UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Bc. Lenka Tomaidesová

PODPORA MATEŘSKÉHO VZTAHU V RÁMCI SANACE RODINY

Obor: Sociální politika a sociální práce (SOCP)
Forma studia: dvouleté navazující magisterské prezenční studium
Akademický rok: 2008/2009
Vedoucí diplomové práce: Doc. Phdr. Oldřich Matoušek
Oponent diplomové práce: Doc. Phdr. Václav Břicháček
Datum obhájení:
Výsledek obhajoby:

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracoval/a zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použil/a.

V Praze, dne 15.12.08 Podpis:

Ráda bych poděkovala,

konzultantům práce panu Doc. PhDr. Václavu Břicháčkovi, paní Mgr. Marii Konvičkové a MUDr. Eleně Turnovské za vstřícnost a ochotu, užitečné rady a trpělivost. Organizaci Střep o.s. za poskytnutá data a podporu při jejich zpracování. Dále také panu Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za jeho odborné vedení. A nakonec i všem ostatním, kteří mi dodávali cenné podněty a inspiraci.

Lenka Tomaidesová

OBSAH

Obsah 4

Úvod: Rodina, ústavní péče a mateřský vztah 6

Teoretická část

1. Rodina jako přirozené prostředí pro vývoj mateřského vztahu 9

1.1 Vývoj rodiny jako instiutce 11

1.2 Funkce rodiny 13

2. Význam mateřského vztahu pro vývoj dítěte 18

2.1 Bazální potřeby 19

2.2 Vývoj vztahu matka-dítě 21

2.3 Teorie připoutání (attachment theory) 23

2.4 Attachment a neurovědy 28

2.5 Trauma z narušené vazby 31

2.6 Koncept kontinua a jeho podoba s teorií atachmentu 32

2.7 Příklad využití teorie attachmentu v systému ústavní péče 35

3. Dítě a jeho rodina v systému institucí 41

3.1 Ukotvení ústavní péče v zákonech 43

3.2 Selhání přorozeného prostředí rodiny 47

3.3 Možnost náhradní péče 50

4. Psychycká deprivace jako následek nevhodné péče 55

4.1 Vymezení pojmu psychická deprivace 56

4.2 Pozitivní aspekt deprivace 58

4.3 Deprivace jako součást ústavní výchovy 61

4.4 Možné důsledky citového strádání 62

5. Sociálněterapeutické služby pro rodinu 64

5.1 Sanace rodiny jako metoda zachování mateřského vztahu 65

5.2 Šance pro sanaci 68

5.3 Příklad organizací provádějících sanaci rodiny 70
5.3.1 Střep – české centrum pro sanaci rodiny 71
5.3.2 Dům tří přání o.s. 74

Praktická část
6. Úvod k praktické části 79
7. První část srovnání – srovnání dat v čase 84
7.1 Rodiny dlouhodobě/krátkodobě spolupracující 90

Závěr 92
Literatura 94

Příloha:
Tabulky i

Úvod

Na začátku jsem si položila otázku, proč je nezbytné pracovat s rodiči dětí v tíživé životní situaci nebo umístěných do ústavní či pěstounské péče. A zda pouto mezi dítětem a pečující osobou (nejčastěji matkou) i přes jejich vzájemné odcizení/odloučení trvá a pokud ano, jaký je jeho vývoj. Na tyto otázky jsem se snažila ve své práci odpovědět.

Teorie attachmentu, která je podkladem této studie zdůrazňuje, že dítě patří k matce (k pečující osobě) a matka k dítěti, a toto uspořádání by mělo být respektováno všemi pracovníky, kteří se zabývají ohroženými dětmi a jejich rodinami. Staráme-li se o dítě, o jeho psychosociální i fyzický vývoj, měli bychom se stejnou měrou starat také o jeho přirozené sociální prostředí, jeho rodinu. I v případě, že se objeví tíživá životní situace, nebo dokonce když je dítě umístěno do ústavní péče má rodič stále svá práva, která může vykonávat, a i proto by měli sociální pracovníci rodiče doprovázet a pomáhat jim na cestě k zodpovědnosti. Kvalita tohoto vztahu může totiž mít velký vliv na to, jak se bude dále vyvíjet a prospívat. Cílem takové spolupráce by vždy měl být nejlepší zájem dítěte – pokud je to možné, udržet dítě v rodině v případě, že to aktuální situace nedovoluje a je třeba umístit dítě do systému ústavní péče, navrácení dítěte do původní rodiny. Pozitivní obraz rodiče v psychice dítěte je důležitým předpokladem a podporou jeho duševního zdraví. Díky tomu je dítě později schopno organizovat si vnitřní svět a utvářet si pozitivní obraz sebe sama, své vlastní osobnosti.

Domnívám se, že bohužel stále ještě přetrvává obraz špatní rodiče vs. dobrá instituce, který brání

žádoucímu udržování kontaktu mezi dítětem a jeho rodiči, přestože tento napomáhá ke snížení bolesti a ztráty odloučení. Zabývá-li se nějaká instituce dětmi, měla by brát ohled i na jejich rodiče. A tak by instituce organizující sociální pomoc dětem, umístění do ústavní výchovy i pěstounské péče měly disponovat také vhodným systémem doprovázení pro rodiče.

Je možné se domnívat, že pomocí v tomto dětském trápení by mohla být souhra odborníků ochotných a schopných s rodiči pracovat a systematická podpora rodiny jako takové, která by mohla přispět k redukci počtu dětí v ústavní péči.

Druhé úsilí by mělo být věnováno systematickému sledování dětí, které obtížnou situaci zvládly a vyvíjejí se přiměřeně a hledání faktorů, které jejich odolnost posilují. Domnívám se, že jedním ze zásadních faktorů, které budoucí odolnost jedince posilují, je právě mateřský vztah. Z rozboru jeho vývoje (vývoje mateřského vztahu) by snad bylo možné dospět k závěrům, které by mohly zlepšit stávající doprovázející činnost rodin, ale také výchovnou činnost v ústavní péči a především přispět k uchování a podpoře možnosti navrácení dítěte zpět do rodiny.

Současně jsem si vědoma omezení, které zaměření se pouze na mateřský vztah skýtá. Jedná se o jistou abstrakci z celého komplexního problému (např. otec, širší rodina, ostatní vztahové vazby, atp.), přesto se domnívám, že pro záměr diplomové práce je tento úsek postačující.

Teoretická část

1. Rodina jako přirozené prostředí pro vývoj mateřského vztahu

„Rodina snad jako nejstarší společenská základní skupina či společenství spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek – funkcemi, činnostmi zabezpečujícími potřeby svých členů a společnosti jako celku, prochází celou svou historií neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění do společnosti.“[1] Rodina je přirozeným prostředím pro vývoj dítěte. Z velké části formuje to, čemu se naučí. Uspokojuje nejen potřeby biologické, ale také základní psychické potřeby, mezi které patří např. i potřeba bezpečí a vřelého citového vztahu. Dítě jejím prostřednictvím poznává svět a tvoří si představy o sobě – sebepojetí a sebehodnocení. Probíhá v ní proces socializace – rozvoj osobnosti působením sociálních vlivů i vlastních činností dítěte, kterými na tyto vlivy reaguje, vyrovnává se s nimi, mění je a zvládá. Na počátku je dítě zcela odkázáno na své rodiče, kvalita i kvantita péče určuje utváření jeho osobnosti. Dítě je aktivním činitelem, reaguje na nabízené podněty a často je také samo vyvolává. Kromě kvality a míry poskytovaných podnětů je důležité i to, jak je dítě chápe a jak se s nimi vyrovnává. Pomocí rodiny se dítě včleňuje do života společnosti, přijímá kulturu, hodnoty a morální normy, učí se, co je správné co špatné vhodné či nevhodné. Dítě vychovávané v harmonické rodině se učí mužskému či ženskému způsobu chování, přejímá životní hodnoty i životní styl svých rodičů, získává obraz manželského soužití a svého budoucího partnera. Děti se

[1] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 91

seznamují s prací v domácnosti, poznávají hodnotu peněz, učí se jít na nákup atp.

Přesto není snadné definovat pojem rodina. Jeden z možných výkladů je: rodina jako nejmenší sociální instituce, poskytující společnosti důležité a těžko a nákladně nahraditelné funkce. Zdravá rodina znamená zdravé a emocionálně stabilní děti, a proto bychom měli dělat vše pro její podporu.

Jinou zajímavou definici rodiny nabízí Chvála s Trapkovou (2004) ve své knize Rodinná terapie psychosomatických poruch, kde rodinu přirovnávají k děloze, rodina = sociální děloha. Stejně jako plod v děloze i dítě by mělo být po určitou dobu svého vývoje chráněno před předčasnými nároky okolí. „Jinak řečeno, aby vzniklo vyšší uspořádání, je třeba uzavřít část prostoru v pravý čas, aby se k sobě dostalo to, co by se ve vnějším nekonečném světě setkalo v pravý čas a na pravém místě jen s mizivou pravděpodobností.“[2] To, jak dítě bude v pozdějším věku schopno úspěšně navazovat další vztahy, závisí na tom, zda se prostřednictvím rodiny podaří získat důvěru k okolnímu světu. Podle výše zmíněných autorů jsou vztahy mezi dítětem a biologickými rodiči vrozené a další vztahy získané. Přitom vrozené vztahy jsou samozřejmé a přirozené (od slova „rodit“). V těchto vztazích se vždy nachází pouto i v případě, že o ně není zájem. V získaných vztazích tomu tak není. Uchovávat a rozvíjet takové vztahy vyžaduje odlišný způsob. Čím je dítě mladší, tím by volba měla být lépe přizpůsobena jeho možnostem. Pokud budeme děti chápat jako nejdůležitější zdroj společnosti a státu, jedná se o

[2] Ludmila Trapková, Vladislav Chvála – Rodinná terapie psychosomatických poruch, Portál, 2004, str. 89

takové lidské zdroje, do kterých je třeba zodpovědně investovat.

1.1 Vývoj rodiny jako instituce

Rodina, jak ji známe, má svůj původ v preindustriální společnosti. Typická pro tuto dobu byla „rovnovážná“ rodina představující funkční a efektivní prvek pro fungování celé společnosti. Rodina byla běžným společenským systémem, žila v ní velká část populace. Zde probíhalo předání profesní kvalifikace nastupující generaci i zajištění sociálního zabezpečení generaci dožívajících rodičů. Rodinné uskupení je v této době jasně patriarchální. Otec musí rodinu ekonomicky zajistit a dbát toho, aby dodržovala určité normy a pravidla. Matka je v tomto uspořádání otci zcela podřízena.

Moderní rodinu ovlivnila především průmyslová revoluce. Zbavila manželství různých omezení, ale současně přibylo mnoho nových problémů. Dopad průmyslové revoluce na manželství můžeme volně podle V. Satirové (2007) shrnout do několika bodů:

a) mechanizace a depersonalizace vyvolala v mužích pocit, že jsou jen automatem vykonávajícím zanedbatelnou práci v nepochopitelném celku
b) hodnota jedince se začala poměřovat jeho příjmem
c) pokud se žena rozhodla zůstat doma s dítětem, zjistila, že její funkci přebraly vnější společenské instituce
d) glorifikování mobility požadavek, aby rodin následovala otce za výdělkem
e) podpořila separaci nukleární rodiny od generace prarodičů, aniž by nabídla alternativu

f) došlo ke specializaci ve všech oblastech, bezmoc člověka měnit dané

Další velká změna přichází pro tradiční rodinu po II. světové válce. Radikálně se proměnila především díky změně podmínek fungování rodiny. Ženy se začínají vzděláním vyrovnávat mužům a jejich podřazenost je tím automaticky snížena. Začínají chodit do zaměstnání a přestávají být na mužích ekonomicky závislé.

Dalo by se říci, že posláním rodiny je zajistit přežití a vychovat děti – poskytnout jim takové prostředí, aby z nich vyrostli šťastní a zdraví jedinci. Dříve docházelo k rozpadu rodin pouze zřídka, dnes jsme svědky pravého opaku. Dochází ke změně rodiny, ovšem v tomto bodě je nesnadné určit, zda rodina zažívá krizi, nebo se pouze transformuje do podoby, která bude lépe odpovídat změněným podmínkám. Velmi často se můžeme dočíst o náročném udržení role otce a matky v tradičním rozložení rodiny. Není to vždy otec, jak tomu bylo v tradiční rodině, kdo představuje autoritativní prvek, odpovědnost za rodinu, je v tomto ohledu přenesena často na matku. Současně je možné sledovat určitou senzitivizaci otců, jejich větší zapojení do péče o děti již od narození (přítomnost otce u porodu). Zároveň se ale mění i ženská role, kde mateřství už není prioritou. Dochází k labilitě rodiny. Chvála a Trapková (2008) uvádí, že rodina je stabilní tvoří-li určitou „trojnožku“ – kde vztah matka – otec – dítě představuje určitým způsobem rovnovážný trojúhelník. Existují rodiny, které tyto nové společenské požadavky a nároky nezvládnou, ale současně také rodiny, které se na ně úspěšně adaptují.

Když dítě přichází na svět, rodiče jsou v očekávání, ale současně mají určité vlastní potřeby.

Potřeby rodičů z části ustupují potřebám dítěte, které přichází na svět „bezbranné“ a na své rodiče klade tak velké nároky. Rodičovství může kromě radosti z narození dítěte přinést tedy také konfliktní pocity. Dítě může být neplánované, rodiče ekonomicky nesamostatní, emočně nezralí. Jak uvádí V.Satirová (2007), „…v západní kultuře jsou všechny rodiny pod vlivem materiálních a filozofických proměnných, které ovlivňují společnost jako celek.“[3]

Člověk jen těžko hledá pocit bezpečí lásky a přijetí ve společnosti, a proto by tento úkol měla plnit rodina. Takový požadavek vytváří na rodinu velký tlak a není vždy naplněn.

Naším úkolem je podporovat rodiny, jejichž adaptace probíhá úspěšně a současně hledat vhodné cesty pomoci pro ty rodiny, které tak úspěšné nejsou.

1.2 Funkce rodiny

Z výše uvedeného je zjevné, že nároky a požadavky na rodinu v dnešní společnosti, stále vzrůstají a své základní funkce splňuje pouze nedostatečně. I přes veškeré problémy si rodina i nadále uchovává svou funkci „útočiště“ před ostatním světem. To je obzvlášť důležité v případě sociálního nedostatku, kde rodina vystupuje jako základní opěrný bod pro děti. Dle Matouška (1997) by se bez osobního, angažovaného zaujetí rodičů na osudu potomků děti vychovat nedaly a bez respektu k danému stavu společnosti a jejím potřebám také ne (Matoušek, 1997). K určitým proměnám v plnění funkcí rodiny však nepochybně došlo.

Mezi přirozené funkce rodiny patří funkce biologicko-reprodukční, ochranná, socializačně –

[3] Virginia Satir – Společná terapie rodiny, Portál, 2007, str.34

výchovná, emocionální a ekonomicko-zabezpečovací. V následujícím textu bych se ráda věnovala podrobnějšímu popisu jednotlivých funkcí.

Biologickoreprodukční funkce rodiny je významná pro společnost i pro jednotlivé členy rodiny. „Má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka.“[4] Aby se společnost mohla rozvíjet, potřebuje stabilní reprodukční základnu. Je tedy v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. Podle současného trendu jsou děti často vnímány jako překážka v profesním růstu a v dosažení určitého vzdělání a životního standardu. Pro sociálně slabší rodiny se dítě může jevit jako přepych. Ženy se stávají matkami v pozdějším věku. Počet narozených dětí sice roste, ale v rodinách je méně sourozenců.

Ochranná funkce rodiny spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) a to všech členů rodiny. Před rokem 1989 tuto funkci částečně přejímal stát (důchodové, nemocenské pojištění, domovy důchodců, léčebny pro dlouhodobě nemocné, povinné preventivní prohlídky, očkování atp.). Naopak po roce 1990 je znovu vyžadováno aby se rodina více angažovala, přejala zodpovědnost, stala se více aktivní.

Socializačně – výchovná funkce rodiny zahrnuje učení a osvojování základních návyků a přijatelných způsobů chování ve společnosti. Hlavní úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava potomků na vstup do praktického života. V současnosti se prodlužuje doba, kdy vedle sebe žijí tři generace, a proto vzrůstá i dosah socializačního působení. Nelze přesně určit, který výchovný styl je ten správný, je

[4] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 92

třeba zvážit, že každá rodina má svou výchovnou historii a současně každé dítě reaguje na něco jiného. Za nejvyrovnanější lze považovat výchovu, kde dítě má dané jasné hranice, v nichž se může pohybovat a současně je ve vztahu k rodiči partnerem. Bohužel tomu bývá často tak, že se rodiče domnívají, že část výchovného působení za ně převezmou školská zařízení, která nemají vychovávat, ale naopak vzdělávat nebo dokonce instituce náhradní péče, ať už se jedná o náhradní rodinou péči nebo dětský domov.

Emocionální funkce rodiny je obzvlášť důležitá pro vývoj každého jedince. Nikde jinde není dítěti k dispozici takové citové zázemí, bezpečí a jistota jako ve vlastní rodině. Díky proměnám společnosti je však uspokojování této funkce čím dál tím těžší. V důsledku změn ve společnosti lze pozorovat, že u nás přibývají rodiny, pro které je obtížné emocionální funkci plnit. Z tohoto důvodů narůstá počet odložených, týraných a zanedbávaných dětí.

Ekonomicko – zabezpečovací funkce rodiny – členové rodiny se zapojují do pracovního procesu a současně se rodina stává spotřebitelem, čímž ovlivňuje trh. Pokud je ekonomická funkce rodiny porušena, dochází k hmotnému nedostatku, nezaměstnanosti atp.

Dunovský (1999) vytvořil diagnostický nástroj, s jehož pomocí lze hodnotit funkčnost rodiny – tzv. „Dotazník funkčnosti rodiny“, který sleduje osm diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem

o dítě, péče o dítě. Podle toho, jaké je výsledné skóre, autor rozlišuje čtyři typy rodin:

1) funkční rodina – je v ní zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.

2) problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých/všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina tyto problémy řeší vlastními silami, případně jednorázovou či krátkodobou pomocí zvenčí. Tyto rodiny vzbuzují zvýšenou pozornost u pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.

3) dysfunkční rodina – taková rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých/všech funkcí rodiny, které ohrožují nebo poškozují především vývoj a prospěch dítěte. Tento typ poruch již rodina není schopna zvládnout sama, a je nutno učinit opatření zvenčí – sanovat rodinu. Najít hranici kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv) je velice obtížné. Takové rodiny tvoří asi 2 %.

4) afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí. Sanace takové rodiny je zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak do některé z institucí ústavní péče. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin (dle Dunovský, 1999).

Domnívám se, že pracovníci pomáhajících profesí by měli být schopni rozpoznat, v čem rodina selhává a nalézt vhodnou cestu pro její podporu. Protože pokud

rodina neplní své hlavní úkoly a funkce, představuje pro jedince namísto bezpečného a podporujícího prostředí, prostředí plné strachu a nejistoty.

2. Význam mateřského vztahu pro vývoj dítěte

Zásadní změny v přístupu k chápání dítěte, jeho potřeb, požadavků a práv se výrazně objevují až ve 20. století. Nejprve se setkáváme pouze s požadavky na zabezpečení primárních potřeb dětí, později se stávají tyto potřeby společně s požadavky na zdravý vývoj a rozvinutí schopností jejich zákonnými právy. Tak jsou formována pravidla systému péče o dítě ve společnosti, a to nejen na národní, ale také mezinárodní úrovni.

Každý lidský jedinec je v počáteční fázi vývoje zcela závislý na péči druhých a především na péči své matky. Péče o novorozence konkrétně zajišťuje přežití jedince a viděno v širší rovině, také přežití člověka jako druhu. Závislost na péči druhých, hlavně matky a ostatních blízkých osob, sice postupně ustupuje, ale provází dítě celým vývojovým obdobím. Specifický vztah k jedné pečující osobě (nejčastěji k matce) vzniká kolem sedmého měsíce života dítěte a představuje základ intimních vztahů k ostatním lidem v pozdějším věku. Navázání takového vztahu je tedy důležitým mezníkem ve vývoji, protože představuje první opravdový lidský vztah. Pokud dítě nebude citově akceptováno a pozitivně hodnoceno hned od začátku, pokud nebude pro nikoho důležité, nebude mít žádný význam ani samo pro sebe.

Malé dítě potřebuje někoho, kdo by mu kontakt s okolním světem zprostředkoval. Tímto prostředníkem je většinou matka, která by mu měla svět přibližovat v přijatelné formě tak, aby nenarušila jeho pocit jistoty a bezpečí. „V období po narození je pro ně (pro dítě) zcela přirozenou tendencí přijímat veškerou mateřskou péči jako pokračování biologické vazby.“[5] Za

[5] Marie Vágnerová – Vývojová psychologie, Portál, 2000, str. 61

normálních okolností, kdy je dítě pozitivně přijímáno a žije v určitém citovém zázemí, sdílí pocit bezpečí a vzájemnosti s pečující osobou, pociťuje „mateřskou lásku“ (nemusí se jednat nutně o lásku projevovanou matkou). Tento silný cit je sice možná dětsky naivní, protože malé dítě své city ještě nedokáže sledovat, ale o to upřímnější a jeho prožitek tvoří základ pozdějších láskyplných vztahů.

Poněkud odlišná je situace dětí v ústavní péči, kde není možnost mít někoho jen pro sebe, není tam kdo by dítě přijal za své, a tak je pro něj často těžké později nejen lásku dávat, ale také přijímat. Pokud děti v útlém věku nenaváží blízký vztah k matce (pečující osobě), nejsou ani později schopny plnohodnotného afektivního příklonu. Nedostatkem citové odezvy sociálního prostředí zůstávají neuspokojeny psychické potřeby dítěte a tam kde není, kdo by dítě v jednotlivých fázích vývoje systematicky stimuloval a podpořil, dochází ke stagnaci a někdy i k psychické deprivaci. I když se snažíme mateřský vztah podporovat „zvenčí“, je těžké tomuto problému předcházet, protože neznáme specificky mateřské chování, a nelze proto přesně určit, jak by měl náhradní pečovatel, ale také sociální pracovník s dítětem zacházet, aby mu poskytl to, co potřebuje. Ukazuje se, že vztah matka-dítě znamená velmi pevnou vazbu a přetrvává často i přes páchaná příkoří. Jeho sílu podporují teorie, které věří, že tento vztah se přenáší přes generace.

2.1 Bazální potřeby

J.A. Komenský uvádí (dle J.Dunovský a kol, 1999) jako základní potřebu dítěte potřebu dobře se narodit. Dnes se stále zřetelněji objevuje potřeba, aby se dítě

narodilo „zdravé, chtěné a vítané, nadané všemi předpoklady a schopnostmi dobrého a všestranného vývoje.“[6]

Základní potřeby dítěte je možné rozdělit do čtyř okruhů, přičemž jejich hranice nejsou zcela ostré a často dochází k jejich prolínání.

1) biologické potřeby – sem patří řádná výživa dítěte, uspokojení jeho hygienických požadavků, ale také dostatečná stimulace, rozvíjející funkce organizmu, nebo potřeba náležité léčebné péče
2) psychické potřeby – uspokojování potřeb obsažených v tomto okruhu umožňuje dítěti přiměřeně se rozvíjet v oblasti intelektu, citu, vůle, ale i chování a kontaktu s okolím. Patří sem: a) potřeba náležitého přívodu podnětů, tedy stimulace v pravý čas a v dostatečné míře a kvalitě, b) potřeba smysluplnosti světa, určitý řád a smysl v přívodu podnětů, aby se z nich následně mohly stát poznatky a zkušenosti, c) potřeba jistoty, nacházená v uspokojivém citovém vztahu k matce, d) vědomí vlastní identity, dítě si o sobě vytváří představu, podle hodnocení a přijetí okolím, e) potřeba otevřené budoucnosti, která udržuje naši životní aktivitu
3) sociální potřeby – potřeby lásky a bezpečí, přijetí, identifikace, rozvíjení sil a schopností. Pouze v případě jejich uspokojení může dojít k optimální socializaci
4) vývojové potřeby – vedou k rozvíjení jedince prostřednictvím procesu učení. Z těchto potřeb postupně vzniká samostatné plánování a uskutečňování stanovených plánů

[6] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 68

2.2 Vývoj vztahu matka-dítě

Dítě přichází na svět s potenciální vrozenou základní aktivitou, která je tu proto, aby dospělého upoutala a ten mu věnoval svou pozornost. Dispozice preferovat podněty sociálního charakteru je vrozená, proto dítě v prvé řadě upoutá lidský hlas a obličej, a teprve později jiné sluchové či zrakové podněty. Velmi brzy dokáže opětovat oční kontakt a vytváří důležitý podnět, kterým upoutává zájem a pozornost rodičů a stimuluje je tak k určitému specifickému chování. Upoutávají takové projevy dítěte jako, již zmiňovaný pohled do očí, úsměv, broukání, pohyb ručiček apod. Tyto projevy sice svůj specifický význam zatím postrádají, ale na dospělého působí jakoby jej měly. Také dospělému člověku jsou vrozeny dispozice k chování, které může rozvíjet specifické schopnosti malého dítěte, aniž si to rodiče uvědomují podporují učení a rozvoj dítěte.

Po narození je pro dítě vše nové a neznámé. Vnímání podnětů je omezeno hned dvěma skutečnostmi, schopnostmi dítěte a krátkou dobou jeho bdělosti. R. Spitz (1958) nazval fázi prvních dvou měsíců po narození obdobím „preobjektálním“, dítě objekty nediferencuje a tak nemůže ani některý z nich preferovat (dle M.Vágnerová, 2000). V prvních dvou měsících je tedy pro dítě primární hlavně kontakt. Teprve na konci druhého a začátkem třetího měsíce začínají být zajímavé zrakové a zvukové podněty, dítě začíná vnímat také okolní svět a první učení probíhá pomocí nápodoby.

K rozvoji vztahu matky a dítěte dochází na počátku třetího měsíce. Zpočátku je matka přijímána jako součást bytosti dítěte. M.Mahlerová (1975) nazývá

období mezi 3. a 6. měsícem fází symbiotickou (dle M.Vágnerová, 2000). Symbiotická vazba dítěti usnadňuje přizpůsobení se světu a základ pro budoucí pocit jistoty. „Z hlediska dítěte jde o tak těsnou vazbu, že s ním matka do značné míry splývá.“[7] Jedná se o přechodné období, které předchází uvědomování si hranic vlastní bytosti i samostatnosti mateřské osoby. Až mezi 6. a 9. měsícem dítě rozlišuje mezi matkou (pečující osobou) a ostatními lidmi. V tomto období se tvoří základ budoucích vztahů dítěte, ale také jistota „svých lidí“ tolik důležitá pro pozdější učení a exploraci. V 7. a 8. měsíci se objevuje přirozený strach z cizích lidí a neznámých situací. Vše co je neznámé, představuje pro dítě potenciální nebezpečí, před nímž je chráněno právě strachem. Uklidnění a oporu hledá u matky, pokud je ukonejšeno a dostane se mu podpory, může pokračovat v exploraci. Matka tak přestává být pouze zdrojem uspokojování hlavně biologických potřeb a stává se základem jistoty a bezpečí. „M.Mahlerová (1975) označuje pochopení existence sebe a matky jako dvou různých bytostí psychologickým narozením.“[8] Dítěti pro udržení jistoty stačí vědomí matky jako trvalého objektu a pozitivní zkušenost s jejím chováním. Pocit jistoty tedy především zajišťuje pozitivní emoční přijetí.

Vztah s matkou (pečující osobou) začíná být pro dítě zvlášť důležitý právě v období, kdy si uvědomuje její „jedinečnost“ (přibližně kolem 7. měsíce). Projevuje se to protestem při jejím odchodu a nejistotou v přítomnosti cizích osob. Nejprve jsou jako cizí vnímány všechny osoby vyjma matky, ale postupně se vytváří určitá hierarchie ve vztazích k ostatním

[7] Marie Vágnerová – Vývojová psychologie, Portál, 2000, str. 61
[8] Marie Vágnerová – Vývojová psychologie, Portál, 2000, str. 64

blízkým. Když se začne rozvíjet motorika dítěte a ono se samo pohybuje, začíná průzkum okolního světa, ale pouze v případě neustálé přítomnosti matky. Dítě si hraje samo, ale opakovaně se ohlíží, zda je matka na dohled. Vzdálenost a doba strávená explorací se stále prodlužuje. Explorace probíhá v pěti fázích (dle J.Dunovský a kol, 1999):

1) pocit jistoty za přítomnosti matky
2) dítě matku opouští, aby si hrálo v okolí
3) vzniká a narůstá pocit nejistoty z nepřítomnosti matky
4) dítě hledá matku a tím také jistotu a bezpečí
5) opětované setkání s matkou, spojené s uspokojením

Základní význam pro vytvoření pozitivně chápaného vztahu má celková citlivost matky a přijatelná je taková matka, „jejíž chování je z hlediska potřeb dítěte uspokojující. Potřeby jednotlivých dětí se mohou do určité míry lišit, a proto lze o přiměřenosti mateřského chování mluvit vždycky ve vztahu ke konkrétní dyádě matka-dítě.“[9] Chování rodičů ovlivňuje nejen jejich předchozí zkušenost, tedy to jak se k nim chovali jejich rodiče, ale také různé projevy dítěte, jeho vlastnosti a chování.

2.3 Teorie připoutání (attachment theory)

Teorie attachmentu vychází ze známé tendence malých dětí, vyhledávat přítomnost blízkých osob s ohledem na prožitek jistoty a bezpečí. „Do češtiny je anglosaský pojem „attachment“ překládán nejčastěji jako připoutání (např. Břicháček, 1999 b, 2003)…“[10] Podstatou připoutání je osobní blízký vztah k pečující osobě (nejčastěji matce), který vytváří pocit bezpečí a

[9] Marie Vágnerová – Vývojová psychologie, Portál, 2000, str. 66
[10] Vladimír Kebza – Psychosociální determinanty zdraví, Academia, 2005, str. 168

umožňuje tak tvorbu vztahů k okolí, ale také vztahů interpersonálních. Už J.Bowlby upozorňuje na to, že se mohou vyskytnout i neúspěšné pokusy o vytvoření tohoto vztahu. Poruchy připoutání v raných fázích vývoje blízkého vztahu mohou mít za příčinu také problém s navazováním a udržováním vztahů v dospělosti. Rutter (dle J.Dunovský a kol., 1999) odlišuje dvě situace narušení a oslabení procesu připoutání:

1) privace – životní podmínky, v nichž se žádná vazba nemohla vytvořit, jako např. dítě od narození v domovech, neschopnost matky se o dítě starat, nenalezení náhradní pečovatelské osoby apod.
2) deprivace – k připoutání sice docházelo, ale negativním zásahem bylo přerušeno, např. nemocí matky, její duševní poruchou od porodní deprese až po mnohem těžší onemocnění, dlouhodobou hospitalizací dítěte, apod.

Teorie připoutání se vytvářela hlavně na základě studií dvou autorů, Johna Bowlbyho (1907 – 1990) a Mary D.S. Ainsworthové (1913). Oba považují připoutání za interakční proces, ve kterém dítě vystupuje jako iniciátor (dle J.Dunovský a kol., 1999). Bowlby (1951) se domníval (dle G.Hill, 2004), že v dítěti je geneticky zakódováno vytvářet pouto k jedinému pečovateli. Tvrdil, že připoutání se vytvořilo během evoluce, protože jde o adaptivní chování zajišťující přežití. Vazba je zdrojem potravy, jistoty a zajišťuje bezpečnou základnu. Během evoluce se podle Bowlbyho také vyvinula řada mechanismů, které připoutání spouštějí, např. úsměv a pláč. S Ainsworthovou se shodují v tom, že děti se projevují jako sociální bytosti už v raném věku a sklon jednat sociálně tedy

není naučen, ale je pravděpodobně součástí biologické výbavy člověka. Ainsworthová zdůrazňuje význam tělesného kontaktu, nošení. Nejsilněji se projevuje potřeba být co nejblíže matce, která interakce s dítětem řeší převážně intuitivně – existuje u ní tzv. rodičovský talent, který je generačně přenosný. Existují dokonce dotazníky sledující vliv mateřského vztahu na ostatní vztahy jedince v průběhu celého jeho života. Nejznámější z nich je asi AAI (Adult Attachment Interview), dotazník, který zjišťuje typy připoutání u dospělých. Při analyzování získaných dat je důležitou zkoumanou položkou hlavně koherence vyprávění. Koherence je definována: orientací – v jakém kontextu se příběh odehrával, strukturou – spojením událostí v čase, afekty – pocity a hodnocením a nakonec integrací – všech jmenovaných položek.

„Připoutáním se rozumí těsný a dlouhodobý emoční vztah mezi dvěma osobami – v prvé řadě mezi dítětem a matkou (za jistých okolností případně osobou, která roli matky trvale přejímá).“[11] Snaha být si co nejvíc na blízku se primárně projevuje vyhledáváním těsného tělesného kontaktu, který představuje neustálá interakce matky s dítětem, jako součást jejich každodenního života. Tuto vazbu nejprve podněcuje hlavně matka, mazlením, úsměvy, tím že na dítě mluví, hraje si s ním – vytváří celkově kladný vztah. Takový příklon k dítěti předpokládá celkovou citlivost k potřebám dítěte; citlivá matka by měla poznat, kdy má dítě hlad, potřebuje přebalit, kdy je naladěno pro stimulaci a kdy naopak ospalé. Málo citlivá matka si s dítětem často neví rady a jen stěží u něj vyvolá pocit jistoty, naopak se vytváří pocit nejistoty, který

[11] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 68

znesnadňuje další pozitivní vývoj dítěte. Různé studie dokazují, že dítě u kterého se vyvine pevné připoutání k matce, se vyvíjí lépe nejen v oblasti emoční, ale také sociální a kognitivní.

Mary Ainsworthová (1978,1989) (dle J.Langmeier, D.Krejčířová, 1998) longitudinálně v průběhu prvního rolu života dětí sledovala jejich vztah k matce a pokoušela se hodnotit jeho kvalitu. Jak již jsem několikrát uvedla, je vztah dítěte k matce zdrojem jistoty a bezpečí, kvalitu připoutání lze tedy nejlépe sledovat ve stresové situaci, která aktivuje vztahový systém. Dítě tak bylo v dnes již klasické „neznámé situaci“ vystaveno krátkodobé separaci od matky v neznámém prostředí. Děti se lišily především v projevech chování po matčině návratu. Ukázalo se, že vztah matky k dítěti nemusí být vždy dostatečně jistý a s přihlédnutím k tomuto faktu byly vymezeny tři kategorie vazeb:

1) jistá vazba – pro níž je typické, že dítě je sice odchodem matky stresováno, ale po jejím návratu se rychle uklidní a účinně vyhledá opětovný kontakt; dítě také dokáže jasně rozlišit mezi matkou a cizí osobou.
2) nejistě-úzkostná vazba – dítě projevuje nejistotu už za přítomnosti matky. Její odchod vyvolá vysokou míru stresu a při opětovném návratu je matka přehlížena. V přítomnosti cizích osob se dítě snaží být co nejblíže k matce, je nejisté.
3) nejistě-vyhýbavá vazba – při odchodu matky je dítě stresováno minimálně. Při jejím návratu se kontaktu s ní spíše vyhýbá. Podobně vyhýbavě se chová také k cizím osobám.

Co ale rozdíly v připoutání způsobuje? Je to v prvé řadě již zmiňovaná mateřská citlivost, protože málo citlivé matky vznik pevného připoutání neumožňují. Důležitou roli mají i další faktory, jako např. temperament dítěte, tedy vrozené rozdíly, které mohou vyvolat rozdílné reakce rodičů, ale také rodinné okolnosti, zdravotní stav, v jakých kulturních a sociálních podmínkách rodina žije, apod.

Vzhledem k těmto poznatkům je jistě důležité podporovat rodinu, protože tam se vytváří primární „intuitivní“ zkušenost s mateřským chováním. Vícegenerační rodiny žijící v blízkém kontaktu jsou dnes již výjimkou a tím je tento druh zkušenosti značně redukován. Možnou pomocí by v tomto ohledu mohlo být posilování výchovy k rodičovství, která v dnešní společnosti spíše chybí. „Pomoc je zajisté ve zdravých rodinných vztazích, neboť ty jsou koneckonců nejsilnější prevencí záští a mnoha jiných podobných postojů.“[12]

Tedy ještě jednou v souhrnu: Vazba má dva základní póly – jistá a nejistá. Jistá vazba vzniká pokud dítě má opakovaný zážitek, že rodič je k dispozici, když ho potřebuje. Naopak nejistá vazba vzniká, pokud má dítě opakovaný zážitek, že rodiče jsou nedostupní nebo necitliví (dítě zůstává ve stavu stálého napětí a úzkosti). Nejisté typy vazby nechávají dítě zachycené v neustálém procesu „přemýšlení“ o vazbě. Stálá snaha získat pozornost a péči nenechává dítěti prostor pro exploraci, pro zkoumání okolí.

R. Dalos o vztahu vazby dále uvádí, že si ho dítě většinou tvoří k matce, dodává ovšem, že matka je ve vztahu s otcem, který na dítě tedy primárně působí

[12] Zdeněk Matějček – Psychologické eseje (z konce kariéry), Karolinum, 2004, str. 84

vlastně přes své působení na matku. Neříká tím, že role otce je podřadná nebo méně důležitá, ale bere v úvahu to, že „dítě se rodí z matky“ (Dalos, 2004).

2.4 Attachment a neurovědy

Už Bowlby se ptal, jak je nezralý organismus kriticky utvářen ve svém prvotním vztahu se zralým dospělým. Což poukazuje na myšlenku, že objevující se sociální psychologické a biologické schopnosti dítěte nemůžeme chápat odděleně od vztahu s matkou.

V knize nazvané Attachment (1969), Bowlby pátral jak si dítě vytváří jistou vazbu k matce a jak toto rané sociálně-emoční učení je následně internalizováno ve formě trvalé schopnosti regulovat, a tak vytvářet a zachovat, stavy emoční jistoty. Z jeho zkoumání jsou pro nás důležité hlavně dva faktory: přizpůsobivost a strategie zvládání, které jsou centrálními komponentami duševního zdraví dítěte.

Autor dodává, jistá matka na intuitivní nevědomé rovině neustále reguluje měnící se stavy vzrušení dítěte, a tím jeho emoční stavy – attachment může proto být definován jako dyadická regulace emocí. Stresory nepředstavují pouze bolestivé zkušenosti, ale také nové události. Schopnost orientovat se ne pouze ve známém, ale také přistoupit na, tolerovat a zahrnout nové, je zásadní pro rozvoj adaptivní schopnosti vyvíjejícího se systému, učit se novým informacím, a tak se přibližovat větší komplexitě.

Stejné interaktivní regulační transakce jako probíhají u jisté vazby, také ovlivňují vývoj a rozšíření regulačních systémů dítěte zapojených do hodnocení a zvládání stresu, tak zásadní pro přežití organizmu.

A.N. Schore (2001) se ve svém článku snaží spojit interdisciplinární data z oblasti attachmentu, vzájemné dyadické afektivní komunikace, oblasti neurověd a studií o raném vývoji pravé mozkové hemisféry, oblasti psychofyziologie o stresových systémech a z oblasti psychiatrie o psychopatogenezi, aby poskytl hlubší porozumění psychobiologickým mechanismům, které zdůrazňují duševní zdraví dítěte. Podrobně popisuje neurobiologii jisté vazby a typ adaptivního duševního zdraví dítěte a soustředí se především na to jak pečující osoba psycho-biologicky reguluje dozrávání limbického systému dítěte, oblasti mozku specializované na přizpůsobení se na rychle se měnící prostředí. V dětském věku se rychle rozvíjí pravá hemisféra, která je spojena s limbickým a autonomním nervovým systémem a hraje zásadní roli v lidské odpovědi na stres. V tomto ohledu vztah vazby ulehčuje rozvoj dětských strategií zvládání. Tento model naznačuje, že adaptivní dětské duševní zdraví může být definováno jako nejranější vyjádření flexibilních strategií zvládání nového a stresu, který se ukrývá v mezilidských interakcích. Tato účinná funkce pravé strany mozku představuje faktor odolnosti pro optimální vývoj v dalším průběhu života.

Teoreticky je zřejmé, že musí existovat spojení mezi duševním zdravím dítěte a dospělého (nemusí být přímé). A proto se A.N. Schore ptá: Jak rané interakce mezi zrajícím biologickým organizmem a sociálním prostředím ovlivňují duševní zdraví dítěte, jaké centrální funkce definují duševní zdraví dítěte, a jak to ovlivňuje duševní zdraví na pozdějších stupních vývoje?

Vývojová neurověda nám může nyní poskytnout detailnější a integrovanější psycho-neuro-biologické modely normálního i abnormálního vývoje. Začlenění těchto informací do vývojově psychologických modelů by mohlo vytvořit bližší souvislosti mezi optimálním vývojem mozku a adaptivním duševním zdravím dítěte, stejně jako mezi změněným vývojem mozku a maladaptivním duševním zdravím.

Jedním z uznávaných konceptů je koncept regulace, který integruje biologické i psychologické oblasti. V dětství i v dalším životě, představuje regulace afektů centrální organizační princip lidského vývoje a motivace a dalo by se tedy předpokládat, že je také zásadní pro adaptivní funkce mozku.

Důležité je si v pojmech neurovědy také definovat attachment. Kde regulace afektů neznamená pouze redukci intenzity afektu, tlumení negativních emocí. Zahrnuje také rozšíření a zintenzivnění pozitivních emocí, podmínku důležitou pro komplexnější sebeorganizaci. Attachment není pouze znovunavození jistoty po znepokojující zkušenosti a stresujícím negativním stavu, je to také interaktivní zesílení pozitivních afektů, jako ve stavech hry. Regulované afektivní interakce se známou, předvídatelnou primární pečující osobou, nevytváří pouze pocit jistoty, ale také pozitivně nabitou zvědavost rostoucí exploraci dítěte v novém sociálně-emočním a fyzickém prostředí. Tato schopnost je známkou adaptivního duševního zdraví dítěte.

2.5 Trauma z narušené vazby

Lze se domnívat, že jednou z funkcí duševní vazby je udržení života. Vazba zajišťuje přináležitost k „našim“ lidem i k ostatním skupinám lidí. Rovněž můžeme ale říci, že co se díky této vazbě předá z generace na generaci je nejen život podporující, ale také destruktivní. Pokud je základní vazba dítě na matku narušena, cítí se dítě bezmocné a to má vliv na další vývoj jeho osobnosti.

Dítě je na vazbu připravené vždy u matky tomu tak být nemusí (např. znásilnění, týrání atp.). Pokud dítě nezíská jistotu vazby, má strach, že je matka opustí a proti této úzkosti si musí budovat obrany. F. Ruppert (2008) uvádí, že to se dítěti daří především díky pocitu lásky, který vůči matce má každé dítě. Láská má potenci vnímat hlavně pozitivní vlastnosti druhého a ty negativní přehlížet. Čím méně projevuje matka dítěti lásku, tím více se dítě snaží, v ní lásku vyprovokovat. „Dítě se ze všech svých sil snaží stvořit si vysněný obraz dobré matky a uchovat si jej.“[13] Pokud matka dítě odmítá jdou ale ruku v ruce s pocitem lásky také pocity vzteku, bolesti a smutku.

Dítě s porušenou vazbou nedokáže spojit podstatné pocity tvořící se s vazbou, tak aby vznikla duševní jistota. Dítě se nemůže spolehnout na city své matky, které překvapují emocionální nestabilitou a vzniká úzkost, která se může přenést až do dospělého života.

[13] Franz Ruppert – Trauma a rodinné konstelace, Portál, Praha 2008, str. 78

2.6 Koncept kontinua a jeho podoba s teorií atachmentu

V letošním roce u nás vyšla v českém překladu kniha z roku 1975 „Koncept kontinua – Hledání ztraceného štěstí pro nás a naše děti“ autorky Jean Liedloffové. Autorka v této publikaci poskytuje možný úhel pohledu na to, proč jsou lidé žijící v západních společnostech tolik nespokojení a často i nešťastní. Podnikla expedice mezi jihoamerické indiány aby poznala, že pocity neuspokojení mohou pramenit z nedostatečného uspokojování potřeb malých dětí (podoba s konceptem psychické deprivace). Jako další problém vidí přílišnou snahu o „profesionalizaci“. Péče a výchova probíhá podle různých teorií a vlastní intuitivní výchova je povětšinou zanedbávána. Dále také nabízí čtenáři rady, jak děti vychovávat takovým způsobem, aby z nich vyrostli spokojení jednotlivci.

Je nasnadě položit si otázku: Je to opravdu tak, jak autorka předpokládá, totiž že existují nějaká daná, univerzální, byť evolučně vyvinutá pravidla, očekávání, zákony apod.? Nutně musíme zahrnout i společenský a kulturní faktor. Vlastní intuice je bezpochyby důležitým faktorem ve výchově, ale pouze vlastní intuice, či přenášení jiné kulturní tradice, podle mého názoru nepovede ke stejným výsledkům a nevyřeší naše momentální problémy. Současně se ale domnívám, že v „konceptu kontinua“ je možné nalézt myšlenky podporující, případně rozšiřující teorii attachmentu a na některé z nich bych ráda poukázala.

Pro rodičovství je jedním z důležitých aspektů, zděděná zkušenost rodičovství – jak nás vychovávali naši rodiče, je zase jejich rodiče atd. Jak uvádí J.Liedloffová (2008): „Struktura každého jedince tak tedy byla odrazem zážitků, o kterých předpokládá, že ho

potkají. Lidské kontinuum můžeme tedy definovat jako posloupnost zážitků, které odpovídají očekáváním a sklonům lidského druhu v prostředí shodném s tím, ve kterém se tyto sklony a očekávání formulovaly. Za vhodné prostředí nepovažujeme jen přírodní podmínky, ale i sociální uspořádání, které zahrnuje vhodnou péči a vhodné chování okolních lidí." Z výše jmenovaného můžeme usuzovat na to, že „koncept kontinua" rozšiřuje teorii attachmentu o „historii lidského druhu – evoluci", s níž attachment také počítá, ale tak podrobně ji nerozpracovává. Můžeme říci, že dítě své sociální chování rozvíjí uprostřed společnosti a to jak bude rozvíjeno, závisí na ohlasu ostatních členů na chování dítěte. Společnost má na dítě určitá očekávání a vrozená tendence ho žene k tomu, aby tato očekávání naplňovalo, a bylo tak přijato.

Oba koncepty se také shodují v důležitosti raného vztahu/kontaktu matky a dítěte. Výše jsem uvedla, jak na ranný vztah pohlíží teorie attachmentu, na tomto místě bych ráda přiblížila přístup „konceptu kontinua". Přítomnost matky je pro miminko zásadní, nedokáže totiž uchopit čas, a proto nemůže doufat v lepší budoucnost. Zažívá-li právě něco nepříjemného, nedokáže si říci, že to bude za chvíli zase dobré, pokud matka odchází, neví že se znovu vrátí. „Pocit, že je všechno v naprostém pořádku, je základem identity každého tvora. Bez tohoto přesvědčení je každá lidská bytost kteréhokoli věku ochromená nedostatkem sebedůvěry, nedostatkem smyslu pro sebe sama, nedostatkem spontánnosti, nedostatkem laskavosti."[14] Zda je chování žádoucí či ne, si miminka mohou uvědomit pouze pomocí toho, jak s nimi dospělí zachází(příbuzné konceptu zrcadlení u attachmentu).

[14] Jean Liedloffová – Koncept kontinua, DharmaGaia, 2008, str. 50-51

„Koncept kontinua“ současně poukazuje na fyzickou stránku ranného vztahu nejčastěji matky a dítěte. Liedloffová (2008) uvádí, že „dítě má niternou potřebu být v náručí.“ Pocit blízkosti k matce navozuje pocit bezpečí a dítě které v něm vyrůstá k němu má blíž i v dospělosti (podobné myšlence teorie attachmentu, že mateřský vztah ovlivňuje celý běh lidského života). „Koncept kontinua“ uvádí, že člověk má tendenci ovlivňovat zážitky tak, aby se podobaly těm původním, ať už směrem k horšímu nebo k lepšímu. Jedná se o snahu zachovat podmínky, v nichž se člověk cítil bezpečně. „Pokud byl v dětství zvyklý na samotu, bude si v životě podvědomě přitahovat situace, které zajistí podobný stupeň samoty“ (Liedloffová, 2008). Fáze „v náručí“, během níž získává miminko zkušenosti které naplňují jeho vrozená očekávání, trvá podle autorky do doby, kdy začne miminko lézt.

I u tohoto konceptu se objevuje to, co teorie attachmentu nazývá fází explorace. Nezávislost a schopnost dalšího rozvoje vychází v mnoha ohledech ze vztahu v náručí. Dítě se může osamostatnit pouze skrze matku, pokud jsou naplněny potřeby fáze „v náručí“ a matka dítěti dovolí jít dál. Miminko, které má základ kontinuálního zážitku péče, zkoumá své okolí a vrací se k matce pro útěchu pouze v nouzových případech. Matka už se tolik nesnaží podněcovat kontakt, nechává dítěti více volnosti. To si ji najde, pokud ji potřebuje, a svým chováním ji ukáže co mu schází, čeho si žádá. Dítě ve svých aktivitách rozvíjí svou samostatnost. Pokud mu poskytujeme nevyvážené množství pomoci, maříme tento přirozený proces. Dětská touha a zvědavost tak podporuje proces učení.

Domnívám se že nejzajímavějším prvkem, kterým „koncept kontinua“ přináší je důležitost tělesné blízkosti matky a dítěte. Můžeme říci, že tento kontakt je pro oba členy dyády přirozený a obohacující.

Z obou konceptů je zřejmé, že pro malé dítě je velice důležité, aby se o něj rodiče starali podle jeho očekávání. S růstem zároveň potřebuje stále více podpory ze strany své společnosti a kultury, která tato očekávání naplňuje. Rodiče a později i společnost, která na dítě nereaguje, mu zprostředkovává pocit, že není hodno lásky. Dítě zatím samo nedokáže pochopit, že nemají pravdu, že chyba není v něm. Proto se domnívám, že je důležité věnovat zvýšenou pozornost systému podpory dítěte a současně s ním i celé jeho rodiny, protože právě rodina představuje přirozené prostředí růstu dítěte.

2.7 Příklad využití teorie attachmentu v systému ústavní péče

Dobrou praxi v tomto směru můžeme sledovat např. v Německu. Uvedený příklad jsem čerpala z knihy: Bindungstheorie und Familiendynamik (Suess, G.J., Scheuerer-Englisch, H., Pfeifer, W-K.P.: *Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie*. Giessen, Psychosozial-Verlag 2001). Umístění dítěte do péče je zpravidla spojeno minimálně s dočasným odloučením od do té doby důležité pečující osoby. Protože se umístění do ústavní péče v dětství často koná v krizové situaci, není pro dítě ani pochopitelné ani kontrolovatelné. Vzhledem k málo vyvinutému citu pro čas a kognitivním schopnostem, představují tato odloučení velkou zátěž a znejistění.

Děti vyrůstající v „normálních“ rodinných podmínkách výrazně reagují při nedobrovolném nebo nepřipraveném odloučení od pečujících osob způsobem, který je možné předpovědět (Bowlby 1973, Heinicke & Westheimer (1996), Robertson a Robertson 1971 in Suess, G.J., Scheuerer-Englisch, H., Pfeifer, W-K.P.: Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Giessen, Psychosozial-Verlag 2001): Nejprve dítě proti odloučení protestuje a pláče; zoufale volá a hledá pečující osobu. Projevuje vzdor ve vztahu k novým opatrovníkům. Jen těžko se jimi nechá utěšit a namísto toho se přimkne k oblíbené hračce. Při delších odloučeních – podle věku dítěte – začíná po fázi čekání spojené s pasivitou a apatií dítěte, pozvolné odpoutání se od pečující osoby.

Jak autoři udáví, toto schéma většinou nelze pozorovat u dětí přicházejících z velmi zatěžujících podmínek. Zdá se, že se odpoutají rychle, často se zdají být docela šťastné, že si mohou v novém prostředí hrát s ostatními dětmi a že se o ně starají cizí dospělí. Hledají u nich pozornost, kterou nedostaly od svých matek a otců. Přesto je i ve vztahu k těmto novým pečujícím osobám dítě nejprve nedůvěřivé a potřebuje dlouhou dobu k spolehlivé pozitivní interakci, aby mohlo navázat vztah připoutání. Jakoby se některé děti vnitřně rozhodly se znovu nevázat, aby zabránily dalším zraněním a bolesti. Novým vztažným osobám se vyhýbají a zacházení s nimi je velmi těžké.

Z toho je zřejmé, že základním předpokladem pro zdařilou rodinnou pomoc je: dát odloučení nějakou strukturu, aby bylo pro dítě co nejméně zraňující.

Vhodné je zprostředkovat dítěti pocit, že odloučení neznamená opuštěnost, potřebuje postupné přechody a cílené možnosti poznání nových vztažných osob. Náhlým odloučením od dosavadní pečující osoby – především čím je dítě mladší – je třeba pokud možno zamezit. Ale i přesto by tu měla být snaha umožnit alespoň minimum postupných přechodů. Postup je samozřejmě v jednotlivých případech do značné míry závislý na věku dítěte, zvláštních podmínkách a možnostech všech zúčastněných.

Pokud je to možné, mělo by se dítě se situací seznámit společně se svou dosavadní pečující osobou a navštívit azylový dům, dětský domov atp., kam má být umístěno. Dítě se učí z chování známé osoby, jak má tuto novou situaci hodnotit. Dítěti je usnadněno navázat nové vztahy, pokud dosavadní pečující osoba přistupuje k vychovatelům přátelsky a bez negativních pocitů (zlost,strach). Kromě toho dítěti novou situaci usnadňuje a propůjčí mu pocit kontroly, když se může vyvázat ze svého dosavadního kontextu (jesle, školka, atd.). Dítě potřebuje jistotu, že může projevit bolest a smutek z loučení a že jsou jeho pocity brány vážně a nebude svými novými opatrovateli ponecháno samo. Návštěvy rodičů je třeba organizovat spolehlivě.

V době pobytu v azylovém domě, dětském domově tvoří příslušná skupina dětí a personálu centrum dětského života a prožívání. Prostředí by mělo být součástí terapeutického působení. Poskytovat individualitu, intimitu a přehlednost životního prostoru stejně jako kontinuitu poskytované péče a emocionální pozornosti.

Pro vývoj jistého připoutání to znamená, že musí být realizována kvalita péče, v níž jsou opatrovníci pro dítě fyzicky i psychicky dosažitelní, k dispozici a přistupují k dítěti citlivě (vnímají potřeby a signály dítěte, správně je interpretují a pohotově a přiměřeně, předvídatelným způsobem reagují). Jednat citlivě také znamená, neochraňovat dítě až příliš, ale dát mu prostor, aby mohlo ověřovat vlastní schopnosti a získalo v ně důvěru. Celou dobu je důležité pozitivní hodnocení, uznání jako jedince a individuální podpora (Ainsworth, Belhar, Waters & Wall 1978; Grossmann, Grossmann, Spangler, Suess & Unzner 1985).

V každodenním životě v azylovém/dětském domově by měla být vztažná osoba hlavní emocionální partner dítěte. Zvláštním způsobem dbát na jeho emocionální potřeby a věnovat se mu odpovídajícím způsobem. Měla by dítěti poskytovat orientaci (social referencing), aby získalo sebevědomí a jistotu pro vlastní jednání. Na základě těchto pozitivních zkušeností v situacích relevantních pro attachment si dítě tvoří modely se zřetelem na dostupnost pečující osoby a zhodnocení sebe sama; má možná poprvé možnost vyvinout představy o sobě jako o osobě hodné lásky a ocenění.

K úkolům vztažné osoby by dále mělo patřit: podporovat dítě v jednotlivých situacích. Představuje „oporu“ pro zkoumání okolí a podporuje tak zvláštním způsobem vývoj dítěte.

Vztažná osoba by také měla doprovázet dítě při odchodu z domova, ať už se jedná o návrat do vlastní rodiny nebo do pomocných zařízení rodiny(pečovatelská nebo adoptivní rodina, stacionární formy ubytování).

Domnívám se, že pouze prostřednictvím dalšího intenzivního vzdělávání pracovníků v základech teorie attachmentu a prostřednictvím konkrétní podpory v odborných nebo osobních problémech se může koncept „vztažné osoby“ stát živým konceptem v zařízeních ústavní péče. Vychovatel by si měl být vědom toho, že na jednu stranu není konkurencí vlastní matky, a na druhou stranu je jako vztažná osoba k dispozici jen na určitou dobu, pak musí dítě zase nechat jít.

Jedna vztažná osoba tak může pomoci prostřednictvím vystavění a stabilizace pozitivního vnitřního pracovního modelu, posílit dětské ochranné faktory. Sice nemá žádný vliv na to, jakým nepříznivým životním podmínkám je dítě vystaveno po propuštění z domova, ale prostřednictvím jejího modelu spolehlivé známé osoby může obrnit dítě, takže je i při intenzivní zátěži lépe chráněno.

Při umístění malého dítěte do domova dětského,azylového je třeba dbát na to, že pomoc nepotřebuje pouze dítě, ale také rodiče. Potřebují podporu, aby přesto mohli chápat sami sebe jako dobré rodiče, kteří jsou připraveni podpořit pozitivní vývoj dítěte, i když nejsou momentálně schopni se o ně postarat.

Na odloučení je třeba připravit nejen dítě, ale i rodiče. Rodiče zpravidla očekávají, že je dítě bude postrádat, a proto k nim hned radostně přiběhne. Děti jsou ale pokročilým odloučením zraněny, při prvním kontaktu mohou plakat, jsou plaché a odvrací se, nebo ukazují svou zlost. Rodiče musí nejprve znovu získat jejich důvěru. Tato příprava většinou pokládá základní kámen další cenné spolupráce.

Rodiče často potřebují přímou pomoc a poučení, jak mají s dítětem zacházet; často nejsou schopni vnímat signály dítěte nebo je správně interpretovat.

Rodiče mohou považovat vztažnou osobu za konkurenci, která představuje „lepšího rodiče“. Pravděpodobnost spolupráce je pak nižší a ani pro vztažnou osobu to není jednoduché. Proto si myslím, že je důležité rodičům ozřejmit, že vždy zůstanou rodiči dítěte, že může dítě mít více vztažných osob, a že jim chceme pomoci znovu zaujmout přední místo v interní hierarchii dětí. Úkolem vychovatele tedy je zaujmout v hierarchii dítěte, na čas jeho pobytu, důležité místo a eventuelně zastoupit rodiče. Není a nikdy se nesmí stát motivací vztažných osob vytlačit rodiče.

Domnívám se, že umisťování do náhradní/ústavní péče nebude možné se vyhnout ani v budoucnosti a bude nadále představovat důležitý nástroj výchovné pomoci. Správně využitý koncept vztažné osoby může přispět k tomu, že doba umístění do náhradní/ústavní péče bude moci být využita jako pomoc pro celou rodinu.

3. Dítě a jeho rodina v systému institucí

Evropská úmluva o lidských právech a základních svobodách (č.209/1992Sb) v článku č.8 zaručuje právo na soukromý, rodinný život. Toto doplňuje Listina základních práv a svobod (č.2/1993Sb) tím že určí, že stát se zavazuje do tohoto práva zasahovat pouze na základě zákona a jen ve chvíli, kdy jsou splněny výjimečné okolnosti, např. pokud je třeba zvýšené ochrany. Dalším dokumentem, který se k této problematice vyjadřuje je Úmluva o právech dítěte (č.104/1991 Sb.), které se budu blíže věnovat v kapitole pojednávající o sanaci rodiny.

V souhrnu lze říci, že je třeba se snažit přijmout účinná opatření k posílení preventivních snah ke snížení výskytu dětí zbavených svého rodinného prostředí v důsledku sociálních problému nebo jiných krizových situací a k zajištění toho, že odebrání z rodiny je pouze na nejkratší možnou dobu.

Současná praxe se tomuto ideálu blíží pouze velice pomalu. Podle údajů Ligy lidských práv, při započtení dětí umístěných v ústavech sociální péče a ve školských zařízeních ústavní výchovy se dostáváme přibližně k číslu 480 dětí v ústavu na 10 000 dětí v populaci. Absolutní čísla hovoří o přibližně 20 000 dětí v ústavech.

Dětský domov (dále jen DD) je jednou z forem náhradní rodinné péče, která umožňuje, aby život sociálně ohrožených a zanedbaných dětí byl kvalitnější. Díky společenským změnám a nárůstu požadavků, prochází DD velkou proměnou. Přibývá dětí s kombinovanými postiženími, se specifickými poruchami chování a bezprizorních dětí. Dochází ale také k rušení velkokapacitních DD a budování DD rodinného typu. Zákon

se snaží o to, aby byl dětem umožněn život „jako v rodině“, ale reálná situace – malá síť DD a nárůst potřebných dětí – to nedovoluje. Velká kapacita přitom znamená málo soukromí.

Z psychosociálního hlediska je jednou z obtíží znamenajících překážku pro nápravu, že většina dětí přicházejících do péče sociálních organizací si nese negativní životní zkušenost z vlastní rodiny, kde rodiče neplnili povinnosti při výchově dítěte.

To, čím si děti prošly před nástupem do zachycením tíživé situace, ovlivňuje jejich cítění, myšlení a jednání, které se pak odlišuje od projevů dětí vychovaných v rodinách přijímajících a podporujících. Problémem i nadále zůstává stigmatizace dětí z problematických rodin – z důvodů odlišného života se projevuje tendence selhat, na kterou ale není brán ohled. Děti jsou tak postaveny do nerovné konkurence s dětmi s citlivou rodinnou výchovou.

Položíme-li si otázku, kde vlastně takové dětské trápení začíná, je nasnadě odpověď: v nefunkční rodině, kde nejčastěji vlivem vlastního nespořádaného života rodiče nezvládají výchovu jak by měli. Můžeme spekulovat o tom, že jedním z důvodů pro takové selhání rodiny, je nedostatek pozornosti věnovaný právě rodině a výchově k rodičovství vůbec. Systém péče o dítě často představuje také ekonomické ulehčení života pro nefunkční rodinu, protože děti jsou tak vychovávány na náklady státu.

Je možné se domnívat, že pomocí v tomto dětském trápení by mohla být souhra odborníků, ochotných a schopných s rodiči pracovat a systematická podpora rodiny, která by mohla přispět k redukci počtu dětí odebraných z rodiny. Toto v praxi probíhá např. díky

institutu sanace rodiny, o kterém se podrobně zmiňuji v jedné z následujících kapitol.

Další úsilí by mělo být rovněž věnováno systematickému sledování dětí, které obtížnou situaci zvládly a vyvíjejí se přiměřeně a hledání faktorů, které jejich odolnost posilují. Z podobného rozboru by snad bylo možné dospět k závěrům, které by mohly zlepšit stávající výchovnou a doprovázející činnost.

3.1 Ukotvení ústavní péče v zákonech

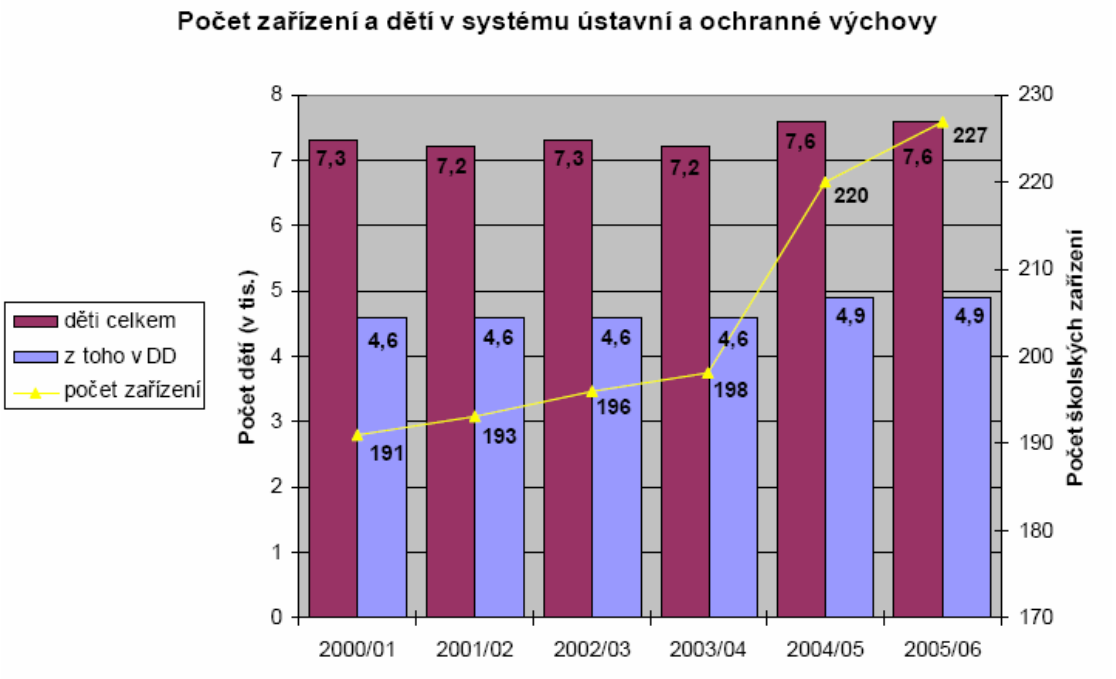
Současná tendence ve vedení a činnosti Dětských domovů je určována zákonem 109/2002 o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Zákon určuje počty dětí v rodinné skupině, povinnosti ředitelů a základní rámcové úkoly v zaopatření dětí. Podrobně rozpracovány jsou ve vnitřním řádu každého domova. Podrobnosti výkonu ústavní výchovy upravuje vyhláška číslo 334/2003. Je tu snaha přestavbou upravit všechny dětské domovy postupně na DD rodinného typu – každá rodinná skupina má svou kuchyňku, sociální zařízení, ložnice (max. tři děti na jednu ložnici) a obývací pokoj. Normu na metry čtvereční určuje vyhláška číslo 108/201 Ministerstva zdravotnictví.

Podle Ligy lidských práv, výkon ústavní a ochranné výchovy zajišťuje v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy systém školských zařízení ústavní výchovy. Po novelizaci zákona č. 109/2002 Sb. lze rozlišovat následující druhy zařízení:

a. diagnostické ústavy
b. dětské domovy
c. dětské domovy se školou
d. výchovné ústavy.

Zřizovatelem takových zařízení může být buď kraj nebo MŠMT – kdy kraje zřizují pouze DD. Ve výjimečných případech může být zřizovatelem také soukromá právnická osoba. V následujícím grafu je možné vidět srovnání počtu zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a počtu dětí, které se v těchto zařízeních nacházejí. Náhlý nárůst počtu zařízení v letech 2004–2006 můžeme, podle Ligy lidských práv, pouze částečně přičíst změně v zákoně, která ukládá povinnost transformovat DD na zařízení rodinného typu, s nižším počtem dětí ve výchovné skupině. Z grafu je patrné, že s nárůstem počtu dětí v zařízeních, roste i jejich počet – můžeme pozorovat přímou úměru.

Graf č.1.



(Zdroj: Liga lidských práv)

Jak jsem zmínila výš, nárůst počtu zařízení, mezi roky 2004–2006 je částečně možné přičítat transformaci DD na nízkokapacitní DD rodinného typu, ale dále také celé restrukturalizaci výchovných zařízení. Dřívější rozdělení na čtyři typy výchovných ústavů bylo nyní

rozděleno pouze do dvou: dětský domov se školou a výchovný ústav.

Tak tomu ale nebylo vždy, v Čechách existuje dlouhá historie ústavní péče. Lze říci že teprve ve 20 století se péče zlepšuje. Dochází k systematické úpravě, část agendy přejímá okresní úřad a doporučuje se zřizovat okresní komise pro péči o mládež. Po roce 1918 se péče dále rozšiřuje – organizují se spolky s dobrovolnou charitativní činností, vznikají také poloúřední orgány péče o mládež. Před 2. světovou válkou dětské domovy spravují okresní oddělení péče o mládež, církev, dobročinné organizace a jednotlivci. Nejedná se o velkokapacitní domovy, ale o malé domovy spíše rodinného typu, ke kterým se snaží navrátit také současný systém ústavní péče, a mezi jednotlivými domovy existují velké kvalitativní rozdíly. Po válce počet dětí ve veřejné péči roste, objevuje se také možnost náhradní rodinné péče – adopce a pěstounská péče; zřizovány jsou nápravné výchovné a ochranné ústavy. K pronikavým změnám v sociální péči dochází v roce 1945. Vývoj k státní sociální politice přináší zrušení dosavadních spolků péče o mládež, celý systém je centralizován a řízen státními institucemi. Od roku 1951 u nás existují 4 typy pěstounské péče: 1) nalezenecká – z nalezince do péče za úplatu, 2) příležitostná – vytvářena, kontrolována a řízena státními institucemi, 3) rodinná kolonie – pěstounské rodiny v jedné obci s dobrými sociálními, zdravotními a ekonomickými podmínkami, 4) svěřování dětí na vychování podle soukromé dohody – s rodiči, bez soudního zřízení. Už o rok později, v roce 1952, je ale pěstounská péče zrušena a přechází do nově budované pěstounské a ústavní péče. V pozadí těchto rozhodnutí stojí

socialistická ideologie, podle níž „vědecká“ kolektivní výchova stvoří „nového socialistického člověka oproštěného od rodinného sobectví, které je nezdravě předáváno s láskou a protekcí rodičů z generace na generaci“. V neprospěch dětí jsou racionálně budovány velké dětské domovy založené na věkově homogenních skupinách a vzniká tak prostředí vedoucí k psychickým deprivacím. Děti jsou podle věku umísťovány do: kojeneckých ústavů, batolecích DD (1–3 roky věku), předškolních DD (3–6 let), školních domovů (6–14 let) a do domovů se zvýšenou péčí pro děti s predelikventním a delikventním chováním. Podnět ke změně přichází v roce 1961 díky bratislavskému kongresu pediatrů, kde je poprvé přednášeno o deprivaci u dětí z DD, která dokládá jejich silně opožděný vývoj. Nato dochází znovu ke zřizování ústavů se zvýšenou výchovnou péčí. Zásadním mezníkem je pak přijetí zákona o rodině v roce 1964 v němž je rodina postavena zpět, na první místo mezi výchovnými institucemi, dochází k znovuzavedení náhradní rodinné péče a snaze přiblížit velkokapacitní DD dětským domovům rodinného typu.

V dnešních podmínkách se klasická psychická deprivace vyskytuje mnohem méně, ale přesto k ní dochází. Stále nebyl nalezen ideální model, který by dítěti pomohl při navrácení do lidské komunity. Problém v tomto směru představuje také novela zákona o rodině z 01.08.1998, která komplikuje situaci v oblasti adopce a pěstounské péče prodloužením čekací doby. Z. Matějček (2004) uvádí, že nové znění zákona o rodině zhoršilo možnost poskytnout včas psychosociálnímu vývoji dítěte dobré základy. „Vezmeme-li na pomoc poznatky dnešní vývojové psychologie, pak za optimální čas pro převzetí dítěte budoucí osvojitelskou (ale i pěstounskou)

rodinou musíme pokládat dobu před prvními úsměvy dítěte v sociálním kontaktu, tj. před koncem 2 měsíce věku."[15] K osvojení dítěte je třeba písemného souhlasu rodičů s osvojením před soudem, který mohou dát teprve až 6 týdnů po narození dítěte. Bez souhlasu rodičů může dojít k osvojení neprojeví-li zájem o dítě nejméně dva měsíce po jeho narození, nebo jestliže po dobu nejméně 6 měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě. Tak je nejpříznivější doba pro osvojení promeškána. Často bývá promeškán i druhý záchytný bod ve vývoji – doba kolem 7 měsíců, kdy se vyvíjí pevný vztah k matce. Jeho vznik ale samozřejmě předpokládá již předchozí soužití dítěte s matkou. Problémem je, že soud musí čekat nejméně 6 měsíců, než zahájí řízení proti rodičům, kteří o dítě neprojevovali opravdový zájem. „Pak teprve nastává soudní řízení, které se všelijak protahuje, neboť vlastní rodiče (jde většinou jen o matku) nebývají nalezeni. A dítěti jeho vývojový čas utíká nepoměrně rychleji než čas panů soudců či paní soudkyň."[16]

3.2 Selhání přirozeného prostředí rodiny

Dítě se ocitá mimo vlastní rodinu většinou pokud se o něj rodiče nemohou, nedokáží nebo nechtějí postarat. Je tu ale celá řada dalších důvodů, které se mohou negativně kumulovat. Např. častěji opuštěny bývají nedonošené nebo různě handicapované děti. Je zřejmé že, „…děti ztrativší svou rodinu, jsou z převážné většiny negativním výběrem z populace."[17] Zkušenosti dětských lékařů svědčí o tom, že dítě žijící

[15] Zdeněk Matějček – Psychologické eseje (z konce kariéry), Karolinum, 2004, str. 82
[16] Zdeněk Matějček – Psychologické eseje (z konce kariéry), Karolinum, 2004, str. 82
[17] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 221

mimo rodinu vykazuje také nepříznivý vývoj zdravotního stavu.

Aby mohlo být stanoveno jak postupovat, aby vývoj dítěte ztrácejícího rodinu byl co nejméně narušen, je třeba vyšetřit jeho zdravotní stav a určit anamnézu. K tomu také patří zhodnocení sociálních složek jeho života, tedy rodinných vztahů, funkčnosti a rozvětvenosti rodiny.

Jedním z nejdůležitějších ukazatelů je doba a okolnosti za nichž dítě o rodinu přišlo. Jiná prognóza bude stanovena u dítěte, které např. ztratilo rodiče při nějaké katastrofě a u nějž je pravděpodobné, že se do té doby dobře vyvíjelo, než u dítěte z disfunkční rodiny, které má za sebou několikaleté strádání. Zvýšenou pozornost si také zaslouží děti v pubertě, protože právě v tomto období se mohou relativně snadno rozvíjet různé vývojové poruchy a poruchy adaptace na prostředí. Problémem dnešní ústavní péče také je, že v dnešní době přichází vysoký počet dětí do dětských domovů v tomto problémovém věku (prepuberta, puberta), kdy velká část výchovy je již zanedbána. Mimo to se jedná o období, kdy je dítě hodně zaměstnáno samo sebou, hledá cestu co si se sebou počít a může docházet k řadě konfliktů s autoritami. Otevřená zatím zůstává otázka, co se stane s dětmi až dospějí a opustí dětský domov. „Většinou jsou zcela ekonomicky nezajištěny a nepřipraveny pro samostatný život a pečovat samy o sebe. Řešení tohoto problému na sebe ještě čeká.“[18]

Sociální anamnéza se snaží odhadnout, jak se dítě bude dál vyvíjet a představuje proto rozhodnutí o jeho dalším osudu. Jak jsem již zmínila patří k této anamnéze i posouzení rodiny a její funkčnosti. Příčinou

[18] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 223

umístění dětí do DD je neplnění některých ze základních funkcí rodiny, tím se rodina stává disfunkční a je velkou hrozbou pro dítě. M.Vocika uvádí šest primárních příčin selhání rodiny:

1) alkoholismu a jiné návykové látky – týká se hlavně alkoholu u rodičů. Rodič alkoholik zaměřuje svou pozornost především na shánění a konzumaci alkoholu, ztrácí zájem o dítě a je pro ně špatným vzorem. V nejhorším případě se mohou sklony k alkoholismu přenést i na dítě.
2) prostituce (matky) – vyplývá ze špatných sociálních podmínek, chudoby, morálního rozvratu rodiny. Prostituce řeší bezvýchodnost špatné sociální situace a prostituují se často také dívky z nefunkčních rodin, po útěku z dětského domova nebo výchovného ústavu.
3) zneužívání a týrání dětí – dítěti někdo ubližuje, trpí fyzicky i psychicky a je narušen jeho další vývoj. Osoby které dítě týrají jsou často vlastní rodiče, kteří by naopak měli pro dítě představovat jistotu a zabezpečení. Týrání a zneužívání probíhá v několika formách: a) fyzické týrání – nadměrné tělesné trestání, b) psychické týrání – nadměrná kritika, ponižování, apod., c) sexuální zneužívání – pod tlakem, d) zanedbání péče – nezdravé výchovné prostředí znamená ohrožení výchovy a vývoje.
4) nezvládnutá výchova – výchova zavrhující, zanedbávající, nebo naopak výchova hyperprotektivní, rozmazlující.
5) nízká sociální úroveň rodiny – znamená zhoršování psychického stavu u dětí žijících ve špatných socioekonomických podmínkách. Nedostatečné hmotné

zabezpečení představuje riziko fyzického oslabení a psychického zanedbání dítěte.

6) trestná činnost – umístěním rodiče do nápravného zařízení se rodina rozpadá a ohrožen je hlavně morální vývoj dítěte

3.3 Možnost náhradní péče

Naléhavou otázkou zůstává, jak dítěti ztracenou rodinu nahradit, v případě kdy sanace rodiny není možná, a přitom uspokojit všechny jeho základní potřeby.

Prvním úkolem všech složek péče o dítě by mělo být pomoci rodičům, aby mohli dítě mít u sebe a vychovávat je, popřípadě bylo-li již umístěno do ústavní péče aby se k nim mohlo co nejdříve vrátit. Taková pomoc vyžaduje dostatek kvalifikovaných odborníků, kteří by s ohroženými rodinami preventivně pracovali. Mohly by být včas zachyceny negativní změny v rodinném prostředí a upraveny tak, aby dítě nemuselo o svou rodinu přijít. Samozřejmě se najdou i případy kde takové snažení selže, nebo není vůbec možné – pak je třeba uvažovat o umístění dítěte mimo vlastní rodinu. Pokud je možnost návratu dítěte do rodiny otevřena, uvažuje se pouze o krátkodobém pobytu v ústavu nebo azylovém domě. Pokud je situace v rodině nepříznivá už delší dobu, je třeba počítat s dlouhodobým, nebo dokonce trvalým pobytem dítěte mimo rodinu. V druhém případě jsou dvě možnosti kam dítě umístit – do ústavu, nebo do náhradní rodinné péče. Podle J.Dunovského (1999) bývají do ústavu umisťovány hlavně děti vyššího věku (více jak 12 let) s vážnějšími výchovnými poruchami (výchovný dětský ústav) a děti s nepříliš závažnou mentální retardací (zvláštní školy internátní). U těchto dětí je naděje na

umístění v náhradní rodině malá. Z longitudinální studie Zieglerové (1997) v DD internátního typu (dle M.Vocilka) vyplývá těchto sedm nejčastějších důvodů umístění dětí do DD (sestupně podle počtu případů):

1) nezvládnutá výchova – aktuální problém (48% případů)
2) zneužívání a týrání
3) trestná činnost rodičů
4) alkoholismus a návykové látky
5) nízká sociální úroveň rodiny
6) prostituce matky
7) osiření

Ve většině případů se ale jedná o multifaktoriální příčiny. Je zde několik zásadních příčin odejmutí dětí z rodin, většinu z nich však lze řešit a to aktivní pomocí zasaženým rodinám – podporovat a vést rodiče při tvorbě žádoucích vztahů k dítěti a naopak.

Přestože je snaha umístit co nejvíce dětí do náhradních rodin, není to vždy možné a to nejen z důvodu vyčtených „znevýhodnění“, ale také např. proto, že dětí bez rodin je více než zájemců o náhradní rodinou péči. Existují také případy, kdy dítě umístěné do rodiny se s ní nesžije a musí se vrátit zpět do ústavu. Dětský domov by tedy měl zajišťovat „…uspokojování všech základních potřeb dítěte, především psychických a emocionálních.“[19] Pokud je to jen trochu možné, mělo by být umožněno udržovat styk s rodiči, kteří mají pro dítě a jeho vývoj i nadále jedinečný význam.

Z uvedených informací je zřejmé, že idea zrušení dětských domovů nemůže obstát a spíš než o jejich zrušení by se mělo dbát o to, aby se život v těchto

[19] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 226

zařízeních co nejvíce přiblížil životu v rodině – přirozenému prostředí dětského vývoje – vytvářením malých heterogenních skupin (rozdílné pohlaví i věk dětí) s jedním stálým vychovatelem, tzn. vytvářet skutečné domovy rodinného typu oproštěné od neosobního přístupu a výchovy.

Pokud v tom nebrání žádná z jmenovaných okolností, zůstává prioritou umisťovat děti, jejichž rodiče už nežijí nebo rodina selhala a návrat do ní není možný, do náhradní rodinné péče. „Náhradní péčí se rozumí péče o děti opuštěné, osiřelé, které ztratily z nějakého důvodu svou vlastní rodinu nebo ji vůbec nenalezly, v prostředí nové rodiny či tak uspořádané malé skupině, jež se rodině podobá nebo se jí přibližuje.“[20] Náš zákon o rodině obsahuje dvě formy náhradní rodinné péče (dále jen NRP): adopci/osvojení a pěstounskou péči.

1) adopce – přijetí dítěte za vlastní na základě rozhodnutí soudu i se všemi právy a povinnostmi. Existují dva druhy osvojení: zrušitelné a nezrušitelné, přičemž nezrušitelné osvojení lze provést až po prvním roce života dítěte a do matriky jsou jeho noví rodiče zapsáni jako biologičtí. Osvojení může proběhnou pouze se souhlasem rodičů a pokud jsou soudem zbaveni svých rodičovských práv, také bez něj. Nejvhodnější dobou pro osvojení jsou první 3 až 4 roky života dítěte.
2) pěstounská péče – NRP využívaná pokud není možná adopce. Náhradní rodiče mají v tomto případě ve vztahu k dítěti pouze omezená práva a povinnosti. Rozhodují o běžných věcech každodenního života, ale v důležitých otázkách mají poslední slovo

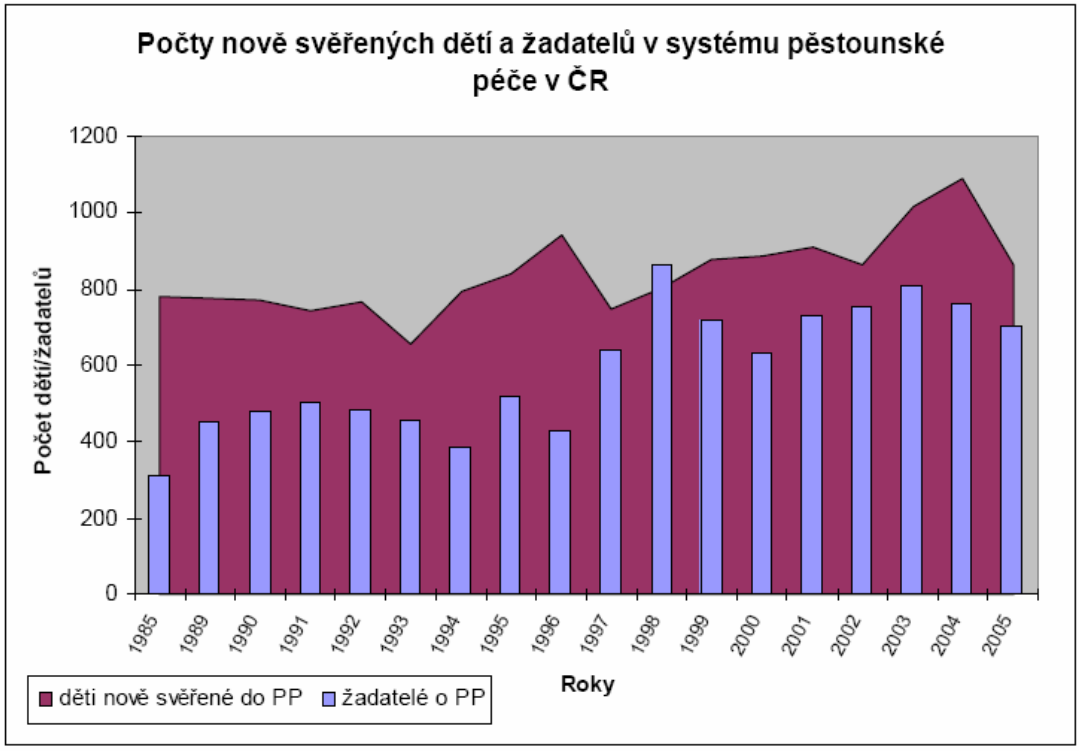
[20] Jiří Dunovský a kol. – Sociální pediatrie, Grada, 1999, str. 227

biologičtí rodiče, pokud nejsou práv zbaveni, v takovém případě rozhoduje soud. Pěstounská péče je řízena a kontrolována státem, vzniká rozhodnutím soudu a zaniká zletilostí dítěte. Stát také zařizuje hmotné zajištění dítěte a odměnu pěstounům. Mimo individuální pěstounské péče v rodině pěstounů, existuje také skupinová pěstounská péče, např. rodinné buňky nebo SOS dětské vesničky.

Zájemci o NRP vyhledají sociální pracovnici pro náhradní rodinnou péči v místě trvalého bydliště. Je s nimi projednáno proč chtějí dítě přijmout a jaké o něm mají představy, prošetří se jejich bytová situace a údaje jsou postoupeny dál veřejnému pracovišti pro NRP. Součástí procesu je také podrobení rodičů psychologickému vyšetření. Každý region má poradní sbor (dětští lékaři, sociální pracovníci, psychologové, ředitelé DD a kojeneckých ústavů), který pravidelně zasedá a doporučuje jednotlivé případy dětí do vhodných náhradních rodin.

Graf ukazuje počet dětí svěřovaných do pěstounské péče a zájem o tuto péči ze strany pěstounských rodiny. Z jednotlivých segmentů je možné vyčíst, že dochází ke značným výkyvům, ale v průměru je počet dětí shodný. Největší výkyvy je možné zaznamenat v letech 1997 a 1998 kdy počet žadatelů o svěření dítěte do péče roste. Nejedná se však o dlouhodobý trend a v dalších letech počet žadatelů znovu klesá, přesto zůstává na poměrně uspokojivé úrovni.

Graf.č.2.



(Zdroj: Liga lidských práv)

Část o ústavní péči jsem přidala zejména proto, že ne ve všech případech je sanace rodiny možná, a tak jsem chtěla zpřehlednit celkovou strukturu a styl výchovy v různých formách dětských zařízení a získat lepší orientaci v základní problematice vývoje mateřského vztahu a duševního vývoje dětí vůbec.

4. Psychická deprivace jako následek nevhodné péče

Z vývojového hlediska existují v životě každého z nás zásadní fáze, v nichž je z psychologického hlediska důležité dostatečné uspokojování, pro dané období specifických vývojových potřeb. Potřeby musí být uspokojovány v takové míře a takovým způsobem, aby nebyl zbržděn nebo vážně narušen emoční a osobnostní vývoj dítěte. Erikson (dle V.J.Drapela, 1997) vychází z existence osmi vývojových stádií (kojenecký věk, batole, předškolák, školák, adolescence, mladá dospělost, střední věk, stárnutí). Každé stadium vytyčuje určitý úkol, který je třeba splnit. Pokud se tak nestane, může dojít ke zpoždění vývoje. „Něco se připravuje – ale spuštěno je to, až dozrál čas.“[21] Erikson (dle Drapela, 1997) ve své teorii omezuje význam pudů a přidává společenské a kulturní vlivy, jako faktory působící na utváření chování člověka. Každé stadium podle něj obsahuje jak možnost růstu, tak prvky ohrožení a náš vývoj probíhá epigeneticky – jeden prvek vzniká na podkladě jiného, v čase a prostoru. Co se ale stane, když je některý prvek zanedbán?

Vezměme si třeba příklad malého dítěte: kolem druhého roku života získává vědomí rodinné příslušnosti, vědomí domova a také toho, že je důležité pro každého člena svého rodinného společenství. Teprve po třetím roce hranice své rodiny často překračuje a vstupuje do společenství druhých dětí a v tomto novém světě se kladou základy jeho prosociálních vlastností, tedy vlastností které mu umožní život ve společnosti. Když dítě nezíská v kojeneckém věku potřebnou životní jistotu, vycházející z vlídného rodinného prostředí a nevytvoří si vědomí domova a rodinou identitu než

[21] Zdeněk Matějček – Psychologické eseje (z konce kariéry), Karolinum, 2004, str. 94

vstoupí do předškolní fáze, nezíská zkušenosti, že je má někdo rád, že někam patří. Z toho důvodu je pro ně složité osvojit si schopnost navazovat přátelské vztahy. Děti umístěné v ústavní péči vykazují v mezilidských vztazích nápadný deficit. Nejedná se ale o nezvratný stav. Jak již jsem uvedla výše, jsou ve vývoji určité fáze, které by se rozhodně neměly zanedbat, ale jsou i záchytné body, na nichž může dojít k pozitivnímu obratu.

Z různých studií vyplývá, že řada dětí, které prošly systémem ústavní péče, je značně deprivovaná. Jedním z hlavních důvodů je to, že i přes zkvalitnění péče v ústavech není možné, aby byly zcela uspokojeny potřeby stimulace ani aby dítě navázalo stabilní vřelý citový vztah k náhradnímu pečovateli. Ale přece jen se ukazuje, že pobyt dětí v ústavní péči neznamená definitivní prokletí a existují možnosti, které by mohly pomoci zlepšit kvalitu jejich života a usměrňovat jejich chování prosociálně účelným směrem. Takové záchytné body by pak měly představovat výzvu nejen pro výchovnou práci v ústavech, ale pro naši společnost vůbec.

4.1 Vymezení pojmu psychická deprivace

Deprivace je podle psychologického slovníku chápána jako: „ strádání, ztráta něčeho, co organizmus potřebuje; nedostatečné uspokojování základních potřeb;…“[22]

Otázka psychické deprivace v dětství se stává aktuální po 2. světové válce. Právě psychické i fyzické strádání dětí v nepříznivých podmínkách, často odloučených od rodičů, vede v poválečných létech

[22] Pavel Hartl, Helena Hartlová – Psychologický slovník, Portál, 2000, str. 107

ke stupňování zájmu o tuto problematiku. Poprvé se naléhavě objevuje otázka dětí trvale vychovávaných v ústavech, kde je sice dobrá obecná péče a přijatelné hmotné vybavení, ale nedostatek vřelého citového zájmu, který je nezbytný pro zdravý vývoj osobnosti dítěte. Psychicky deprivované dítě tak často vyrůstá v hygienicky vyhovujících podmínkách s přístupem k ošetření i dohledu, ale jeho rozumový a citový vývoj je vážně narušen. V tomto ohledu se nemusí jednat pouze o prostředí ústavní, stejně nepříznivě může působit i prostředí rodinné.

O problematice psychického strádání se přitom dozvídáme už od kronikářů ve 13 století; např. R.Spitz uvádí pozdější záznam z 18 století z deníku španělského biskupa: „v nalezinci se dítě stává smutným a mnohé tam smutkem umírají“ (dle Langmeier, Matějček, 1963). První práce zabývající se dětmi zanedbávanými a ohroženými z hlediska nápravné péče, vznikají až ve 20 století. První psychologické studie až ve 30. letech. Mezníkem pro studium dětské psychické deprivace se stala Bowlbyho publikace „Mateřská péče a duševní zdraví“ z roku 1951 (dle Langmeier, Matějček, 1963). Její základní teze říká, že dítě útlého věku potřebuje kladně laděné připoutání k matce (nebo náhradní mateřské osobě) a nedostatek takového afektivního pouta vede k poruchám duševního zdraví, které jsou různě těžké, někdy až nenapravitelné. Později ale svou tezi koriguje ve smyslu, že jen u menšiny dětí se vyvinou nezvratné poruchy.

Existuje všeobecný konsenzus v tom, že dítě ke svému zdravému vývoji potřebuje v prvé řadě lásku a citovou vřelost, dostává-li se mu jí, vynahradí to i nedostatek jiných psychických prvků. „Základní

patogenní význam pro poruchy vývoje a charakteru má tedy nedostatečné ukojení afektivních potřeb: emoční afektivní deprivace…“[23] Langmeier a Matějček (1963) definují psychickou deprivaci jako: „…stav vzniklý následkem životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní vitální psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu“. Potřeba způsobuje neklid a napětí, vyvolává tedy aktivaci organizmu, a tak zakládá jednání, které má vést k uspokojení. Chování se soustředí na cíl, který vede k uspokojení potřeby, jeho dosažení znamená její nasycení a tím také rovnováhu organizmu. Pokud trvale není dosaženo ukojení potřeb, dochází k „vyhladovění“ organizmu a ustanovení rovnováhy na nižší rovině. K deprivaci pak dochází, není-li dítěti vůbec poskytnuta možnost, svou přirozenou potřebu uspokojit.

4.2 Pozitivní aspekt deprivace

Následky deprivace nemusí být vždy negativní a těžké. Dokonce se zdá že pro přizpůsobování dítěte okolnímu světu je nezbytná určitá relativní míra deprivace. Langmeier a Matějček (viz. Langmeier, Matějček, 1963) soudí, že jsou nutné občasné frustrace rozmanitých přání a tendencí dítěte, od nichž je ale třeba odlišit vitální potřeby, které splněny být musí, pokud má vývoj pokračovat plynule. Na následky deprivace nelze soudit z toho, zda jsou nebo nejsou přítomny nějaké symptomy, ale pouze podle toho jak je rozvinuta osobnost dítěte ve všech základních složkách. To zda se vyskytnou následky deprivace a jak budou silné, záleží především na věku dítěte, na jeho schopnosti deprivaci snášet a na jeho předchozí

[23] J.Langmeier, Z. Matějček – Psychická deprivace v dětství, Státní zdravotnické nakladatelství, 1963, str.14

historii, tedy jak na osobnostních charakteristikách dítěte, tak na podmínkách deprivační situace. Nejenže se od sebe liší podmínky vývoje v jednotlivých ústavech, ale ani děti vyrůstající v témž ústavu nejsou vystaveny stejným vlivům. Nelze tedy určit jednotný klinický obraz psychicky deprivovaného dítěte, a proto musí být vyšetření při podezření na deprivaci velmi komplexní. Mělo by obsahovat nejen anamnézu dítěte, ale také analýzu rodinného prostředí a vztahů v nichž dítě vyrůstá. „…postižené děti jsou deprivací obecně více ohroženy než děti zdravé. Na vlivy deprivace je nutné pomýšlet také u dětí s poruchami chování nebo s disharmonickým vývojem osobnosti.“[24] D. Krejčířová (viz. P.Říčan, D. Krejčířová a kol., 2006) rozděluje nejčastější projevy chování a sociálních vztahů emočně deprivovaných dětí do tří skupin:

1) sociální hyperaktivita – tyto děti se dožadují pozornosti dospělých a snadno a rychle s nimi navazují kontakt, postrádají strach z cizích lidí. Jejich vztahy ale zůstávají povrchní a u straších dětí bývají často špatné i vztahy mezi vrstevníky. „Tento typ disharmonického vývoje je zařazen i do současné mezinárodní klasifikace nemocí jako „desinhibovaná příchylnost v dětství“ (F94.2).“[25]
2) sociální provokace – u těchto dětí se již v batolecím věku projevuje časté domáhání se pozornosti dospělých a to nejčastěji agresivními projevy vůči druhým dětem i dospělým. Současně tyto děti bývají úzkostné a nezralé.
3) útlumový typ – tyto děti jsou naopak v kontaktu s okolím spíše pasivní, někdy až apatické –

[24] P.Říčan, D.Krejčířová a kol. – Dětská klinická psychologie (4., přepracované a doplněné vydání), Grada, 2006, str. 289
[25] P.Říčan, D.Krejčířová a kol. – Dětská klinická psychologie (4., přepracované a doplněné vydání), Grada, 2006, str. 289

neprojevují žádnou iniciativu. Nedostatečné uspokojení citových potřeb nahrazují přehnaným zaměřením na uspokojení potřeb biologických.

Děti se na sebe často snaží upozornit až s nepředstavitelnou energií, snaží se připoutat pozornost dospělých. Nemusí to, ale být proto, že pozornost potřebují pro sebe, mohou trpět a snažit se svou aktivitou pouze upozornit pečující osobu, aby zasáhla. Až pokud se toto opakovaně nedaří, pečující osoba přes žádost dítěte není k dispozici, může se tato nenaplněná potřeba přetavit do touhy být stále středem pozornosti.

Důsledkem časné psychické deprivace pak bývá vývojové zaostávání různého stupně, v závislosti na intenzitě prožité deprivace. Dochází k narušením kognitivního a motorického vývoje a zejména vývoje osobnosti dítěte. U deprivovaných jedinců mohou být emocionální, sociální, intelektové i fyzické dovednosti na různém stupni zralosti. Liedloffová (2008) uvádí, že deprivace způsobené v dětství se stanou nedílnou součástí vývoje. Instinkty nepřemýšlejí. Na základě svých silných přirozených zkušeností předpokládají, že je v zájmu jedince, aby původní zkušenost zůstala zachována.[26] Většina autorů se však přiklání k názoru, že při včasném a správném zásahu, mohou být důsledky časné psychické deprivace po dosti dlouhou dobu plně napravitelné.

[26] Jean Liedloffová – Koncept kontinua, DharmaGaia, 2008, str. 64

4.3. Deprivace jako součást ústavní výchovy

Paradoxem toho problému je, že „zanedbané“ dítě je sice odebráno z rodiny a umístěno v systému ústavní péče, kde je odstraněna zanedbanost, ale současně hrozí, že vznikne deprivace. Problém psychické deprivace byl poprvé objeven právě u ústavních dětí, a proto je největší výzkumná činnost zabývající se deprivací věnována ústavnímu prostředí a tam také míří největší část nápravné snahy. Jak jsem již uvedla, otázka ústavní výchovy se dostala do popředí teprve ve 20. století. Dříve byl pojednáván pouze problém vysoké úmrtnosti dětí v nalezincích a ostatních ústavech – různé zdroje uvádí v letech 1857–1863 v prvním roce života 80 –100% úmrtnost (dle Langmeier, Matějček, 1963). Řešení tohoto problému přinesla až modernizace provozu na podkladě nových hygienických zásad, poté se hranice úmrtnosti blížila nule. Se zajištěním těchto podmínek ale vyvstává nový problém, totiž duševní poškození dítěte. Dětem v ústavech chybí nejen, nejdůležitější ze sociálních činitelů – mateřský vztah – ale také možnost přirozeného soužití s lidmi. „ Dítě v ústavu žije však odtrženo od skutečného života, pro nikoho nic neznamená, jeho prostředí je umělé, skleníkové…“[27] Spontánnost a přirozenost lidského kontaktu, kterou dítě nachází v soužití s příslušníky své rodiny, nemůže být plnohodnotně zprostředkována v ústavním prostředí.

Srovnání vývoje dětí z rodin a ústavů naznačuje horší vývoj dětí ústavních, a to především po stránce intelektové, emoční a charakterové. Působení ústavního prostředí nejvíc škodí dětem nejútlejšího věku (od 3 do 5 let). Za běžných ústavních podmínek je postižen

[27] J.Langmeier, Z. Matějček – Psychická deprivace v dětství, Státní zdravotnické nakladatelství, 1963, str.

hlavně vývoj v oblasti řeči a sociálního chování, nedostatečná je také senzorická stimulace a stálý osobní vztah vychovatele k dítěti. Ze studií vyplývá, že výsledky opoždění jsou patrné zejména v oblastech, kde je nejvíce zapotřebí citového kontaktu dítěte s dospělým.

Není však východiskem ústavy rušit. Nejenže někdy představují jediné řešení, které máme pro děti bez rodin, ale často jsou jedinou skutečnou záchranou pro děti ze špatného rodinného prostředí. Je třeba se soustředit na specifické problémy, jako např. důkladnou kvalifikaci a výběr vychovatelů, nerušit jednou navázaný citový vztah přesouváním dítěte z domova do domova nebo hledat optimální organizační formy pro správný vývoj potřeb dítěte.

4.4 Možné důsledky citového strádání

Dítě vyrůstající v prostředí, kde je nedostatečným či nevhodným způsobem prokazován cit a vřelost i přesto může vydržet nesnadné životní situace, pokud cítí, že je milované a chtěné.Stejně tak je možné říci, že děti dokáží snášet deprivaci daleko snadněji, mají-li pocit, že je nutná, účelná nebo spravedlivá.

K. Horneyová (2007) uvádí, že bezmocnost dítěte je často považována za pouhý biologický fakt a na biologický aspekt je v tomto ohledu kladen až příliš velký důraz. V pozadí stojí fakt, že po prvních dvou až třech letech přechází převážně biologická závislost v závislost, která zahrnuje duševní, duchovní a rozumový život dítěte. Dítě je ještě moc malé aby nepříjemné zkušenosti dokázalo integrovat vhodným způsobem a v důsledku bezmocnosti na ně reaguje úzkostí. Čím problémovější jsou zážitky dítěte

v rodině, tím spíš se v dítěti začne rodit pocit nenávisti vůči rodičům, ale také ostatním lidem.

Souhrnně lze tedy říci, že k prevenci deprivace musí být zajištěno uspokojování všech základních potřeb dítěte (biologické potřeby, potřeby afektivně sociální a potřeby senzorické stimulace), především ale potřeb psychických a emocionálních. A to je možné přiblížením ústavního života rodinným principům, tedy vytvářením domovů rodinného typu, ale současně také zřizováním nových sociálních služeb jako je např. sanace rodiny s jejíž pomocí se dítě ústavní výchově buď zcela vyhne nebo je omezena jen na nezbytně nutnou dobu.

5. Sociálněterapeutické služby pro rodinu

Vhodnou metodou pro práci se znevýhodněnými rodinami je sociální terapie která podle Vymětala (2007) nalezne uplatnění všude tam, kde potřebujeme zvyšovat sebevědomí a kompetenci klientů, překonávat jejich plachost a vůbec jim pomoci se začleněním do života. Socioterapie zahrnuje přístupy a opatření, v nichž se využívá léčivého potenciálu lidské pospolitosti, lidského společenství.

Dále socioterapie – používáme-li tohoto pojmu, myslíme zpravidla skutečnost „psychosociální“, neboť psychika člověka (a vlastně i on sám jako psychosomatický celek) se vyvíjí zásadně ve vztazích k druhým lidem a každý z nás žije v lidském, tedy sociálním prostředí. Proto i na možnosti uplatnění psychoterapie myslíme všude tam, kde je indikována socioterapie – ale i naopak. Psychoterapie a socioterapie se navzájem doplňují a jejich účinek se tím umocňuje. Jedná se o synergické působení.

Socioterapie může působit na různých úrovních. Můžeme je rozdělit např. takto (volně dle Vymětala, 2007):

a) léčba prostředím (např. akceptující, solidární a povzbudivá atmosféra zdravotnických/ústavních zařízení, esteticky a harmonicky působící okolí, pokud je klienti spoluvytvářejí)
b) léčebné společenství (např. klienti se spolupodílejí na řízení oddělení i léčbě)
c) sociorehabilitační programy (např. v rámci denních center, azylových domů či chráněných dílen klienti překonávají sociální izolaci,

rozvíjejí své praktické schopnosti a zapojují se do života)

d) socioterapie v přirozeném prostředí (např. case management, čili vedení případu, kdy odborný pracovník přímo vede osoby blízké klientovi, při poskytování pomoci)

Vidíme, že v případě socioterapie se zejména jedná o využití přirozené pomoci, která přichází ze sociálního okolí klienta a o jeho zapojení do života. Pokud se to nezdaří, hrozí sociální izolace, postupné zhoršování a chronifikace stavu a v každém případě nežádoucí zhoršení kvality jeho života. Matoušek (2007) uvádí, že v ČR chybí specialisté na práci s rodinami v rozvodu zaměření na prevenci vzniku syndromu zavrženého rodiče, resp. na práci se syndromem zavrženého rodiče. Za jednu ze sociálněterapeutických metod, která s tímto problémem může pomoci, bychom mohli označit také sanaci rodiny.

5.1 Sanace rodiny jako metoda zachování mateřského vztahu

Bechyňová a Konvičková (2008) uvádí, že „sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.“[28] Cílem sanace podle autorek je, předcházet zmírnit nebo

[28] Věra Bechyňová, Marta Konvičková – Sanace rodiny, Portál, 2008, str. 18

eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku.

Jak už jsem uvedla v kapitole týkající se rodiny a kapitole o významu mateřského vztahu pro vývoj dítěte, přirozeným prostředím pro vznik a „zdravý“ vývoj mateřského vztahu je rodina. Mělo by být v zájmu všech pomáhajících profesí podpořit zachování rodiny, vždy pokud to je možné. Rodina, s vytvořenou emocionální vazbou, je první, bazální jistotou v životě každého dítěte. I v případech, kdy vykazuje určité nedostatky, je nejvhodnějším prostředím pro jeho výchovu. Proto je třeba věnovat pozornost práci s celou rodinou. V tomto ohledu je stejně důležitá práce preventivní, tedy snaha zamezit odebrání dítěte z rodiny, práce doprovázející je-li rodina v krizi, stejně jako práce následné, po odebrání dítěte z rodiny, tak aby se podmínky v ní změnily a dítě se mohlo do rodiny vrátit.

Úmluvou o právech dítěte je stanoveno, že rodina je základní jednotkou společnosti. Představuje přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí. Musí mít nárok na potřebnou ochranu a pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Bohužel dnešní praxe má k „ideálu“ danému ústavou ve většině případů daleko. Je-li rodiči zanedbána péče o dítě, dochází většinou k nařízení ústavní výchovy a dítě je odebráno z rodiny a umístěno do ústavu. V tu chvíli práce s rodinou končí, a tím je i snížena naděje na návrat dítěte zpět do rodiny. Ale jak uvádí (Havigerová, 2006) novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí byla v ustanovení § 12 odst. 2 právně zakotvena povinnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracovat s rodinou po umístění

dítěte do zařízení ústavní výchovy (dle Bulletin pro právo ve veřejném zájmu ONLINE).

Je tedy povinností zaměstnance orgánu sociálně-právní ochrany dětí, aby pracoval nejen s dítětem, ale také s jeho rodinou a to v zájmu zachování přirozeného prostředí vývoje dítěte. Snahou je obnovit narušené funkce rodiny, cestou porozumění a podpory rodičů. Přijetí však nemá být bezpodmínečné. Sanace pomáhá hlavně tam, kde rodiče projevují aktivní zájem o dítě a snahu nežádoucí rodinnou situaci změnit. V tomto ohledu je velice vhodné, aby doprovázející pracovník tuto snahu pozitivně ocenil. Není-li vytvořen dostatečně důvěrný vztah mezi rodiči a doprovázejícím pracovníkem, přistupují rodiče k nápravě spíše pasivně a s nedůvěrou. To je pochopitelné, pokud si nesou špatnou zkušenost odebrání dítěte a pociťují toto jako křivdu. V tomto ohledu by nepochybně bylo přínosem, „kdyby orgány sociálně-právní ochrany dětí více spolupracovaly s pověřenými osobami a dalšími nevládními organizacemi, které by se podílely na sanaci rodiny a poskytly rodinám služby, které OSPOD vzhledem ke své kapacitě poskytnout nemůže“ (dle Havigerová, 2006). Havigerová dále uvádí, že s účastí nestátních subjektů na výkonu sociálně-právní ochrany počítá i zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který v § 48-50 upravuje výkon této činnosti osobami, které k tomu získají pověření.
Je-li dítě umístěno mimo rodinu, měla by se podle zákona o ústavní a ochranné výchově (podle § 26 odst. 1 písm. d)) na procesu sanace rodiny podílet i instituce v níž dítě přebývá. Tato participace by měla probíhat formou pravidelných schůzek s rodiči a dětmi a poradenskou činností v oblasti výchovy a péče o dítě. Velkým problémem i nadále zůstává, že rodiny většinou

nevědí, jakým způsobem mají postupovat, aby bylo dítě navráceno zpět do rodiny. Pomoci takovým rodinám, by se měl ujmout stát a informovat je o jejich možnostech. Např. informovat je o možnostech sociálního ubytování, radit jim jak takové bydlení získat, aktivně pomáhat při jednání s úřady a poskytovat komplexní poradenství v jednotlivých krocích vedoucích ke zlepšení situace a řešení jejich problémů, které by vedlo k co nejrychlejšímu návratu dítěte do rodiny. Taková pomoc je cestou k zachování a rozvoji mateřského vztahu a tím i zdravé osobnosti dítěte.

5.2 Šance pro sanaci

Rizika ústavní výchovy jsou zřejmá: Dítě, které nevyrostlo se základním pocitem, že je přijímáno a milováno, kterého se mu dostává právě v rodině,se bude hůře vyrovnávat s nároky společnosti a jen těžko se v ní prosadí a najde svou roli. Funkční rodina je nejlepším zázemím pro dítě, protože dává záruku jeho zdravého vývoje a přípravy na samostatný život ve společnosti. V případě obtíží nebo ohrožení je třeba aktivně a účelně pracovat na jejím zachování, postupu. Vyrůstá-li dítě v nefunkční rodině nebo mimo ni, je rozvoj jeho potenciálu ohrožen a zpětně je ohrožena i společnost a to např., dětskou kriminalitou a násilím.

Zde má své závazky také stát, který by měl dítě nejen ochraňovat, ale zároveň také zaručit naplňování jeho nejlepších zájmů, potřeb a práv a to především pokud se rodina dítěte nachází v obtížné situaci. Stát tedy přebírá funkci, kterou rodina není aktuálně schopna plnit. Pozornost státu není zaměřena pouze na dítě nebo pouze na rodinu, ale na dítě a rodinu jako celek. Cílem podpory rodiny je vytvoření takových

společenských podmínek, aby děti zažívaly bezpečné zázemí, lásku a přijetí, možnosti se vzdělávat a podporu při vstupu do nezávislého života.

Podpora rodiny tedy probíhá na několika úrovních a je snahou k dosažení stability a vytvoření optimálního prostředí pro život a vývoj dítěte. V případě systematické podpory je třeba především (dle DOM o.s., Projekt Proměna):

a) vyhodnotit potřeby dítěte i rodiny,
b) vytvořit plán sanace rodiny včetně jednotlivých úkolů, kroků, aktivit a kontroly a současně jejich plnění
c) legislativní a metodické nástroje
d) existence kvalitní dostupné sítě služeb, pro pomoc rodinám a jejich dětem, regionální a komunitní plán

Z toho plyne, že je třeba rozvíjet a obohacovat systém přirozené podpory, přicházející ze stran širší rodiny, známých a přátel, ale také připojit cílenou a preventivní podporu. První z nich je řízena převážně státem, druhá spíše sociální sférou.

Není snadné vytvořit a realizovat systém kvalitních služeb. Jedná se o úkol, který nebude nikdy dokončen – vzhledem k měnící a vyvíjející se společnosti. Objevují se stále nové potřeby, které vyžadují nové způsoby řešení. Podporou rozvoje a zvyšování kvality všech elementů tak, aby neustrnuly v mezích pouhého fungování a zavedených norem se z nových způsobů řešení, na které může být zprvu nahlíženo dosti skepticky, stává dobrá praxe. A podobně je tomu i se systémem podpory rodiny – konceptem sanace rodiny.

Sanace rodiny je komplexním typem podpory rodiny. Aby dobře fungovala je třeba spolupráce odborníků v multidisciplinárním týmu. Oldřich Matoušek (2003) definuje sanaci rodiny takto: „Sanace rodiny/podpora rodiny – postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen…“. Matoušek dále uvádí, že práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám.

5.3 Příklad organizací provádějících sanaci rodiny

Pokoušela jsem se zjistit, jaké organizace se zabývají tímto poměrně mladým oborem. Hledala jsem zda neexistuje např. seznam takových organizací pod MPSV. Dozvěděla jsem se, že vzhledem k tomu, že se v převážné většině případů jedná o neziskové organizace, žádný takový seznam neexistuje. Současně je také možné říci, že mnoho organizací se nějakým způsobem sanaci rodiny věnuje, ale jen pro malou část z nich je sanace rodiny hlavní náplní jejich práce. Nakonec jsem po konzultaci se sociálními pracovnicemi na Městském úřadě pro Prahu 7 vybrala dvě, dle mého názoru nejzajímavější organizace, které mají sanaci rodiny jako hlavní náplň své práce: STŘEP o.s. a Dům tří přání o.s., které bych ráda představila podrobněji. Přitom jsem si samozřejmě vědoma toho, že se nejedná o vyčerpávající seznam organizací s takovým zaměřením. Informace o obou, výše zmíněných, organizacích jsem čerpala z jejich internetových stránek, výročních zpráv a konzultací.

5.3.1 STŘEP o.s – české centrum pro sanaci rodiny

První Středisko pomoci dětem a rodinám STŘEP, bylo otevřeno už v roce 1997 v Praze. Začátky organizace byly poměrně nesnadné. Nejprve v ní pracovali pouze dva zaměstnanci na 0,5 úvazku. Široká veřejnost byla k myšlence systematické pomoci (tzv. sanace) rodin ohrožených dětí ještě o něco skeptičtější než dnes. STŘEP postupně rozšířil počet středisek o další dvě. Stejně tak došlo k navýšení zaměstnanců na devět a jejich pracovní doby na plný úvazek. Náplní jejich práce je věnovat se desítkám dětí, jejich rodičům a sourozencům tak, aby se situace u nich doma zlepšila a nemusely být odebrány z rodiny, nebo aby se mohly vrátit, po určité době, zpátky domů. Statistiky, které si STŘEP sám vypracovává potvrzují, že sanace rodin ohrožených dětí má smysl. Některé děti se díky pomoci STŘEPu do ústavu vůbec nedostaly, jiné se mohly bezpečně vrátit domů, bez dalšího umístění do ústavní péče.

STŘEP má svůj přínos i na poli legislativním. Zveřejňováním svých statistik a spoluprací s ostatními orgány podporujícími sanaci rodiny, zejména s MPSV a Kanceláří veřejného ochránce práv, pomohl prosadit sanaci rodin ohrožených dětí v roce 2006 do české legislativy, a to do novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí a do zákona o sociálních službách. Současně STŘEP pořádá odborné semináře, konference, a přímo se podílí na změně terénní praxe v péči o ohrožené děti. Vydává také svůj vlastní bulletin s informacemi a podněty pro ty, kteří se zajímají o sanaci rodiny a o novinky, které se kolem ní dějí. Usiluje o to, aby se stále rozšiřoval počet pracovišť poskytujících kvalitní služby pro zmíněné děti, nabízí

jim profesní doprovázení a supervizi. Jedině tak lze docílit snížení počtu dětí žijících v ústavech a zkrácení doby pobytu dětí v těchto zařízeních na dobu bezpodmínečně nutnou.

Cílem projektů organizovaných STŘEPem je zlepšení rodičovských dovedností a sociálních podmínek v rizikových rodinách dětí ohrožených odebráním z rodin nebo již umístěných v ústavních zařízeních. Základní filozofií sdružení je, že „pomoc dítěti spočívá v kvalifikované pomoci jeho rodině“. Mluvíme zde o multidisciplinární práci s rodinou, která je základním nástrojem ke snižování počtu umístěných dětí, snižování jejich deprivace z ústavní výchovy a zkracování doby jejich pobytu v institucích.

STŘEP má řadu zajímavých projektů. Hlavní činností sdružení byla realizace a rozvoj dvou projektů: Doprovázení rodin – alternativa k umísťování dětí mimo domov a Dejme šanci šanci, projekt rané intervence. Jejich realizace probíhala po dobu 9 let, a nakonec byly zařazeny do zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jako sociálně aktivizačními služby pro rodiny s dětmi. Oba projekty bych teď ráda blíže představila. Informace o nich jsem čerpala z webových stránek MPSV

První projekt: „Doprovázení rodin – alternativa k umísťování dětí mimo domov“, byl odpovědí na nedostatek, absenci programů, které měly být rizikovým rodinám k dispozici jako prevence před odebíráním dětí ve věku 4–15 let a jejich umisťování do dětských domovů nebo jako pomoc k jejich bezpečnému návratu ze zařízení ústavní výchovy domů. Cílovou skupinou byli rodiče ohrožených dětí, které byly zanedbávány. Základním nástrojem byla sanace rodinného prostředí, tedy soubor služeb a programů poskytovaný multidisciplinárním

týmem, zaměřeným přímo na odstranění a/nebo zmírnění příčin sociálního selhávání dítěte a jeho rodiny. Druhý projekt: „Dejme šanci šanci – projekt rané intervence“ je zaměřen na rodiny s dětmi v raném věku, tj. 0–3 roky. Žádný takový projekt do té doby v České republice neexistoval. Rizikovým rodinám s malými dětmi byla nabízena pomoc za účelem nácviku rodičovského chování a zajištění bezpečného prostředí v souladu s potřebami novorozenců a batolat. Projekt byl prevencí syndromu CAN, nástrojem prevence odebírání dětí v raném věku do kojeneckých ústavů, pomocí k jejich bezpečnému návratu z těchto zařízení domů.

Dalším zajímavým projektem STŘEPu nepochybně je česko-francouzská konference „Dítě mezi rodinou a institucemi“, kterou STŘEP o.s. – České centrum pro sanaci rodiny pořádal v roce 2007 v Praze.

Cíle projektu občanského sdružení STŘEP, jsou snižovat počet dětí v dětských domovech a zkracovat zde dobu jejich pobytu, snižovat psychickou deprivaci u umístěných dětí a aktivizovat jejich rodiče k takovému chování aby dítě nemuselo být z rodiny vůbec odebráno, případně aby se mohlo do rodiny opět navrátit. To umožňuje podpora a posílení funkčního systému profesionální spolupráce mezi jednotlivými institucemi sociálně-právní ochrany, zařízeními pro výkon ústavní výchovy a sociálními službami nestátních neziskových organizací působícími v oblasti sociálních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.

Jako přínosné vnímám, že k následné diskuzi o projektu a jeho výsledcích byli přizváni jak odborníci, tak účastníci projektu a celá konference a výstupy projektu jsou shrnuty ve sborníku s názvem „Dítě mezi rodinou a institucemi“.

5.3.2 Dům tří přání o.s.

Dům tří přání je nestátní nezisková organizace, která zřizuje a provozuje azylové domy rodinného typu pro děti. Byl registrován na MV ČR v roce 2001 jako reakce na nedostatek rodinných zařízení, která děti tolik netraumatizují a usnadňují jim adaptaci na nové prostředí po vytržení z přirozeného prostředí vlastní rodiny. Tým pracovníků tvoří lidé z oborů, které mají vztah k poskytovaným službám. Jednou z hlavních náplní práce bylo v prvé řadě získávání finančních prostředků na realizaci projektu, hospodaření, plánování, a rozšiřování poskytovaných služeb.

Idea projektu je: umožnit dítěti návrat do stabilizovaného rodinného prostředí. Aby toto bylo možné, je nezbytná komplexní profesionální podpora, která není poskytována pouze dítěti, ale celé jeho rodině. Pomoc je pojímána holisticky – azylový dům nabízí bezpečné prostředí, individuální přístup ke každému dítěti a jeho rodině. Zohledňovány jsou další důležité aspekty jako věk či závažnost problému s nímž rodina přichází a jeho důsledky na psychickou i fyzickou pohodu dítěte. Předpokladem aktivní spolupráce všech členů rodiny je vytvoření důvěrného vztahu s týmem pracovníků azylového domu.

Azylový dům pro děti nese jméno Přemysla Pittra, který se za první republiky věnoval dětem ulice a po druhé světové válce zachránil mnoho židovských a německých dětí. Předností tohoto azylového domu je příjemné prostředí, které pomáhá dítěti nést šok způsobený odnětím z rodiny. Neméně významný je „lidsky“ vřelý přístup pracovníků, kteří se snaží přijmout, pochopit a nehodnotit. Tyto a další aspekty navozují atmosféru bezpečí, která je zásadní pro vznik důvěry,

která je předpokladem pro další spolupráci, jak je uvedeno výše v textu.

Do azylového domu jsou přijímány děti ve věku od 3 do 18 let za předpokladu souhlasu rodičů nebo jiného zákonného zástupce nebo na základě předběžného opatření soudu. Azylový dům se nachází na území hlavního města Prahy, ale přijímány jsou i děti z jiných krajů. Poskytované služby jsou zdarma, rodiče přispívají pouze finančními částkami které jsou určeny dětem, např. přídavky na děti.

Jedná se o zařízení rodinného typu pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Je rozděleno na pobytovou a ambulantní část. Podmínkou přijetí dítěte na pobyt je spolupráce s rodinnými příslušníky, kteří pravidelně, jednou týdně, do ambulance dochází. Ambulance má sedm azylových a tří krizová lůžka. Pobyt může trvat od jednoho dne do 3 měsíců, v závislosti na charakteru potíží s nimiž dítě přichází. Pomoc je určena klientům před pobytem dítěte v azylovém domě, v průběhu pobytu i po jeho ukončení a současně také klientům pro něž není pobytová služba potřebná. Nabízena jsou terapeutická setkání, výchovné a sociální poradenství a konzultace. Pomoc a podpora je poskytována i širší rodině či osobám, které jsou do výchovy a péče zaangažovány. V případě potřeby, jsou další služby zprostředkovány.

Součástí nabídky služeb je také terénní služba. Je odpovědí na zjištěné potřeby rodin během pobytu dítěte v azylovém domě a uzavírá kruh nabízené pomoci. Zajišťuje totiž podporu a doprovázení rodin po ukončení pobytu dítěte v azylovém domě. Ukončením pobytu tedy práce s rodinou nekončí a pomoc je podle individuálních a specifických potřeb poskytována i nadále. Na základě zjištěných skutečností během pobytu dítěte v azylovém

domě, je možné navrhnou způsob následné podpory, tak aby rodina mohla svou funkci plnit co nejlépe. Služby jsou určeny rodinám v přechodné krizi, v dlouhodobé krizi, s potřebou respitní (odlehčovací) péče, s dětmi spadajícími do syndromu CAN, s dětmi s poruchami chování, výchovnými problémy, reaktivními útěky, s dětmi s průběhem vývojových krizí v pubertě a adolescenci.

V pracovní praxi nejčastěji dochází k oslovení sociálními úředníky jednotlivých městských částí, Dětského krizového centra, pracovníky Linky bezpečí, policie nebo rodiči samotnými. Rodina i sociální pracovník jsou pozváni do ambulance azylového domu. V následné debatě dochází k seznámení s problémem vedoucím k vyhledání služeb azylového domu a hledání možností pomoci. Pokud je indikováno přijetí dítěte k pobytu, je vyžadována aktivní spolupráce rodičů, kteří pravidelně dochází na konzultace (viz. výš). Ve spolupráci s rodiči je zjišťováno co je nutné, aby krize byla zvládnuta a dítě se mohlo vrátit zpět do rodiny. Pro dítě je naplánován individuální terapeutický plán, s přihlédnutím k jeho věku, závažnosti problému v rodině a vlivu na jeho současný stav. Školní docházka zůstává zachována. Menší děti dochází do blízké smluvní školy, větší děti a mladiství dojíždí do svých kmenových škol. Snaha je zaměřena na to, aby členové rodiny nahlédly příčiny krize, jak se na ní sami podílejí a jaká změna je třeba aby došlo ke zlepšení a předešlo se vyhrocení problému.

V roce 2005 službu využilo celkem 134 klientů (nejsou započteny telefonické konzultace a intervence). Pobytových služeb využilo 44 dětí – více bylo využito azylových než krizových lůžek, pobyty byly delší a

někteří klienti proto museli být odmítáni pro plnou kapacitu. Ambulantních konzultací bylo učiněno 90 a intervencí celkem 650.

Tab.č.1. Využití služeb v roce 2005

rok 2005				věková skupina
délka pobytu	3-6let	6-10 let	10-15 let	15-18let
1-3 dny	0	1	2	4
do 2 týdnů	1	0	4	6
do 3 měsíců	0	2	12	7
nad 3 měsíce	0	1	4	0

(Zdroj, Dům tří přání)

Praktická část

6. Úvod k praktické části

Šetření týkající se sanace rodiny doposud není mnoho. Domnívám se, že sanace rodiny je nejen technikou sociální práce, ale také oblastí psychosociální pomoci, která je provázána s mateřským vztahem. Podpora bazálního vztahu mezi matkou a dítětem je spojena s teorií attachmentu jejímž zakladatelem je John Bowlby. Výzkumnými průkopníky v této oblasti jsou především Harry Harlow a Mary Ainsworthová.

Harry Harlow (dle Suess, G.J., Scheuerer-Englisch, H., Pfeifer, W-K.P.: Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Giessen, Psychosozial-Verlag 2001), který jako první ve velkém rozsahu realizoval experimentální výzkumy emočního vývoje opic (kmene rheus). Sledoval „afektivní systémy“ a zjistil, že jedinou možností, jak získat jistotu, nutnou pro hravé bádání, je být co nejvíce v blízkosti ochraňující matky. Strach z okolí pomalu mizí, stresové podněty ztrácí svou zastrašující vlastnost, stanou se známými a mláďata se na ně adaptují. Matka představuje pevnou základní jistotu pro další vývoj. Harlowovy pokusy byly mnohokrát citovány a staly podnětem pro řešení mnoha otázek časného vývoje dětí v rodinách (i mimo ně)

Výsledky mnoha pokusů s „neznámou situací“ které zavedla a systematicky zkoumala Mary Ainsworthová, byly již několikrát ověřeny a systematicky užívány i v dlouhodobých výzkumech. Pomocí této metody zkoumala většinou v laboratoři kvalitu připoutání miminka k matce. Výsledkem její práce je stanovení několika forem attachmentu, které se prokázaly i v mezikulturních zkoumáních. Tomuto tématu se

podrobněji věnuji v kapitole význam mateřského vztahu pro vývoj dítěte.

Oba tyto výzkumné postupy poskytují spíše kvalitativní data, získaná často v laboratorních podmínkách. Položila jsem si otázku, zda je možné odvodit nutnost podpory mateřského vztahu také z dat kvantitativních a běžné sociální práce. Domnívám se, že sanace rodiny přímo podporuje zachování rodin a nepřímo snad také mateřský vztah. To bych ráda naznačila v této části své práce

Metodika

Pro další úvahy o sanaci rodiny a jejím vlivu na mateřský vztah se pokusím odvodit možné paralely mezi sanací rodiny a podporou mateřského vztahu s využitím dat poskytnutých organizací STŘEP, o.s. – České centrum pro sanaci rodiny, která si o výsledcích svých projektů vede podrobnou statistiku od roku 1998.

Sledovala jsem data z let 2005 – 2007 a to ze všech tří Středisek pomoci dětem a rodinám STŘEPu v Praze, Kladně a Berouně. Je třeba zdůraznit, že při zpracování jsem používala úhrn dat, ne jejich součet, či jiné shrnující údaje, které jsou ovlivněny dobou příchodu a odchodu jednotlivých rodin rodin. Současně jsem do zpracovaných dat nezahrnula všechny kategorie, které STŘEP ve své statistice uvádí. Kompletní výčet kategorií je: důvod evidence u každého dítěte v rodině (začátek a konec roku), ohlašovatel (ten kdo služby rodině doporučí), bydliště, délka spolupráce, počet konzultací typ rodiny, zaměstnání rodičů, sociální dávky, bytová situace, domácí násilí, počet členů v rodině, počet dětí, průměrný věk dětí v rodině.

Pro bližší porozumění sanaci jako podpoře mateřského chování a rodinných vztahů jsme si položila tyto otázky:

1) Kolik klientů přichází? – zajímalo mě, jaký je počet klientů, kteří se STŘEPem spolupracují, zda je za klienta považováno dítě nebo celá rodina, zda se počet klientů v průběhu času nějak mění
2) Je možné vytipovat hlavní příčinu „proč“ přichází? Vlastní motivace či ohlášení? – jsou rodiny, které přichází z vlastní vůle, pokud ne, kdo je poslal, co je hlavní příčinou spolupráce
3) Základní demografické údaje? (věk dítěte, nemocnost, kolikáté manželství atp.) – souvisí tíživá sociální situace s věkem dítěte, nebo jeho nemocností, jaká je rodinná situace
4) Co se s klientem děje po poskytnutí péče? – pokračuje se s následnou péčí, je možné sledovat co se s dítětem a rodinou děje v další fázi
5) U kterých dětí se vyskytne nápadné zlepšení? – je možné říci, které děti se zlepší a proč, co hraje při zlepšení podstatnou roli

Ne všechny tyto otázky jsem mohla pomocí statistiky jednoznačně zodpovědět. Domnívám se ale, že to není důsledek nedostatečného sběru dat, spíše se jedná o údaje, které jsou statisticky těžko zachytitelné. Mnohdy je nezbytný kasuistický rozbor jednotlivých případů.

Pro zodpovězení jednotlivých otázek jsem si vybrala a pokusila se zhodnotit tyto informace:

a) Důvod evidence

tíživá sociální situace (TŽS)

úřední dohled (ÚD)

návrh na soudní dohled (NaSD)

soudní dohled (SD)
návrh na ústavní výchovu (NaÚV)
předběžné opatření ústavní výchova (POÚV)
ústavní výchova (ÚV)
předběžné opatření do péče příbuzných dítěte (POP)
b) Ohlašovatel (ten, kdo služby rodině doporučí)
rodina sama (RS)
oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)
soud
probační a mediační služba (PMS)
školské zařízení (ŠZ)
zdravotnické zařízení (ZZ)
nestátní nezisková organizace (NNO)
c) Typ rodiny
oba rodiče (OBA)
osaměla matka (OSM)
osamělý otec (OSO)
dítě v péči někoho jiného než rodičů (JINÉ)
d) Počet dětí

V první části zpracovávám údaje klientů ze všech 3 středisek v průběhu času (2005-2007). Údaje rozpracovávám ve 4 tabulkách, sleduji podobnosti a rozdíly mezi jednotlivými středisky a současně změnu údajů v čase.

V druhé části sleduji rodiny, které spolupracovali se STŘEPem po dobu všech tří let a zároveň rodiny, které ukončili spolupráci hned v roce 2005. Sleduji podobnosti mezi daty z jednotlivých středisek a výstupy.

Záměrem současně bylo, srovnat data poskytnutá o.s STŘEP s daty, která jsem získala z Domu tří přání. Po

konzultaci s MUDr. Turnovskou, ředitelkou Domu tří přání, jsem dospěla k tomu, že data není možné statisticky srovnat. Dům tří přání si statistické údaje vede, ale vzhledem k nedávnému vzniku organizace je jejich systematické zpracování teprve v začátcích. Přesto se snažím srovnat některá shodná data alespoň slovně.

7. První část srovnání – srovnání dat v čase

Praha

V roce 2005 zaevidovalo středisko v Praze celkem 57 rodin v nich 92 dětí (20 rodin přechází z minulých let) a 181 osob, kterým poskytlo celkem 1009 konzultací. V roce 2006 v Praze celkem 67 rodin v nich 104 dětí (33 rodin přechází z minulých let) a 205 osob, kterým poskytlo celkem 992 konzultací. V roce 2007 celkem 63 rodin v nich 113 dětí (31 rodin přechází z minulých let) a 209 osob, kterým poskytlo celkem 1033 konzultací.

Kladno

V roce 2005 zaevidovalo středisko v Kladně celkem 25 rodin v nich 67 dětí (12 rodin přechází z minulých let) a 106 osob, kterým poskytlo celkem 385 konzultací. V roce 2006 celkem 18 rodin v nich 63 dětí (12 rodin přechází z minulých let) a 96 osob, kterým poskytlo celkem 403 konzultací. V roce 2007 celkem 13 rodin v nich 49 dětí (9 rodin přechází z minulých let) a 69 osob, kterým poskytlo celkem 347 konzultací.

Beroun

V roce 2005 zaevidovalo středisko v Berouně celkem 17 rodin v nich 40 dětí (8 rodin přechází z minulých let) a 65 osob, kterým poskytlo celkem 309 konzultací. V roce 2006 celkem 20 rodin v nich 44 dětí (11 rodin přechází z minulých let) a 74 osob, kterým poskytlo celkem 245 konzultací. V roce 2007 celkem 16 rodin v nich 42 dětí (10 rodin přechází z minulých let) a 64 osob, kterým poskytlo celkem 298 konzultací.

Je zřejmé, že i přesto, že v některých letech počet rodin klesá, počet konzultací je spíše vyšší. Domnívám se, že problémy dětí a jejich rodin jsou stále

komplexnější a proto je třeba více konzultací na více úrovních.

Důvod evidence

Získaná data jsou hodnotná tím, že je možné vidět rozdíl na začátku a konci roku. Ze statistiky je tedy možné vyčíst změnu a zlepšení ve vztahu k výchovným opatřením. STŘEP každoročně ve výroční zprávě rovněž slovně komentuje situaci rodin. V následující tabulce se věnuji rozboru důvodů evidence jednotlivých případů.

Každý rok obsahuje začátek a konec roku a zabarvená jsou data s nejčastějším výskytem.

Tab.č.1 Důvod evidence

	Praha						Beroun						Kladno					
	2005		2006		2007		2005		2006		2007		2005		2006		2007	
Evidence																		
NaSD	2	1	5	2	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NaÚV	8	5	12	2	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POÚV	12	5	7	4	8	6	0	2	0	4	0	2	1	0	0	1	1	0
SD	12	19	21	31	22	28	4	3	3	3	6	5	3	6	10	10	6	8
TŽS	21	21	25	25	21	20	11	11	13	13	8	8	21	20	13	13	11	10
ÚD	1	1	0	0	4	4	3	3	3	2	1	1	0	0	3	3	1	0
ÚV	6	10	5	11	6	14	0	0	1	1	2	3	5	5	6	5	3	4
POP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Z tabulky je zřejmé, že nejčastějším opatřením v Praze je soudní dohled, tedy opatření kdy dítě zůstává dále v rodině. Druhým nejčastějším opatřením je tíživá životní situace rodiny, kde sice chování rodičů vykazuje určitou míru rizikovosti, ale ne tak vysokou, aby vyžadovalo nařízení výchovného opatření. V Berouně a na Kladně je pořadí významnosti obráceno, nejčastěji se objevuje tíživá životní situace a až na druhém místě soudní dohled.

Domnívám se, že rozdíl mezi Prahou, Berounem a Kladnem by bylo možné vysvětlit nehomogenitou sociálního prostředí jednotlivých měst a snad i jinými

sociálními podmínkami, případně také stylem a možnostmi práce jednotlivých středisek STŘEPu.

Domnívám se, že Dům tří přání se důvodem evidence od o.s Střep liší složením potíží klientů. Pracovníci Domu tří přání pracují na třech úrovních: ambulance, azylový dům, terénní spolupráce. Jedná se spíše o psychosociální pomoc.

Ohlašovatel

Ohlašovatelem může být rodina sama, nebo jsou jednotlivé rodiny doporučeny některou z institucích uvedených výše.

Zabarvena jsou data s nejčastějším výskytem.

Tab.č.2 Ohlašovatel

	Praha			Beroun			Kladno		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Ohlašovatel									
MPSV	0	0	2	0	0	0	0	0	0
NNO	11	10	4	0	0	0	0	0	0
OSPOD	15	20	26	15	15	12	20	18	11
PMS	2	2	0	0	0	0	0	0	0
RS	5	7	6	2	3	1	5	2	1
Soud	18	24	22	0	0	0	0	0	0
ZZ	6	4	4	0	1	0	0	0	0
ŠZ	0	0	0	0	1	3	0	0	0

Nejčastějším ohlašovatelem u všech poboček je OSPOD. V Praze se na druhém místě objevuje soud v Berouně a Kladně rodina sama. Praha, jako hlavní město, vykazuje více možných institucí ohlášení. Důvodem proč se v Berouně a Kladně na druhém místě vyskytuje ohlášení rodinou může pravděpodobně být už zmíněná složitější sociální situace obyvatel.

Dále jsem si položila otázku, proč se školská zařízení objevují jako ohlašovatel zcela minimálně. Paní Mgr. Konvičková ze STŘEPu říká, že důvodem není nespolupráce, nebo špatná detekce, ale fakt, že škola může službu rodině pouze doporučit a záleží pouze na

rodině, zda služby využije. Rodina v první fázi spolupráce často nedokáže svou situaci reflektovat a nevidí problém a nutnost pomoci. V případě, že na doporučení služby rodina nereaguje a situace dětí je nadále vážná je škole STŘEPem doporučeno využít možnosti zprostředkování služby ze strany OSPOD.

Pomoc by mohla představovat snaha Domu tří přání, jehož pracovníci dochází s dětmi také do škol a snaží se vytvořit informační manuál pro školy jak postupovat při ohlášení.

Typ rodiny

Ze statistických údajů je možné vyčíst, jak vypadají rodiny klientů STŘEPU vzhledem k typu rodin.

Zabarvena jsou data s nejčastějším výskytem.

Tab.č.3 Typ rodiny

	Praha			Beroun			Kladno		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Typ rodiny									
Jiné	5	8	3	0	0	1	2	1	0
OBA	27	28	28	6	10	6	13	15	8
OSM	22	30	31	9	7	7	7	4	4
OSO	3	1	2	2	3	2	3	0	0

V tabulce můžeme vidět, že počet úplných rodin, tedy rodin s oběma rodiči, a rodin kde je pouze matka není tolik odlišný. V Praze mírně převažují rodiny pouze s matkou, v Berouně a Kladně rodiny úplné. Z dat bohužel není zjevné, jak rodina funguje. Domnívám se, že by bylo vhodné systematicky sledovat, zda a jakým způsobem se liší potíže a potřeby rodin úplných a rodin, kde zůstala matka s dětmi sama a podle toho následně přizpůsobit péči, „ušít péči na míru“.

Z rozhovoru s MUDr. Turnovskou jsem zjistila, že do Domu tří přání odhadem přichází 90% osamělých matek s dětmi. Zde je tedy zjevný rozdíl mezi organizacemi.

Důvodem může být, že Střep je současně zaměřen na psychosociální péči a více než Dům tří přání také na sociální práci (např. pomoc s bytovou a pracovní situací).

Počet dětí v rodinách

Dalším sledovaným údajem byl počet dětí v rodině. Zabarvena jsou data s nejčastějším výskytem.

Tab.č.4 Počet dětí

	Praha			Beroun			Kladno		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Děti									
1	39	45	35	8	9	4	7	3	0
2	5	9	18	4	5	5	7	6	4
3	7	7	5	1	2	3	2	1	0
4	3	4	3	2	2	2	5	4	4
5	2	0	3	1	1	1	4	5	3
6	0	1	0	1	1	1	0	1	1

Z tabulky je zřejmé, že převažují rodiny s jedním dítětem, na druhém místě evidence se objevují rodiny se dvěmi dětmi. Velký rozdíl je zřejmý v Praze, v Berouně a Kladně je počet dětí srovnatelný.

Závěr:

I když počet dat není příliš velký, pokusím se o předběžné naznačení závěrů, které by bylo třeba dále v budoucnosti sledovat.

V jednotlivých letech je počet podchycených dětí zhruba stejný. Můžeme sledovat mírný vzestup mezi roky 2005 a 2006, mezi roky 2006 a 2007 zůstává počet spíše stejný.

Nejčastějším důvodem evidence a zařazení do péče je tíživá sociální situace, následována soudním dohledem a to hlavně v Praze. Zdá se, že zásah soudů v čase pomalu přibývá. Ostatní důvody evidence jsou

relativně řídké. Naznačeno je předběžné opatření, ústavní výchova a v Praze návrh na ústavní výchovu a pak ještě několik důvodů ústavní výchovy.

Hlavními důvody evidence tedy jsou: tíživá sociální situace a soudní zásah, proto se domnívám, že služby by se měly systematicky zaměřit především na sociální podmínky rodin, které v budoucnosti budou pravděpodobně přetrvávat a v případě větší ekonomické krize budou pravděpodobně narůstat.

Jako ohlašovatel v Praze převládá soud, který se ale v Berouně ani Kladně neobjevuje, tam je zřejmá intenzivní spolupráce s oddělením sociálně právní ochrany dětí, která je v Praze také. Jako pozitivní lze označit větší počet ohlašovatelských institucí v Praze.

U rodin převažují rodiny úplné, tedy s oběma rodiči, a dále je častá osamělá matka. Zřídka se objevuje osamělý otec. Tento údaj nám ale neříká nic o tom jak rodina funguje ani jaká je situace matky. To jsou informace, které je snadnější zjistit přímým pozorováním.

Počet dětí v rodině je ve všech městech podobný. V Praze nápadně převažují rodiny s jedním dítětem v Berouně a Kladně jsou časté rodiny se dvěma dětmi. Předběžně se zdá, že není přímá úměra mezi počtem dětí v rodině a její funkčností, resp. mírou tíživé situace.

Obecně tedy existují rozdíly mezi Prahou a oběma okresními městy. Důvodem může být, že v Praze jsou možnosti péče, pomoci i zachycení jednotlivých rodin větší.

Domnívám se, že by bylo vhodné ve sběru dat pokračovat, pokud by se našly další instituce, které je systematicky zpracovávají a evidují. Jednou z nich bude např. právě Dům tří přání.

7.1 Rodiny dlouhodobě/krátkodobě spolupracující

Tuto část zařazuji spíše pro orientaci, protože se jedná o oblast kde množství dat není dostatečně široké pro podrobnější zpracování. Tabulky zařazuji do přílohy.

Pokud sledujeme data rodin, které spolupracují se STŘEPem po dobu všech tří let je možné vidět, že v převážné většině případů dojde ke zlepšení nebo udržení situace, což lze také považovat za úspěch. Jako kladné je třeba hodnotit, že díky službám, které STŘEP poskytuje je ve velkém množství případů možné zajistit, že dítě nemusí být umístěno mimo rodinu. I v případě, že zohledníme data rodin přicházejících v roce 2005 a zároveň ve stejném roce končících, převládá počet případů zlepšení nebo udržení situace. Ve změnách se nejčastěji objevuje změna směrem k ústavní výchově. To ovšem nemusí ve většině případů znamenat nezvratnou situaci. Umístění dítěte mimo rodinu může být v danou situaci řešením, pro dítě i rodinu nejlepším, rodině se dá najevo, že se nejedná o žádné stigma a může se pracovat na plánu návratu dítěte do rodiny. Samozřejmě existují také případy kde návrat není aktuálně možný – domnívám se že u rodin krátkodobě spolupracujících se změnou výchovného nařízení na ústavní výchovu se jedná právě o takové případy, vyvozuji to s ukončení spolupráce se STŘEPem. To jen potvrzuje hypotézu, kterou jsem vyslovila v kapitole o ústavní výchově, že není řešením dětské domovy rušit, ale spíše zlepšovat jejich péči a péči o rodiny umístěných dětí.

Zajímavá jsou data z Kladna u rodin končících v roce 2005. Jako důvod evidence je u všech rodin uvedena tíživá sociální situace rodiny. Domnívám se, že

by to mohlo být způsobeno složitějšími životními podmínkami na Kladensku. Rizika v péči rodičů nejsou tak vysoká aby bylo nařízeno výchovné opatření, tíživá by mohla být spíše životní situace.

Jak jsem již uvedla výš, je pravděpodobné, že podmínky ve sledovaných městech nemusí být homogenní. Roli může rovněž hrát styl a možnosti práce jednotlivých poboček STŘEPu.

Jsem si vědoma toho, že se mi nepodařilo odpovědět na všechny položené otázky. V dané situaci bohužel chybí kritéria která by přímo podpořila mateřský vztah. Zdá se, že orientační nástroj pro zjišťování vztahu rodičů k dítěti není dostupný a obecně je tato oblast těžko kvantitativně zpracovatelná. Možným přístupem, který se dnes v praxi užívá je pozorování, které ale představuje jen těžko zprostředkovatelnou informaci. Domnívám se, že možností by bylo hledat hrubý screeningový nástroj funkčnosti rodin.

Zpracování těchto dat je tak zmapováním situace v jedné organizaci a jejích pobočkách a hledáním cesty jak postupovat dál.

Závěr

V sociální práci je třeba někdy jednat proti vůli klienta a při tom v jeho prospěch. Mělo by být v zájmu nás všech, aby každý člověk už od narození měl ty nejlepší možné podmínky k růstu. Dítě má být v péči milující matky a otce. Cílem je vychovat zdravé, sociálně přizpůsobivé jedince schopné se realizovat v mezilidských vztazích. Proto je třeba podporovat zdravé rodinné zázemí. Předpokladem je, že mají-li děti „vhodnou“ péči, vyrostou ve vyrovnané dospělé.

Z této práce usuzuji na to, že mateřský vztah v institucích psychosociální péče je aspektem, který je nepochybně třeba podporovat i když tato podpora není zcela snadná. Překážkou v tomto snažení, je nejen proměna společnosti a s ní i celé koncepce rodiny, ale současně také nedostatek pracovníků, kteří by se dítěti a jeho rodině v systému ústavní péče věnovali. Přesto se domnívám, že máme nakročeno správným směrem, jak dokazuje vznik různých sociálních služeb pro rodinu, např. sanace rodiny.

Domnívám se, že je důležité zachovat vztah k matce i pokud se rodina nachází v tíživé situaci a dále s ním výchovně pracovat, a také dávat dětem pocit, že někam patří. J. Křivohlavý uvádí ve své knize o pozitivní psychologii, že pocit štěstí je vždy provázen převahou pozitivních emocí nad negativními, a protože pozitivní emoce jsou jedním z hlavních zdrojů mentálního a duševního zdraví, tak i mateřský vztah, který v případě že existuje, tyto emoce často navozuje, má v této oblasti své místo a je důležité ho podporovat.

Solidarita je součástí lidské přirozenosti. V elementární podobě se vyskytuje ve vztahu rodič dítě – rodiče se starají o děti a děti později o rodiče.

Jsou tu ale také výjimky a mezi ně patří právě děti ze znevýhodněných rodin, u kterých je velké riziko, že by se mohly být umístěny do ústavní péče.

Myslím si, že je důležité věnovat těmto dětem i jejich rodinám větší pozornost než jaké se jim dostává. Díky této pozornosti třeba nebudou muset vyrůstat ve strachu a obavách, až vyrostou, najdou si zaměstnání a budou z nich „jen“ obyčejní lidé, kteří se dokáží o sebe postarat a vést „obyčejný“ život podobný tomu našemu – a proto stojí za to jim pomáhat. Každá poskytnutá pomoc totiž zůstává a snad děti i natrvalo ovlivní, a tak je důležité aby byla poskytována nepřetržitě a komplexně.

30% světové populace tvoří právě děti. A to jak bude vypadat naše budoucnost záleží na nich, stejně jako na nás – na tom jaké jim poskytneme prostředí pro jejich růst, jaké hodnoty přijmou za své. Mělo by být cílem každého pomáhajícího pracovníka dát zanedbaným dětem šanci žít důstojný život s nadějí na lepší budoucnost.

Literatura

Amendt, G.: *Das Leben unerwunschter Kinder*. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag 1992.

Bechyňová, V., Konvičková, M.: *Sanace rodiny*. Praha, Portál, 2008

Bialas, I., Craig, T.: *Needs expressed and offers of care: an observational study of mothers with somatisation disorder and their children*. Journal compilation, 2006 Association for child and Adolescent Mental health.

Břicháček, V., Habermannová, M.: *Studie z psychologie zdraví*. Praha, ERMAT, 2007.

Chvála, V., Trapková L.: *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha, Portál, 2004.

Chvála, V., Trapková L.: *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Praha, Portál 2008.

Dittrichová, J., Papoušek, M., Paul, K., a kol.: *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha, Grada, 2004.

Drapela, V.: *Přehled teorií osobnosti*. Praha, Portál 2004.

Dunovský, J. a kol.: *Sociální pediatrie*. *Vybrané kapitoly.* Praha, Grada Publishing 1999.

Gjuričová, Š., Kubička, J.: *Rodinná terapie, systemické a narativní přístupy*. Praha, Grada 2003.

Gomba, P.: *Slyšíte nás?*. Praha, Newfinances 2003.

Granger, D., Kivlighan, K.: *Integrating Biological, Behavioral, and Social Levels of Analysis in Early Child Development: Progres, Problems, and Prospects*. Child Development, July/August 2003, Volume 74, Number 4, Pages 1058-1063

Hill, G.: *Moderní psychologie. Hlavní oblasti studia lidské psychiky*. Praha, Portál 2004.

Horney, K.: *Neurotická osobnost naší doby*. Praha, Portál 2007.

Kebza, V.: *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Academia 2005.

Knoll, N., Scholz, U., Rieckmann, N.: *Einfuehrung in die Gesundheitspsychologie*. Muenchen, Ernst Reinhardt Verlag 2005.

Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*. Praha, Grada Publishing 2002.

Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*. Praha, Portál 2001.

Křivohlavý, J.: *Pozitivní psychologie*. Praha, Portál 2004.

Křivohlavý, J.: *Mít pro co žít*. Praha, Návrat domů 1994.

Liedloffová, J.: *Koncept kontinua*. Praha, DharmaGaia 2008.

Langmeier, J., Krejčířová, D.: *Vývojová psychologie*. Praha, Grada Publishing 1998.

Langmeier, J., Matějček, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1963.

Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., Canetti, L.: *Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders*. Contemporary Family Therapy, December 2002.

Matějček, Z., Dytrych, Z.: *Děti, rodina a stres*. Praha, Galén 1994.

Matějček, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha, Portál 1996.

Matějček, Z.: *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. Praha, Nakladatelství Karolinum 2004.

Matějček, Z.: *Výbor z díla*. Praha, Karolinum 2005.

Matoušek, O. a kol.: *Sociální služby*. Praha, Portál 2007.

Matoušek, O. a kol.: *Základy sociální práce*. Praha, Portál 2001.

Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*. Praha, Portál 2003.

Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P.: *Sociální práce v praxi*. Praha, Portál 2005.

Parkes, C., Stevenson-Hinde, J., Marris, P.: *Attachment across the life cycle*. London, The Tavistoc Institute of Medical Psychology 1991.

Plaňava, I., Pilát, M.: *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. Brno, Fakulta sociálních studií Masarykovi univerzity v Brně 2002.

Poethe, P.: *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha, Grada 2008.

Poněšický, J.: *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha, Triton 2002.

Říčan, P.: *Cesta životem*. Praha, Portál 2004.

Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.: *Dětská klinická psychologie. 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha, Grada Publishing 2006.

Rogers, C.: *Způsob bytí*. Praha, Portál 1998.

Ruppert, F.: *Trauma a rodinné konstelace*. Praha, Portál 2008.

Rutter, M., Kim-Cohen, J., Maughan, B.: *Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life*. Association for child and Adolescent Mantal Health, str. 276-295, 2006.

Satir, V.: *Společná terapie rodiny*. Praha, Portál 2007.

Schore, A.N.: *Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health*. Infant mental health Journal, Vol.22(1-2), 7-66 (2001)

Sokol, J.: *Filosofická antropologie. Člověk jako osoba*. Praha, Portál 2002.

Steele, H.: *State of art: Attachment theory*. The Psychologist, Vol 15 No 10, October 2002.

Suess, G.J., Scheuerer-Englisch, H., Pfeifer, W-K.P.: *Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie*. Giessen, Psychosozial-Verlag 2001.

Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha, Portál 2000.

Vágnerová, M.: *Psychopatologie v pomáhajících profesích*. Praha, Portál 2008.

Vocilka, M.: *Dětské domovy v ČR I.. Teoretická východiska*. Praha, Aula 1998.

Vocilka, M.: *Dětské domovy v ČR*. Praha, Aula 1998.

Vocilka, M.: *Výchovné ústavy v ČR*. Praha, Aula 1998.

Vymětal, J., a kol.: *Speciální psychoterapie*. Praha, Grada 2007.

Internetové zdroje:
http://www.portal.cz
http://www.mpsv.cz
http://www.llp.cz
http://www.dom-os.cz
http://www.dumtriprani.cz
http://www.strep.cz
http://www.efcni.cz
http://www.viaiuris.cz

Souhrn diplomové práce
Název práce: Podpora mateřského vztahu v rámci sanace rodiny
Diplomand: Lenka Tomaidesová
Studijní obor: Sociální politika a sociální práce (SOCP), navazující dvouleté magisterské prezenční studium
Vedoucí práce: Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Existuje shoda v tom, že základní vztah vznikající a vyvíjející se mezi dítětem a matkou (jednou pečující osobou) zásadním způsobem utváří osobnost každého jedince. Rodič zaujímá ve vývoji dítěte důležitou úlohu, zvláště umožněním socializace v rodině. Rodina slouží jako prostředník mezi společností a dítětem. Co rodiče dítěti vědomě i nevědomě předávají je výsledkem jejich vlastní zkušenosti se socializací, určením rodičovské role společností a také aktuálních životních podmínek. Současně se vychází z toho, že nechtěnost ovlivňuje vývoj dítěte tím víc, čím dříve se ve vztahu matka-dítě objeví citové odmítání. Důležitým aspektem ve vývoji dítěte je také smysluplná politika ochraňující dítě a jeho potřeby.
Zachycení vztahu matka-dítě představuje pro empirický výzkum problém, hlavně z kvalitativního hlediska. Zdá se, že nepomohou ani průřezové studie, protože sociální a psychický vývoj novorozence je v prvních dnech a měsících razantní a individuálně rozdílný.

Ve své diplomové práci jsem se snažila podpořit hypotézu důležitosti základního mateřského vztahu. V tomto ohledu pro mne bylo důležité vytvořit si konkrétní představu o mateřském vztahu, jeho podobě a vývoji. K tomu mi posloužila především teorie attachmentu a různé náhledy na ni. K tomu aby se mohl vztah zdárně vyvíjet je třeba „navodit“ podpůrné prostředí. Přirozeným prostředím pro vývoj mateřského vztahu je rodina, a tak mne zajímalo, čím je rodina pro dítě vlastně tak důležitá a jak se měnila podoba a funkce rodiny v běhu času. Ne všechny rodiny fungují harmonicky, v některých z nich dochází k selháním, ať už v důsledku vnější situace nebo vlastního chování členů rodiny. Pokud rodina jako pečující subjekt selže, má povinnost o dítě pečovat stát. Stát ovšem nikdy nemůže dítěti poskytnout takové podmínky růstu jako má v rodině. A tak je v zájmu státu usilovat o zachování rodin, vždy když je to jen trochu možné, proto vznikají postupy jako např. sanace rodiny. I přes veškerou dobrou vůli toto však není možné ve všech případech, dítě musí být proto odebráno z rodiny a umístěno do ústavní péče. Dobře koncipované zařízení ústavní péče nemusí vést k dětské deprivaci, ba naopak může rozvíjet dětský vývoj a snad i rozvoj mateřského vztahu.

Domnívám se, že jsme na dobré cestě podpory vývoje mateřského vztahu v oblasti psychosociální péče. Z teoretické části práce vyplývá, jak přínosný základní dyadický vztah je pro dítě, jeho vývoj a tím i pro celou společnost. Živnou půdou pro takový vztah je fungující rodina, a proto se domnívám, že pokud chceme podporovat rozvoj mateřského vztahu, musíme primárně začít podporou rodin. Takovou podporu poskytuje např. právě metoda sanace rodiny. Sanace rodiny přitom může probíhat i po umístění dítěte do některého z ústavních zařízení a to směrem k takové nápravě, aby se dítě po nějaké době mohlo navrátit zpět do rodiny.
Z praktické části je zjevné, že v ČR stále existuje jen málo studií zabývajících se podporou mateřského vztahu, a že je nesnadné jeho vývoj sledovat. Domnívám se, že by bylo vhodné ve sběru dat, týkajících se mateřského vztahu pokračovat, pokud by se našly instituce, které je systematicky zpracovávají a evidují. V dané situaci bohužel chybí kritéria která by přímo podpořila mateřský vztah. Zdá se, že orientační nástroj pro zjišťování vztahu rodičů k dítěti není dostupný a obecně je tato oblast těžko kvantitativně zpracovatelná. Domnívám se, že možností by bylo hledat hrubý screeningový nástroj funkčnosti rodin.

Diploma work resume
Title: Mother-child relation hold regarding family support
Name: Lenka Tomaidesová
Field of study: Social politics and social work, master degree
Project manager: Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

There is an agreement, that the basic relation developed between the child and his/her mother, influences, in a substantial way, the personality of each person. Parents are very important for the development of a child, specially their role in the socialization, which happens in and trough the family. The family is a mediator between the child and the society. What the parents, if intentionally or unintentionally, hand over on the child is the result of their own experience with socialization, of how the parental role is given by the society and also how the actual life conditions are. It is considered, that the development of the child is affected by the mother-child relation; if the child is unwanted the development is disturbed. Also important for the development of the child is a meaningful politics that protects the child and his/her rights and needs.
It is difficult to intercept the mother-child relation empirical, primarily qualitatively. It seems the sectional studies can't help, because the social and mental development of a newborn is in the first days and months penetrative and individual different.

In my diploma work I aimed to support the hypothesis of the importance of the mother-child relation. Therefore it was very essential for me to have a concrete concept of what mother-child relation means how it looks like and develops. Above all, I used the attachment theory and different view points of this theory. It is important for a successful development of the attachment to „induce"a supporting environment. A natural environment for the development of attachment is the family, so I was curious why the family is so important for the child and how the function and form of the family has changed in the time. Not all families are harmonic, some of them fail, whether the reason is inside or outside the family. If the family fails in taking care of the child, the state has the duty to take over this care. But the state can't provide such condition for the development as the family. In this case the prime concern of the state is to maintain families, as long as it is possible. That's why such institutions as „family support"are created. But it is not possible to use such institutions in any case, the child needs to be taken from the family and placed in institutional care. A good composed institution must not lead to deprivation, vice versa it can cultivate the development of the child and maybe also the development of the mother-child relation.

I assume that we are in a fair way to support the development of mother-child relation in psycho-social care. From the theoretical part of the work follows, how contributive the basic dyadic relation is for the child, his/her development and therefore also for the whole society. Very important for this relation is a functioning family and I suppose as long as we want to support the development of mother-child relation we have to support the family. Therefore we can use e.g. the technique of „family support". This technique can be also used after the child is placed in institutional care, so that the child can return to his/her native family.
It is obvious, from the plan of the study, that in Czech Republic, there are still only few studies concerned with attachment and it is difficult to explore it. I assume that it would be important to maintain in collecting data about attachment. It seems there is no instrument for this exploration and the mother-child relation is hard to measure quantitatively. I assume, that a possibility to do so is to search for a screening instrument of the family functionality.

Tabulky

Tab.č.5 Rodiny spolupracující se STŘEPEM 2005-2007, Praha

rok	rodina	Důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
		začátek r.	konec r.						
2005	rodina1	TŽS(1)	TŽS(1)	OSPOD	*	OSM	2	1	60
2006		TŽS(1)	TŽS (1)		*	OSM	3	1	35
2007		TŽS(1)	TŽS(1)			OSM	3	1	27
2005	rodina2	ÚV(1)TŽS(1)	ÚV(1)TŽS(1)	RS	*	OBA	4	2	26
2006		ÚV(1)TŽS(1)	SD(1)TŽS(1)		*	OBA	4	2	52
2007		SD(1)TŽS(1)	SD(1)TŽS(1)		*	OBA	4	2	31
2005	rodina3	POÚV(1)	POÚV(1)	ZZ	*	OBA	3	1	30
2006		POÚV(1)	SD(1)		*	OBA	3	1	25
2007		SD(1)TŽS(1)	SD(1)TŽS(1)		*	OBA	4	2	33
2005	rodina4	POÚV(1)	SD(1)	ZZ	*	OBA	3	1	25
2006		SD(1)	SD(1)						33
2007		SD(1)	SD(1)						15
2005	rodina5	TŽS (1)	TŽS(1)	NNO	*	OSM	2	1	35
2006		TŽS (1)	TŽS(1)		*				16
2007		TŽS (1)	TŽS (1)	NNO	26	OSM	2	1	9
2005	rodina6	NaÚV (1)SD(1)TŽS(1)	NaÚV(1)SD(1)TŽS(1)	Soud	*	OBA	5	3	17
2006		NaÚV (1)SD(1)TŽS(1)	SD(2)TŽS(1)		*				19
2007		SD(2)TŽS(1)	SD(2)TŽS(1)		23				11
2005	rodina7	ÚV (1)	ÚV(1)	Soud	*	OBA	3	1	19
2006		SD(1)	SD(1)		*				20
2007		SD(1)	SD(1)		28		3	1	4
2005	rodina8	SD(2)	SD(2)	OSPOD	*	OBA	4	2	18
2006		SD(2)	SD(2)						31
2007		SD(2)	POÚV (2)		*				37

Tab.č.5 Rodiny spolupracující se STŘEPEM 2005-2007, Praha

rok	rodina	Důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
		začátek r.	konec r.						
2005	rodina9	TŽS(4)	TŽS(4)	NNO	*	OBA	6	4	2
2006		TŽS(4)	TŽS(4)						32
2007		TŽS(4)	TŽS(4)		13				1
2005	rodina10	NaÚV(1)	NaÚV(1)	Soud	*	OSO	2	1	1
2006		NaÚV(1)	SD(1)				2	1	46
2007		SD(1)	TŽS (1)		14		2	1	7
2005	rodina11	POÚV(1)	POÚV(1)	Soud	*	OSM	2	1	2
2006		POÚV(1)	POÚV(1)		*				19
2007		POÚV(1)	ÚV (1)		*		2	1	21

Tab.č.6 Rodiny začínající a končící v roce 2005, Praha

rodiny	důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
	začátek r.	konec r.						
rodina12	POÚV(1)	POÚV(1)	ZZ	6	OBA	3	1	13
rodina13	POÚV(1)	ÚV(1)	Soud	3	OSM	2	1	7
rodina14	POÚV(1)	ÚV(1)	ZZ	3	OSO	2	1	7
rodina15	TŽS (1)	TŽS(1)	OSPOD	4	OSO	2	1	9
rodina16	SD (1)	SD(1)	ZZ	8	OSM	2	1	17
rodina17	TŽS (3)	TŽS (3)	OSPOD	4	OBA	5	3	12
rodina18	POÚV(1)	ÚV(1)	Soud	4	OBA	3	1	12
rodina19	NaÚV (1)	ÚV(1)	OSPOD	2	OSM	4	1	5
rodina20	SD(1)	SD(1)	OSPOD	6	OSM	2	1	6
rodina21	ÚD(5)	ÚD(5)	OSPOD	5	OSM	6	5	7
rodina22	ÚV(1)	ÚV(1)	Soud	6	Jiné	1	1	4
rodina23	NaÚV(1)	NaÚV(1)	RS	2	OSM	2	1	6

Tab.č.7 Rodiny spolupracující se STŘEPEM 2005-2007, Beroun

rok	rodina	Důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
		začátek r.	konec r.						
2005	rodina1	TŽS(2)SD(1)	TŽS(2)SD(1)	OSPOD	*	OSM	4	3	26
2006		TŽS(2)SD(1)	TŽS(2)SD(1)	OSPOD	*				10
2007		TŽS(2)SD(1)	TŽS (2)SD(1)	OSPOD	*				43
2005	rodina2	SD(5)	SD(4)POÚV(1)	OSPOD	*	OBA	7	5	44
2006		SD(4)ÚV(1)	SD(4)ÚV(1)	OSPOD					38
2007		SD(4)ÚV(1)	SD(4)ÚV(1)	OSPOD	26				1
2005	rodina3	TŽS(2)	TŽS(2)	OSPOD	*	OSM	3	2	28
2006		TŽS(2)	TŽS (2)						26
2007		TŽS(2)	ÚV (2)						28

Tab.č.8 Rodiny začínající a končící v roce 2005, Beroun

rodiny	důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
	začátek r.	konec r.						
rodina 4	ÚD(1)	ÚD(1)	OSPOD	6	OSM	2	1	12
rodina 5	SD(6)	POÚV(6)	OSPOD	9	OSM	7	6	28

Tab.č.9 Rodiny spolupracující se STŘEPEM 2005-2007, Kladno

rok	rodina	Důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
		začátek r.	konec r.						
2005	rodina1	ÚV (3)	ÚV (3)	OSPOD	*	OBA	5	3	7
2006		ÚV (3)TŽS(1)	SD(3)TŽS(1)	OSPOD	*	OBA	6	4	24
2007		SD(3)TŽS(1)	SD(3)TŽS(1)	OSPOD	14	OBA	6	4	22
2005	rodina2	TŽS(1)	SD(1)	OSPOD	*	OBA	3	1	49
2006		TŽS (1) SD(1)	TŽS(1)POÚV(1)	OSPOD	*	OBA	3	1	56
2007		TŽS(1)POÚV(1)	ÚV(1)SD(1)	OSPOD	*	OBA	4	2	43

Tab.č.10 Rodiny začínající a končící v roce 2005, Kladno

rodiny	důvod evidence		Ohlašovatel	Délka spol.	Typ rodiny	Počet	Děti	konzultace
	začátek r.	konec r.						
rodina3	TŽS (3)	TŽS (3)	OSPOD	8	OSM	4	3	17
rodina4	TŽS(2)	TŽS (2)	OSPOD	4	OSM	3	2	10
rodina5	TŽS (4)	TŽS(4)	OSPOD	6	OSO	5	4	5
rodina6	TŽS (2)	TŽS (2)	RS	3	OSM	3	2	4
rodina7	TŽS (2)	TŽS (2)	RS	1	Jiné	3	2	5
rodina8	TŽS(2)	TŽS (2)	RS	1	OSM	3	2	4
rodina9	TŽS(2)	TŽS(2)	OSPOD	8	OBA	4	2	6
rodina10	TŽS(1)	TŽS(1)	RS	2	OBA	3	1	5