, než jak mi vyprávěly sestry nebo sociální pracovnice. Dítě, které mělo zlobit, bylo naopak hodné, a dítě, které mělo být usměvavé, veselé a neustále dobře naladěné, se vztekalo a brečelo. To mohlo být dáno jejich momentálním laděním, jejich radostí z toho, že jsem pro ně nová osoba nebo tím, že zkoušely, co si ke mně mohou dovolit. Z celkového hlediska se můj názor na adaptaci dětí shodoval s poznatky pracovníků DC.

Adaptaci dítěte tedy nemůžeme hodnotit na základě pár setkání s dítětem, ale na základě dlouhodobého poznávání dítěte, sledování jeho projevů a konzultování poznatků s dalšími lidmi, kteří s dítětem pracují. Právě o to jsem usilovala já ve své diplomové práci.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zaměřila na děti v ústavním prostředí a na jejich prožívání situace oddělení od biologické rodiny. Mým cílem bylo poskytnout komplexní pohled na problematiku ústavní výchovy, od příčin pobytu v ústavním prostředí až po jeho následky. V teoretické části jsem se zabývala náhradní výchovou v kontextu systému sociálně-právní ochrany dětí, aspekty ústavní péče, dále psychosociální charakteristikou dětí vyrůstajících v ústavním prostředí a procesem adaptace. Výzkumnou část jsem věnovala otázkám adaptace dětí na pobyt v DC Zlín, kdy jsem zkoumala faktory ovlivňující přizpůsobování se ústavnímu prostředí. Z výsledků výzkumu nelze vyvozovat širší závěry, protože jsou individuální, vztahují se k dětem, které byly předmětem uvedených případových studií, a není možné je zobecňovat.

Význam pro praxi spatřuji v získání nových poznatků o tom, jaké faktory hrají při adaptaci dětí na ústavní prostředí zásadní roli. Z vypracovaných případových studií jednoznačně vyplývá, že nejdůležitější roli hraje délka pobytu v rodinném prostředí a s ní související dosavadní zkušenosti dítěte, a dále délka pobytu v ústavním prostředí, která má ve všech mnou zkoumaných případech kladný vliv na rozvoj dítěte a na jeho respektování pravidel a spolupráci s ostatními. Na základě výsledků výzkumu pracovníkům DC velmi doporučuji pokračovat v současné spolupráci s dobrovolníky a se školami, jejichž studenti docházejí do DC na praxi. Dětem totiž prospívá individuální pozornost, kterou jim praktikanti a dobrovolníci věnují, jejich přítomnost je pro ně příjemným zpestřením pobytu a umožňuje jim kontakt s „vnějším světem“ mimo zařízení. Díky péči profesionálního personálu se daří alespoň částečně dětem kompenzovat absenci rodinného prostředí, které je však pro dítě nenahraditelné. DC Zlín poskytuje dětem kvalitní komplexní péči využívající nejmodernější metody, které výrazně zlepšují rozvoj psychomotorických schopností a rozvoj řeči. Proto mohu svými výzkumnými výsledky jen potvrdit, že postupy DC Zlín jsou správné a dětem prospěšné a je důležité v nich pokračovat. Personál DC musí brát při práci ohled na platné zákony a rozhodnutí zřizovatele. Nelze totiž volit postupy, které by byly v rozporu se zákony, i když by se zdály být pro dítě nejlepší.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] BOŤOVÁ, A, HOFROVÁ, V, JANDOVÁ, T. a kol. *Náhradní rodinná péče a transformace systému péče o ohrožené děti v České republice*. Brno: TRIADA, 2008. 68 s. ISBN 978-80-254-3353-9.

[2] BEDRNOVÁ, E. a kol. *Management osobního rozvoje. Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl.* 1. vyd. Praha: Management Press, 2009. 359 s. ISBN 978-80-7261-198-0.

[3] BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*: sociální práce s dysfunkčními rodinami. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5

[4] DAMBORSKÁ, M. *Vývoj a výchova kojence v ústavní prostředí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1967. 272 s.

[5] DOLEŽAL, J. *Hygiena duševního života*. Praha: Orbis, 1961. 378 s.

[6] DRTILOVÁ, J., KOUKOLÍK, F. *Odlišné dítě*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1994. 136 s. ISBN 80-7021-097-4.

[7] DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: AVICENUM, 1986. 140 s.

[8] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

[9] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

[10] HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 1999. 70 s. ISBN 80-7184-889-1.

[11] CHARVÁT, J. *Život, adaptace, stress*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 156 s.

[12] JANDOUREK, J. *Sociologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 288 s. ISBN 80-7178-535-0.

[13] KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpoura deprivantů*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-410-2.

[14] KRAUSOVÁ, L., NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2006. 228 s. ISBN 80-7357-214-1.

[15] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie a hygiena*. 1. vyd. Praha: Práce, 1965. 76 s.

[16] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

[17] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

[18] LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

[19] MAŘÍKOVÁ, PETRUSEK, VADÁKOVÁ (za kolektiv). *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.

[20] MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.

[21] MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: AVICENUM, 1989. 336 s.

[22] MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. 70 s. ISBN 80-85121-89-1.

[23] MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.

[24] MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. 368 s.

[25] MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.

[26] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* 2. vyd. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9.

[27] MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., BALDOVÁ, L. *Individuální plánování služeb u ohrožených dětí a mládeže*. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. 34 s. ISBN 978-80-254-2756-9.

[28] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.

[29] MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 208 s.

[30] MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. 208 s.

[31] MUSIL, J. *Vývojová psychologie I.* 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006. 70 s. ISBN 80-7318-361-7.

[32] RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 132 s.

[33] SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

[34] ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

[35] ŠVANCAR, Z., BURIÁNOVÁ, J. *Speciálně-pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988

[36] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

[37] VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2008. 538 s. ISBN 978-80-246-1538-7.

[38] VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice*. 1. vyd. Praha: AULA, 1999. 268 s. ISBN 80-902667-6-2.

[39] Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, právní stav ke dni 15.7. 2009.

[40] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, právní stav ke dni 15.7. 2009.

[41] Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, právní stav ke dni 15.7. 2009.

[42] Lidové noviny. *Týraných a zneužívaných dětí přibývá* [online]. Publikováno 22.5.2009, [cit. 2010-03-06]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/tyrani-a-zneuzivani-deti-pribyva-dqf-/ln_noviny.asp?c=A090522_000012_ln_noviny_sko&klic=231643&mes=090522_0>.

[43] North American Council on Adoptable Children. *Research on Institutional Care of Vulnerable Children* [online]. [cit. 2010-03-20]. Dostupné z: < http://www.nacac.org/policy/researchchart.pdf>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DC Dětské centrum Zlín

PO Předběžné opatření

NRV Náhradní rodinná výchova

MŠ Mateřská škola

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Rozhovor se sociální pracovnicí k Pavlovi

P II: Ukázka z deníku zúčastněného pozorování

P III: Pozorovací arch

P IV: Záznamy sester

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ K PAVLOVI

Pavel ten přišel sem do zařízení za jakých okolností?

Pavel k nám přišel rovnou z porodnice, narodil se předčasně. Maminka už teda před porodem, protože měla dalších osm dětí doma a byli taky v tíživé sociální situací, měli problém s bydlením, tak už dopředu plánovala, že až se Pavlík narodí, tak ho k nám umístí, bylo to takto domluveno se sociální pracovnicí. Pavlík se narodil předčasně, takže byl skoro dva měsíce v porodnici a potom byl převezen k nám.

Takže u něho je asi těžko popisovat, jak se choval, že?

Bylo to v podstatě nezralé, maličké miminko, ale taky velice brzo začal navazovat ten kontakt, bylo to takové sociálně zdatné dítě.

Takže dělal tady v průběhu pobytu pokroky, takové jako by dělalo dítě normálně odpovídající jeho věku?

No to bych neřekla, určitě vzhledem k tomu ústavnímu zařízení, kolektivnímu zařízení, byl ten vývoj opožděný, ale nijak významně. Samozřejmě začal později chodit, než by začalo zřejmě dítě v běžné rodině, ale to je u nás celkem normální.

Ale péče mu tady byla věnována značná? Možná větší, než by mu doma věnovali rodiče?

Pokud jde o tuto rodinu, tak určitě jsme mu věnovali větší péči, i co se týče stravy, která byla speciální pro něj. To si myslím, že by v té rodině až tak neřešili, tak jak jsme to vypozorovali potom při návštěvách některých. Takže to určitě. Částečně byl rehabilitován Vojtovou metodou i, takže sestřičky se mu tady velmi věnovaly, rozmazlovaly ho.

Takže jak se projevoval? Byl spokojený?

Spokojené dítě, takové jako aktivní, usměvavé.

Jak reagoval na osoby, co sem přišly? Na praktikantky, na dobrovolníky?

No zpočátku s nedůvěrou, taky hned nenavazoval ten kontakt úplně s každým cizím člověkem, ale vesměs jako neměl problém, spíš třeba byl na začátku takový jako ostýchavý, než začal komunikovat s tím neznámým člověkem.

Býval nemocný?

Zas nějak významně ne, byli jsme teda dvakrát, myslím, píchat ouška, ale nic až tak závažného.

Navštěvovali jen rodiče často?

Ne tak často jak bychom si představovali vzhledem k věku dítěte. Ten kontakt byl takový sporadický, jednu dobu to vypadalo, že bude nařízena i ústavní výchova. Možná ještě na začátek jsme neřekla, že tu byl na základě žádosti matky. Byl to v podstatě dobrovolný pobyt, který trval ale rok i dýl.

Jak probíhala spolupráce s rodiči?

Ta spolupráce s rodiči byla docela obtížná, protože nedodržovali režimová opatření, režim toho dítěte.

Takže chodili na návštěvy, jak si usmysleli?

Jak si usmysleli. Často bez nějaké předchozí domluvy, v nevhodný čas, kdy dítě spalo po obědě a podobně.

Jaký vztah měl Pavlík k ostatním dětem? I když v jeho tak nízkém věku…?

V tomto věku, mm, ale řekla bych, že kladný vztah tam byl. Že nebyly tak jako problémy. V rámci toho oddělení se tam pošťuchoval ještě s druhým chlapečkem, o něco starším.

Ano, na toho se budu potom taky ptát. A k tetám měl jaký vztah?

K tetám, zvláště ke svým tetám, které vlastně patřily na to oddělení, tak měl krásný vztah a myslím si, že to bylo vzájemné, tety tady si ho velmi oblíbili, milované miminko naše.

Takže měl jen několik tet, které o něj pečovaly? Tety se nestřídaly všechny?

Tak v rámci provozu se vždycky tety nějakým způsobem střídají, jinak vlastně na to oddělení by měly spadat čtyři kmenové sestry.

Tak děkuji za rozhovor, já myslím, že k Pavlíkovi už mám dostatek informací.

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA Z DENÍKU ZÚČASTNĚNÉHO POZOROVÁNÍ

Všechna uvedená jména dětí jsou smyšlená

2.2.2010 od 12:30 do 16:30 šla jsem si poprvé povykládat za Evičkou (7,5 let), chodí do 2. třídy na 4. ZŠ, ve škole se jí moc líbí, chodí tam ráda, řekla mi: „Ve škole jsem nejradši." Všechny předměty ji baví, už od 1. třídy mají angličtinu. Každý čtvrtek chodí na aerobic, ráda kreslí, jezdí na kole, kolečkových bruslích, bruslí, lyžuje, lépe jí to jde na běžkách. Po škole chodí do družiny, kde se jí také moc líbí. Do školy a ze školy ji vodí tety. Teď je smutná, že jsou prázdniny a není škola, už se tam moc těší. Od podzimu bývala často nemocná, proto jak říkala, jeden týden byla ve škole, další týden nemocná, a tak jí teď nedávno trhali nosní mandle, teď už se jí lépe dýchá a nemocná už snad bývat nebude. Už se těší, až zase bude sportovat. Je velmi bystrá a chytrá, má dobrou fantazii a ráda povídá. Při hře je velmi šikovná, dokáže u jedné hry vydržet dlouho, je trpělivá a zároveň pohotová.

V DC Zlín je od listopadu, líbí se jí tam. Na otázku: „Líbí se ti tu?" odpověděla, že ano. Na otázku: „Je něco, na co sis tu nemohla zvyknout, co ti tu vadilo?" odpověděla, že nic, že se jí tu všechno líbí a je to tu fajn. Všechny tety jsou hodné, se všemi si rozumí, přísnější se jí zdá jen vrchní sestra. Má ráda paní správkyni, zná ji celým jménem, ta je podle Evy moc hodná.

Eva se o všechno zajímá, neuniknou jí žádné informace, sleduje, co se kolem děje. Zná jména všech dětí a ví, jaké mezi sebou mají vztahy.

Našla si tu kamarádky, nejvíc se kamarádí s Lenkou (ví, že má sourozence a jak se jmenují, že Lenka dostala odklad ve škole). Zná i sourozence Holubovi – Patrika, Dominika a Erika. Říkala, že P. a D. se báli čerta, ale že ona ví, že to není opravdický čert, ale jistá si tím úplně nebyla. Dárky dostala od Ježíška. Ví, kde má kancelář sociální pracovnice Evička Máčalová, a paní správkyně. O paní psycholožce nemluvila vůbec (vůbec ji nezmínila). Zajímá se o denní režim, ví, jak se střídají tety (že večer přijde jiná teta). Říkala mi, co celý den dělají, že před obědem a odpoledne chodí ven. Že se tety na odděleních střídají, proto zná všechny tety. Nemá ráda, když ostatní děti zlobí a hubuje jim za to.

Eva Adámkovi pomáhá a rozdělí se s ním. Hned mi o něm říkala, že je moc šikovný, nato jak je malý. Sama mi neřekla, že je to její bráška, až když jsem se jí zeptala, tak o něm začala povídat. Zeptala jsem se jí, co Adámek říká za slova, tak je to teta, někdy říká mama, o ještě jedno slovo. Mně Adámek říkal na, když mu nešly prostrčit písmenka, a chtěl, abych je tam dala já. A. se vyhýbá očnímu kontaktu, dotykům taky uhýbá. Zato Evička se ráda tulí a nechá se hladit. Taky jsme dělaly letadlo a nosila jsem ji na zádech. Říkala, že se jí se mnou líbí a chce, abych zase přišla. Ptala se, proč nemůžu přijít už zítra, tak jsem to zamluvila dalšími praktikantkami. Říkala jsem jí, že budu chodit za Adámkem, protože je ještě malý a potřebuje individuální péči, aby se mu někdo věnovat a mluvit na něj. Už hezky chodí a docela rychle, tak si myslím, že by mi i možná utekl. Ptala jsem se jí, jestli má další sourozence, tak mi o všech řekla, jak se jmenují a kolik jim je let, pamatovala si, kolik jim bylo, když s nimi byla naposledy. Někteří za ní byli i v DC, je jim kolem dvaceti. Podle sociální pracovnice vypadá jeden ze starších sourozenců, jako že pije, nejeví se spolehlivě a seriózně. Matka asi alkoholička, jde z ní cítit alkohol z předchozího dne, v den návštěv nepůsobí opile. Situace okolo bydlení rodiny se jeví nejasně, prý o bydlení přišli proto, že otec nezaplatil nájem, ale je nepravděpodobné, že by se museli hned odstěhovat, nájem nejspíš neplatili již delší dobu. Situace se měla brzy vyřešit, ale nestalo se tak. Byl podán návrh na ústavní výchovu. Rodiče nemají doručovací adresu, takže není kam doručovat usnesení soudu – rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy. Děti se budou nejspíš muset přemístit na Lazy – do Malotovy vily, protože Eva už bude mít v květnu osm let. Eva chce zůstat na Burešově, velmi rychle se tu adaptovala, je zde spokojená, má tu kamarádky. Mně jen tak říkala, že tu ještě zůstane, šlo poznat, že jí záleží na tom, aby tu mohla ještě být.

Říkala, že měla babičku a dědu, ale ti už umřeli. O mamince říkala jen, že byli v Brně v zoo a maminka musela tlačit kočárek do velkého kopce. To byla jediná zmínka o mamince, o tatínkovi neříkala nic. Sociální pracovnice mi dopředu říkala, že při vzpomínce na maminku se Eva rozpláče. Dnes ji sama vzpomínala, ale neprojevila žádný smutek. Eva na mě zapůsobila velmi rozumně a vůbec není rozmazlená.

9.2.2010 Když jsem přišla za Adámkem podruhé (poprvé u toho byla i Evička), poznal mě a na otázku Evičky, jestli si mě pamatuje a jestli si se mnou půjde hrát, odpověděl, že ano a šel rád a s úsměvem. Sám mi podal ruku. Naučila jsem ho říkat fuj. Podal mi mobil a zase

ho vrátil na místo, poslouchal mě, smál se, když jsme si posílali autíčko. Neodtrhával ruku, když jsem ho za ni chytla, nevadilo mu, že jsem ho občas pohladila. Už se na mě i podíval. Prohlíželi jsme si knížky se zvířátky, umí udělat pusou rybu, pozná ji na obrázku, stejně jako psa, kočku. Když jsem ho vrátila, vypadal klidně. Zamával mi na rozloučenou a možná i řekl ajoj.

16.2.2010 Když jsem přišla na oddělení, Adámek mi už zdálky mával a usmíval se na mě, šlo vidět, že je rád, že se mnou půjde ven, nechal se v klidu obléknout a pak mi podal ruku a šli jsme. Hezky klidně na mě čekal, až se obuji. Ukazoval na auta u DC a dělal vrn vrn a pak z kopce natahoval ruce, abych ho nesla. Nakonec byl spokojený. Je velmi zvídavý – otevíral dveře, které vedly do dvora domu, ale poslechl mě, že tam se nemůže. Opakoval po mě pohyby, když jsem si čistila boty, aby si je očistil a já ho mohla zase nést. Když jsem ho nesla, díval se mi do obličeje a smál se, vypadal velmi spokojeně. Zaujaly ho i projíždějící sanitky, které blikaly a bylo slyšet i jejich houkání. Běžel přímo k pejskovi a nebál se, když štěkal. Pejsci se mu moc líbí. Nechal se nést a vždycky pak šel kousek sám, a pak jsem ho zase nesla, a tak dokola. Když už jsme byli u DC a šel sám, nechtěl se už vést za ruku a docela se těšil zpátky, ani se se mnou nijak neloučil, už šel s tetou a mě si jinak moc nevšímal.

23.2.2010 Adámek už byl oblečený na ven a čekal u vchodových dveří se svou sestrou Evou. Jak mě uviděl, začal strašně plakat a schovával se za sestru. Uvědomila jsem si, že už od začátku je Adámek ve vztahu ke mně ovlivněn svou sestrou. Je pro něj jedinou důvěrně známou osobou, které důvěřuje a reaguje podle toho, jak se chová jeho sestra a co mu říká. Když Adámek na sestře vidí, že mi důvěřuje, spoléhá na mě i on a nebojí se být se mnou sám.

Jelikož Adam opravdu hodně plakal a nechtěl ani, abych mu utřela nos, a máchal kolem rukama, když jsem ho chtěla vzít za ruku, tak jsme se vrátili a byli ve školce. Tam byl v klidu, protože tam byla i Eva, čmáral na papír, stříhal nůžkami, mě si moc nevšímal, jen když jsem mu pomáhala, nevadilo mu to, byl rád. Po chvíli si na mě zvykl, prohlíželi jsme si hračky, skládali puzzle, prohlíželi knížky a plyšového haf haf. Pak už se mnou chtěl dole ve školce zůstat, nechtělo se mu jít nahoru. U dveří se zastavoval a chtěl jít ven. Nakonec

už se vrátila i Eva s praktikantkou a už šla naproti sestra, která si Adama odvedla a já jsem odcházela s rozporuplnými pocity, protože mi Eva říkala, že si Adam myslel, že půjde ven s maminkou. Otázkou je, kde na to přišel. Nebo se Eva jen domnívala, že si to myslel?

2.3.2010 Adam brečel, protože věděl, že půjde ven a když mě viděl, šel pryč. Se mnou nechtěl jít ven, ale s tetou by šel, se mnou prostě ne! Když ho teta dovedla ven, že půjdeme aspoň na zahradu a že mi ukáže motorku, začal strašně brečet, nechtěl ani, abych mu utřela nos, byl úplně nešťastný, tak jsme se vrátili. Přitom Eva šla s praktikantkou do města, takže poté, co se psycholožka Adama ptala, jestli se bojí, že zůstane venku sám (neodpověděl), se nabízelo, že se přidáme k Evě a půjdeme ven všichni společně. A. se vedl s Evou za ruku a byl spokojený. Vyhledával také pozornost paní praktikantky, mě ignoroval a nelíbilo se mu, když jsem se ho snažila vést za ruku, uhýbal a dával si ruce kolem sebe. Nechal se ode mě jen vynést do trolejbusu, a když jsem ho posadila, objal se rukama, vytvořil si tak kolem sebe pomyslnou bariéru. Když jsme vystupovali, šla Eva první a A. strašně křičel, protože se bál, že nestihneme vystoupit za ní. V Jablku se dožadoval pozornosti od praktikantky, mně nedovolil, abych ho vzala za ruku a ani nechtěl, abych ho nesla, jen když opravdu potřeboval pomoc, mohla jsem ho vzít na schodech nebo ho vysadit, aby se podíval dolů. Eva byla ráda, že se tak můžu věnovat jí. Řekla to i nahlas. A. chtěl, aby ho nesla paní praktikantka, ode mě se nechal nést, až když se mu nechtělo jít a já jsem se s p. praktikantkou domluvila, že už ho neponese. Potkali jsme paní, co chodí za dětmi odpoledne do školky a ta byla ráda, že jsme nakonec šli ven, ale já jsem jí odpověděla, že jen díky Evě a že sám by se mnou A. nešel, za což on sám souhlasně přikyvoval.

PŘÍLOHA P III: POZOROVACÍ ARCH

PŘÍLOHA P III: POZOROVACÍ ARCH

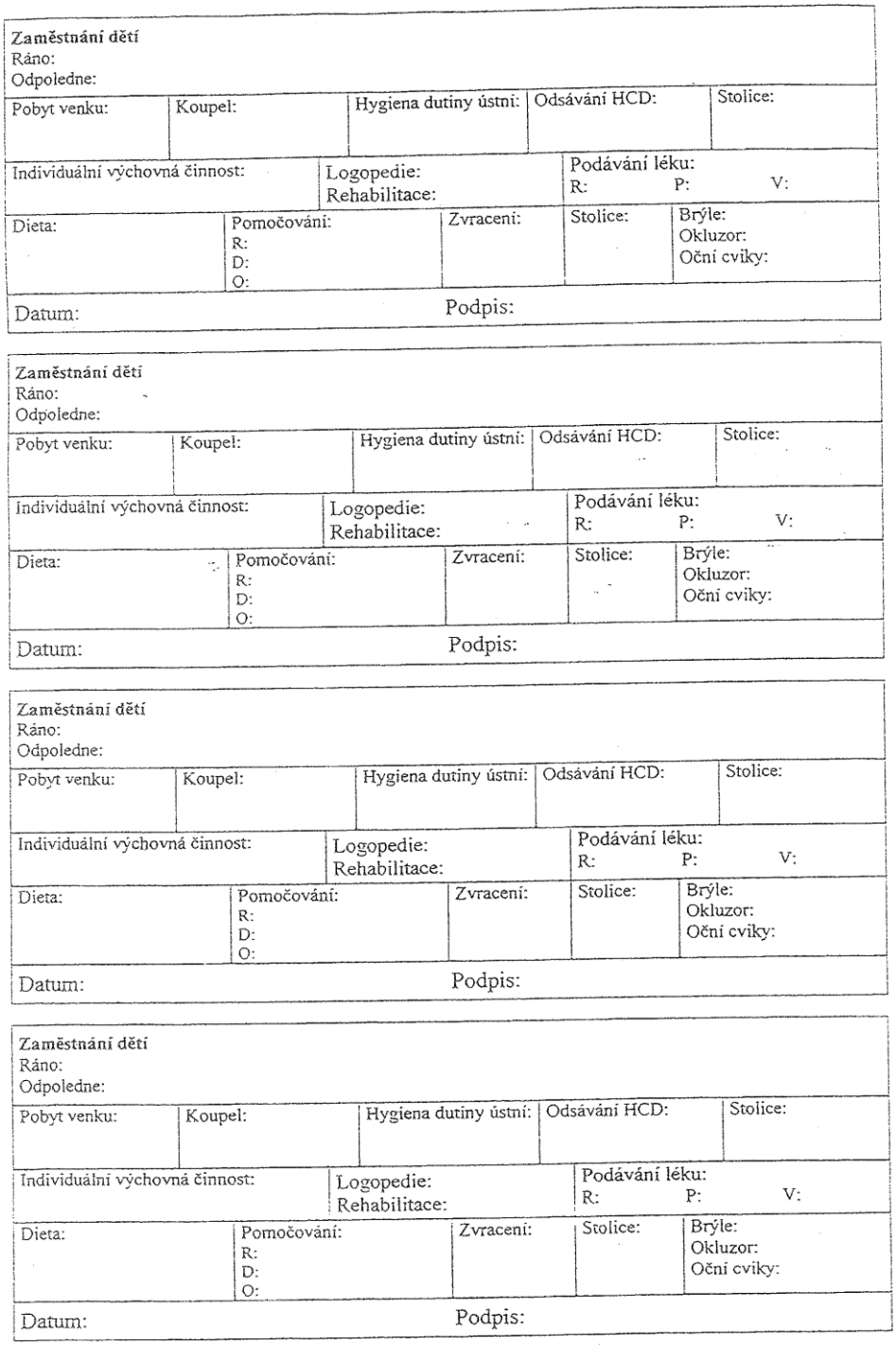
Pozorovací arch

Zařízení: Dětské centrum Zlín	dítě: Daniel

VLASTNÍ ZÁZNAM Z POZOROVÁNÍ

Datum	Projevy a chování dítěte	Poznámky k rozboru
21.7.2009	reagoval dobře, působil spokojeně, sám tlačil kočárek, usmíval se, poslouchal mě	
27.7.2009	zlobil a vztekal se	vůbec jsem ho oproti minulému týdnu nepoznávala
14.8.2009	strašně se vztekal, mlátit sebou, nekomunikoval se mnou, neposlouchal mě	nejspíš nechtěl chodit, proto se vztekal
20.8.2009	dožadoval se pozornosti pláčem a válením se po zemi, po chvíli se uklidnil a už byl hodný a spolupracoval se mnou	vadilo mu, že jsem se věnovala také jinému dítěti
9.9.2009	stále je velmi náladový, nekomunikuje, reaguje nevyzpytatelně	teď si jej začala maminka brávat domů
16.2.2010	působil spokojeně, ale okolí moc nevnímal, dělal si co chtěl, pořád se po cestě zastavoval	vyžaduje klidný přístup a nenaléhaní

PŘÍLOHA P IV: ZÁZNAMY SESTER



Zaměstnání dětí Ráno: Odpoledne:				
Pobyt venku:	Koupel:	Hygiena dutiny ústní:	Odsávání HCD:	Stolice:
Individuální výchovná činnost:	Logopedie: Rehabilitace:	Podávání léku: R: P: V:		
Dieta:	Pomočování: R: D: O:	Zvracení:	Stolice:	Brýle: Okluzor: Oční cviky:
Datum:	Podpis:			

Zaměstnání dětí Ráno: Odpoledne:				
Pobyt venku:	Koupel:	Hygiena dutiny ústní:	Odsávání HCD:	Stolice:
Individuální výchovná činnost:	Logopedie: Rehabilitace:	Podávání léku: R: P: V:		
Dieta:	Pomočování: R: D: O:	Zvracení:	Stolice:	Brýle: Okluzor: Oční cviky:
Datum:	Podpis:			

Zaměstnání dětí Ráno: Odpoledne:				
Pobyt venku:	Koupel:	Hygiena dutiny ústní:	Odsávání HCD:	Stolice:
Individuální výchovná činnost:	Logopedie: Rehabilitace:	Podávání léku: R: P: V:		
Dieta:	Pomočování: R: D: O:	Zvracení:	Stolice:	Brýle: Okluzor: Oční cviky:
Datum:	Podpis:			

Zaměstnání dětí Ráno: Odpoledne:				
Pobyt venku:	Koupel:	Hygiena dutiny ústní:	Odsávání HCD:	Stolice:
Individuální výchovná činnost:	Logopedie: Rehabilitace:	Podávání léku: R: P: V:		
Dieta:	Pomočování: R: D: O:	Zvracení:	Stolice:	Brýle: Okluzor: Oční cviky:
Datum:	Podpis:			