

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Mgr. Lucie Králíková

Tvorba specifického citového vztahu u dětí z dětského domova

Formation of attachment in children living in children's home

Rigorózní práce

konzultant - PhDr. Vendula Junková

2012

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

Mgr. Lucie Králíková

Ráda bych zde poděkovala PhDr. Vendule Junkové za konzultantsví mé rigorózní práce, dále též dětskému domovu Radost za vstřícný přístup k mému výzkumu.

.....

Mgr. Lucie Králíková

Obsah

ABSTRAKT	8
ABSTRACT	9
I. ÚVOD	10
II. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Definice problému	11
2. Ústavní péče pro děti v České republice	13
2. 1 Vymezení náhradní výchovné péče	13
2. 2 Historie a současnost náhradní výchovné péče v České republice	14
2. 3 Dítě v náhradní výchovné péči.....	16
2. 3. 1 <i>Důvody umístění dítěte</i>	16
2. 3. 2 <i>Situace odebrání dítěte z rodiny</i>	17
2. 3. 3 <i>Orgány činné v rámci náhradní výchovné péče</i>	17
2. 3. 4 <i>Vyrůstání dítěte v ústavní péči</i>	17
2. 4 Kritické oblasti výchovy dětí v ústavní péči	19
2. 4. 1 <i>Kritické oblasti na systémové úrovni</i>	19
2. 4. 2 <i>Kritické oblasti v rámci dětských domovů</i>	21
2. 5 Restrukturalizace systému	28
3. Specifický citový vztah	32
3. 1 Vymezení terminologie.....	33
3. 2 Počátky výzkumu specifického citového vztahu a Bowlbyho teorie vazby	34
3. 3 Vývoj vazebného chování.....	35
3. 3. 1 <i>Podmínky pro vznik specifického citového vztahu</i>	35
3. 3. 2 <i>Vazebné chování v prvních letech života dítěte</i>	35
3. 3. 3 <i>Vazebné chování v předškolním a mladším školním věku</i>	37
3. 3. 4 <i>Vazebné chování v dospívání</i>	37
3. 3. 5 <i>Stabilita citového vztahu v průběhu vývoje</i>	37
3. 3. 6 <i>Jak dlouho může být formování specifického citového vztahu zpožděno?</i>	38
3. 4 Patologický vývoj citové vazby	39
3. 5 Vazebné chování v dospělosti a transgenerační přenos	41
3. 6 Vazebné chování v prostředí ústavní péče.....	42
3. 6. 1 <i>Separace a přerušování předchozího stabilního citového vztahu</i>	42

3. 6. 2 <i>Tvorba specifického citového vztahu s jinou osobou než biologicky příbuznou</i>	44
3. 6. 3 <i>Vychovatelé v dětských domovech a mnohočetný specifický citový vztah</i>	44
3. 7 Psychoterapie narušeného specifického citového vztahu	46
4. Psychická deprivace	50
4. 1 Definice a vymezení psychické deprivace	50
4. 2 Historie zkoumání psychické deprivace	53
4. 3 Psychická deprivace v prostředí dětského domova.....	54
4. 4 Psychické potřeby	55
4. 5 Typy deprivované osobnosti ústavního dítěte podle Langmeiera a Matějčka (2011)	57
4. 6 Citová deprivace	58
4. 7 Důsledky citového strádání - psychická deprivace v dospělosti.....	59
4. 8 Možná náprava psychické deprivace	61
5. Shrnutí teoretické části	62
III. VÝZKUMNÁ ČÁST	65
1. Cíl výzkumu	65
1. 1 Východiska výzkumu.....	66
2. Výzkumný soubor	67
2. 1 Výběr dětského domova.....	67
2. 2 Výběr pozorovaných dětí	68
3. Použité metody	69
4. Metoda získání, zpracování a analýzy dat	70
4. 1 Způsob sběru a zpracování dat.....	70
4. 2 Časový plán a výběr pozorovacích dnů	71
4. 3 Možné chyby a zkreslení	72
4. 4 Subjektivní zkušenost	73
4. 5 Způsob uspořádání dat	73
5. Výsledky – deskripce a interpretace	74
5. 1 Popis dětského domova Radost – vnější podmínky pro tvorbu sociálního pole.....	74
5. 2. Popis objektů pozorování.....	81
5. 2. 1 <i>Charakteristika pozorovaných dětí a jejich „klíčových vychovatelů“</i>	81
5. 3. Vlastní pozorování	82

5. 3. 1 Přítomnost a činnost vychovatele.....	82
5. 3. 2 Komunikační model vychovatelů a způsoby sociální interakce s dětmi.....	84
5. 3. 3 Komunikační model jednotlivých vychovatelů a způsoby sociální interakce s primárně sledovanými dětmi.....	91
5. 3. 4 Jiné sociální interakce.....	94
5. 4 Polostrukturovaný rozhovor.....	95
5. 4. 1 Rozhovor s vychovateli.....	95
5. 4. 2 Rozhovor s pozorovanými dětmi.....	99
5. 5 Modifikace testu rodinných vztahů.....	102
5. 6 Analýza dokumentace pozorovaných dětí.....	110
5. 7 Odpovědi na výzkumné otázky.....	111
6. Diskuse.....	117
7. Shrnutí empirické části.....	121
IV. ZÁVĚR.....	123
V. LITERATURA.....	125
VI. PŘÍLOHY.....	136
Příloha 1 Vzor tabulky pro záznam pozorování modelu komunikace vychovatele s dětmi.....	136
Příloha 2 Absolutní četnost pozorovaných interakcí.....	137
Příloha 3 Ukázka terénních poznámek.....	139
Příloha 4 Osnova polostrukturovaného rozhovoru s vychovateli.....	141
Příloha 5 Osnova polostrukturovaného rozhovoru s dětmi.....	142
Příloha 6 Formulář Kovaříkovy modifikace testu rodinných vztahů Anthony a Bene (Kovařík, 1993).....	143
Příloha 7 Shrnutí diplomové práce (Zemánková, 2003).....	147
7. 1 Uvedení do problematiky.....	147
7. 2 Použité metody a způsob sběru dat.....	148
7. 3 Popis vybraných dětských domovů.....	148
7. 4 Výběr pozorovaných dětí.....	149
7. 5 Výsledky.....	150
7. 5. 1 Komunikační model vychovatelů.....	150
7. 5. 2 Přítomnost a činnost vychovatele.....	150
7. 5. 3 Interakce.....	152

7. 5. 3 a) <i>Interakce: kmenový vychovatel – dítě</i>	152
7. 5. 3 b) <i>Interakce dítě – kmenový vychovatel</i>	155
7. 5. 3 c) <i>Jiné interakce</i>	155
7. 5. 4 <i>Rozhovor</i>	156
7. 5. 4 a) <i>Shrnutí ze strukturovaného rozhovoru s vychovateli z obou dětských domovů</i>	156
7. 5. 4 b) <i>Shrnutí ze strukturovaného rozhovoru s pozorovanými dětmi z obou dětských domovů</i>	156
7. 5. 5 <i>Shrnutí Modifikace testu rodinných vztahů</i>	157
7. 6 <i>Dětský domov v Dánsku</i>	157
7. 7 <i>Shrnutí výsledků diplomové práce</i>	159
Příloha 8 Shrnutí základních informací o ústavní péči pro děti v Dánsku	161
Příloha 9 Shrnutí základních informací o německém dětském domově Tabaluga	164

I. ÚVOD

Jednou ze základních psychických potřeb člověka je *potřeba životní jistoty založená na stabilním citovém vztahu*. Není-li tato potřeba dostatečně naplňována, je zde riziko vzniku *citové deprivace*. Ta může mít značný vliv na vývoj dítěte. Jednou z nejvíce ohrožených skupin jsou děti umístěné v dětském domově.

Výzkum této rigorózní práce vznikl na základě mého dlouhodobého zájmu o život dětí v ústavní péči a to jak v České republice, tak v zahraničí. Můj hlubší zájem o problematiku citových vztahů dětí žijících v dětském domově vznikl na základě zkušenosti se skandinávským systémem dětských domovů, zejména pak s dánským modelem. O několik let později jsem měla možnost hlouběji poznat též německý model, který se v mnohém s dánským shodoval. Shodně kladl primární důraz na citový život dětí.

Původním záměrem bylo srovnat zkušenosti v oblasti citových vztahů z dánských dětských domovů se situací dětí v našich dětských domovech. V praxi jsem však narazila na problém ochrany soukromí dětí v dánských dětských domovech, ve kterých se původně plánovaný výzkum nemohl uskutečnit. Získané poznatky a zkušenosti z návštěv dětských domovů a z konzultací mě však inspirovaly k hlubšímu výzkumu citových vztahů dětí v dětských domovech v České republice nejprve v diplomové práci (Zemánková, 2003) a nyní, spolu se zkušenostmi z německého modelu, jsem prohloubila výzkum v rigorózní práci. Tyto zahraniční poznatky mi otevřely zcela nový úhel pohledu na tuto problematiku a v mé práci je využívám ve formě inspirativních poznámek.

Výzkumná část mé rigorózní práce je tedy pokračováním mého předchozího výzkumu, jehož cílem bylo podrobit analýze citové vztahy dětí a zejména pak zjistit, zda mají děti v dětských domovech možnost vytvořit si specifický citový vztah. Rigorózní práce navazuje na závěry a doporučení učiněné v diplomové práci. Zaměřuje se nyní na *soukromý dětský domov*, který již většinu doporučení splňoval a nejvíce se blíží zahraničnímu (německému) modelu. Pro pochopení komplexnosti povahy citových vztahů dětí jsem zvolila *kvalitativní metodu*, kde zejména pomocí metody *zúčastněného pozorování* zjišťuji podmínky pro vznik *specifického citového vztahu*.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Definice problému

Výzkumy již samotného průkopníka výzkumu citových vztahů J. Bowlbyho a mnohých jeho pokračovatelů dokazují *důležitost potřeby vytvoření specifického citového vztahu v dětství*. V dětském domově má dítě díky systému péče velmi ztížené podmínky k vytvoření takového citového vztahu.

U nás je průkopníkem výzkumu v oblasti citových vztahů dětí v ústavní péči Z. Matějček. Poukazuje na nedostatečné sociální zázemí dětí žijících v dětských domovech. Spolu s Bubleovou a Kovaříkem (1997) se dále zabýval otázkou následků psychické deprivace a subdeprivace. Autoři srovnávali z řady aspektů děti žijící v různých formách náhradní výchovné péče. J. Kovařík (1979) zkoumal sociální faktory u dětí z dětských domovů a na základě toho modifikoval Bene-Anthony test rodinných vztahů na prostředí dětského domova a SOS dětských vesniček (Kovařík, 1993). Také Taxová (1967) a Koluchová (1987) ve svých výzkumech již před řadou let poukazovaly na neuspokojivé podmínky v dětských domovech. Tyto podmínky v mnohých aspektech bohužel stále přetrvávají. V posledních letech se pak problematikou citových vztahů a zejména jejich terapií zabývá Vrtbovská (2010). Podrobnou metaanalýzu současného stavu ústavní péče provedla Běhounková (2011), metodickou příručku pro odchod dětí ze zařízení zpracovala Gottwaldová (2006).

Tyto výzkumy a zároveň informace o zahraničních zkušenostech přispěly k tomu, že v České republice došlo v posledních dvou dekadách k řadě koncepčních a metodických změn (MPSV 2008, 2009a, MŠMT, 2009, MV ČR, 2007, Veřejný ochránce práv, 2009) a k odsouhlasení nového zákona o výkonu ústavní péče (109/2002 Sb.), na jehož základě došlo k přestavbě dětských domovů internátního typu na dětské domovy rodinného typu. V poslední době je také diskutovaná otázka zrušení kojeneckých ústavů a vznik profesionální pěstounské péče. V těchto dnech (13. 6. 2012) byla vládou odsouhlasena novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.), která má snížit počet dětí v ústavech a naopak podpořit pěstounskou péči a tu také profesionalizovat. Chybí ještě schválení novelizace senátem (Události, 2012). Za těmito změnami je patrné vědomí důležitosti blízkých a stabilních vztahů jako základu pro další zdárný psychický vývoj dětí.

Přes toto úsilí je však výzkum problematiky specifických citových vztahů v České republice (oproti některým zahraničním zkušenostem) poměrně v počátku a *situace v dětských domovech je v tomto ohledu stále značně neutěšená*. Většina dětí vystřídá za svůj život několik ústavních zařízení, dochází k fluktuaci jak vychovatelů, tak dětí ve skupině. Většina dětí navíc již nějaký specifický citový vztah před příchodem do dětského domova vytvořený měla, ten však bývá často značně problematické povahy a navíc odchodem do dětského domova dochází k výraznému zásahu do něj či přímo k jeho přerušení. S dětmi se v tomto ohledu dále odborně nepracuje, což má důsledky v tom, že další tvorba vztahů bývá patologická nebo se jí dítě již brání. Tvoří se tak začarovaný kruh. Problémy se v průběhu vývoje jenom dále vrší. *Nedostatečné uspokojení této základní psychické potřeby – potřeby stabilního citového vztahu* - má často za následek negativní dopad na psychický vývoj dítěte, na tvorbu dalších citových vztahů, na přizpůsobení dítěte ve společnosti a nalezení svého místa v ní. Důsledky lze spatřovat nejen v dalším psychickém vývoji dítěte, ale též v celospolečenském kontextu, např. v podobě asociálního a delikventního chování dotyčného.

Během posledních let jsem měla možnost blíže poznat dánský a německý model péče o děti umístěné v dětských domovech a podrobněji tak prozkoumat, jak se otázkou citových vztahů zabývají tam. V obou modelech zaujímá tato oblast první místo v jejich závažnosti. Péče o děti v dětských domovech je v tomto ohledu velmi propracovaná.

Své poznatky ze zahraničí i z našich dětských domovů jsem rozpracovala v diplomové práci, kde jsem zjišťovala, jaké mají děti v českých dětských domovech podmínky pro rozvoj specifického citového vztahu. Tyto poznatky jsem dále konfrontovala se zkušenostmi s dánským systémem. V rigorózní práci navazuji na závěry tohoto výzkumu a využívám dále zkušenosti z německého modelu a do hloubky zkoumám podmínky v soukromém dětském domově „Radost“, který splňuje většinu doporučení, která byla stanovena v závěru výzkumu mé diplomové práce (Zemánková, 2003).

2. Ústavní péče pro děti v České republice

2.1 Vymezení náhradní výchovné péče

Děti, které z různých důvodů nemohou zůstat ve vlastní rodině, přicházejí do náhradní výchovné nebo náhradní rodinné péče.

1. Náhradní rodinná péče - dítě je svěřeno do péče jiné fyzické osoby než je rodič, do osvojení, poručenství nebo pěstounské péče (zákon č. 359/1999 Sb.). Do pěstounské péče bývají umístěny zejména děti, které nejsou vhodné pro adopci. Jsou to především děti zdravotně či fyzicky postižené, často také sourozenci. Zvláštním typem pěstounské péče jsou SOS dětské vesničky. V roce 2006 vznikla díky novele zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.) Nová forma pěstounské péče na přechodnou dobu, která: „ ... by měla sloužit, zejména k zajištění péče o děti, o které se rodiče přechodně nemohou starat; tedy jako alternativa k ústavní výchově či k péči v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Současně je v této formě náhradní rodinné výchovy zachován dostatečný prostor pro práci s rodinou dítěte tak, aby se dítě mohlo vrátit zpět do rodiny,“ (Třetí a čtvrtá periodická zpráva o plnění závazku, 2008).

V České republice dosud chybí profesionální pěstounská péče, která v mnohých státech nahrazuje kojenecké ústavy, někde (např. ve Švédsku) i dětské domovy. V těchto dnech vláda odsouhlasila novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.), která má podpořit pěstounskou péči a tu také profesionalizovat. Chybí však ještě schválení novelizace senátem (Události, 2012).

2. Náhradní výchovná péče je synonymem k ústavní či institucionální péči. Dítě je umístěno do některého z následujících typů zařízení - diagnostický ústav, kojenecký ústav, dětský domov, výchovný ústav, ústav sociální péče pro mládež (zákon č. 109/2002 Sb.).

Soukromé dětské domovy

V poslední době vzniká stále více soukromých dětských domovů, které jsou jakousi alternativou ke státní variantě. Jsou mezi nimi významné rozdíly v kvalitě poskytované péče. Ty kvalitní z nich však dávají naději v lepší péči o děti, než jaká se daří zajistit ve státních domovech. Významným pozitivem je čerpání zkušeností ze zemí, kde je systém dětských domovů pokročilejší a je více zaměřen na prospěch dětí.

Dále se v textu budu věnovat s ohledem na můj výzkumný záměr pouze náhradní výchovné péči.

2. 2 Historie a současnost náhradní výchovné péče v České republice

V první polovině 20. století existovala v České republice pestrá škála rozličných typů ústavní i pěstounské péče a adopce. Dětské domovy byly spravovány okresními péčemi o mládež. Existovala též řada zařízení, které byly spravované církví i jednotlivci. Ústavy měly velice individuální charakter. Byly většinou malé, skupiny byly smíšené, měly rodinný charakter. Nevýhodou byla nejednotná péče, takže si veřejnost nemohla vybrat ústav podle své volby. Tento vývoj byl obdobný jako v řadě jiných zemí v Evropě.

Zájem odborníků o problematiku umístění dětí v ústavní péči spadá až do 20. – 30. let 20. století, kdy na třetím sjezdu Společnosti pro výzkum dítěte pan Mudroch (1974, cit. dle Langmeier a Matějček, 1974), přednesl příspěvek s názvem Pastorek. V něm poukazuje na problematiku, která později dostala název psychická deprivace. Trvalo však ještě řadu let, než se na toto téma začal dělat samostatný výzkum.

Po druhé světové válce se v řadě zemí začínají s vědomím nevhodnosti péče rušit velké ústavy a přechází se na rodinné typy. V České republice je po nástupu komunismu trend zcela opačný. Velké budovy, velké výchovné skupiny, unifikace systému i vzdělání vychovatelů. Péče je plně v rukou státu, který jí dělá velkou propagaci. Pěstounská péče je zcela zrušena. Do poloviny 60. let je tedy péče o děti bez rodin zejména ústavní.

Teprve v polovině 60. let se začaly ozývat hlasy o škodlivosti takové uniformity, o nepříznivém vlivu na děti. V roce 1964 vychází nový zákon o rodině, začíná se uvažovat o změně systému. Obnovuje se pěstounská péče, dělají se první experimenty s výchovou dětí v dětských domovech rodinného typu (potud převzato z Lengmeier a Matějček, 1974).

V posledních dvou dekádách prochází systém ústavní péče řadou změn z hlediska legislativy, metodiky i kvality služeb. Významný posun je v důrazu na skutečný zájem dítěte a též v naplňování jeho psychických potřeb. Běhounková píše: „Přibližně od roku 1999 probíhá cílená mezirezortní diskuse k tématu transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti s cílem jeho zkvalitnění na několika různých úrovních:

V roce 2002 vyšel v platnost nový zákon o rodině, na jehož základě došlo k přestavbě internátních dětských domovů na dětské domovy rodinného typu (zákon č. 109/2002 Sb.). Zákon vymezuje tento typ dětských domovů §4: „V dětském domově je v rodinné skupině nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny, výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných důvodů. V dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin.“ Proces přestavby však nebyl jednoduchý. Během psaní mé diplomové práce v roce 2003 ještě

většina dětských domovů byla internátního či smíšeného typu. V současnosti již k přestavbě došlo. Jinou otázkou však stále zůstává změna přístupu personálu k dětem. V praxi tedy často dochází pouze k formální přestavbě interiéru, ale přístup zaměstnanců dětských domovů k dětem se příliš nezměnil. Česká republika je za laxní přístup kritizována i ze zahraničí (např. OSN, 2009).

V roce 2006 vyšla v platnost novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, kde mj. byla prohloubena ochrana dětí, které jsou opakovaně umísťovány do ústavní péče. Taktéž byla prohloubena spolupráce s rizikovými rodinami a byla ustanovena pěstounská péče na přechodnou dobu.

V roce 2008 vznikla mezirezortní koordinační pracovní skupina, hledající společné rámce priorit, jejich aktivita vyústila v roce 2009 v definování konkrétních kroků a opatření vedoucích ke zkvalitňování fungování systému podpory a péče o ohrožené děti po stránce personální, metodické, organizační a kooperační i kontrolní“ (Běhounková, 2011, s. 31). Dále pracovní skupina podrobně analyzovala problémové oblasti náhradní výchovné péče, které byly v rámci meziresortní diskuse vytyčeny. Za všechny jmenujme Koncepti péče o ohrožené děti a děti mimo vlastní domov (MPSV, 2006), Hodnocení systému péče o ohrožení dětí (MV ČR, 2007), Analýzu současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti (MPSV, 2008), Rámcovou koncepci MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (MŠMT, 2009).

V těchto dnech vláda odsouhlasila novelizaci zákona ohledně ustupování od ústavní péče a posilování profesionální pěstounské péče. V současné době tato novelizace čeká na schválení senátem (Události, 2012).

Legislativní změny, které se v posledních letech v oblasti ochrany dětí uskutečňují, jsou jednoznačně pozitivem. Přesto je současný stav ochrany ohrožených dětí a ústavní péče stále terčem kritiky. Např. veřejný ochránce práv napsal v hodnotící zprávě: „Spolu s Analýzou současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti lze konstatovat, že nedostatky současného systému péče o ohrožené děti byly opakovaně definovány v rámci studií a odborných materiálů zpracovaných jako východiska pro přijímání dílčích opatření. Nicméně opatření obsažená v národních koncepčních dokumentech k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti zůstávají v České republice nenaplněna... Podobně řada doporučení mého předchůdce obsažená ve Zprávě z návštěv školských zařízení z roku 2007 dosud nebyla realizována ... Jako nejpálčivější problémy náhradní péče o ohrožené děti však nevnímám podmínky v zařízeních. Za zásadní nedostatek považuji systém péče o

ohrožené děti jako celek. Jedná se mj. o zmiňovanou roztržičnost pravomocí mezi různá ministerstva, nedostatečnou podporu rodin, které jsou ohrožené sociálním vyloučením (neexistující sociální bydlení, nedostatečná síť ambulantních, terénních a podpůrných služeb, minimální důraz na prevenci), nerespektování rodinného života a neplnění pozitivních závazků státu k jeho ochraně (odnímání dětí z rodin ze sociálních důvodů, malý důraz na sanaci rodiny), nerespektování práv dítěte samotného (právo dítěte na výchovu rodičů, právo dítěte být slyšeno v řízeních, která se ho dotýkají)... Má-li být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, k čemuž se Česká republika zavázala ratifikací Úmluvy o právech dítěte, jsou nezbytné zásadní koncepční změny v systému péče o ohrožené děti. V opačném případě budou zájem a blaho dítěte pouze prázdnými pojmy“ (Veřejný ochránce práv, 2011). Česká republika je stále kritizována i nadnárodními organizacemi jako např. OSN (2009).

2. 3 Dítě v náhradní výchovné péči

2. 3. 1 Důvody umístění dítěte

Do náhradní výchovné péče se dostane dítě na základě určení soudem, což je častější, nebo z rozhodnutí rodičů. Nejvíce dochází k umístění, jak uvádí Svobodová, Vrtbovská a Bártová (2001) z následujících důvodů. (Položky jsou seřazeny od nejčastější příčiny):

- Nezvládnutá výchova
- Zanedbávání, zneužívání a týraní dětí
- Trestná činnost rodičů
- Alkoholismus rodičů
- Nízká sociální úroveň rodiny
- Prostituce matky
- Osíření – tento případ nastává pouze u 1% dětí z celkového počtu dětí v ústavní péči

2. 3. 2 Situace odebrání dítěte z rodiny

Pro dítě nastávají při umístění do výchovné péče následující možnosti:

1) Když rodiče opustí dítě záhy po porodu, je umístěno v kojeneckém ústavu. Dále se s rodiči jedná o možnosti adopce. V případě nesouhlasu rodičů s adoptí setrvává dítě nadále v kojeneckém ústavu, maximálně však do tří let věku dítěte. Soud po odebrání dítěte posuzuje na základě zákona o rodině (zákon č. 109/2002 Sb.) zájem rodičů o dítě. V případě, že není dostatečný, rozhodne o uvolnění dítěte k adoptii. Pokud však dítě setrvá v kojeneckém ústavu, po dovršení tří let je přeřazeno do dětského domova. Má-li dítě poruchy chování, přichází do diagnostického ústavu, kde se rozhoduje o jeho nejvhodnějším umístění do některé z forem ústavní péče.

2) Když dojde k odebrání dítěte ve starším věku, přichází zpravidla nejprve do diagnostického ústavu. V případě dysfunkce rodiny je kontaktováno oddělení sociálně-právní ochrany dětí. To se snaží upravit podmínky v rodině. Nepodaří-li se, je dítě na základě rozhodnutí soudu z rodiny odebráno.

2. 3. 3 Orgány činné v rámci náhradní výchovné péče

Během tohoto pobytu dítěte v ústavní péči se jím zabývají následující orgány:

- Zastřešujícím orgánem je ústřední státní správa – vláda ČR
- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy zřizuje diagnostické a výchovné ústavy
- Ministerstvo zdravotnictví zřizuje dětské psychiatrické léčebny a kojenecké ústavy
- Ministerstvo práce a sociálních věcí má na starosti sociální prevenci
- Krajské úřady spravují dětské domovy, ústavy sociální péče a pěstounskou péči
- Dále přebírají pravomoci obce
- Nestátní neziskové organizace doplňují všestranně státní sféru
- Dobrovolníci a sponzoři tvoří důležitý podpůrný prvek z hlediska finančního i péče o děti

2. 3. 4 Vyrůstání dítěte v ústavní péči

Nejprve je dítě v *kojeneckém ústavu*. S přibývajícím věkem je přesouváno na jiná oddělení. Následně přechází do *dětského domova*. Dříve (v internátním typu dětského domova) přecházelo dítě s postupujícím věkem z jedné výchovné skupiny do druhé. Toto již

se zmíněnou přestavbou na rodinný typ odpadlo a je snahou, aby dítě setrvalo v téže rodinné buňce po celou dobu. Může se však stát, že lze dítě do konkrétního zařízení umístit až ve věku šesti let. Do té doby pobývá v jiném dětském domově nebo v mateřské škole *internátního typu*. V případě výchovných problémů je dítě přeřazeno do *diagnostického ústavu*, který určí, kam jeho cesta povede dál. Často se již do původního dětského domova nevrací. Během studií je někdy dítě přesunuto na *internát*, kde přes týden pobývá a vrací se do dětského domova jen na víkendy.

Přijde-li dítě do ústavní péče *v pozdějším věku*, často je první zastávkou *diagnostický ústav*. Dále nastupuje schéma jako u dítěte umístěného od narození. V průběhu procesu může dojít k domluvě s rodiči a uvolnění dítěte k osvojení, do pěstounské péče, případně adopce, či dojde k návratu zpět do rodiny.

Když dospívající *dovrší věk 18 let*, odchází z dětského domova a nastupuje samostatný život. V případě, že ještě nedokončil přípravu na povolání, je mu nabídnuta smlouva, při jejímž dodržování může do doby dokončení studia zůstat v dětském domově. Poté nastává několik variant, které se odvíjí od systému vedení dětského domova. Děti dostanou určitou finanční částku a dále již záleží na nich. Jindy dítěti vedení dětského domova pomůže zprostředkovat ubytovnu na dobu jednoho roku. Někdy se podaří vedení dětského domova získat pro dítě od obce byt, jindy má možnost bydlet po dobu jednoho roku v tzv. domě na půl cesty. Tato přestupová zařízení jsou trendem poslední doby, kdy určitý počet dětí po opuštění dětského domova bydlí společně v bytě a je jim odborníky poskytována pomoc při začleňování se do života. Zákon (č. 109/2002 Sb, §33) vymezuje tuto oblast následovně: „Dítěti, které po dosažení zletilosti odchází ze zařízení, se podle skutečné potřeby v době propouštění a podle hledisek stanovených vnitřním řádem poskytne věcná pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek v hodnotě nejvýše 15 000 Kč. Toto ustanovení se nevztahuje na děti v preventivně výchovné péči. Dále se dítěti ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany poskytuje poradenská pomoc se zajištěním bydlení a práce, následující 2 roky po opuštění zařízení je dítěti zajišťována pomoc při řešení tíživých životních situací.“

Takto vypadá nejjednodušší schéma pobytu dítěte v ústavní péči. Naprostá většina dětí tedy zažije v průběhu dětství několik přesunů a jsou také permanentně v očekávání nějaké změny. Dítě je tedy zatíženo nejen samotnou problematikou, pro kterou se dostalo do dětského domova, ale také samotnou ústavní péčí. Traumatizace dítěte a základní životní nejistota, do které se umístěním do ústavní péče dostalo, se tak často prohlubuje. Dosavadní (mnohdy již samy o sobě značně patologické) vztahy jsou zprerhány či vážně narušeny. Nové

si dítě vlivem negativní zkušenosti, ale i vlivem další nejisté budoucnosti, nemůže vytvořit. To má za následek prohlubování psychopatologie ve vývoji dítěte.

2. 4 Kritické oblasti výchovy dětí v ústavní péči

2. 4. 1 Kritické oblasti na systémové úrovni

a) Z výše uvedeného výčtu institucí, které se zabývají ústavní péčí, je patrná velká *meziresortní roztržitost* a z ní plynoucí koncepční nejednotnost a nesystémovost. Na tom se shoduje celá řada studií, které současnou situaci v oblasti ústavní péče analyzovaly. Z těch nadnárodních jmenujme OSN (2003), Radu Evropy (2005) či UNICEF (2006). Z místních pak (MPSV 2009b, MV ČR 2007 či Veřejný ochránce práv, 2011).

b) Stížnosti z řad odborníků se dále týkají také rozdělování dětí do jednotlivých typů ústavní péče. V poslední době je často z řad úředníků spravujících dětské domovy slyšet, že jsou děti přemísťované z ústavu do ústavu pouze v nejnútnejších případech. V praxi však dochází až příliš často k *přerazování dětí* do jiného typu péče. Je-li dítě umístěno v ústavní péči od narození, projde téměř vždy celou řadou institucí či změn jednotlivých oddělení. Např. dítě trpící nějakou psychiatrickou poruchou je zařazeno do dětského domova. Zde však nejsou vychovatelé pro danou problematiku specializovaní, a tak se stává, že dítě přestane vychovně zvládat a jsou nuceni ho odeslat na čas do psychiatrické léčebny. Za několik týdnů se znovu vrací zpátky. Tento proces se po čase znovu opakuje, až nakonec dítě skončí v diagnostickém ústavu, odkud putuje následně do jiné formy péče. Jakákoli *jistota stability péče pro dítě zcela chybí*, což má za následek rozvoj další patologie. Také ostatní děti, které jsou toho svědkem, jsou ve své stabilitě v prostředí dětského domova značně znejistěné. Opakované změny zařízení narušují potřebu stability, což kritizuje v našem systému péče i UNICEF (2006).

c) Je velmi časté, že je dítě umístěno *daleko od svého domova* (Svobodová, Vrtbovská, Bártová, 2002). To jen umocňuje zpřetrhání vazeb na své prostředí i kamarády a kontakt s rodinou je ještě komplikovanější. I toto je terčem kritiky ze zahraničí (OSN, 2003).

d) V našem systému dále není kritérium *rozdělení dětí podle očekávané délky pobytu*. V dětském domově se tak mísí děti, které jsou umístěné s největší pravděpodobností do dovršení dospělosti a děti, které se mají šanci za čas vrátit zpět do rodiny nebo odchází do jiné formy péče. Dochází tak k vysoké fluktuaci dětí a ty, co jsou v domově dlouhodobě, tak

nemají možnost vytvořit si specifické citové vztahy. Základní pocit jistoty tedy chybí i těm dětem, které nezažily výše zmíněné přesuny mezi zařízeními.

e) *Počet dětí* umístěných v ústavních zařízeních v České republice neklesá, což je zcela protichůdný trend k jiným vyspělým evropským zemím, kde je snaha počty dětí v ústavní péči snižovat. Vzhledem k cílové skupině mé práce se zaměřím v následujícím textu pouze na statistická data týkající se dětských domovů. Statistiky se poněkud různí. Neexistuje bohužel přesná statistika, která by průběžně sledovala počty dětí. Data jsou tedy spíše orientační. ÚIV (2010) uvádí, že v roce 1999/2000 bylo v České republice 120 dětských domovů. Dle Vocilky (1999) to bylo 124 zařízení. O 10 let později, v roce 2010, jich bylo již 151 (ÚIV 2010). Bohužel nelze potvrdit úvahu, která se zde nabízí, že během posledního desetiletí došlo k přestavbě velkých zařízení na malá a tedy ke zkvalitnění péče o děti. Trend je totiž zcela opačný. Statistiky ÚIV uvádějí, že také celkový počet dětí za posledních 10 let vzrostl. V roce 2000 bylo umístěno v dětských domovech 4301 dětí. Dle Vocilky (1999) to bylo 4523 dětí. V roce 2010 jich bylo již 4704 (ÚIV 2010).

f) Dalším problémem je absence *návaznosti následné péče* po dovršení věku pro odchod ze zařízení. Koluchová (1987) uvádí, že dochází k ukončení výchovného působení a sociální ochrany ve zranitelném období puberty. Dítě je vybaveno malým obnosem peněz, je mu případně poskytnuta nejnutnější podpora při hledání bytu a řešení dalších problémů při vstupu do samostatného života, ale systematické vedení zde chybí. Tato situace přetrvává dodnes. Gottwaldová (2006) ve své metodické příručce zaměřené na děti odcházející z dětských domovů tento stav jen potvrzuje. V poslední době vznikají tzv. domy na půl cesty, kde má dítě možnost po odchodu z dětského domova dočasnou dobu pobývat. V pokročilejších systémech péče o děti v dětských domovech v Evropě je však zcela automaticky dítě kromě finanční podpory a zajištění bytu stále v kontaktu se svým „klíčovým vychovatelem“, který ho provázel po dobu pobytu v dětském domově.

g) Nejlepším lékem na umístování dětí do ústavní péče je tomuto procesu předejít *prevencí*. Již průkopníci výzkumu psychické deprivace J. Langmeier a Z. Matějček se otázky prevence intenzivně věnovali (Langmeier a Matějček, 1974). Píší, že základem preventivního systému je sociální politika státu. Prevence by měla probíhat na třech úrovních: 1) primární úroveň – prevence celé společnosti, 2) sekundární úroveň – prevence v případě, že problém již nastal zahájit s rodinou aktivní spoluprací, 3) terciální úroveň - v případě, že již došlo k odejmutí dítěte z rodiny. Důležitá je spolupráce s dítětem i jeho rodinou a aktivní snaha o nápravu situace. Shodně s Běhouňkovou (2011) je nutné konstatovat, že v praxi schází posilování rodičovských kompetencí a prevence prohlubování narušení rodinných vazeb a

dalšího selhávání rodiny. Chybí sociální poradenství i příprava podmínek v rodině pro návrat dítěte.

2. 4. 2 Kritické oblasti v rámci dětských domovů

Prostředí dětského domova a to jak materiální zázemí, tak výchovné aspekty mají na vývoj dětí zde umístěných zcela zásadní vliv. Heal a Cawson (1975, in Tizard et al., 1975) píše, že povaha zařízení hraje důležitou roli ve vytváření vzorců chování a vztahů, které vznikají mezi jedinci.

1) Vzdělávání a výběr zaměstnanců dětského domova

a) V současné době se začíná rozvíjet systém *vzdělávání* budoucích vychovatelů konkrétně pro oblast ústavní péče. V České republice existuje několik vyšších sociálně – právních škol, které se mimo jiné zabývají problematikou dětských domovů a dále též vysoká škola, která v rámci pětiletého magisterského oboru vychovatelství vzdělává budoucí vychovatele. Zákon č. 563/2004 Sb. upravuje podmínky pro vzdělání vychovatelů tak, že je povinnost vychovatele mít alespoň středoškolské vzdělání s maturitou v oboru zaměřeném na vychovatelství. Růžička (2011) uvádí, že převažující většinu zaměstnanců na pozici vychovatelů tvoří osoby se středoškolskou kvalifikací, doplněnou o tzv. pedagogické minimum. Běhounková ve svém výzkumu (2011) zjistila, že u 36% pracovníků vzdělání neodpovídá potřebné kvalifikaci. Navíc další výcviky a kurzy v rámci celoživotního vzdělávání včetně sebezkušenostního psychoterapeutického výcviku jsou výhradně dobrovolné. Běhounková (2011) uvádí, že nějakou formu sebezkušenostního výcviku absolvovalo pouze necelých 11% zaměstnanců. Z toho pouze 7, 2% absolvovalo výcvik dlouhodobý (nad 500 hodin). V praxi se tedy v dětských domovech velmi často setkáváme s vychovateli bez potřebného specializovaného vzdělání jak pro práci s dětmi, tak pro spolupráci s jejich rodinami. Běhounková (2011) dále píše, že zásadním nedostatkem je absence standardů pregraduálního vzdělávání pedagogických pracovníků, absence systému kariérního růstu a systému supervize.

b) Při *výběru uchazeče* na pozici ředitele ve státním dětském domově má hlavní slovo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vychovatelé ani děti tak nemají možnost spolurozhodnout o svém budoucím nadřazeném.

c) Velké procento zaměstnanců tvoří tzv. pomocný personál, který zajišťuje chod dětského domova. Vychovatelé jsou zpravidla rozděleni na kmenové, tedy hlavní, a pomocné,

převážně noční. Hlavní vychovatelé bývají dva na jednu rodinnou buňku. Přes týden se po směnách střídají tak, že je s dětmi vždy jeden vychovatel. Pomocní vychovatelé jsou většinou tři a také se střídají po směnách. Kolem dětí se pohybuje tedy *velká řada lidí*, každý má na starosti jen dílčí část péče o dítě. Příležitosti, aby dítě vidělo vychovatele ve všech možných rolích a vychovatel by mu byl tak vzorem, jsou značně omezené. Platové ohodnocení vychovatelů je nelukrativní, což se podepisuje na přístupu vychovatelů ke své práci i na celkové prestiži tohoto povolání, zejména pak pro případné uchazeče - muže. Z důvodu náročnosti práce i malého finančního ohodnocení dochází k časté *fluktuaci vychovatelů*, což má negativní vliv na pocit jistoty u dětí, který je nutnou podmínkou pro tvorbu specifického citového vztahu. Gottwaldová v tomto ohledu píše, že schází mezi dětmi a vychovateli prostor pro intimitu: „Případný citově blízký vztah k oblíbenému pedagogovi se při jeho odchodu ze zařízení stává krutým trestem a zklamáním. Každé z dětí to zažilo nejméně jednou a už si dává pozor, aby se na někoho konkrétního moc neupnulo a tím se chránilo před touto bolestí a zklamáním“ (Gottwaldová a kol., 2006, s. 4). Také UNICEF (2006) kritizuje velkou fluktuaci vychovatelů.

d) Důležitou součástí českého výchovného a vzdělávacího procesu v dětském domově jsou *dobrovolníci a praktikanti*, kteří dětem zprostředkovávají různé volnočasové aktivity a výjezdové pobyty. V praxi se však stává, že jsou dobrovolníci zvaní do zařízení dosti nepromyšleně a bez výběru. Dochází tak paradoxně k narušování vlastní práce vychovatelů. Dobrovolníkům často chybí potřebná odbornost pro práci s dětmi z dětských domovů. Děti jsou zvyklé na množství lidí, které se kolem nich pohybuje a zároveň v rychlém sledu střídá, což v kombinaci s různými přístupy těchto dobrovolníků a v některých případech i pochybeními z důvodu neodbornosti nepříznivě působí na jejich psychický vývoj.

2) Materiální podmínky dětských domovů a jejich vliv na výchovu dětí

a) Státní dětské domovy jsou *financovány* státem. Soukromé dětské domovy dostávají taktéž od státu finance, avšak pouze ve formě dotací na každé dítě. Veškeré další finance si zajišťují samy. Určitou částkou by měli přispívat na výchovu též rodiče, ale v praxi tak často nečiní. Jednotlivé dětské domovy se od sebe značně liší v materiálním vybavení. Závisí to nejen na typu dětského domova - zda je zařízení státní nebo soukromé, ale též do jaké míry je vedení dětského domova v kontaktu se sponzory, neziskovými organizacemi a dalšími sdruženími. Většinou dětské domovy spolupracují s řadou sponzorů, kteří jim poskytují materiální dary. Tato spolupráce se jeví jako nezbytná. Finanční dotace nepodléhají žádné ekonomické analýze (MŠMT, 2009). Výsledkem finanční roztržštěnosti je jednak to, že

ředitelé zařízení věnují velké úsilí shánění sponzorů na úkor času investovanému do kvality vlastní práce s dětmi. Jednak je negativní dopad patrný v tom, že určité oblasti jsou finančně naddimenzovány, zatímco v jiných se financí nedostává. To se odráží i následně v *přístupu dětí k materiálním hodnotám*. Děti žijící v dětském domově se většinou podílí na běžném chodu zařízení jen velmi omezeně. Jsou zvyklé, že většinu věcí dostanou, nevidí pracovní úsilí, které za věcmi stojí. Vedení dětského domova a často i vychovatelé tráví mnoho času sháněním sponzorů, důsledkem je pak nejen méně času věnovaného dětem, ale také zahlcení dětí určitým druhem věcí, jako např. oblečením, sladkostmi nebo hračkami. Dnes již tedy nedochází v dětských domovech k sensorické deprivaci, o které píše Langmeier a Matějček (1974). Dochází však k tomu, že děti si věcí neváží a ničí je, protože ví, že dostanou další. Dětem tak chybí správný vzor, aby se naučili znát skutečnou hodnotu věcí. Ve chvíli, kdy dostanou kapesné, vše hned utratí. Do života jsou pak tedy v tomto směru zcela nevybavené a selhávají obdobným způsobem i po odchodu z dětského domova.

b) Řada dětských domovů, zejména dříve tzv. internátního typu, vznikla na místě zámku nebo šlechtické usedlosti. Jsou to tedy velké budovy s rozlehlými místnostmi, často se špatným dopravním spojením. Dětský domov bývá obehnan rozsáhlou zahradou. Samotné místo a charakter budovy přispívá k pocitu neútulnosti a *pocitu izolace* dětí od okolního světa.

3) Výchova dětí v dětském domově

Podle zákona č. 109/2002 Sb. se výchovná skupina nazývá pouze rodinná buňka. V buňce je celkem 6 – 8 dětí heterogenních vzhledem k věku a pohlaví. Matějček, Bubleová, a Kovařík (1997, s. 19) k rodinnému typu dětského domova píše: „Očekává se, že dětské domovy rodinného typu poskytují větší prostor pro vznik vztahů mezi vychovatelem a dítětem.“ V praxi se skutečně ukazuje v této oblasti velký přínos. Přesto stále přetrvává řada problémů, které dětem komplikují, až znemožňují vytvořit si specifické citové vztahy:

a) Přestože došlo přestavbou dětských domovů na rodinné buňky ke zmenšení poměru počtu dětí na jednoho vychovatele, je *individuální přístup stále značně problematický*. Vychovatel je na skupinu ve své pracovní době ve státních dětských domovech zpravidla pouze jeden, což dává jen minimální prostor pro individuální komunikaci. Musí dávat neustále pozor na všechny děti. Gottwaldová (2006) dodává ještě vysoký počet dětí na jednoho vychovatele a vysokou míru organizovanosti života dětí, kde převládají kolektivní aktivity. Absence individuálního přístupu je dalším kritickým bodem v mezinárodním měřítku (OSN, 2003).

b) Vlivem již zmíněných organizačních přesunů dětí či díky nedostatečné vstupní diagnostice dochází poměrně často k *fluktuaci dětí*. Již Koluchová (1987) uvádí toto střídání více ústavních zařízení, ke kterému dochází u většiny dětí, jako jeden z největších problémů v péči o tyto děti. Dítě nemá jistotu budoucnosti. Respektive je velmi pravděpodobné, že z určitého důvodu bude od osoby vychovatele, na kterého si zvyklo, dříve či později odebráno, případně vychovatel sám ze zařízení odejde. Od výzkumu Koluchové uběhlo několik dekad. Je však nutné konstatovat, že v tomto ohledu nedošlo k žádné změně. To potvrzuje ve své metaanalýze též Běhounková (2011).

Shodně s oběma autorkami lze tedy uvést, že jeden z největších problémů ústavní výchovy u nás je fakt, že *dítě nemá možnost vytvořit si hluboký citový vztah k jedné osobě, která by mu plnila funkci mateřské osoby*.

Taxová srovnávala soužití v dětském domově s běžnou rodinou. Píše, že relativní stálost rodinných svazků přispívá k vytváření pocitu bezpečí, ochrany a společenské opory u všech členů rodiny, především u dětí. Rodina je první skupina, do které se člověk rodí, uspokojuje základní potřeby dítěte, zajišťuje jeho sociální kontakty. Poskytuje dítěti první příklad komplexního vztahu ke světu, k lidem, k životu a k jeho hodnotám a vykonává velmi účinnou a všestrannou kontrolu jeho chování. Naproti tomu dětský domov můžeme považovat do určité míry za skupinu formální. Členství dítěte ve skupině dětského domova není volitelné a nevzniklo jeho narozením. Působení prvotní skupiny na člověka je tím větší, čím lépe uspokojuje jeho základní potřeby biologické, psychické i kulturní, čím větší je jeho pocit společenské bezpečnosti v této skupině a společenského souhlasu s jeho jednáním, čím jsou si členové skupiny bližší a čím větší vážnosti se těší tato skupina v prostředí, na jehož mínění člověku záleží, Taxová (1967).

c) Jak již bylo zmíněno, je v dětském domově často vysoká *koncentrace dětí s nejrůznějšími problémy*, které vyžadují vysoce individuální a odborný přístup. Na vychovatele vzniká značný tlak, vyžaduje od něj specializované odborné znalosti, které mu často chybí. Matějček, Bubleová, a Kovařík (1997, s. 19) polemizují nad umístováním problémových dětí následovně: „Otázkou zůstává, zda je větší dobro integrovat tyto děti do tzv. „lepšího“ prostředí či zda je lépe dát více kvalitní péče dětem zdravým a tyto děti umístit do speciálního zařízení.“

d) Další otázkou je samotný *přístup vychovatelů k dětem*. Matějček se se svými kolegy vyjadřuje tak, že vychovatelé jsou v práci, nikoli doma po práci. Mají tedy jiný přístup. Děti nemohou přebírat vzory, obdivovat je, (Matějček et al., 1999). Jak již bylo zmíněno, naprostá většina vychovatelů v dětských domovech v České republice jsou ženy. Mužský vzor dětem

tedy často chybí. Děti v rodinách se přirozeně identifikují s rolí ženy, resp. muže. Svě rodiče považují za vzor, váží si jich, mají s nimi specifický citový vztah. Oproti tomu děti v dětských domovech jsou často citově fixované na své biologické rodiče a vychovatele často berou jako nutnou náhražku pečovatele, avšak nikoli jako svůj vzor. Taxová (1967) se vyjadřuje tak, že autorita rodičů je výchovným činitelem, který vyplývá především z citového vztahu dítěte k rodičům. Později se autorita rodičů stává přímo závislou na morálních kvalitách jejich osobností, na souladu jejich slov a činů i na jednotě a důslednosti jejich výchovných požadavků. V rodině nemusí být rodiče odborníky a profesionály. Výchova je přirozený proces. Do dětského domova však přichází děti s problémy, z problematických poměrů, uvážíme-li k tomu náročné podmínky v dětském domově, osoba vychovatele si žádá vysokou odbornost, profesionální přístup, ale také osobnostní zralost. Taxová dále k otázce tvorby citových vztahů píše, že vychovatelé, aby zvládli výchovný proces v celé jeho šíři a aby dosáhli splnění všech vytčených úkolů, kladou pak nejednou tyto požadavky příliš kategoricky, často i zvýšeným hlasem. Nedovedou-li si svou práci dobře zorganizovat, nezbyvá jim času a sil k tomu, aby si s dětmi v klidu a od srdce pohovořili. Příčiny nedostatků nevyplývají ani tak z podstaty výchovného procesu v dětských domovech, jako spíše ze stavu těchto zařízení, Taxová (1967). Přestože od výzkumu Taxové uběhla celá řada let, problém nedostatečné kvalifikace vychovatelů pro takto náročnou práci stále trvá, což dokládá také metaanalýza Běhounkové (2011).

e) Za zmínku stojí otázka *trestů a odměn*, která je vymezena § 21 v zákoně č. 109/2002 Sb.:

„Za prokázané porušení povinností vymezených tímto zákonem může být dítěti odňata výhoda, sníženo kapesné v rozsahu stanoveném tímto zákonem, omezeno nebo zakázáno trávení volného času mimo zařízení v rozsahu stanoveném vnitřním řádem, odňata možnost zúčastnit se činnosti nebo akce organizované zařízením nad rámec vnitřního řádu zařízení, odňata možnost účastnit se atraktivní činnosti či akce, zakázány návštěvy, s výjimkou návštěv osob odpovědných za výchovu, osob blízkých a oprávněných zaměstnanců orgánů sociálně-právní ochrany dětí, a to na dobu nejdéle 30 dnů v období následujících 3 měsíců.“

„Za příkladné úsilí a výsledky při plnění povinností nebo za příkladný čin může být dítěti prominuto výchovné opatření, udělena věcná nebo finanční odměna, zvýšeno kapesné v rozsahu stanoveném tímto zákonem, povolena mimořádná návštěva kulturního zařízení, mimořádná vycházka, mimořádná návštěva nebo přiznána jiná osobní výhoda.“

Domnívám se, že výchova dětí je mnohem komplexnější proces, než stanovení trestů a

odměn, které jsou vytržené z kontextu. Spíše než systém trestů a odměn je důležitější již výše zmíněná celková profesionalita vychovatelů, kteří jsou zároveň dětmi vlastním chováním vzorem. Gottwaldová píše: „Systém odměn a trestů vede k účelovému chování, což brání rozvoji svědomí jakožto zvnitřněné zábrany před špatným chováním“ (Gottwaldová, 2006, s. 8).

4) Spolupráce s rodiči dětí

Klíčovým momentem při umístění dítěte do dětského domova je jeho rodina. Zlepšení situace dětí v dětských domovech může nastat, začne-li být rodina považována za nejdůležitější hodnotu a rodiče budou považováni za partnery vychovatelů. Novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí, účinnou od 1. června 2006, byla rozšířena povinnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí pracovat s rodinou v případech, kdy došlo k umístění dítěte mimo rodinu. Tyto orgány mají povinnost pomoci v uspořádání rodinných poměrů a životní a sociální situace, cílem je návrat dítěte do rodiny (zákon 359/1999 Sb.). V praxi se však stále potvrzuje, že *spolupráce s rodinami značně vázne*. Děti jsou často umístěné do dětského domova, aniž by byla předem s rodinou navázaná systematická spolupráce. Při pobytu dětí v zařízení se s rodinou aktivně nepracuje. Vychovatelé neudržují s rodiči kontakt, chybí jim často i odborné vzdělání pro práci s rodinami. Také Běhounková ve svém výzkumu potvrzuje, že „v oblasti práce s rodinou byly shledány značné nedostatky“ (Běhounková, 2011, s. 263).

Děti jsou umístěné *daleko od bydliště rodičů*. To kritizuje i OSN (2003). Rodičům není nijak na cestu finančně přispíváno a nejsou podporováni ani jiným způsobem. S rodiči se v průběhu umístění dítěte mimo rodinu ani případně po jeho návratu do rodiny většinou nijak odborně nepracuje. Pouze některé děti odjíždí na víkend domů, nebo za nimi rodiče přijdou do dětského domova v době návštěvních víkendů, ty se konají dvakrát do měsíce. Někdy se stává *návštěva rodičů nástrojem manipulace s dětmi*. Návštěva rodičů je podmíněna dobrým chováním dítěte. Tento přístup je taktéž kritizován na mezinárodní úrovni (OSN, 2003).

Zásadní význam ve spolupráci s rodiči má celkové nastavení složek sociálního systému. Bohužel v praxi rodiče často naráží na *neprofesionální přístup* sociálních pracovníků na úřadech, ale i vychovatelů v dětských domovech. Není výjimkou, že jsou rodiče označeni za viníky či jsou jiným způsobem ponižováni případně očerňováni přímo před dítětem. Není-li s rodiči umístěných dětí zacházeno jako s partnery, mají tendenci stavět se nikoli do partnerské roviny, nýbrž do obranné či útočné pozice, což nutně ústí v konfliktní způsob komunikace a problémy se tak ještě prohlubují. *Represivní postoj sociálního systému* potvrzuje i Běhounková (2011, s. 35), která se v tomto smyslu vyjadřuje o: „Negativní konotaci vnímání zařízení ústavní výchovy jako represivního zařízení (často vnímaného jako

hrozby) a charakterizovaného nemožností změny (návratu).“ Negativní vnímání systému nejen u rodičů, ale i u samotných u dětí umístěných v dětském domově popisuje Gottwaldová (2006, s. 9): „Pojem „nařízení ústavní výchovy“ je některými, zvláště staršími dětmi, vnímán negativně a vyvolává v nich odpor k pobytu v zařízení jako k trestu, dále pak nejistotu a pocit jisté stigmatizace.“

Ve vyspělé části Evropy bylo dříve taktéž nastavení vůči rodinám represivní. Na rodiče, kteří nezvládli výchovu svých dětí, bylo nahlíženo jako na morálně narušené lidi, od kterých je dobré udržovat odstup a odebrat dítě v první řadě z jejich vlivu. Později se však dospělo k názoru, že spolupráce s rodiči před odebráním i po něm je nejdůležitější faktor. Např. v Dánsku byla již v 70. letech minulého století učiněna podrobná analýza sociálního systému, na jejímž základě došlo k rozsáhlé restrukturalizaci. Pecora (2002) uvádí 3 pilíře restrukturalizace, ke které na základě analýzy odborníci dospěli. Ve všech třech pilířích dominuje rodina jako klíčový faktor: 1. Spolupráce s rodiči, 2. Nahradit odebrání dítěte proti vůli rodičů umístěním dobrovolným, 3. Považování rodiny jako soudržného celku.

5) Absence psychoterapie

„Děti s nařízenou ústavní výchovou většinou zažily deprivaci v rodině. Pobytem v narušené rodině a následný pobyt v ústavním zařízení se tato deprivace často prohlubuje“ Gottwaldová (2006, s. 4). Dále Gottwaldová zjistila, že v dětských domovech s dětmi nikdo terapeuticky nepracuje, přestože každé dítě, které se zde ocitlo, má za sebou závažná traumata. Určité psychoterapeutické snahy uvádí až v zařízeních výchovného typu. I zde však uvádí, že se psychoterapeutické snahy míjí účinkem.

Na závěr kritické analýzy uvádím citaci Běhounkové, která dospěla ve svém výzkumu k následujícím stěžejním nedostatkům: „Psychické potřeby dětí za současného stavu nejsou dostatečně naplňovány. Z bariér, které blokují rozvoj sociálních dovedností, je nejvíce alarmující absence terapeutické práce a vztahové důvěrnosti v zařízeních. Jednou z příčin může být nedostatečná odborná kvalifikace pedagogických pracovníků v zařízeních na léčbu narušeného attachmentu dětí, vysoký počet dětí na jednoho pracovníka, vysoká fluktuace pracovníků a různorodá profesní úroveň pracovních týmů“ (Běhounková, 2011, s. 218).

Za kritiku z mezinárodní sféry shrňme hodnocení Výboru pro práva dítěte OSN. Ten v roce 2011 při svém 57. zasedání potvrdil, že řada nedostatků, které kritizoval v roce 2003 (OSN 2003) stále přetrvává. Byly zformulovány zejména o následující připomínky:

- 1) Problém akceptování ústavní péče jako základní alternativy rodinného prostředí,

- 2) Nedostatečné preventivní služby a kritéria přijetí do ústavní péče,
- 3) Nedostatek komunitních služeb rodinného typu a pěstounské péče, aby bylo vyloučeno umístování dětí do ústavů,
- 4) Neexistuje centrální mechanismus pro ústavní péči, což vede k nedůsledným standardům poskytované péče,
- 5) Existuje nízký standard zařízení, jakož i nízký počet a úroveň školení personálu mnoha poskytovatelů ústavní péče,
- 6) Děti zůstávají dlouhou dobu v ústavní péči, přičemž většina těchto dětí opouští ústavní péči teprve po dosažení zletilosti,
- 7) Bylo vyvinuto nedostatečné úsilí, aby děti mohly udržovat kontakty se svými rodiči, za účelem jejich reintegrace do jejich rodiny,
- 8) Pomalé přijímání zlepšení systému alternativní péče.

Dále výbor žádá o urychlené formulování komplexní národní politiky deinstitucionalizace (OSN 2011, cit. dle Růžička, 2011).

2. 5 Restrukturalizace systému

Veřejný ochránce práv (2007, s. 157) vidí situaci zcela jednoznačně: „Má-li být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, k čemuž se Česká republika zavázala ratifikací Úmluvy o právech dítěte, jsou nezbytné zásadní koncepční změny v systému péče o ohrožené děti. V opačném případě budou zájem a blaho dítěte pouze prázdnými pojmy.“ Je tedy beze sporu, že i když jsou v posledních letech patrné legislativní změny ve prospěch ochrany ohrožených rodin a dětí, zůstává převážně u teoretické roviny. V praxi se opatření příliš neprojevila. Nutné je tedy zejména překlenout roztržitost systému a sjednotit postup a dále zapracovat změny do praxe. Běhounková (2011, s. 42) k nutnosti změn píše: „Ke zkvalitnění podpory a péče by měli napomoci Standardy kvality práce v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, na jejichž tvorbě začalo MŠMT v roce 2009 pracovat. Standardy představují klíčový nástroj pro nastavení podmínek v zařízeních tak, aby byla naplňována práva dětí vyrůstajících v systému náhradní výchovné péče a zároveň se zvýšila kvalita poskytovaných speciálně pedagogických, psychologických, terapeutických a sociálních služeb. Standardy by měly definovat požadavky na pracovníky, na samotné zařízení a poskytovanou podporu a péči.“

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy již zahájilo za tímto účelem *meziresortní spolupráci*: „MŠMT jako první zahájilo meziresortní spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV), které připravilo a vládě předkládá Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011 (dále jen NAP), jehož podstatnou součástí bude Koncepce MŠMT v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče ve školských zařízeních. Současně na MPSV také probíhá Projekt podpory transformace sociálních služeb, který významně řeší zajištění kvalitní péče dětí umístěných v institucích řízených MPSV. NAP charakterizuje současný systém péče o ohrožené děti jako dlouhodobě nevyhovující a jako základní nedostatky definuje:

- 1) Roztříštěnost a nekoordinovanost systému (nejednotné pracovní postupy, řízení, kontrola a financování, odlišné požadavky na personální zajištění a kvalifikaci pracovníků).
- 2) Nekoordinovanost systému služeb pro ohrožené děti a rodiny (pokrytí neodpovídající potřebám klientů, absence návaznosti služeb).
- 3) Nedostatečnost sítě náhradních rodin (tj. nedostatky v oblasti kvantitativní i kvalitativní podpory).
- 4) Vysoký počet dětí v ústavní péči a jejich nedostatečná podpora při osamostatňování.

Postupný proces transformace systému náhradní výchovné péče v zařízeních v resortu MŠMT má v souladu s aktivitami Národního akčního plánu následující hlavní cíle:

- 1) Snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, a to za předpokladu posílení preventivní složky práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami,
- 2) Podpora rozvoje a dostupnosti souvisejících služeb, včetně navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků,
- 3) Vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb s těžištěm v profesionální péči orientované na potřeby dítěte a práci s celým rodinným systémem,
- 4) Vzdělávání a proškolení pracovníků zařízení,
- 5) Transformace, diferenciacce a specializace náhradní výchovné péče pro pomoc dětem, u nichž je umístění do zařízení nejlepším, nebo jediným reálným možným řešením jejich situace“ (MŠMT, 2009).

Procesem transformace prošla v minulosti řada evropských zemí. Za zmínku stojí dánský model, kde byla situace podobná té naší v 70. letech minulého století:

Jørgensen (1991, cit. dle Pecora, 2002) a Christensen (1989, cit. dle Pecora, 2002) analyzovali následující klíčové problémy:

- Pomoc rodinám přicházela příliš pozdě v rodinné krizi.
- Když bylo dítě umístěné mimo rodinu, s rodinou se dále již nepracovalo. Od rodičů se očekávalo, že si dítě brzy vezmou zpět, avšak nepracovalo se na změně podmínek v rodině.
- Pomoc rodinám byla velmi roztržitá a nedostačující.
- Nebyly podporovány návštěvy dětí rodiči, což vedlo ke ztracení blízkého vztahu s rodiči.

Na základě těchto zjištění byla provedena řada změn v systému péče o rodiny a děti. Byl vytvořen systém poradních a podpůrných center pro rodinu, rodiče i děti. Také v oblasti ústavní péče byly zavedeny změny. Začaly se umísťovat celé rodiny, nejen děti, byl vytvořen systém pětidenní péče o děti a na víkend jezdily děti domů, začala se uplatňovat systemická rodinná terapie.

Christensen (2002, cit. dle Pecora, 2002) uvádí následující závěry:

- Klíčová je spolupráce mezi orgány.
- Dítě by mělo zůstat v rodině tak dlouho, jak jen to je možné.
- Bude méně konfliktů, když zůstane dítě doma.
- Mělo by se vyvarovat znovu umístění dítěte mimo rodinu.
- Samotné úspěšné umístění neústí v pozitivní vývoj.
- Podpora před dovršením 18 let dítěte by měla pokračovat i poté.
- Doba po návratu do rodiny je stejně důležitá, co se týče péče, jako doba před návratem.

Na základě těchto radikálních změn, kdy došlo nejen k legislativním reformám sociálního systému, ale zejména ke změně přístupu k rodinám, kdy se rodiče stali partnery sociálních pracovníků, se situace v oblasti ústavní péče významně zlepšila. Ubylo dětí umísťovaných do ústavů. Případná patologie v rodinách se začala podchytávat ještě před její samotnou eskalací. Dnes patří dánský systém péče o rizikové rodiny k těm nejpokrokovějším.

Výstupem obdobných změn i v dalších evropských státech bylo v roce 2007 vypracování evropských standardů pro péči o děti mimo domov pod názvem „*Quality4Children*“:

Proces péče mimo domov je rozdělen do tří oblastí:

1) Proces rozhodování a přijímání, 2) Proces péče, 3) Proces opouštění péče.

Celkem bylo stanoveno 18 standardů:

Standard 1: Dítě a jeho původní rodina získává podporu během procesu rozhodování

Standard 2: Dítě je zmocněno k účasti na procesu rozhodování

Standard 3: Profesionální proces rozhodování zajišťuje nejlepší péči pro dítě

Standard 4: O sourozence se pečuje společně

Standard 5: Přejít do nového domova je dobře připraven a citlivě realizován

Standard 6: Proces péče mimo domov se řídí individuálním plánem péče

Standard 7: Umístění dítěte vyhovuje jeho potřebám, životní situaci a původnímu sociálnímu prostředí

Standard 8: Dítě udržuje kontakt se svou původní rodinou

Standard 9: Pečovatelé jsou kvalifikovaní a mají odpovídající pracovní podmínky.

Standard 10: Vztah pečovatele s dítětem je založen na porozumění a úctě

Standard 11: Dítě je zmocněno k aktivní účasti na rozhodováních, která se přímo týkají jeho života

Standard 12: Dítěti se dostává péče ve vhodných životních podmínkách

Standard 13: Dětem se zvláštními potřebami se dostává vhodné péče

Standard 14: Dítě / mladý dospělý je průběžně připravován na samostatný život

Standard 15: Proces opouštění péče je důkladně plánován a realizován

Standard 16: Komunikace v procesu opouštění péče je vedena užitečným a vhodným způsobem

Standard 17: Dítě / mladý dospělý je zmocněn k účasti na procesu opouštění péče

Standard 18: Jsou zajištěny možnosti sledování, trvalé podpory a kontaktů

Na závěr shrňme slovy Růžičky (2011): „Zatímco v osvícenější části Evropy rušili dětské domovy a kojenecké ústavy v sedmdesátých letech minulého století, v České republice bude tento krok nutné teprve vybojovat.“ Doufejme tedy, že započaté snahy posledních let rozhodujících orgánů povedou také v České republice k vypracování standardů, které následně změní na mezinárodní úrovni tolik kritizované nedostatky českého systému náhradní výchovné péče.

3. Specifický citový vztah

Lidskou přirozeností je po celý život vstupovat do sociálních interakcí s druhými lidmi. Dítě je již před narozením vnímavé k rozličným zvukům, k lidské řeči. Výzkumy dokazují, že dítě ještě před narozením vnímá hlas matky, který dokáže od ostatních zvuků odlišit. Od narození je pak obklopeno množstvím lidí, kteří s ním komunikují, navazují kontakt. Nejblíže jsou dítěti rodiče nebo osoby, které o něj od samého počátku pečují. Dítě si postupně vytváří s těmito lidmi specifický citový vztah, který se od ostatních vztahů liší.

Vrtbovská (2010) k problematice specifického citového vztahu uvádí, že celkový postoj a vztah rodiče k dítěti se projevuje v každém okamžiku vzájemného kontaktu. Vytvoření takového vztahu je základem zdravého psychického vývoje osobnosti vzhledem k jeho budoucím sociálním interakcím a utváření dalších citových vztahů. V každém věku potřebuje mít člověk určité sociální zázemí. Vztahy k ostatním lidem. Vztah s osobou nebo osobami, které o dítě primárně pečují, je vzorem pro utváření budoucích vztahů. Chybí-li dítěti tento nejprvotnější vztah, nebo je-li nějak narušen, jen velmi složitě si pak dítě nachází v sociálním světě stabilní místo. Chybí mu základní zkušenost pocitu bezpečí a přijetí. Takový člověk pak pocit odmítání přenáší do budoucna na další vztahy. Svět považuje za nepřátelské místo.

Koukolík (1996, s. 50) píše o specifickém citovém vztahu následující: „Normálně sycená citová vazba k matce znamená niterný pocit, že je svět spíše bezpečné a zajímavé místo. Málo sycená, nesycená nebo v užším slova smyslu patologická vazba znamená niterný pocit, že svět je místo nebezpečné a chaotické, kde je nutné být trvale ve střehu.“

Lze tedy zcela oprávněně tvrdit, že vytvoření specifického citového vztahu je důležitou částí rozvoje osobnosti dítěte. Ovlivňuje ostatní složky jako kognitivní funkce, emocionální chování i sociální kontakt.

A shrnuto slovy Langmeiera a Matějčka (2011), je specifický citový vztah jednou ze základních psychických potřeb člověka. Není-li tato potřeba naplněna, je zde riziko rozvoje citové deprivace.

3. 1 Vymezení terminologie

V odborné literatuře není shoda v jednotné terminologii. Pro specifický citový vztah používají různí autoři různých ekvivalentů ale také odlišný výklad. Vymezení termínu závisí na teoretickém východisku autora a pojmenování, které autor považuje za nejvíce přiléhavé k danému jevu.

V odborné literatuře se můžeme setkat s termíny: „bond“ (vazba), „tie“ (pouto), také „relation“ nebo „emotional relation“ vyjadřující citový vztah, a nebo slovo „attachment“ v překladu oddanost, náklonnost, sympatie.

V anglické literatuře se nejvíce pro tuto problematiku vžil poslední z uvedeného výčtu termínů: „attachment“. Tento termín zavedl anglický psychoanalytik a zároveň průkopník výzkumu vazebného chování John Bowlby. V češtině nemáme zatím žádný jednoznačný ekvivalent. Někteří autoři používají doslovný překlad: „pouto“ či „připoutání“. Jiní píší např. o „citové vazbě“ nebo „přimknutí“. Kovařík (1993), jehož modifikace testu rodinných vztahů mi byla jednou ze základních inspirací pro tento výzkum, používá pojem: „specifický citový příklon“ a dále také „specifická citová vazba“.

Ve své rigorózní práci jsem se rozhodla užívat spojení, které jsem již uvedla ve své diplomové práci „specifický citový vztah“ (Zemánková, 2003).

Společné všem termínům je formování vztahu, který má emocionální základ. Tento vztah je specifický, pouze s určitými lidmi a za určitých podmínek.

Waters (1981, in Immelman et al., 1995) shrnuje společné rysy většiny teorií specifického citového vztahu následovně:

- Attachment zahrnuje to, že dítě je schopné rozlišit osobu, se kterou má specifický citový vztah, od ostatních dospělých.
- Dítě vnímá osobu, ke které má utvořen specifický citový vztah, i když je nepřítomna.
- Kontakt s touto osobou je v jistém smyslu preferovaný před kontakty s jinými dospělými.

3. 2 Počátky výzkumu specifického citového vztahu a Bowlbyho teorie vazby

Specifický citový vztah jako fenomén i jako termín pro citové pouto mezi rodičem a dítětem byl poprvé rozpoznán a popsán ve 40. letech minulého století anglickým psychoanalytikem *Johnem Bowlbym*.

Bowlby vycházel jednak z psychoanalytické teorie vztahu k objektu, jejímiž představiteli jsou např. Spitz, Erikson, Winnicott a jednak se nechal inspirovat etologií. Oslovila ho zejména Lorenzova a Harlowa koncepce zabývající se vztahy matek a mláďat ptáků a opic.

Jeho *teorie vazby* interpretuje vztah dítěte a jeho pečovatele. John Bowlby (1979) tvrdí, že „attachment“ (Bowlbyho termín pro specifický citový vztah) není založen jen na uspokojování orálních potřeb, není to ani jen odvozený sekundární pud, ale je podmíněný řadou vrozených instinktivních reakčních systémů. Ty jsou uváděny v chod charakterem sociálního prostředí. Podle autora je základním motivem chování dítěte vyhledávání bezpečí a ochrany před vnějším a vnitřním ohrožením. Tím, že se vesměs váže na jednu osobu, získávají mimořádnou motivační hodnotu.

Bowlby (1979) definuje *attachment* jako schopnost vytvářet silné citové vazby k určitým osobám. Citová vazba znamená, že má dítě: „Silnou tendenci vyhledávat blízkost a kontakt s konkrétní postavou v určitých situacích, zejména je-li vylekané, unavené nebo nemocné. Sklon k takovému chování je vlastností dítěte, vlastností, která se v čase mění jen pomalu a která není ovlivněna okamžitou situací“ (Bowlby 2010, s. 318).

Na tomto místě je nutné zmínit *Zieglerovu kritickou poznámku* k Bowlbyho teorii. Poukazuje na základní nedostatek v Bowlbyho teorii: Bowlby neodlišoval specifický citový vztah (attachment) od vztahového chování (attachment behavior). Ziegler toto chování vymezuje jako důsledek specifického citového vztahu (Ziegler, 2002).

3. 3 Vývoj vazebného chování

3. 3. 1 Podmínky pro vznik specifického citového vztahu

Schaffer a Emerson ve svých výzkumech (Schaffer, 1971) objevili, že dítě si vytváří určitou hierarchii vzniku specifického citového vztahu k určitým osobám. Byl překonán názor, že dítě si vytváří specifický citový vztah k osobě, která uspokojuje jeho biologické potřeby. Záleží spíše na tom, jak daná osoba reaguje na signály vysílané dítětem k ní a na počtu interakcí, které osoba spontánně k dítěti iniciuje. Čas strávený s dítětem, pokud je alespoň na určité úrovni častosti, nehraje zdá se tak důležitou roli. Tyto poznatky jsou pro děti žijící v dětském domově velmi příznivé. Schaffer dává těmto dětem naději, že i po odchodu z domova mají šanci zažít specifický citový vztah.

Bowlby tvrdí, že v osobnosti jsou 2 hlavní vlivy, které se podílí na vytváření vazby:

- 1) *vliv vnější* - přítomnost jisté osoby, která je schopná dítě provázet skrze všechna stadia dětství.
- 2) *vliv vnitřní* – schopnost poznat takovou osobu.

3. 3. 2 Vazebné chování v prvních letech života dítěte

Vazebné chování se vyvíjí již od útlého dětství. „Existují důkazy, že v rodinném prostředí většina malých dětí ve věku asi 3 měsíců již reaguje odlišně na matku a na ostatní lidi“ (Bowlby, 2010, s. 178). Bowlbyho pokračovatelka M. Ainsworthová uvádí výsledky svého výzkumu, které potvrzují, že je vazebné chování přítomno u většiny 6 měsíčních dětí, (Ainsworthová in Bowlby, 2010). Schaffer a Emersonová (in Bowlby 2010) zjistili, že ve věku 18 měsíců byla většina dětí z výzkumu, který provedli, připoutána alespoň k jedné další osobě, ale většinou i k více osobám. Dítě se však k těmto osobám nechová rovnocenně. Má tzv. hlavní a vedlejší vazebné postavy (Bowlby, 2010).

Někteří vědci, jako např. Schaffer (1977) nebo Bowlby či Spitz (1974, cit. dle Langmeier a Matějček, 2011) popisují několik fází vývoje chování vedoucího k vytvoření specifického citového vztahu. Společné všem fázím jsou následující charakteristiky:

- *Odlišení lidí od zbytku přírody* - stadium preobjektální, podle Spitze do 3. měsíce života. Dítě projevuje počáteční zájem o ostatní lidi.

- *Rozpoznání známých osob* - stadium předběžného objektu, podle Spitze 3. – 6. měsíc. Dítě se učí rozlišovat mezi lidmi. Dokáže rozpoznat svoji matku od ostatních lidí.
- *Formování specifického citového vztahu* - stadium objektu, podle Spitze 6. – 8. měsíc života. Schopnost dítěte vytvořit smysluplný citový vztah s určitými lidmi, jejichž společnost dítě aktivně vyhledává.

Provencová a Liptonová (1962, in Bowlby 2010, s. 258) provedly výzkum vazebného chování u dětí, které byly od narození umístěné v ústavní péči: „Děti z ústavů začínají později rozlišovat mezi tváří a maskou a mezi různými tvářemi, méně se snaží navázat sociální kontakt, jejich repertoár expresivních pohybů je užší a ještě ve 12 měsících nevykazují žádné známky citové vazby k nějaké konkrétní osobě. Tato absence citové vazby je zvláště patrná, jsou-li děti v psychické nepohodě: i tehdy se jen zřídka obrátí k dospělému.“ Bowlby (2010) se v této souvislosti zmiňuje přímo o deprivaci. Dítě zažívá nedostatek přicházejících podnětů, příležitostí učit se expozicí, příležitostí pro aktivní pohyb ve stabilně strukturovaném prostředí.

Ziegler (2002) poukazuje na to, že Bowlby zaměřoval zranění závislosti dítěte na vztahové osobě se specifickým citovým vztahem. Ziegler odmítá Bowlbyho tvrzení, že než si dítě utvoří k někomu specifický citový vztah, trvá to řadu měsíců až dvou let. Podle Zieglera a dalších autorů takový vztah začíná při narození (Lieberman a Pawl, 1988, cit. dle Ziegler, 2002). Někteří autoři tvrdí, že dokonce ještě v prenatálním období.

Ziegler (2002) definoval specifický citový vztah ve 4 oblastech:

- 1) *Spirituální* - již od narození se buduje pocit sounáležitosti s druhými. Pokud je tato zkušenost negativní, dítě se jí má již nadále tendenci vyhýbat,
- 2) *Inter-personální* - dítě již před narozením dostává stimuly od vztahové osoby, to po porodu pokračuje. Když zažívá negativní reakce od okolí, začne se stavět k sociálním kontaktům negativně,
- 3) *Fyzická* - dítě již záhy po porodu odlišuje příjemné pocity od bolestivých, kterým se vyhýbá. Obdobně se chová i v rámci sociálního kontaktu.
- 4) *Emoční* – dítě se od začátku cítí ve vztahu příjemně nebo naopak - pokud není vztah naplňován - je napjaté a frustrované.

Závěrem lze konstatovat, že přítomnost hlavní vztahové osoby je pro vznik specifického citového vztahu zcela klíčová a to již od narození. Zároveň však výzkumy potvrzují, že pokud je vztah s touto osobou dostatečný pro rozvoj specifického citového vztahu, je dítě schopné se již v útlém dětství navázat i na více osob, pokud i s těmito osobami

jsou příznivé podmínky pro rozvoj specifického citového vztahu. Tato zjištění jsou pro děti umístěné v dětských domovech velmi příznivá. Pro koncepci dětského domova vyplývá důležitost zajistit dítěti klíčovou osobu a zároveň stabilní a počtem omezený tým vychovatelů. Na této bázi fungují oba zahraniční modely dětských domovů, se kterými jsem se setkala – dánský i německý (podrobněji viz výzkumná část).

3. 3. 3 Vazebné chování v předškolním a mladším školním věku

U většiny dětí se vazebné chování projevuje silně a pravidelně téměř až do konce 3. roku. Poté se většina dětí dokáže cítit stále více v bezpečí i na neznámém místě s vedlejšími vazebnými postavami. Na věku *3 let jako zlomovém období* z hlediska schopnosti separace od hlavní vztahové osoby se shoduje většina výzkumníků. Také sama praxe výzkumy potvrzuje. U nás je zvykem umístit dítě po dovršení 3 let věku do mateřské školy. Jistě je velmi důležité zvážit individuální vývoj a zralost dítěte, ale lze konstatovat, že většina dětí odloučení od hlavní vztahové osoby a příchod do dětského kolektivu zvládne. Přesto je ale vazebné chování i nadále velmi důležité a pokračuje též během školních let.

3. 3. 4 Vazebné chování v dospívání

Vazebné chování se mění během dospívání, kdy jiní dospělí mohou získat takovou důležitost, že se vyrovná důležitosti rodičů nebo ji i předčí. Do hry dále vstupuje sexuální přitažlivost vrstevníků. Variabilita vazebných projevů se ještě více u různých dětí zvětšuje. U většiny lidí pouto k rodičům přetrvává do dospělosti a ovlivňuje jejich chování (Bowlby, 2010).

S postupem věku se projevy vazebného chování mění. Jak píše Bowlby: „Podmínky, které by dříve vyvolaly vazebné chování s vysokou intenzitou, je u staršího dítěte vyvolají s nižší intenzitou.“ A dále: „Vazebné chování může být ukončeno stále širší škálou podmínek, z nichž některé jsou čistě symbolické“ (Bowlby, 2010, s.229).

3. 3. 5 Stabilita citového vztahu v průběhu vývoje

Většina výzkumů dochází k závěru, že existuje stabilita v průběhu vývoje. V dospělosti má člověk sklon tvořit podobný typ specifického citového vztahu, jaký zakoušel v dětství. Avšak dané chování ovlivňuje mnoho faktorů. Prostředí a osobní zkušenosti jsou důležitými faktory, které mohou do značné míry ovlivnit formování specifického citového

vztahu v dospělosti. Toto je významné zjištění. Znovu se potvrzuje důležitost toho, aby děti umístěné v dětských domovech zažívaly kvalitní a stabilní péči.

3. 3. 6 Jak dlouho může být formování specifického citového vztahu zpožděno?

Schaffer (1990) píše, že formování specifického citového vztahu je považováno za nejdůležitější cíl dětství. Přestávka ve vztahu může být pro dítě velmi stresující a může vyústit v trauma.

Proběhlo mnoho diskusí o nutnosti blízkého kontaktu k vytvoření chování, které vede ke vzniku specifického citového vztahu. Průkopník v oblasti výzkumu specifického citového vztahu J. Bowlby byl zpočátku přesvědčen, že po dosažení věku 2,5 let dítěte není již možné vytvořit specifický citový vztah. U dítěte se tak rozvíjí tzv. „bezcitný charakter“. Projevuje se tak, že dítě ztratilo jakoukoli naději na vytvoření nějakého specifického citového vztahu. Takové riziko nastává zejména u dětí z dětských domovů, kdy se kolem nich střídá mnoho vychovatelů, (Bowlby 1977, cit. dle Schaffer, 1977). Shodně s Bowlbym potvrdily výzkumy Klause a Kennella (1976, cit. dle Carr, 1999) nutnost blízkého kontaktu mateřské osoby a dítěte v kritické fázi bezprostředně po jeho narození.

Tyto teorie byly však později vyvráceny. Např. Sluckin a jeho kolegové (1983, cit. dle Carr, 1999) zjistili, že jistá vazba může vzniknout v nepřítomnosti bezprostředního kontaktu po narození dítěte. V podmínkách dobré péče je možné rozvinout chování, které vede k vytvoření specifického citového vztahu později. Ve svých pozdějších výzkumech také sám Bowlby svou teorii poněkud opravil a rozvoj „bezcitného charakteru“ připustil jen jako jednu z možností patologického vývoje při absenci stabilního citového vztahu.

Také Schaffer vidí situaci poněkud optimističtěji. V souladu se svou teorií o formování specifického citového vztahu tvrdí, že je nejlépe, když ke změně pečovatele o dítě dojde v prvním půl roce života. Tedy před dosažením specifického citového vztahu s určitou osobou. Jak ale dále píše, některé děti, které neměly možnost vytvořit si specifický citový vztah v raném dětství, si ho v pozdější době, když se jim to umožnilo, vytvořily. Schaffer dále píše, že zážitek z časného dětství, dokonce ani zážitek z prvního roku života, nemusí nutně mít nezvratný efekt. Je možné alespoň se domnívat, že chování člověka, který zakusil 15 let deprivace, může ústit v deprivovanou osobu spíše, než dítě, které zakusilo 2,5 let bez vytvoření jistého vztahu (Schaffer, 1977).

Tizardová a Hodgesová (1978, cit. dle Bowlby 2010) zkoumaly osmileté děti, které první dva roky strávily v ústavní péči. Posléze byly děti adoptovány. U většiny se vytvořil

úzký, láskyplný vztah s novými rodiči. U pětiny dětí se však tak nestalo. Byly hádavé, neposlušné, nesnesly kritiku a měly neukojitelnou potřebu pozornosti od dospělého. Ukázalo se, že velmi záleží na přístupu adoptivních rodičů. Jak pohotově na děti reagovali, kolik času jim věnovali. Ale přesto kvalita vazby byla mezi většinou adoptivních rodičů s dětmi odlišná. Ukazuje se tedy shodně se Zieglerem (2002), že již záhy v životě existuje citlivé období, po jehož skončení je stále obtížnější vytvořit jistou citovou vazbu.

Z výše uvedeného lze konstatovat, že je bezpochyby pro dítě nenahraditelné, pokud má možnost rozvinout stabilní citový vztah již záhy po narození a nedojde k jeho přerušení. Pokud je tento vztah kvalitní a vazba jistá, dítě má tak velkou šanci na vyrovnaný život a rozvoj dalších kvalitních a stabilních vztahů. Je však zároveň důležité mít na zřeteli, že nikdy není pozdě změnit podmínky k lepšímu. Je vysoce pravděpodobné, že absencí citového pouta po narození je vývoj dítěte poznamenán, ale dojde-li ke změně podmínek v příznivější, vliv na psychiku může být tak alespoň zmírněn. Zdá se tedy, že pokud má dítě dobré podmínky, je přinejmenším možné ho chránit od totální neschopnosti tvořit vztahy.

Lze shrnout slovy Kovaříka: „Vrůstání do nových rodinných vztahů představuje důležitý aspekt zápasu dětí o vlastní identitu a tedy i integritu osobnosti. Je zřejmé, že definitivnost a stabilita těchto vztahů bude mít pro tento proces mimořádný význam. ... Jak dalece a do jaké hloubky se podaří touto cestou kompenzovat rozličné deprivací zkušenosti jednotlivých dětí, zůstává dosud otevřenou otázkou“ (Kovařík, 1993, s. 15).

3. 4 Patologický vývoj citové vazby

Z předchozích odstavců vyplývá, že pokud není naplněná potřeba stabilního citového vztahu, je zde vysoké riziko patologického vývoje. Vzhledem k závažnosti těchto důsledků stojí za to se jimi více do hloubky zabývat. Této otázce se Bowlby věnoval ve spolupráci s jednou z jeho nejznámějších pokračovatelek - *Mary Ainsworthovou*. Společně rozpracovali výzkumnou strategii, ve které zkoumali následky separace matky od dítěte. Ainsworthová a Bowlby (1954, in Senn, cit. dle Ainsworth, 1962, in Ainsworth et al., 1962) dokázali, že fyzická separace dítěte od matky v raném věku vede k deprivaci vztahu závislosti na mateřské osobě, což má negativní dopad na vývoj osobnosti, zejména na schopnost formování a udržování uspokojivých vztahů.

Takový vztah vzniká za 3 následujících podmínek:

- 1) Když dítě nikdy nepoznalo vztah s mateřskou osobou.
- 2) Když vztah s mateřskou osobou je přerušovaný.
- 3) Když vztah s mateřskou osobou je nejistý.

Ainsworthová dále se svými spolupracovníky (Ainsworth et al. 1978, cit. dle Atkinson et al., 1995) vypracovala experiment, kdy pozorovala reakci dítěte na separaci od matky v neznámé situaci. Na základě tohoto experimentu dospěla k následujícím typům vazby:

- 1) *Jistá vazba*, kdy dítě začne po odchodu matky protestovat, ale dá se snadno uklidnit. Po příchodu matky s ní navazuje kontakt. Main (1990) dodává, že děti s jistou vazbou se učí, že pokud vyjadřují negativní emoce, dostane se jim od rodiče adekvátní odpověď. V neznámém prostředí jsou tyto děti zvědavé, avšak svého pečovatele si hlídají vizuálně či fyzicky. Pokud jsou vystaveni stresu, jednoznačně preferují pečovatele, ke kterému mají jistou vazbu.
- 2) *Nejistá vazba – vyhýbavá*. Dítě se kontaktu s matkou vyhýbá. Některé dítě si matky zcela nevšímá, jiné střídavě navazuje interakci a vyhýbá se jí. Po odchodu matky buď žádné úzkostné reakce neprojevuje, nebo se nechá snadno utiшит. Anderson a Alexander (in Talley, 2005) uvádí, že děti s nejistou vyhýbavou vazbou mají tendenci své negativní emoce skrývat a od svého pečovatele si drží odstup. Takové chování si děti vybudují, pokud jejich negativní emoce, které projeví, se setkají s odmítnutím od pečovatele.
- 3) *Nejistá vazba – ambivalentní*. Toto dítě vyhledává tělesný kontakt s matkou, ale zároveň se mu brání. Mayseless (1998) uvádí, že na negativní emoce od dítěte reaguje pečovatel nekonzistentně. Tyto děti vyhledávají blízkost pečovatele střídáním vzteklého chování se závislými projevy. Pečovatelé tyto děti hodnotí jako obzvláště výchovně náročné (Crittenden, 1992).
- 4) Později Ainsworthová se svými spolupracovníky přidali čtvrtý typ pro děti, které nespádaly ani pod jednu kategorii – *dezorganizované děti*, kdy se děti často chovaly rozporuplně. Anderson a Alexander (in Talley, 2005) uvádí, že chování těchto dětí je pro jejich pečovatele nepředpověditelné.

Bowlby (2010) zmiňuje výzkum Georgeové a Mainové (1979), které zkoumaly chování fyzicky týraných dětí. Zjistily, že významně častěji tyto děti útočily na vrstevníky, vydíraly pečovatele a vyhrožovaly jim. Reakcí na nabídky dospělých bylo buď vyhýbání se interakcím, nebo dítě střídal únik s přiblížením. Tím mají tyto děti tendenci se izolovat a odcizovat dospělým, kteří by jim mohli pomoci. Tvoří se tak bludný kruh.

„Dítě s poruchami attachmentu vypadá, jako by lásku necítilo, nevrací ji zpátky ... Podle něj jste ti špatní, nechce u vás zůstat, nechce od vás nic. Jen věci nebo peníze. Žije ve strachu a úzkosti. Možná nikdy nezažilo jiný pocit a stav. Neočekává a nehledá u vás úlevu a pomoc. Nevěří, že mu chcete a můžete pomoc. A nevěří, že to může být jinak. A co hůř, nikdy vám to nepoví“ Vrtbovská (2010, s. 106).

Bowlby (2010) uzavírá, že mnoho lidí s nejistou citovou vazbou v dětství má co do činění s psychiatry – jsou anxiozní, nejistí. Často se jedná o závislé osobnosti, lidí depresivní nebo s fobiemi (Bowlby, 1979).

3. 5 Vazebné chování v dospělosti a transgenerační přenos

Velký význam přičítá Bowlby vztahu vazby, kterou si dítě utvoří v dětství, s chováním člověka v dospělosti. Tvrdí, že vzor z dětství má tendenci přetrvávat a má vliv na utváření vztahů v dospělosti, ale též na celkový vývoj osobnosti. „Vztah ke každému z obou rodičů má vliv na to, jak dítě přistupuje k novým lidem a k novým úkolům. Děti prožívající jistotu ve vztahu k oběma rodičům byly nejvíce sebejisté a nejvíce kompetentní“ (Bowlby, 2010, s. 313). A dále: „Zkušenost malého dítěte s povzbuzující, podporující a spolupracující matkou, a o něco později s otcem, mu dodává pocit vlastní hodnoty, víru v užitečnost druhých lidí a příznivý model, podle něžž bude navazovat budoucí vztahy. Dále mu tato zkušenost umožní s důvěrou prozkoumávat své prostředí a účinně s ním zacházet, čímž se posílí jeho pocit kompetence. Od té chvíle, jsou-li rodinné vztahy i nadále příznivé, tyto prvotní vzorce myšlení, cítění a chování nejen přetrvávají, ale osobnost se stále více strukturuje směrem k mírné sebekontrolě a k odolnosti a stále pevněji v tom pokračuje navzdory nepříznivým okolnostem. Jiný typ raného dětství a pozdější zkušenosti má jiné účinky, obvykle vedoucí k osobnostním strukturám se sníženou odolností a narušenou sebekontrolou, k labilním strukturám, které rovněž mají tendenci přetrvávat. Způsob strukturování osobnosti má potom vliv na to, jak člověk reaguje na budoucí nepříznivé události, kde mezi nejdůležitější patří odmítnutí, odloučení a ztráta,“ (Bowlby, 2010, s. 323). Naopak lidé, kteří zažívali nejistou vazbu ke svým pečovateli v dětství, mohou ve vztahu k manželovi projevovat nejistotu a napětí a stále touží vyžadovat od partnera lásku a péči. Nebo se naopak mohou sami kompulzivně starat o druhého. Ve vztahu k dítěti se mohou projevovat také oběma způsoby. V prvním případě vyžadují po dítěti, aby o ně pečovalo, ve druhém případě mají potřebu se o dítě nadměrně starat, když už to nepotřebuje (Bowlby, 2010).

Na Bowlbyho zjištění navazuje řada dalších výzkumníků. Např. M. Ainsworthová (in Bowlby, 2010, s. 267) píše: „Čím je citová vazba dítěte k jeho hlavní postavě nejistější, tím více bude zřejmě inhibované při navazování citové vazby k jiným postavám.“ Také mimo USA dospěli výzkumníci k obdobným závěrům. Např. v Německu L. Erlbaum a Sroufe (1985). Potvrzuje se, že dítě s jistou vazbou je šťastnější, schopné ocenění, s dostatkem sebedůvěry, méně závislé a anxiózní. Belsky a Nezworski (1988, cit. dle Carr, 1999) ukázali, že jistá vazba je ochranný faktor. Jistá vazba vede k rozvoji sebevědomí, pozitivních emocí, dobrým přátelským vztahům atd. Matka, která zakusila jistou vazbu ke svým rodičům, bude mít tendenci takovou vazbu opakovat ke svým dětem. Goldberg (Goldberg et al., 1999, cit. dle Carr, 1999) poukázal na to, že nejistá vazba je rizikový faktor, který v souvislosti s ostatními faktory má vliv na citlivost k poruchám.

3. 6 Vazebné chování v prostředí ústavní péče

3. 6. 1 Separace a přerušování předchozího stabilního citového vztahu

Dítě, které je odebráno od rodiny a umístěno do dětského domova, zažívá odloučení od osob, ke kterým mělo vytvořen určitý stabilní vztah. Prochází postupně stádii, které podrobně popsal Bowlby (1979):

- 1) *Fáze protestu* – dítě se slzami a zlobou požaduje svoji matku zpátky. To může trvat několik dní.
- 2) *Fáze zoufalství* – dítě začíná být tišší, ale stále touží po návratu. Nemá žádnou naději.
- 3) *Fáze odpoutání* – dítě se jeví, jako by na svou matku zapomnělo, takže když se v této fázi matka objeví, zdá se, jako by o ni nemělo zájem.

Chování při opětovném setkání závisí na fázi, kterou dítě v době separace dosáhlo.

Byla provedena řada výzkumů, které se zabývaly zejména krátkodobou separací dítěte v raném věku od matky. Z hlediska mého výzkumu je ale více významné chování dětí při dlouhodobé separaci. Takových výzkumů bylo děláno podstatně méně. Robertson (1950, 1952, 1953 a 1955, cit. dle Ainsworth, 1962, in Ainsworth et al., 1962) pozoroval reakci dětí na separaci od matky po příchodu do dětského domova, v průběhu i po jejich návratu zpět. Pozoroval zmíněné tři fáze reakce na separaci – fázi vzdoru, rezistence i odpoutání. Došel k závěru, že krátkodobá až střednědobá separace může vést po návratu dítěte k úplné nápravě. V případě dlouhodobé separace, není-li přítomna žádná náhradní osoba, se kterou by si dítě

mohlo vytvořit specifický citový vztah, však může mít dlouhodobé následky v neschopnosti znovu navázat citový vztah s původní osobou. Aubry (1955, cit. dle Ainsworth, 1962, in Ainsworth et al., 1962) sledoval chování dvouletých dětí při umístění do ústavní péče. Zjistil mimo jiné, že nepřítomnost náhradní osoby, se kterou by si dítě mohlo vytvořit specifický citový vztah, narušuje zdravý psychický vývoj dítěte. Flint (1959, cit. dle Ainsworth, 1962, in Ainsworth et al., 1962) porovnával chování dětí v ústavní péči a dětí v pěstounské péči. Zpočátku byla reakce dětí v pěstounské péči na nové osoby více hostilní a negativní než u dětí v ústavech. Později se toto chování zcela změnilo u dětí v pěstounské péči, ale zůstalo stejné u dětí v ústavech.

Výzkumy tedy potvrzují, že děti, které jsou od raného dětství vychovávány v ústavní péči, vykazují vysokou míru emocionálních poruch a poruch chování včetně poruchy v rámci navazování vztahů (Quinton and Rutter, 1988, Small et al., 1991, Wolkind and Rushton, 1994, cit. dle Rutter M. and O'Connor T. G., in J. Cassidy, P. R. Shaver, 1999).

Obecně se má za to, že klíčový problém je v nedostatečně stabilní a individuální péči pečovatelů. Avšak výzkum ve Velké Británii a v USA ukazuje, že i přes nízkou fluktuaci pečovatelů vykazovaly děti vysokou míru psychických problémů. Může to souviset s tím, že rizika leží v jiných než vazebných oblastech života dítěte nebo v tom, že kvalita péče vychovatelů je důležitější než samotná kontinuita. Dále se ukázalo, že děti, které nepocházely z disharmonických poměrů, na tom byly výrazně lépe. Ukazuje se tedy, že zde může jít o souvislost buď s genetickým rizikem, nebo s tím, co dítě zažilo ve výchově před samotným umístěním do ústavní péče (Rutter a O'Connor, in J. Cassidy a P. R. Shaver, 1999). Dříve se mělo za to, že každé umístění doma je lepší, než ústavní. Výzkumy ale ukazují, že některé starší děti a adolescenti, u kterých došlo k vážnému narušení vazby, lépe profitují z kvalitní ústavní péče než z pěstounské péče. (J. Cassidy, P. R. Shaver, 1999, shodně též Prugh a Harlow, 1962, in Ainsworth et al., 1962).

Dosavadní poznatky shrňme slovy Langmeiera a Matějčka (2011), kteří zdůrazňují, že separace je komplexní proces závislý na povaze a délce trvání, kvalitě citového vztahu před separací, na věku a emočním vývoji dítěte, také na reakcích jeho dalších pečovatelů. Zda separace povede k dlouhodobému traumatu tedy závisí na mnoha faktorech, které se dají do značné míry ovlivnit.

3. 6. 2 Tvorba specifického citového vztahu s jinou osobou než biologicky příbuznou

V souvislosti s umístěním dítěte do ústavní péče se nabízí otázka, zda existuje nějaké biologické předurčení k formování specifického citového vztahu a tedy zda dítě může mít vytvořen takový vztah k jiné osobě než k vlastní biologické matce a otci. V této oblasti bylo děláno poměrně málo výzkumů. Fox (1977, cit. dle Ainsworth, 2000, in Craig, 2000), který srovnával vztah k matce a k metapelet v židovském kibutz, Fleener (1973, cit. dle Ainsworth, 2000, in Carig, 2000), Farran a Ramey (1977, cit. dle Ainsworth, 2000, in Carig, 2000) předpokládají, že si děti mohou vytvářet takové vztahy, avšak vždy dávají přednost své matce. Bowlby tvrdí: „Úlohu hlavní vazebné postavy mohou zastoupit i jiní lidé než je biologická matka“ (Bowlby, 2010, s. 263). Také Schaffer (1977) uvádí několik výzkumů, které potvrzují domněnku, že specifický citový vztah může být vytvořen i s jinými lidmi než biologickými rodiči. Spíše než biologická příbuznost s dítětem, hrají roli při navázání vztahu osobnostní charakteristiky dospělého. Matka tedy nemusí být biologickou matkou. Může to být osoba i mužského pohlaví, se kterou dítě naváže specifický citový vztah. Schaffer přímo píše: „Pokrevní vazba je totální mýtus“ (Schaffer, 1977, s. 111).

Gottwaldová (2006) mapovala vztahy dětí s vychovateli. Z výzkumu vyplynulo, že ani jedno z dětí nemělo svého vychovatele jako důvěrníka. Děti se na vychovatele obracely pouze s problémy technického rázu. Dále pokračuje: „Překvapilo nás, že děti z dětských domovů, zejména ti téměř dospělí, nedůvěřují svým tetám a strejdům téměř vůbec. Mají totiž tu zkušenost, že když se s čímkoliv někomu dospělému svěří, stane se to záležitostí celého ústavu. Prakticky mezi nimi neexistuje důvěrnost a intimita“ (Gottwaldová, 2006, s. 4).

Lze tedy předpokládat, že je možné, aby si dítě vytvořilo specifický citový vztah k jiné osobě než biologické příbuzné, pouze však za příhodných podmínek.

3. 6. 3 Vychovatelé v dětských domovech a mnohočetný specifický citový vztah

Bowlby tvrdí, že každé rozptýlení mateřské péče mezi více osob má nepříznivý charakter pro tvorbu specifického citového vztahu. Toto tvrzení začalo být později považováno za kontroverzní. Empirické výzkumy totiž ukázaly, že realita je zcela odlišná. Schaffer (1977) píše, že oproti Bowlbyho předpokladům si dítě může vytvořit více takových vztahů. Schaffer a Emmerson (1964, cit. dle Schaffer, 1977) se odvolávají na svůj výzkum, kde zjistili, že již ve velmi útlém věku formuje většina dětí více specifických citových vztahů. A dále Schaffer (1977) výzkumem dokázal, že neexistuje nic, jako biologická potřeba pro

jeden výjimečný vztah. Nic, co by dokazovalo, že péče o dítě nemůže být sdílena více osobami. Zabýval se také povahou takových vztahů u dětí v dětských domovech. Zjistil, že více záleží na kvalitě vztahu než na její denní délce. Není tedy důležité, kolik času tráví dítě s danou osobou, ale je důležité, zda ostatní osoby, které se o něj starají, jsou stálé. Není důležitá uniformita péče, ale konstantnost. Svět musí být pro dítě předpověditelný a ne, aby si dítě nebylo jisté ze dne na den, kdo se o něj bude starat (Schaffer, 1977).

V této souvislosti Ainsworthová (1962, in Ainsworth et al., 1962) rozlišuje mezi následujícími typy mnohočetné péče:

- 1) *Mnohočetná péče*: Přítomnost hlavní pečovatelky, která poskytuje dítěti dostatečnou péči, a dítě je pouze na určitou dobu předáno do péče jiné osoby. Na tomto principu fungují dětské domovy, se kterými jsem měla zkušenost v zahraničí – skandinávský i německý model.
- 2) *Nekontinuální péče*: Absence hlavní pečovatelky a rozložení zodpovědnosti na větší počet osob, které dohromady neposkytují dítěti dostatečnou příležitost k vytvoření specifického citového vztahu. Na tomto principu fungují státní dětské domovy v České republice.
- 3) *Kombinace mnohočetné a nekontinuální péče*
- 4) *Kontinuální péče*: Rozložení péče na několik osob, které dohromady poskytují dítěti dostatečnou péči.

I když výzkumy vesměs nepodmiňují tvorbu specifického citového vztahu biologickou příbuzností, je zřejmé, že děti v dětských domovech mají značně ztížené podmínky:

- Většina dětí si prošla více zařízení.
- Mají rozličné zkušenosti s vychovateli a s navazováním vztahů, které byly odchodem ze zařízení přetrhány.
- Také další setrvání v dětském domově považují díky dosavadním zkušenostem za nejisté.
- O děti pečují mnohdy podstatně více osob, než jak je tomu v biologické rodině. O pozornost se musí dělit s ostatními dětmi. Tizardovi provedli výzkum (1977, cit. dle Schaffer, 1990), kde zjistili, že se o děti v prvních 2 letech jejich života staralo průměrně 24 osob, ve srovnání s dětmi vychovávanými v rodině, kde to byly v průměru 2 osoby.

- Do dětského domova přichází děti ve starším věku, než ve kterém dochází přirozeně k formování specifického citového vztahu.
- Děti si s sebou přinášejí již předchozí zkušenost se specifickým citovým vztahem. Ten byl odchodem narušen a mnohdy je patologický již ve své podstatě. Navíc stále touží po rodiči, od kterého bylo odebráno. S tímto faktem se nijak dál v dětském domově většinou nepracuje.

Ukazuje se, že spíše než na kvantitě vztahu záleží na jeho kvalitě, avšak určitá základní úroveň častosti kontaktu je požadována. Kvalita vztahu se odvíjí od toho, jak daná osoba reaguje na signály vysílané dítětem k ní a od počtu interakcí, které osoba spontánně k dítěti iniciuje. Specifický citový vztah si žádá stálost, konzistentnost, předpověditelnost a vzájemnou emoční provázanost.

3. 7 Psychoterapie narušeného specifického citového vztahu

Psychoterapie dětí, které v raném dětství ztratily specifický citový vztah, nebo které nikdy neměly možnost si ho vytvořit, či zažívají patologický citový vztah, je velmi náročná. Takovéto dítě totiž postrádá základní důvěru v druhé lidi. Není schopné navázat specifický citový vztah, vztahovat se k lidem s důvěrou. Chová se často značně problematicky, má problémy v emocionální oblasti i s chováním. Často dostane nálepku „problémového“ dítěte. Jakémukoli přiblížení dospělého člověka se mnohdy aktivně brání nebo reaguje jinak neadekvátně. Někdy se dítě naučí žít s „maskou“. Navenek se chová určitým žádoucím způsobem, vnitřně však žije zcela emočně vyprahlý život.

Důležitost psychoterapie si uvědomoval již zakladatel teorie attachmentu John Bowlby. I on zmiňuje jako zásadní problém u těchto dětí to, že čím obtížnější byl vztah s rodiči, tím složitější je nyní získat si pacientovu důvěru. Čím méně mu věří, tím méně mu řekne a tím déle trvá mylné porozumění.

Terapeutovým úkolem není podle Bowlbyho označit viníka, ale pomoci zjistit řetězec souvislostí se záměrem ho prolomit a zlepšit následky. Terapeut, který aplikuje teorii attachmentu, vidí svoji pozici jako v osobě, která poskytuje podmínky, ve kterých pacient může zkoumat své chování k osobám, na něž je citově navázán, s cílem restrukturizovat tyto vztahy ve světle nového porozumění a nových zkušeností, které zažívá v terapeutickém vztahu.

Roli terapeuta popisuje *Bowlby v 5 hlavních bodech*:

1. Provést pacienta jistouází, ze které může zkoumat různé bolestné aspekty svého života – minulého i současného.
2. Asistovat pacientovi při povzbuzování ho nahlédnout způsoby, ve kterých je svázán ve vztazích.
3. Terapeut podporuje pacienta prozkoumat určitý vztah
4. Terapeut podporuje pacienta v náhledu, jak současné vnímání, zkušenosti, očekávání, pocity, jednání pramení buď ze situací, ve kterých byl utvrzován v dětství a adolescenci, zejména jeho rodiči anebo ty, které mu stále opakovali.
5. Umožnit pacientovi nahlédnout, že jeho pojetí sebe i druhých pramení buď v bolestné minulosti anebo z matoucích signálů od rodičů (Bowlby, 1979).

U nás se v posledních letech intenzivně zabývá terapií dětí s poruchami specifického citového vztahu Vrtbovská. Uvádí následující charakteristiky dítěte s poruchou specifického citového vztahu:

- Je rigidně zaměřeno na ovládání všech dospělých a nových situací.
- Neustále manipuluje, místo aby důvěřovalo.
- Má jen malé zkušenosti s empatií dospělého, který reaguje na jeho nejlepší zájmy.
- Má množství nedostatků ve svém citovém, behaviorálním a kognitivním vývoji.
- Předpokládá nové trauma, neustále zobecňuje na základě starého traumatu.
- Odmítá „své špatné já“, ale v hloubi duše se cítí špatné. Je proto neustále zatěžováno nevědomým vnitřním bojem a „odmítáním sebe sama“.
- Neustále zažívá hanbu a s ní spojený hněv, to způsobuje dětinské lhaní, podvody a zapírání.
- Jeho vlastní volby a rozhodnutí nejsou koordinovány. Jedná se o projevy náhlých impulsů, intenzivních tužeb po uspokojení bez vztahu s druhým člověkem nebo záchvatů paniky a vzteku (Vrtbovská, 2010).

Vzhledem k tomu, že patologie je zabudována do samého jádra osobnosti, lze shodně s Vrtbovskou (2010) konstatovat, že tradiční psychoterapeutické přístupy jsou pro děti s poruchami v oblasti specifického citového vztahu nedostatečné. Nemají ani intenzitu, ani rozsah potřebný k vyvolání terapeutické změny u dítěte, které trpí specifickými, chronickými a hlubokými problémy.

Přes tyto obtíže se jeví psychoterapie pro děti s narušenou citovou vazbou jako velmi zásadní z hlediska jejich dalšího tvoření vztahů a fungování ve světě vůbec.

Vrtbovská jako nejdůležitější uvádí schopnost rodiče nebo pečovatele poskytnout dítěti zdravý, bezpečný, vřelý vztah a nabídnout pevné citové pouto (Vrtbovská, 2010, s.107). Pro léčbu dítěte s poruchou v navázání specifických citových vztahů jsou důležité *základní podmínky*:

1. Prostředí blízkých a vřelých rodinných vztahů
2. Rehabilitace citového vztahu skrze blízký kontakt s pečovatelem. Zážitek jistého a bezpečného vztahu
3. Terapie – léčba následného traumatu, deficitů, týrání, zanedbávání a zneužívání

Vrtbovská doporučuje dva terapeutické modely:

1. *dyadickou vývojovou psychoterapii*: Uvádí výsledky, kdy jednoznačné zlepšení nastalo u 65% dětí s vážnou poruchou v navazování stabilních citových vztahů.
2. *Pesso-Boyden Psychoterapii*: Jedná se o terapii, která přímo vychází z raných potřeb dítěte a ze stejných principů, jaké objevil Bowlby a jeho následovníci v oblasti attachmentu (Vrtbovská, 2010, s.97).

Podrobně se psychoterapii dětí s poruchami v oblasti specifického citového vztahu věnuje Ziegler (2002). Popisuje 3 základní scénáře poruch specifického citového vztahu:

- 1) Specifický citový vztah je přerušen,
- 2) Dysfunkční specifický citový vztah,
- 3) Absence specifického citového vztahu.

Ve vztahu k již dříve zmíněným oblastem (viz kap. 3. 3. 2), které Ziegler (2002) vytyčil (spirituální, inter-personální, fyzická a emoční oblast), je důležité zjistit, ve které z těchto oblastí došlo k narušení a zde zacílit psychoterapii. Dále vytyčil také základní stavebí kameny, podle kterých by měla psychoterapie probíhat. Zcela bazální je bezpečí, dále pak jistota, akceptace, sounáležitost, důvěra, vztah, sebevědomí a osobní pravda, která všechny úrovně završuje.

Přínosné mohou být i další psychoterapeutické směry, např. nedirektivní psychoterapie hrou, která se osvědčuje mj. u traumatizovaných dětí (Rezková, Kleinová 2012).

Psychoterapie u dětí s patologickým vývojem specifického citového vztahu, tedy kromě jiných i u všech dětí umístěných v dětských domovech, by měla být zcela automatickou součástí péče.

4. Psychická deprivace

4.1 Definice a vymezení psychické deprivace

Psychická deprivace je fenomén, který byl poprvé pozorovaný u ústavních dětí. Dříve se užíval starší termín hospitalismus. Před vlastním pojednáním o psychické deprivaci je nutné důkladně vymežit tento pojem. Při studování literatury o psychické deprivaci jsem se setkala s rozmanitým vymezením tohoto pojmu, např. někteří autoři termín zužují pouze na určitou jeho část:

Ainswortová (1962, in Ainsworth et al., 1962) používá termín *mateřská deprivace* (maternal deprivation) pro nedostatek citové vazby s mateřskou osobou, avšak sama dodává, že tento termín chápe v širších souvislostech v rámci jiných osob i deprivacních situací. Dále autorka rozlišuje termíny deprivace a privace, přičemž *deprivace* je strádání nedostatkem uspokojení důležité potřeby jako např. specifického citového vztahu, který již byl vytvořen, a *privace*, jako chybění takového citového vztahu, který však ještě vytvořen nebyl.

Bakwin (1949, cit. dle Langmeier a Matějček, 2011) považuje za hlavní nedostatečnost uspokojení afektivních potřeb. Používá termín *emoční nebo citová deprivace* (emotional deprivation), Lowrey pak obdobně užívá spojení *affective* nebo *affect deprivation* (2011, cit. dle Langmeier a Matejček, 2011).

Bowlby (1979) nazývá *částečnou deprivací* (partial deprivation) stav u dětí, u kterých nedošlo k jejich odloučení od matky, ale citový vztah je neuspokojivý. Ve svých studiích však s tímto problémem neuvažoval a soustředil se na *celkovou deprivaci* (complete deprivation). Slovo *skrytá* či *maskovaná deprivace* (masked deprivation) užívají Prugh a Harlow (1962, in Ainsworth et al., 1962) ve stejném významu.

Langmeier a Matějček (2011) uvádí další užívaná synonyma k psychické deprivaci a to termíny *psychické hladovění* nebo *psychická karence*.

Termín psychická *subdeprivace*, který ve své knize popisují Matějček, Bubleová a Kovařík (1997), začal být používán později pro stavy, kdy se dítě projevovalo obdobně jako dítě psychicky deprivované, avšak tyto projevy nebyly tolik výrazné, dramatické ani zřetelně ohraničené.

Po tomto výčtu různých významů i pojmenování termínu psychické deprivace zde uvádím definici, jak psychickou deprivaci vymezili Langmeier a Matějček (2011, s. 26). „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby

v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.“ A dále: Psychická deprivace, zejména emoční (citová) a podnětová, (první z nich je předmětem mého výzkumu), znamená dlouhodobý nedostatek uspokojování potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí. Postihuje zejména děti vyrůstající v útlém věku v ústavních zařízeních, kde přes všechny snahy po zkvalitnění péče je příležitost k vytvoření výlučného a těsného citového pouta dítěte s náhradními pečovateli nedostatečná.

V následujícím textu se budu přidržovat zejména této definice, přičemž u jiných zmiňovaných autorů zachovám jejich původní pojmenování i význam pro jejich vymezení psychické deprivace.

Langmeier a Matejček (2011) dále upozorňují na nutnost vymezení termínu psychická deprivace vzhledem k ostatním podobným termínům:

Sociální izolace – „Nedostatečný přívod podnětů – sociálních, citových, ale i sensorických.“ Většinou však, pokud je sociální izolace dosti dlouhá, přechází následně v psychickou deprivaci, protože dítěti není uspokojována základní potřeba sociálního kontaktu.

Separace – Langmeier a Matějček (2011) píše, že jde o přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Deprivace je určitý specifický vztah, separace je určitá vnější situace, která může, ale nemusí být deprivacním činitelem. Separace bývá často na samém začátku děje, při němž k deprivaci dojde.

Lebovici (1962, in Ainsworth et al., 1962) blíže rozlišuje, kdy se jedná o separaci ve smyslu privace – chybění a kdy ve smyslu deprivace – ztráta.

K separaci dochází za třech podmínek: 1) Dítě nikdy nemělo vztah, 2) Dítě má přerušovaný, nesouvislý vztah, 3) Vztah je nejistý.

Separace od matky před vytvořením stabilní a jisté vazby může být buď: kompletní privace, dočasná privace nebo privace, která není zjevná.

Separace po vytvoření vazby je buď deprivace, nebo dočasná deprivace.

K separaci dochází např. při umístění dítěte do dětského domova. Také separace může později přejít v deprivaci.

Frustrace – Symonds (1974, cit. dle Langmeier a Matejček, 2011) vymezuje frustraci jako nemožnost (blokování) uspokojit aktivovanou potřebu pro nějakou překážku nebo obstrukci. K frustraci dochází, je-li dítěti odňata jeho oblíbená hračka a dá-li se mu možnost hrát si s něčím, co se mu líbí méně. K deprivaci však dochází, není-li vůbec dána příležitost hrát si.

Konflikt – organismus je hnán silami směřujícími k různým cílům, jež oba lákají a přitahují, anebo je k těmto cílům současně přitahován i odpuzován.

Zanedbanost – následky nepříznivých výchovných vlivů, které však nenarušují přímo duševní zdraví dítěte. Langmeier, Balcar a Špitz (2000) rozlišují děti zanedbané od deprivovaných následovně. Zanedbané bývají většinou děti z rodin s nízkou úrovní sociální, ekonomickou nebo kulturní. Dětem se nedostává zejména uspokojení biologických potřeb. Naproti tomu dětem umístěným v ústavní péči se těchto potřeb dostává, avšak mají nedostatek individuální pozornosti dospělého, který by bezprostředně a citlivě reagoval na spontánní aktivní projevy dítěte a zcela podle jeho vývojových možností a okamžitého stavu mu poskytoval přiměřené podněty a pomáhal mu pochopit řadu věcí. Zejména se pak sotva podaří zajistit individuální emoční vztah určitého dospělého, který by dítě provázel po celé dětství a dodával mu potřebné citové bezpečí a základnu pro jeho autonomní vývoj a pokračující osobní růst.

V počátcích výzkumu psychické deprivace byly práce zaměřující se zejména na děti v ústavní péči. Později se však pojem přenesl též na rodinné prostředí. Langmeier a Matějček (2011) uvádí ve své knize následující závěry o výskytu psychické deprivace: „Zatímco se v předchozím období za zdroj deprivace pokládá především život dítěte bez mateřské péče (maternal deprivation), jehož prototypem je život dítěte v ústavu, ukazuje se nyní, že je celá řada jiných situací, za nichž může k deprivaci dojít. Tak se poukazuje např. na skutečnost, že mnohem větší počet dětí, kterým se nedostává mateřské péče, ve skutečnosti se svými matkami žije a dochází se zcela logicky ke studiu deprivace v podmínkách rodinného života.“

Toto zjištění je pro zkoumání psychické deprivace u dětí velmi důležité. Děti, které přichází do dětského domova jsou často psychicky deprivované nebo subdeprivované již ze své rodiny. Pokud se s tímto problémem nebude u dětí dále pracovat, je zde nebezpečí, že psychická deprivace dítěte bude nadále přetrvávat nebo se vlivem nedostatečné individuální péče v dětském domově zhorší.

4. 2 Historie zkoumání psychické deprivace

Langmeier a Matějček (2011) pojednávají o čtyřech obdobích zkoumání psychické deprivace.

1. Období pojmenovávají autoři *empirickým* a sahá do 30. let 20. století. Je charakterizováno nesourodými poznatky a počátečním hromaděním informací a zkušeností.
2. Období *alarmující* zahrnuje 30. a 40. léta 20. století. Objevují se zde první práce pojednávající o nepříznivých životních podmínkách dětí. Patří sem zejména práce Bűhlerové a Hetzerové (1974, cit. dle Langmeier a Matějček, 2011), též první práce Spitze a Goldfarba (1974, cit. dle Langmeier a Matějček, 2011), který srovnával děti vychovávané v ústavěch, které později přešly do pěstounské péče. Práce, které zejména upozornily na problematiku psychické deprivace jsou díla psychoanalytiků. Lebovici (1962, in Ainsworth et al., 1962) píše, že Freud byl první, kdo upozornil na důležitost časného citového zážitku v souvislosti s mentálním onemocněním v dospělosti u svých pacientů. Výzkum citové deprivace byl na několik let odsunut do teorie, která vyústila v tvrzení, že pouze mateřská péče může zabránit vzniku dlouhodobé emoční frustrace. Na tomto teoretickém základě vystalo mnoho praktických výzkumů. Bowlby byl první, kdo se výzkumem citové deprivace zabýval systematicky. Byl přesvědčen, že je specifická souvislost mezi dlouhotrvající deprivací v mladém věku a vývojem bezcitného charakteru, který vyúsťuje v delikventní chování a je velmi těžké jej léčit. Bowlby (1962, cit. dle Ainsworth et al., 1962) později své stanovisko opravil tak, že ne u všech dětí, které podstoupily ústavní péči, se vyvine tzv. bezcitný charakter.
3. Období označované jako *kritické*, 50. léta 20. století. Výzkumníci v tomto období jsou již zdatně optimističtější v možné nápravě vlivu nepříznivých životních podmínek na psychiku dítěte. Vyvrcholením byla publikace *Deprivation of maternal care* (Ainsworth, et al. 1962), kde jsou shrnuty dosavadní poznatky.
4. Období *experimentálně teoretické* – začíná počátkem 60. let. V tomto období se prohloubilo studium psychické deprivace. Výzkum se více systematizoval a navázala se mezinárodní spolupráce. Byla provedena řada pozorování citové deprivace zaměřená zejména na děti v nemocnicích, ústavní péči a pěstounské péči, další byly založeny na retrospektivní studii dětství, jiné na průřezových studiích skupin dětí, které zažily v raném dětství citovou deprivaci. Jmenujme zde např. Burlinghama a

Freuda, kteří se zabývali zejména dětmi umístěnými v celotýdenních jeslích v průběhu bombardování Londýna. V roce 1943 studoval Goldfarb společenství dětí v ústavní péči. Zjistil, že mnohé děti vykazovaly nižší IQ. Spitz použil termín anaklytická deprese ke stuporu, se kterým se setkal u dětí, které trpěly mateřskou deprivací. Dítě se jeví apatické, tiché a smutné. Tento jev se děje zejména u dětí, které měly do věku šesti let dobrý citový vztah s matkou.

4. 3 Psychická deprivace v prostředí dětského domova

Na nedostatečnost péče o děti umístěné v dětských domovech začali upozorňovat v průběhu unifikace dětských domovů za doby komunismu v 50. a počátku 60. let samotní vychovatelé, avšak větší pozornosti tomuto problému se dostalo až ke konci 60. let.

Zabýváme-li se životem dětí umístěných v dětských domovech, je třeba mít na zřeteli obě možnosti vzniku psychické deprivace – v ústavu, ale též v rodině dítěte. Dítě již psychicky deprivované z vlastní rodiny, může trpět v dětském domově nadále, psychická deprivace se u něj tak může prohloubit. Při zjišťování psychické deprivace je třeba mít na paměti značnou individualitu dětí v projevech i v jejím výskytu. Každé dítě má odlišné zkušenosti z jeho předchozího života, přichází z rozdílného prostředí. Každé dítě má osobní vybavenost ke zvládnutí nároků prostředí, jinou hladinu frustrační tolerance. Psychická deprivace má, jak dále uvádíme, několik úrovní. Stejná situace tedy může vyvolat rozdílné projevy u dětí.

Langmeier a Matějček (2011) píší: „Zatímco se v předchozím období soudilo, že výskyt duševního poškození u dětí vystavených deprivacním podmínkám je skoro stoprocentní, vyplývá z nových studií, že mnohé děti procházejí těmito podmínkami prakticky nedotčené.“ A dále: „Různé děti vystavené jedné a téže „deprivacní situaci“ budou se chovat různě a odnesou si různé následky, neboť si do ní vnášejí různé předpoklady ve své psychické konstituci a v dosavadním vývoji své osobnosti.“

4. 4 Psychické potřeby

Psychická deprivace je, jak vyplývá z definice, nedostatečné ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu. Langmeier a Matějček (2011, Langmeier a Krejčířová 2006). Deprivace se prohlubuje, jestliže je dítě udržováno v umělé závislosti bez respektu k jeho vývojovému potenciálu. Vývoj pak stagnuje (Říčan, 2004). Langmeier a Matějček (2011) vymezili čtyři základní okruhy psychických potřeb a v souvislosti s tím též typ psychické deprivace, který nastane při nenaplnění potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu. Názvy potřeb jsem převzala z práce Matějčka, Bubleové a Kovaříka (1997, s. 8).

1. Potřeba určitého množství proměnlivosti

Smysluplné interakce se světem si žádají podněty v určitém množství a na jisté úrovni složitosti a proměnlivosti, aby měly svou stimulační hodnotu. Potřeba kontinuity stimulace stejného druhu a úrovně. Význam má též nepřerušovaný vztah.

- Nedojde-li k uspokojení této potřeby, je zde riziko vzniku *senzorické deprivace*.

Většina dětských domovů dnes již nemá problém s materiálním vybavením, avšak to je pouze jedna část. Dovednost a vhodná stimulace k zacházení s předměty je druhá část, která té první teprve dává smysl. V dětských domovech se často setkáváme s neusměrňováním činnosti dětí, které pak nezúčastněně bloumají po zařízení nebo si monotónně hrají.

2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech

Funkce matky na této úrovni je již jen relativně nahraditelná. Její substituce je omezena požadavkem stejnosti struktury. Matka pomáhá organizovat nejčastější zkušenost dítěte tak, aby se mohla vyznat v situaci a zmocnit se jí, aby nebylo zavaleno úzkostí z přerušování řádu a jistoty a vystaveno přílišnému strachu z nového a neočekávaného.

- V případě nenaplnění této potřeby je zde riziko vzniku *kognitivní deprivace*.

Děti v dětských domovech jsou vychovávány mnoha osobami. Častá fluktuace vychovatelů a nejednotnost výchovných postupů neumožňuje dětem poznat řád a jednotu a tím i smysluplnost dění. Děti jsou pak často úzkostné a nejisté, co je čeká příští den. Zakouší dennodenně tolik změn, že se později stanou ke změnám apatičtí, avšak jejich neznalost řádu a jednotnosti i smyslu se s nimi nese dál.

3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů

V určité době nastává nutnost vnější integrace, která je později nahrazena integrací vnitřní. Tato vnější integrace představuje připoutání dítěte k významnému sociálnímu objektu – např. k matce či k jinému sociálnímu objektu, který se tak stává reprezentantem a zástupcem celého světa. Podmínkou je, aby byl takový objekt dítěti k dispozici fyzicky i psychologicky a to v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu. Také OSN klade na tuto potřebu velký důraz. Veškerá rozhodnutí o umístění dítěte by měla být učiněna s ohledem na zajištění stabilního domova a uspokojení základní potřeby dítěte na bezpečnou a nepřetržitou vazbu k pečovatelům (OSN, 2009).

Nenachází-li dítě takový objekt, nebo je-li snaha překažena, zůstává interakce dítěte s okolím nesoustředěná, neintegrována. Může vzniknout *emoční, citová deprivace*. Deprivace tohoto druhu hrozí dítěti tam, kde nemá k dispozici vnější sociální objekt. Např. když v útlém věku je mateřská péče poskytována mnoha osobami. V kulturách, kde je mnohočetná mateřská péče tradičním výchovným modelem, nebývá počet žen střídajících se v péči tak velký, přičemž je patrná tendence k jednomu hlavnímu, emočně nejvýznamnějšímu objektu, zatímco ostatní jsou jen doplňující. V ústavní péči kromě fyzického nedostatku přistupuje též psychologický nedostatek, tj. neosobní přístup. Děti v dětských domovech nemají možnost zakusit stabilní citový vztah. Na své problémy tak zůstávají samy. Často v nich vzniká pocit, že svět je nepřátelské místo. Mají problémy s navazováním vztahu k jiným lidem.

4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty

Potřeba nezávislosti, sebenaplnění a zajištění osobní integrity. Matka je nahrazena vnitřním já jako nositelem veškeré aktivity, vzhledem k níž také začne hodnotit všechno dění kolem sebe i na sobě. Tento vnitřní organizátor později nahradí alespoň zčásti jistotu danou zvnějšku. Na této rovině je úloha matky zvláště obtížná a nezastupitelná. Stojí tu jako objekt láskyplného vztahu, na němž dítě získává svou osobní jistotu, zároveň se však stává modelem pro vytváření vlastního já. Matka musí také pomoci dítěti k odhalení cílů a hodnot, k rozeznání rolí v rodině i mimo ni a k převzetí jeho vlastní role.

- Při nedostatku uspokojení této potřeby vzniká *deprivace sociální*.

Děti v dětském domově nezažily citovou blízkost, mají tedy problémy se zvnitřněním pocitu vědomí vlastní důležitosti. Jsou často vnitřně nejisté, nesebevědomé, emočně rozkolísané. Jejich hodnotový žebříček bývá značně posunut.

Později doplnili Matějček, Bubleová a Kovařík (1997, s. 8) další potřebu:

5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy

Děti v dětském domově často neznají ani svou nejbližší budoucnost. Často se cítí nepřijímané, společností odmítnuté, se špatnými vyhlídkami do budoucna. Gottwaldová (Gottwaldová a kol., 2006) uvádí dvě hlavní oblasti, kterými se děti v dětských domovech v souvislosti se svou budoucností zabývají - termín odchodu ze zařízení a strach z nejisté budoucnosti.

Orientace na uspokojování potřeb se zdá být tedy klíčovým momentem pro ovlivnění výskytu psychické deprivace. Z výzkumu Gottwaldové (2006) vyplynulo, že děti nemají tyto základní psychické potřeby naplněné.

4. 5 Typy deprivované osobnosti ústavního dítěte podle Langmeiera a Matějčka (2011)

Každé dítě snáší realitu dětského domova zcela odlišně vzhledem ke své minulé zkušenosti, ale též ke svým osobním dispozicím. Langmeier a Matějček (2011) se zabývali otázkou vnitřních podmínek psychické deprivace, zejména podmínkami vývojovými, rozdíly podle pohlaví, konstitučními rozdíly a patologickými rozdíly. Stanovili pak na základě četných pozorování následující typy dětí podle toho, jak se u nich psychická deprivace projevovala v chování. Názvy typů jsem převzala z knihy Matějčka, Bubleové a Kovaříka (1997, s. 9 - 10).

- 1) *Typ sociálně hyperaktivní* – tyto děti navazují kontakt bez zábran, ten je však velmi povrchní a nestálý, mají zájem o všechno dění kolem, bývají poměrně oblíbení.
- 2) *Typ sociálně provokativní* – hlavními rysy dětí jsou těkavost, nestálost, neklid, náladovost, hravost, infantilismus – jsou protivné, když jsou však s vychovatelem samy, jsou jako vyměněné.
- 3) *Typ hypoaktivní či útlumový* – vyskytuje se asi u 20% ústavních dětí. Dítě je nápadně pasivní, s hračkami si hraje monotónně, zájem o věci převažuje nad zájmem sociálním, nepřitahuje pozornost vychovatele, tím se daný stav ještě prohlubuje.

- 4) *Typ normoaktivní či relativně dobře přizpůsobený* – tvoří 1/4 – 1/5 populace dětí v ústavech. Dítě se dovede upnout k jedné osobě a získat si její přízeň, i když se personál často střídá. Bývají velmi oblíbené. Podněcují v dospělých klidné, laskavé chování a jejich chování se tak posiluje. Nebezpečím je změna ústavního prostředí. Jejich dobré přizpůsobení platí pouze pro prostředí, ve kterém vzniklo.
- 5) *Typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb* – děti si získávají podněty z jiné oblasti, která je na nižší úrovni. Např. je příznačné přejídání, agresivita vůči slabším, trápení zvířat atd.

4. 6 Citová deprivace

Moje práce je zaměřená zejména na neuspokojení potřeby prvotních emocionálních a sociálních vztahů a z toho plynoucí citové deprivace. Vágnerová (1999, s. 323) dodává, že citová deprivace: „Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z toho vyplývajícím nedostatkem sebedůvěry, jistoty a bezpečí.“ A dále: „Citové strádání samozřejmě stimuluje různé obranné mechanismy, dítě se snaží tuto potřebu uspokojit např. změnou objektu. Je známo, že sourozenci z citově deprivovaného prostředí na sobě často nápadně lpí. Hledání náhradního objektu, který by tuto potřebu saturoval, je velmi intenzivní a mnohdy zcela neselektivní. V běžných sociálních situacích je takové chování nepříjemné, protože působí jako „vlezlost“ a přináší spíše negativní odezvu než citové přijetí. Děti se snaží jakýmkoli způsobem upoutat pozornost libovolného člověka.“ Existují také jiné reakce jako např. substituce, regrese nebo rezignace.

Vágnerová (1999) píše, že primární zkušenost jistého a spolehlivého citového vztahu je základem pro další rozvoj dětské osobnosti tím, že posiluje:

- a) Schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti,
- b) Schopnost udržovat pozitivní vztah ke světu i k sobě samému a
- c) Schopnost navazovat a udržovat trvalejší a spolehlivé vztahy s lidmi.

Langmeier a Matějček (2011) popisují dva základní typy citově deprivovaných dětí:

- 1) *Děti hyperaktivní* – děti se snaží získat za každou cenu pozornost vychovatele pouze pro sebe. Snaha po navázání kontaktu postupně přechází v násilný, provokující způsob vůči vychovatelům a agresivitu vůči druhým dětem. Langmeier a Matějček (2011) tento typ reakce označili jako sociální provokaci.
- 2) *Děti hypoaktivní* – takové děti nejeví zájem o navázání vztahu a vztahy, které navazují jsou povrchní a bez intenzity.

Citová subdeprivace – je mírnější variantou deprivační zkušenosti. Důsledky jsou obdobné jako deprivace, ale nejsou tak nápadné.

4. 7 Důsledky citového strádání - psychická deprivace v dospělosti

Změny osobnosti jako důsledek citové deprivace. U každého dítěte se citová deprivace projevuje zcela individuálně s ohledem na situaci dítěte, ale také na jeho osobnostní rysy.

Vágnerová (1999) uvádí následující možnosti změny v důsledku citové deprivace.

- *Řeč a komunikace*: Chybí-li osobně významný člověk, nevytváří se ani potřeba komunikace. Děti mají chudou slovní zásobu, neumí používat zvláště zájmeno já. Dítě nemá možnost zpětné vazby od osoby, tedy rozvoj identity je omezen. Dále je typická malá spontaneita, nedostatečnost v sociálním užití řeči. Dítě není podporováno, není zde reciprocita. Dítě tedy nejeví zájem se něco naučit.
- *Rozumové schopnosti* nemusí být závažněji postiženy, ale nejsou dostatečně využívány. Dětem chybí zkušenost s osobou, jako průvodcem a interpretem světa. Dítěti chybí důvod, proč se snažit. Chybí mu citově pozitivní zpětná vazba, která dává jakémukoli výkonu smysl. Tyto děti mají ve škole horší prospěch, než jaké je jejich nadání. Snadno se rozptýlí, nedovedou pracovat samostatně. Potřebují citovou podporu, motivaci k učení. Mají narušený vztah k vlastnímu výkonu. Příčinou je nedostatek ocenění osobou, která o ně pečuje, ale i změna hierarchie motivů, kde dominuje citové uspokojení.
- *Citové prožívání a vztahy* – děti deprivované bývají emočně ploché, nedůvěřivé a někdy i hostilní a agresivní. Mívají nízkou frustrační toleranci. Reagují snadno impulzivně.
- *Socializace* – tyto děti mívají povrchní vztahy k lidem. Z nedostatku pozitivní emoční zkušenosti vyplývá celková nejistota, což se projevuje často absencí empatie

a egocentrismem, který je pokusem o obranu. V sociální interakci reagují děti nepřiměřeně, a tak vyvolávají negativní reakce v okolí, což snižuje pravděpodobnost pozitivního přijetí.

- *Sebepojetí* – dítě přejímá zcela přirozeně názory nejbližších lidí. Jestliže tito lidé jej hodnotí negativně, dítě nemá pro ně žádný význam, narušuje se i jeho sebehodnocení. Výsledkem je nejistota, nedůvěra a zvýšená potřeba obrany.
- *Hierarchie hodnot* – dítě zůstalo infantilně egocentrické, zaměřené na uchování přijatelného pocitu jistoty a bezpečí. Způsob dosažení tohoto cíle není rozhodující.

Lidé trpící důsledky psychické deprivace často nemají vůbec nikoho blízkého. Žádný další vztah ani nehledají. Chybí jim schopnost adekvátní citové odezvy, ale i potřebná schopnost sociální orientace, sociální citlivost, která by jim pomohla správně interpretovat chování lidí k nim samým. Často přijmou za partnera kohokoli, kdo o ně vůbec projeví zájem. Mají problémy se sociální adaptací. Mnohdy mají výraznou sociální patologii, jsou opakovaně soudně trestaní.

Vágnerová (1999) píše o důsledcích psychické deprivace v těchto oblastech:

- *Profesní uplatnění* – lidé, kteří zažili psychickou deprivaci, mají často nižší vzdělání, než jaké jsou jejich předpoklady. Mají problém se schopností uplatnit své znalosti a dovednosti a dosáhnout ekonomické soběstačnosti.
- *Partnerská a rodičovská role* – závisí zejména na tom, zda jsou tito lidé schopni navázat a udržet partnerský vztah na funkční úrovni. Na úrovni jejich osobní zralosti závisí schopnost postarat se o svoje děti. Je zde riziko opakování jejich zážitku z dětství v odpoutání od vlastních rodičů a umístění do dětského domova.
- *Obecná sociální adaptace* – V dětství deprivovaní jedinci mají často problém s respektováním běžných pravidel, který vyplývá z jejich zkušeností. Mají též problém se sebeovládáním.

4. 8 Možná náprava psychické deprivace

Dříve se mělo za to, že náprava psychické deprivace ani její zlepšení není možné. Typickým představitelem tohoto názoru byl, jak jsme již zmínili výše, John Bowlby. Spitz (1974, cit. dle Langmeier a Matějček, 2011) se také vyjadřuje, že trvá-li depresivní situace delší dobu, jsou následky více méně trvalé. Langmeier a Matějček (2011) shrnují poznatky následovně: „Těžká a dlouhotrvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit.“

Později se však ukázalo, že náprava je možná dokonce ještě v době adolescence a časné dospělosti. Typickým zastáncem možné změny je Schaffer, který se podrobně problematikou psychické deprivace u dětí žijících v dětských domovech zabýval. Schaffer (1990) tvrdí, že ne vždy je možné dítě zcela vysvobodit z vlivu psychické deprivace, ale vždy je možné tyto podmínky do značné míry zlepšit.

Langmeier a Matějček (2011) uvádí tyto 4 konkrétní formy nápravy psychické deprivace:

1. *Reaktivace* – v případě poruchy na nejhlubší úrovni – vytrhnout dítě ze situace a zajistit přiměřený přívod podnětů.
2. *Redidaxe* – přeučení – vytvoření nových účelnějších návyků.
3. *Reedukace* – nově formulovat povahové vlastnosti dítěte a přetvářet jeho charakter – umožnit mu pevný vztah důvěry, jistoty, sympatie.
4. *Resocializace* – pomocí společnosti se dítě zbavuje deprivacních následků a utváří si nové, uspokojivé vztahy k svému okolí.

Langmeier a Matějček (2011) píší: „Poněvadž deprivace vzniká zpravidla na podkladě nedostatečného ukojení emočních potřeb dítěte v jeho dosavadním životním prostředí, je třeba poskytnout mu především příležitost ke korekci dosavadních citových zkušeností, tj. poskytnout mu významné emoční zážitky, jichž dosud postrádalo. K tomu je potřeba vytvořit úzký citový vztah mezi psychoterapeutem a dítětem tak, aby mohl být mostem, po kterém pak dítě postupně přechází k novému, bohatšímu a reálnějšímu vztahu k ostatnímu světu.“ A dále „Novější studie poukazují na úspěchy preventivních a terapeutických opatření, jsou-li dětské ústavy dokonale vybaveny hmotně a personálně a je-li celý provoz veden myšlenkou respektovat co nejvíce osobnost každého jednotlivého dítěte. A s rostoucími poznatky o podstatě deprivace a mechanismech jejího působení se zvyšuje i možnost zaměřené individuální psychoterapie.“

5. Shrnutí teoretické části

Jednou ze základních psychických potřeb člověka je potřeba životní jistoty založená na stabilním citovém vztahu. Není-li tato potřeba dostatečně naplňována, je zde riziko vzniku citové deprivace. Ta může mít značný vliv na vývoj dítěte. Jednou z nejvíce ohrožených skupin jsou děti umístěné v dětském domově.

První kapitola teoretické části je věnována problematice dětských domovů. Je zde shrnuto Langmeierovo a Matějčkovu pojednání o historii vzniku ústavní péče v České republice, kdy byla u nás pestrá škála malých ústavních zařízení i pěstounské péče a adopce. Péče o děti mimo rodinu byla ve srovnání s ostatními státy na vysoké úrovni a byl kladen velký důraz na individuální potřeby dětí. Komunistická éra však vnesla do systému velkou unifikaci a razila postup zbudování velkých ústavů a výchovných skupin, Lagmeier a Matějček (2011). Zvýšená pozornost je věnována aktuálním problémům v dětských domovech a kritickým oblastem ústavní péče vůbec ve vztahu k základnímu tématu – možnosti tvorby specifických citových vztahů v prostředí dětského domova. V České republice vešel v roce 2002 v platnost nový zákon o výkonu ústavní a ochranné péče, na základě kterého byly všechny dětské domovy přebudovány na dětské domovy rodinného typu. V roce 2008 vznikla zejména na základě nadnárodní kritiky (UNICEF, 2006, OSN, 2003) českého ústavního systému mezirezortní koordinační pracovní skupina, hledající společné rámce priorit. Jejich aktivita vyústila v roce 2009 v definování konkrétních kroků a opatření vedoucích ke zkvalitňování fungování systému podpory a péče o ohrožené děti (Běhounková, 2011). I přes tato opatření je však situace v oblasti podmínek pro rozvoj specifických citových vztahů u dětí v dětských domovech stále velmi neutěšená a ze zahraničí stále kritizovaná (OSN, 2011). Naprostá většina dětí umístěných v dětských domovech prošla celou řadou různých zařízení či změn pečovatелů. Děti žijí v permanentní nejistotě z budoucnosti. Pro rozvoj hlubších citových vztahů je vedle stability prostředí a vztahů zcela zásadní kvalita poskytované péče. Podmínkám materiálního i psychického zázemí dětí umístěných v dětských domovech je proto věnována druhá část této kapitoly. I v této oblasti se ukazují značné rezervy. Vychovatelům se často nedostává potřebného vzdělání. S dětmi, které si při příchodu do dětského domova přináší často celou řadu traumat, nikdo dále odborně nepracuje. S rodinami neprobíhá žádná hlubší spolupráce. Vztahy s nimi jsou příliš často jen formální. Ukazuje se, že podmínky pro tvorbu specifických citových vztahů jsou v klasických dětských domovech značně problematické. Určitou nadějí jsou soukromé dětské domovy. Ty kvalitní z nich dávají vyhlídky v lepší péči o děti, než jaká se daří zajistit ve státních domovech. Významným

pozitivem je čerpání zkušeností ze zemí, kde je systém dětských domovů více pokročilý ve prospěch dětí. Jako zcela stěžejní se dále jeví transformace ústavní péče a zavedení standardů práce. Standardy práce již vznikly v dalších evropských zemích pod názvem „Quality4Children“(Standardy pro péči o děti mimo domov, 2007).

Druhá kapitola teoretické části práce je věnována samotné problematice specifického citového vztahu jako jedné ze základních psychických potřeb člověka. Navazuje na zakladatele výzkumu v této oblasti J. Bowlbyho a jeho teorii attachmentu a na další pokračovatele i kritiky jeho výzkumu. Ve shodě s Watersem (1981, in Immelman et al., 1995) jsou v práci vytyčeny společné rysy většiny teorií specifického citového vztahu: 1) Dítě je schopné rozlišit osobu, se kterou má specifický citový vztah, od ostatních dospělých. 2) Dítě vnímá osobu, ke které má utvořen specifický citový vztah, i když je nepřítomna. 3) Kontakt s touto osobou je v jistém smyslu preferovaný před kontakty s jinými dospělými. Dále práce pojednává o tvorbě a trvání specifického citového vztahu v průběhu života. V této souvislosti jsou zmíněny výzkumy dokazující důležitost prvních let života dítěte při formování specifického citového vztahu. Dále jsou zmíněna rizika vzniklá při patologickém formování specifického citového vztahu. Děti s absencí či patologií specifického citového vztahu nedokážou formovat jiné stabilní vztahy. Je zde riziko patologického vývoje osobnosti a přenosu nepříznivých zkušeností na své potomky a tedy riziko v opakování patologických vzorců. Zároveň však četné výzkumy dokazují, že i přes nepříznivý vývoj je možné v prostředí kvalitní péče do určité míry eliminovat následky. V této souvislosti se dále práce věnuje otázce specifického citového vztahu v prostředí dětského domova. Bowlby i mnozí další autoři se shodují, že pro tvorbu specifického citového vztahu není podmínkou biologická příbuznost. Schaffer přímo píše: „Pokrevní vazba je totální mýtus“ (Schaffer, 1977, s. 111). Další výzkumy však potvrzují, že děti, které jsou od raného dětství vychovávány v ústavní péči, vykazují vysokou míru emocionálních poruch a poruch chování včetně poruch v rámci navazování vztahů. Obecně se má za to, že klíčový problém skutečně není v biologické nepřibuznosti, ale v nedostatečně stabilní a individuální péči. Zároveň se však ukazuje mnohem více: I přes nízkou fluktuaci pečovatelů vykazovaly děti vysokou míru psychických problémů. Rizika tak patrně leží v jiných než vazebných oblastech života dítěte nebo v tom, že kvalita péče vychovatelů je důležitější než samotná kontinuita. Co se týče péče o dítě více osobami, nepotvrzuje se, že by to byl zásadní problém při vzniku specifického citového vztahu. Ukazuje se, že důležitější než množství společně stráveného času je, zda osoby, které se o něj starají, jsou stále a jejich chování je předpověditelné (Schaffer, 1977). Ainsworthová rozděluje poskytovanou péči do několika typů, přičemž se ukazuje, že pro to, aby dítě mohlo

rozvinout specifický citový vztah, je nejlepší rozložení péče na několik osob, které dohromady poskytují dítěti dostatečnou péči v kombinaci s přítomností jedné klíčové osoby, která o dítě přednostně pečuje. Závěrečná podkapitola je věnována psychoterapii jako nutné součásti zdárné nápravy specifického citového vztahu.

Poslední kapitola teoretické části je věnována problematice psychické deprivace jako následku dlouhodobého psychického strádání. Langmeier a Matějček (2011) definují psychickou deprivaci: „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.“ Stručně je pojednáno o historii výzkumu psychické deprivace a zejména psychické deprivaci v podmínkách ústavní péče. Matějček, Bubleová a Kovařík (1997) výzkumem stanovili základní psychické potřeby: 1. Potřeba určitého množství proměnlivosti, 2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, 3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, 4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, 5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy. Při neuspokojení těchto potřeb vzniká riziko psychické deprivace. Ta se projevuje u různých dětí odlišně. Matějček, Bubleová a Kovařík (1997) dále vymezili 5 typů deprivované osobnosti: 1. Typ sociálně hyperaktivní, 2. Typ sociálně provokativní, 3. Typ hypoaktivní, 4. Typ normoaktivní a 5. Typ charakterizovaný náhradním uspokojením. V rigorózní práci je nejdůležitější potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, které je věnována podkapitola o citové deprivaci a jejích důsledků. Deprivace tohoto druhu hrozí dítěti tam, kde nemá k dispozici vnější sociální objekt. Lidé trpící důsledky psychické deprivace často nemají vůbec nikoho blízkého. Žádný další vztah ani nehledají. Na své problémy tak zůstávají samy. Často v nich vzniká pocit, že svět je nepřátelské místo. Mají problémy s navazováním vztahu k jiným lidem. Důsledky citového strádání se zabudovávají hluboko do osobnosti a pronikají do všech jejích oblastí. Závěrečná podkapitola je věnována možné nápravě psychické deprivace. Výzkumníci se shodují, že náprava, alespoň do určité míry, možná je. Schaffer (1990) tvrdí, že ne vždy je možné dítě zcela vysvobodit z vlivu psychické deprivace, ale vždy je možné tyto podmínky do značné míry zlepšit.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Cíl výzkumu:

Cílem této práce je - v návaznosti na výsledky mého předcházejícího výzkumu (Zemánková, 2003) - zjistit, jaké jsou podmínky v soukromém dětském domově Radost pro uspokojení jedné ze základních potřeb dítěte – specifického citového vztahu. Dosažení cíle si žádá analýzu sociálního pole dětí a analýzu sociální interakce vychovatelů s dětmi, jako hlavních osob, starajících se o výchovu těchto dětí.

Výzkumné otázky:

Stanovila jsem si následující výzkumné otázky:

- I. Jaké povahy jsou sociální interakce vychovatelů s dětmi v dětském domově?
- II. Jaké je sociální pole dětí v dětském domově?
- III. Jaké jsou v dětském domově podmínky pro vytvoření specifického citového vztahu dítěte ve srovnání s podmínkami v klasickém dětském domově?

Na základě těchto zjištění jsem si stanovila následně hlavní výzkumnou otázku:

- IV. Mají děti v dětském domově vytvořen specifický citový vztah?

1. 1 Východiska výzkumu

Výzkum navazuje na závěry mé diplomové práce (Zemánková, 2003), jejímž cílem bylo zjištění, zda dva klasické typy dětských domovů v České republice (dětský domov internátního a rodinného typu) umožňují dětem uspokojit jednu ze základních psychických potřeb - rozvoj specifického citového vztahu. Stručné shrnutí mé diplomové práce viz příloha č. 7. Vlastnímu výzkumu v dětských domovech předcházela podrobná analýza situace v oblasti ústavní péče.

K zacílení výzkumu právě na oblast specifického citového vztahu byla inspirací řada výzkumů (viz teoretická část), které na důležitost specifického citového vztahu poukazují. V České republice patří mezi přední výzkumníky v této oblasti zejména Z. Matějček a dále J. Kovařík, jehož modifikaci testu rodinných vztahů Bene-Anthony (1993) využívám jako součást výzkumné části (viz příloha č. 6). V roce 2003 jsem měla možnost s oběma odborníky svůj výzkum konzultovat.

Inspirací byla kromě teoretických pramenů také vlastní praktická zkušenost s dánským modelem péče o děti v dětských domovech, kde je právě citovému vztahu dětí přikládána velká důležitost (viz příloha č. 8). Před současným výzkumem jsem byla také na exkurzi v německém dětském domově (podrobněji viz níže kap. 2. 1. a příloha č. 9)

Současný výzkumný záměr se odvíjí od zjištění a následných doporučení, která byla v diplomové práci stanovena (viz příloha č. 7, kap. 7. 7). Vzhledem k návaznosti současného výzkumu na předchozí zjištění se během analýzy výsledků nevyhnu častému porovnávání výsledků. Tedy srovnávání současných výsledků se zjištěními v dětském domově rodinného a internátního typu, ale i poznatky získanými ze zahraničních exkurzí. Od doby předchozího výzkumu v roce 2003 došlo k řadě významných změn v koncepci dětských domovů, kdy postupně byly všechny dětské domovy v ČR přebudovány na rodinný typ a došlo k řadě dalších koncepčních změn (viz teoretická část kap. 2). O to více markantní očekávám nyní rozdíly oproti předchozím zjištěním.

2. Výzkumný soubor

2.1 Výběr dětského domova

Samotnému výběru soukromého dětského domova Radost předcházela spolupráce s německou sítí dětských domovů Tabaluga (Tabaluga Kinderstiftung, 2012). Tento německý model vychází z dlouholeté tradice a zkušeností a dětskému domovu Radost sloužil při jeho vzniku jako inspirace. Během počáteční fáze dětského domova Radost se uskutečnilo do dětského domova Tabaluga několik exkurzí, které doprovázela intenzivní spolupráce. Jedné z exkurzí do Tabalugy jsem se také zúčastnila (viz příloha č. 9). Během výzkumu jsem znovu organizaci Tabaluga kontaktovala. K velké škodě však byla podrobnější konzultace e-mailem a následně telefonicky kvůli časové vytíženosti vedení Tabalugy odmítnuta s nabídkou stáže u nich v zařízení. Toto jsem bohužel nemohla z osobních důvodů realizovat. Navíc by tyto informace přinesly celou řadu cenných poznatků v objemu dat, které by vydaly na další výzkum.

Kromě kontaktů s Tabalugou byl rozhodující pro výběr dětského domova Radost fakt, že díky svému nadstandardnímu a v ČR zcela ojedinělému přístupu již měl většinu doporučení, která vyplývala z výzkumu v mé diplomové práci (viz příloha č. 7), zahrnuté ve své koncepci. Jednalo se o tato doporučení:

- 1) *Individuální přístup k jednotlivým dětem* - Dostatečný počet vychovatelů na daný počet dětí. Přítomnost alespoň 2 vychovatelů ve stejnou dobu. Heterogenita vychovatelů vzhledem k pohlaví i věku.
- 2) *Zajištění stability a kontinuity výchovné péče* - Poskytnutí pocitu přijetí a bezpečí. Potlačení neočekávaných změn ve výchově. Děti by měly být v kontaktu s určitým omezeným a stabilním počtem vychovatelů. Omezit společně organizované aktivity domova a nadměrnou spolupráci s dobrovolníky či praktikanty. Zavedení role "klíčového vychovatele". Snaha o stabilitu dětí ve skupině. Zajistit dítěti vědomí jisté budoucnosti.
- 3) *Profesionální přístup vychovatelů* - Práce s dětmi na traumatech z minulosti, pokud to lze, aktivně podporovat kontakt dítěte s rodiči a snaha o spolupráci s rodinami dětí. Pracovat s emočními prožitky dítěte a traumaty z minulosti. Emoční angažovanost vychovatele v péči o děti.
- 4) *Rodinná atmosféra dětského domova*

K výzkumu jsem přistoupila cíleně až po 4 letech od založení dětského domova Radost, kdy předpokládám již dostatečně ustálené fungování zařízení.

Záměrem současné práce je tedy ověřit předchozí zjištění a prohloubit znalosti ohledně problematiky specifického citového vztahu. Vedle toho předpokládám, že by zjištění z výzkumu mohla být v jistém směru pro tento dětský domov přínosnou zpětnou vazbou, což bylo během výzkumu vedením i zaměstnanci potvrzováno.

2. 2 Výběr pozorovaných dětí

Pro výběr dětí v dětském domově Radost jsem vycházela ze stejných kritérií jako v předchozím výzkumu. Ta však bylo nutné upravit vzhledem k odlišným podmínkám a také zde nebylo nutné přihlížet ke srovnávání mezi dětskými domovy. I zde bylo snahou vybrat ze skupiny co nejmladší děti, u kterých je otázka specifického citového vztahu z hlediska jejich dalšího psychického vývoje velmi důležitá. V dětském domově Radost však byly nejmladší děti ve věku 10 a 12 let. Shodou okolností splňovaly obě děti i další kritéria, takže byly do výzkumu zahrnuté.

Další kritéria:

- Přítomnost dítěte a jeho „klíčového vychovatele“ v dětském domově a ve vzájemné spolupráci alespoň 1 rok.
- Nepřítomnost dalších významných psychiatrických diagnóz, které by mohly výsledky zkreslit.
- Přítomnost obou dětí v dětském domově během pozorovacích dnů.

Vybranými dětmi jsou – Kristýna (12 let) a Jakub (10 let).

Od původního záměru sledovat více dětí jsem musela ustoupit. Žádné další dítě již nesplňovalo výše zmíněná kritéria, zejména pak nízký věk. Vzhledem k chodu zařízení a individuálnímu programu dětí by bylo technicky velmi komplikované pozorovat více dětí.

3. Použité metody

Zvolila jsem jako nejvhodnější *kvalitativní typ výzkumu*. Podle Miovského (2006) členění základních přístupů se jedná vzhledem k hodnocení podmínek pro vytvoření specifického citového vztahu v dětském domově Radost o *evaluativní typ výzkumu*. Vzhledem k podobě výsledků práce formou deskripce silných a slabých stránek se jedná o *formativní typ evaluace* a to evaluace výsledků fungování tohoto dětského domova ve vztahu k možnosti vytvoření specifického citového vztahu dětí k vychovatelům.

Pro vlastní získání dat bylo stěžejní metodou *zúčastněné pozorování*. Miovský tuto metodu (2006, s. 152) definuje následovně: „... pozorovatel se přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které pozoruje. Stává se tak součástí těchto jevů, je jedním z aktérů.“ Zaujala jsem pozici *pozorovatele jako participanta*. Jak definuje Disman (1993, s.307): „Výzkumník je v sociální interakci se členy skupiny, ale nepředstírá, že je skutečným participantem.“

Jako stěžejní v průběhu výzkumu jsem použila *strukturované pozorování*. Bickman (1976, cit. dle Odehnal, 1986, in Janoušek, 1986) toto pozorování definuje následovně: „Pozorovatel pracuje vždy s určitou soustavou předem vypracovaných pozorovacích kategorií. Každá z kategorií přesně vymezuje, jaký soubor znaků musí mít pozorovaný jev, aby mohl být do kategorie zařazen. Pozorovací kategorie často bývají vypracovány na základě poznatků získaných prostřednictvím nestrukturovaného pozorování.“ Pozorovací kategorie jsem sestavila v průběhu přípravy výzkumu v rámci nestrukturovaného pozorování a též na základě zkušenosti z předchozího výzkumu (viz níže kap. 4 Metody zpracování dat, záznamový arch viz příloha č. 1).

Při přípravě a jako doplněk v průběhu výzkumu jsem aplikovala *pozorování nestrukturované*, jehož hlavní funkcí je, jak uvádí Bickman (1976, cit. dle Odehnal, 1986, in Janoušek, 1986), získávání informací o nových jevech. Tyto informace jsem následně zpracovávala v rámci terénních poznámek (viz příloha č. 3).

S ohledem na validitu zdrojů a získaných dat jsem pozorování *triangulovala* s:

- a) *polostrukturovaným interview* s vychovateli a dětmi. Dle definice Miovského (2006) jsem si stanovila určité schéma, které specifikovalo okruh otázek týkajících se specifického citového vztahu. (viz kap. 5. 4., osnova polostrukturovaných rozhovorů viz přílohy č. 4 a 5). Rozhovor jsem vedla se všemi vychovateli, nejen s klíčovými, protože o děti se stará oproti klasickému dětskému domovu skupina celkem

8 vychovatelů. Taktéž jsem pro rozhovor vybrala děti, se kterými byl proveden test rodinných vztahů.

- b) *Kovaříkovou modifikací testu rodinných vztahů Bene-Anthony* (Kovařík, 1993). Test je zaměřený na zjišťování citových vztahů dítěte umístěných v ústavní péči. Tento test jsem provedla s vybranými dětmi a dále i s dětmi, které spadaly do věkové kategorie 13 let, což je horní hranice testu (viz níže kap. 5. 5., záznamový arch viz příloha č. 6).
- c) *spisovou dokumentací* vybraných dětí (viz kap. 5. 6.). Vychovatelé vedou kromě základní dokumentace také denní záznamy o dětech. Dále mají precizně vypracovaný roční rozvojový plán, který je pro práci s dětmi klíčový.

4. Metoda získání, zpracování a analýzy dat

4.1 Způsob sběru a zpracování dat

Na základě předchozích dobrých zkušeností z výzkumu v diplomové práci jsem použila stejnou metodu zpracování dat. Cílem bylo získat co nejpřesnější informace, avšak zároveň, aby způsob sběru co nejméně zasahoval do přirozeného prostředí. Video a audionahrávky by lákaly příliš pozornost dětí i vychovatelů. Děti se navíc neustále pohybovaly v prostoru. Na druhou stranu však pouhé pozorování bez záznamu, by bylo velmi zkreslené a nepřesné. Uniklo by tak mnoho informací. Zvolila jsem proto podrobné zapisování:

- a) *do tabulek*
- b) *podrobným zápisem terénních poznámek*

a) Pro konkrétní techniku zpracování dat jsem zachovala stejný postup jako v diplomové práci, tedy podle Balesovy analýzy procesu interakce (Bales, 1950, in Crutchfield a Ballachey 1968, s. 432), jsem si na základě jeho systému kategorií vytvořila kategorie vlastní (viz příloha 1). Tyto kategorie jsem v průběhu pozorování upravovala a zpřesňovala vzhledem k průběžné analýze dat. Zapisování jsem prováděla co nejdiskrétněji, aby nepoutalo příliš pozornost dětí či vychovatelů.

V řadě situací (v porovnání s předchozím výzkumem zde podstatně častěji) by zapisování výrazně narušilo běh věcí. V takovém případě jsem se snažila vždy v nejbližší možné době zápis doplnit.

Oproti klasickým dětským domovům zde probíhala velmi často komunikace s dětmi formou dlouhých dialogů s jedním nebo několika málo dětmi, která nebyla možná zařadit do jednotlivých kategorií v tabulce. Takové dialogy jsem vždy brala jako celek a snažila se zaznamenat význam sdělení a délku interakce.

V řadě jiných situací, bylo podrobné zapisování znemožněno tím, že jeden z vychovatelů byl na jiném místě než druhý vychovatel nebo byl s dítětem o samotě. Zaznamenala jsem délku kontaktu a pokud možno i obsah činnosti či hovoru a případně další pozorovatelné události.

V současném výzkumu tedy významnou roli hrály kromě tabulek pro zápis další terénní poznámky.

b) Terénní poznámky tvořily stěžejní část informací. Vypracovávala jsem je během každého pozorovacího dne. Obsahovaly všechna data, která byla důležitá, a která jsem nezaznamenala do tabulek. Bezprostředně po odchodu z dětského domova jsem je dále doplňovala a přepisovala do organizovanější podoby. (Podrobný zápis viz příloha č. 3.) Informace jsem třídila do kategorií, které jsem si průběžně vytvářela a zpřesňovala. Během pozorování a průběžné analýzy dat jsem se stávala k určitým jevům více vnímavá a výzkumný záměr se tak projasňoval.

Monitorovala jsem též své emoční prožívání.

4.2 Časový plán a výběr pozorovacích dnů

Mým cílem bylo - obdobně jako v předchozím výzkumu - postihnout co nejtypičtější běžný týden v dětském domově. Pozorování tedy proběhlo ve školním roce v časovém rozmezí duben až červen 2011. Celkem bylo v tomto intervalu uskutečněno 9 návštěv, přičemž 1. byla za účelem domluvy podrobností výzkumu, 2. za účelem adaptace na chod zařízení a výběru samotných dětí. Zbytek dní jsem pak zvolila tak, aby zahrnoval 5 pracovních dnů, a oproti jednomu víkendovému dnu v předchozím výzkumu jsem zde byla přítomna oba víkendové dny. Všední dny i víkend jsem se snažila zvolit tak, aby jednotlivé návštěvy postihly co nejvíce typický týden vybraných dětí. Důležité bylo zároveň kromě času dětí, kdy jsou přítomny v dětském domově a aktivit typických pro určité dny (návštěvní den pro rodiče, odjezdový den domů, společné akce dětského domova) postihnout také typický poměr času stráveného s „klíčovým vychovatelem“ a s ostatními vychovateli. Průměrně každé dítě tráví se svým „klíčovým vychovatelem“ 2 - 3 dny v týdnu, z toho jednou měsíčně o

víkendu. Tento poměr zůstal ve výzkumu zachován. Stejně tak důležité bylo ale vidět při práci zbytek týmu vychovatelů. Došlo tedy alespoň ke dvěma kontaktům s každým vychovatelem.

Časově jsem byla během pozorovacích dnů přítomna shodně s pracovní dobou vychovatelů – během všedních dnů od 12. hod., během víkendu od 8:00, resp. od 10:00. Večer jsem - po předchozí domluvě s paní ředitelkou – z důvodu ochrany soukromí a intimity dětí odcházela z dětského domova kolem 20:00. (Vychovatelé zůstávali do 22:00, kdy je střídal noční vychovatel). O víkendu jsem odcházela shodně s vychovateli v 16., resp. v 18. hod. Během doby pozorování nastala dva krát situace, kdy vychovatel nemohl přijít na směnu. Byl nahrazen jiným. Vzniklý nepoměr v přítomnosti vychovatelů jsem se snažila vyrovnat přizpůsobením dalších návštěv.

4.3 Možné chyby a zkreslení

Na základě množství informací a rozmanitosti činností dětí si jsem vědoma možného zkreslení údajů.

Přes veškerou snahu o co nejmenší narušení běhu dne moje přítomnost do určité míry chování dětí i vychovatelů ovlivnila. Míru zkreslení jsem se snažila redukovat následujícími kroky:

- Pozorování probíhalo co nejvíce přirozeně, v souladu s běžným provozem v dětském domově.
- Zapisování jsem prováděla co nejdiskrétněji tak, aby nenarušovalo interakce.
- Co největší přirozenosti interakcí jsem se dále snažila docílit tím, že jsem se zapojovala do běžných aktivit dětí – úklid, příprava jídla, společné stravování atp.
- Individuální práci s vybranými dětmi a s vychovateli jsem záměrně nechala až na poslední kontakty, aby co nejméně narušila pozorování interakcí.
- Vychovatelé i děti o tom, že dělám výzkum, byli informováni, pouze však velmi obecně, aby nedošlo k ovlivnění samotných interakcí.
- Zkreslení informací jsem se snažila redukovat na maximální možnou míru co nejpresnějším a nejpodrobnějším zapisováním.

Dalším rizikem nepřesnosti a zkreslení jsou nároky metody pozorování na pozorovatele, od kterého vyžaduje vysokou míru koncentrace pozornosti, dobré a do jisté

míry trénované pozorovací schopnosti. Během výzkumu jsem tedy cíleně prováděla i sebereflexi své práce a mého vlivu na proces získávání údajů.

4. 4 Subjektivní zkušenost

Oproti předchozímu výzkumu byl zde ze strany vychovatelů výzkumný záměr brán s respektem a byla mi ponechána maximální volnost a přístup k informacím. Vychovatelé byli též velmi vstřícní a ochotně konzultovali potřebné informace. Celkově jsem měla tedy velmi dobrý pocit, že jsem týmem vychovatelů přijata, což přirozenost kontaktů a tedy i vlastní získávání dat velmi usnadnilo.

Naopak komplikací bylo přijetí dětmi. Ty jsou zvyklé na množství stážistů a praktikantů, a tak zejména v situaci, kdy jsem po nich požadovala aktivní spolupráci (během rozhovoru a testové metody) reagovaly odmítavě či alespoň rezervovaně, což se na výsledku odrazilo.

4. 5 Způsob uspořádání dat

Prvním krokem během analýzy dat byla jejich samotná deskripce. Následně jsem tato data dávala do souvislostí a vzájemných vztahů. Během pozorování jsem získala množství dat, které jsem utřídila do následujících kategorií:

1. Popis dětského domova: Základní informace a režim v dětském domově
2. Popis objektů pozorování: charakteristika a interakce dětí a vychovatelů
3. Vlastní pozorování - Přítomnost a činnost vychovatele, Komunikační model vychovatelů a způsoby interakce s dětmi, s vybranými dětmi, jiné interakce
4. Polostrukturovaný rozhovor - s vychovateli, s dětmi
5. Kovaříkem modifikovaný test rodinných vztahů (Kovařík, 1993)
6. Analýza spisové dokumentace dětí

5. Výsledky – deskripce a interpretace

5. 1 Popis dětského domova Radost – vnější podmínky pro tvorbu sociálního pole

Základní informace o dětském domově Radost:



Obrázek 1: Dětský domov Radost – pohled z ulice



Obrázek 2: Dětský domov Radost - pohled ze zahrady

Lokalita

Dětský domov Radost je lokalizován v klidné pražské okrajové čtvrti v zástavbě rodinných domů s adekvátní dostupností MHD. Sama budova je koncipována jako větší vila, takže zcela zapadá do místní zástavby. Pro pocit domova je velmi důležité, že děti bydlí v běžné řadové zástavbě. Děti z internátního typu dětského domova v předchozím výzkumu bydleli v bývalém zámečku na okraji vesnice, což posilovalo pocit jejich izolace. Bydlení v běžné zástavbě je kladen velký důraz zejména v dánském systému.

Financování

Dětský domov Radost je financovaný dílem od státu, dílem rodičovskými příspěvky a dílem od sponzorů. V obou klasických typech dětských domovů si zaměstnanci stěžovali na nedostatek financí. Z vlastního pozorování jsem dále viděla také negativní dopad nevyváženého financování sponzory, kteří se zaměřili na sponzoring pouze určité oblasti. V dětském domově Radost jsem se s tímto vlivem nesetkala. V dánském i německém modelu je financování státem dostatečné a jak se vedení obou systémů shodovalo, vnímá to jako velkou úlevu a lepší podmínky pro samotnou práci s dětmi.

Historie vzniku a hlavní poslání dětského domova:

Na počátku založení dětského domova Radost stálo 5 osobně zaangažovaných žen, které společně vybudovaly zařízení. V začátcích fungování stála úzká spolupráce se sítí dětských domovů Tabaluga v Mnichově. První děti přišly do dětského domova na konci roku 2006. V roce 2007 a počátkem roku 2008 došlo k významné obměně vedení a zaměstnanců a formování týmu. Od té doby je tým poměrně stabilní, většina vychovatelů je v dětském domově od roku 2008, byť občasné obměny v řadách vychovatelů jsou stále.

Základním cílem dětského domova Radost je, jak uvádí na svých internetových stránkách (Francová, 2012): „Přiblížit se standardu zemí EU.“ A dále: „Dětský domov Radost se koncepčně snaží zajistit uspokojení základních psychických potřeb dětí. Služby pracovníků, způsob jejich práce a pravidla dětského domova mají za cíl poskytovat dětem pocit bezpečí, smyslu a vlastní hodnoty.“ Dětský domov Radost dále uvádí, že dítě v jejich zařízení má: „Více individuální pozornosti, možnost bezpečného vztahu s dospělou osobou, možnost vyrovnat se s bolestnou minulostí, podporu ve vztazích s rodinnými příslušníky, na kterých mu záleží, možnost cítit, že jeho minulost a přítomnost jsou smysluplné a budoucnost otevřená a ovlivnitelná.“

Významná je spolupráce dětského domova Radost s rodinami umístěných dětí. Nabízí při spolupráci tzv. službu sociální rehabilitace, kdy je snaha: „Dát rodičům maximální možnost uchovat vztah s dítětem, aktivně s rodinou pracovat a zvýšit tak pravděpodobnost, že se dítě bude moci jednou vrátit zpět“ (Francová, 2012). A dále: „Pracovníci dětského domova Radost a rodiče dětí nejsou vzájemnou konkurencí. Úkolem pracovníků dětského domova je mimo jiné působit na rodiče dětí tak, aby sledovali společný cíl prospěchu dítěte.“ Ojedinelá je terénní služba, která je poskytována 1 měsíčně při společných programech pro rodiče a jejich děti. Mimo to je možné dojednat terénní formu poskytování služeb v rámci individuálních konzultací, kdy „klíčový vychovatel“ dochází do rodiny, kde je nápomocen při řešení nejrůznějších situací.

Interiéry a exteriéry:

K domu patří velká terasa a zahrada. V suterénu jsou místnosti provozního charakteru – pracovna ředitelky, sociální pracovnice, tělocvična, která slouží i pro návštěvy rodičů, prádelna. V prvním patře jsou pak 2 kuchyně s jídelnou a společnou terasou. Kuchyň je běžně přístupná, děti samy - s pomocí vychovatelů - každý den připravují večeře. Přes den zajišťuje stravu místní hospodyně. Na stole je tedy vždy upečený nějaký koláč. Děti mají volný přístup

do lednice. Jí podle potřeby. Tedy zcela jako v běžné domácnosti. V prvním patře jsou pokoje chlapců a pracovna vychovatelů. Ve druhém patře pokoje dívek. Děti spí samostatně nebo po dvojicích, což je důležité pro pocit intimity a soukromí. Pokoje mohou mít vybavené podle vlastního přání. Pravidelnou povinností je úklid pokojů i společných prostor a další služby spojené s péčí o dům. Vybavení odpovídá běžnému vybavení domácnosti včetně technických přístrojů – počítač, televize, bílá technika. Z materiálu převažuje dřevo. Interiéry tedy působí příjemně, navozují spíše domácí nikoli institucionální atmosféru.

Pro srovnání v internátním typu dětského domova bylo vybavení a zejména prostorové možnosti významně skromnější. Děti spaly ve 2 ložnicích po šesti. Dveře mezi těmito místnostmi byly navíc stále otevřené, první ložnice byla průchozí do druhé. Pociť soukromí zde zcela chyběl. V internátním i rodinném typu dětského domova chodily děti na hlavní jídla většinou do jídelny a pouze ve stanovený čas. Svačilo se na chodbě. Během dne neměly možnost jíst dle libosti. Pouze v rodinném typu měly děti ve vlastní kuchyňce určité omezené zásoby, příležitostně si též společně vařily. Také účast na úklidu a péči o dětský domov byla v obou zařízeních omezená. V rodinném typu dětského domova se děti na úklidu podílely o něco více, v internátním typu jen zcela minimálně.

Vybavení i režim dětského domova Radost se ve všech výše zmíněných ohledech velmi blíží fungování dánského i německého modelu.



Obrázek 3: Jídelna a kuchyň

Personální zajištění, kapacita a režim dětského domova:

Kapacita dětského domova, složení skupiny:

V dětském domově Radost je 16 dětí rozdělených ve 2 skupinách. Tyto skupiny však plní pouze formální charakter, děti jsou neustále promíchané. V dětském domově jsou děti heterogenní vzhledem k pohlaví i věku. Dětský domov je pro děti ve věku od 3 let do ukončení přípravy na zaměstnání, popřípadě do 26 let při studiu na VŠ. Aktuálně je v dětském domově 13 dětí + 3 děti na dlouhodobé propustce v rodině. Složením převažují aktuálně děti starší – kolem 15 let.

V obou klasických typech dětských domovů bylo celkem cca. 50 dětí ve věku od 3 let do ukončení přípravy na zaměstnání, popřípadě do 26 let při studiu na VŠ.

V rodinném typu byly rozdělené do skupin po 8-9 dětech v jedné rodinné buňce, kde zůstávaly po celou dobu pobytu v dětském domově, v internátním po 12 dětech v jedné skupině, která byla homogenní vzhledem k věku. Po dovršení určité věkové hranice bylo tedy dítě přeřazeno do jiné skupiny.

V obou zahraničních modelech bylo v dětském domově 6 – 8 dětí ve věku od 0 let do ukončení přípravy na zaměstnání, popřípadě do 26 let při studiu na VŠ.

Důležitý rozdíl je dále v dlouhodobosti umístění dětí a také podle typu problému. V obou zahraničních modelech je pravděpodobné, že jednou umístěné děti zůstanou v dětském domově až do dospělosti. (Pro děti pouze dočasně umístěné jsou v Dánsku i Německu jiná zařízení a intenzivně se s rodinou pracuje na opětovném návratu). Děti nějak „problematické“ – s poruchami chování, se závažnou psychiatrickou diagnózou či s fyzickým handicapem atp. - jsou důsledně řazeny do jiného vhodného zařízení podle povahy problému.

V ČR děti častěji fluktuují mezi zařízeními. Precizní rozdělení podle povahy problému a předpokládané doby umístění zde chybí. V internátním dětském domově se navíc děti stěhovaly podle věku ze skupiny do skupiny. Ve vztahu k naplnění základních psychických potřeb se jeví české podmínky, jako neuspokojivé. Navázání stabilního citového vztahu je značně blokováno, protože děti tuší, že o něj dříve či později přijdou. Také motivace vychovatelů zde chybí. Mají jen velmi malou zpětnou vazbu na svou práci, děti časem odchází a vychovatelé ztrácí na ně vliv. Také počet dětí je pro individuální práci příliš velký.

Zaměstnanci:

Tým tvoří 5 vychovatelů na celý úvazek (3 muži, 2 ženy), sociální pracovnice, ředitelka a manager, kteří jsou zároveň vychovateli na částečný úvazek + 2 noční vychovatelé (muž a žena) a dále správce budovy a hospodyně. Heterogenita týmu co do věku, pohlaví příp. dalších parametrů je velkou prioritou dětského domova Radost. V praxi se toto skutečně daří. Počet mužů a žen je zcela vyrovnaný. Věkově je tým namíchaný, i když stále převažuje oproti zahraničním modelům věk mladé dospělosti. Jeden vychovatel je romské národnosti. Děti si tak mohou lépe vybrat, ke komu mají bližší vztah. Děti oslovují všechny zaměstnance křestním jménem a tykají si.

Další prioritou je vzdělání vychovatelů a celková profesionalita týmu. Všichni mají vzdělání pedagogického zaměření. Někteří mají další odborné výcviky či kurzy.

Celkově lze konstatovat, že je tým velmi pestrý jak složením, tak i odlišnými přístupy k dětem. Na základních věcech a pravidlech se však celý tým společně domlouvá, aby měli postup co nejvíce jednotný. Častá komunikace probíhá též mezi vychovateli na směně. Každý vychovatel plní roli tzv. „klíčového vychovatele“. Má přednostně na starosti 2 – 3 „klíčové děti“. Dětský domov Radost na svých webových stránkách k této službě uvádí: „Klíčový vychovatel je důležitou vztahovou osobou v životě dítěte. Pokud je to možné, během poskytování služby se klíčový vychovatel nemění. Důležitý je pevný, vřelý a vzájemný vztah. Tento vychovatel je přítomen u důležitých událostí v životě uživatele (příp. od počátku jeho pobytu v dětském domově Radost), společně s ním nakupuje jeho osobní věci, spolupracuje s příslušnými institucemi, doprovází ho např. k lékařům. Za zásadní považujeme také úsilí o školní úspěchy“ (Francová, 2012). Vychovatel o každém „klíčovém dítěti“ vypracovává rozvojový plán zahrnující fyzický i psychický vývoj dítěte, na kterém s ním přes rok systematicky pracuje. Důležitou součástí je aktivní spolupráce s rodinami „klíčových dětí“. Přiřazení nového dítěte ke klíčovému vychovateli nastává až po určité době adaptace, kdy se následně tým domlouvá, které dítě se ke komu nejlépe hodí.

Skladba personálu i typ oslovení je velmi podobný oběma zahraničním modelům. Vzdělání je více obecné. V Německu i Dánsku mají vychovatelé povinné vzdělání velmi specializované pro práci vychovatele v dětském domově. Dále je povinností dlouhodobý sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik a další výcviky pro práci s rodinami dětí. V Dánsku je v rámci tohoto vzdělání také povinná 9 měsíční praxe ve stejném typu zařízení, kam dotyčný posléze nastoupí.

Naproti tomu v obou klasických českých typech dětských domovů bylo mnohem více pomocného personálu (kuchařky, uklízečky, údržbáři atp.) a naopak méně vychovatelů v poměru k počtu dětí. Děti všechny zaměstnance oslovovaly „teto“ nebo „strejdo“ v kombinaci s křestním jménem. V době výzkumu nebylo specializované vzdělání podmínkou. Dostačující byla SŠ s maturitou. Vychovatelé neměli další výcviky.

Pracovní doba vychovatelů:

Ve všední dny 12:00 – 22:00, kdy jsou přítomni alespoň 2 vychovatelé. Noční služby 22:00 – 12:00, které pokrývá 1 noční vychovatel a alespoň 1 do měsíce slouží noční směnu i denní vychovatel. Celkem mají vychovatelé týdně 35 hodin. Zbytek hodin do běžné pracovní doby je ponechán na možnost kontaktu s dítětem mimo zařízení či jinou práci vztahující se k dítěti. Vychovatelé si služby domlouvají podle potřeby. Pružnost pracovní doby vychovatelé vítají. Pracovní doba denních vychovatelů do pozdních večerních hodin, kdy starší děti mají večerku, stejně tak služba jednou měsíčně jako noční vychovatel, se jeví pro individuální přístup a vztah s dětmi jako velmi důležitá, což potvrzovali jak vychovatelé, tak děti. Nejvíce „důvěrných“ hovorů probíhá v této době.

O víkendech jsou vychovatelé přítomni od 8:00, resp. 10:00 do 20:00, resp. 22:00.

Je zde možné také nabídnout dítěti trávit volný čas či víkend u vychovatele.

Vychovatelům v obou státních dětských domovech v předešlém výzkumu se střídal krátký a dlouhý pracovní týden. Tedy měli v jednom týdnu 5 pracovních dnů a 2 dny volna a v následujícím týdnu naopak. Zbývající hodiny do plné pracovní doby vychovatelé v obou domovech věnovali zejména administrativě, nikoli tedy kontaktu s dětmi. Přes den byl přítomen pouze jeden vychovatel. Ten musel být k dispozici všem dětem, možnosti individuálního kontaktu tak byly velmi omezené. Pracovní doba v rodinném typu dětského domova byla více přizpůsobena potřebám dětí, avšak i tak odcházeli vychovatelé před večerkou. Noční službu měli výhradně pomocní vychovatelé, kteří sloužili pro více skupin dohromady a přes noc dělali úklidové práce. Role „klíčového vychovatele“ chyběla.

Pracovní doba i počet a skladba vychovatelů v dětském domově Radost je velmi obdobná oběma zahraničním modelům s tím rozdílem, že roli nočních vychovatelů přebírá v obou zahraničních dětských domovech vždy jeden z vychovatelů, který je s dětmi přes den. Také poměr klíčových vychovatelů k dětem se lišil. V Německu měl každý vychovatel pouze 1, max. 2 „klíčové děti“, v Dánsku dokonce každé dítě mělo 2 „klíčové vychovatele“ – muže a ženu. Ve všech zařízeních se vychovatelé shodují na důležitosti role „klíčového

vychovatele“. Také počet dětí byl v obou zahraničních systémech o polovinu menší. Tedy celkem bylo v dětském domově 8 dětí a 6 – 8 vychovatelů. Všichni se shodovali na tom, že takový poměr vychovatelů k dětem bezesporu umožňuje více individuální práci a osobní přístup k dětem. Dále heterogenita týmu se pozitivně odrážela v interakcích dětí s vychovateli. Každé dítě má tak možnost vybrat si podle potřeby s kým co a jak konzultovat či sdílet. Fluktuace zaměstnanců byla v německém i dánském modelu výrazně nižší. Vychovatelé uváděli jako důvod prestiž zaměstnání spolu s nadstandardním platem, ale také vysokou motivaci pro vlastní práci, kterou zejména díky tomu, že své „klíčové děti“ vidí vyrůstat, vnímají velmi pozitivně. Odchod z dětského domova řeší často až při odchodu svého „klíčového dítěte“.

Dobrovolníci a stážisti:

Stejně jako v obou klasických typech dětských domovů v ČR i zde se přes rok pohybují praktikanti. Za dobu mé návštěvy zde byly (kromě mě) 2 praktikantky. Děti s nimi (stejně jako se mnou) komunikovaly, avšak je patrné, že jsou někdy nadměru stážistky obtěžovány a zahrnovány různými dotazy, případně testy. K mé části zahrnující testovou metodu a rozhovor se většina dětí stavěla poměrně negativisticky. Je zřejmé, že návštěva praktikantů se jeví jako nadměrné zasahování do soukromí dětí.

Stejně jako v jiných dětských domovech v ČR se i zde děti účastní různých dobrovolnických projektů. Avšak tyto aktivity jsou mimo domov a často si děti, díky tomu, že jsou ve službě 2 vychovatelé, mohou zvolit, zda se jich chtějí účastnit. Ostatní děti tedy mohou zůstat s druhým vychovatelem v dětském domově či mít vlastní program. Takové řešení se zdá být na rozdíl od předchozích návštěv dětských domovů, kde děti dobrovolníci přímo navštívili a aktivity byly povinné, pro děti přijatelnou variantou.

V obou zahraničních modelech dobrovolníci zcela chyběli. Zájemci o návštěvu zařízení či stážisti měli v dánském dětském domově přístup pouze mimo přítomnost dětí a pokoje dětí jim i přesto nebyly zpřístupněny ani k nahlédnutí. Stážistům byla umožněna přítomnost pouze, jednalo-li se o studenty školy pro budoucí vychovatele. V takové situaci stážista docházel do dětského domova alespoň půl roku. Děti tedy měly možnost mu uvyknout a vpustit ho tak přirozeněji do svého soukromí.

Režim dne, návštěva škol a volnočasových aktivit:

Děti navštěvují školy a volnočasové aktivity dle jejich potřeb mimo dětský domov. Volný čas tráví zcela individuálně. Mohou po domluvě s vychovatelem chodit na vycházky, vodit si do dětského domova kamarády, případně i u kamaráda přenocovat. Tedy zcela stejně, jak to chodí v běžné domácnosti a také v obou zahraničních dětských domovech.

Naopak v internátním a rodinném typu dětských domovů z předchozího výzkumu měly děti volnočasové aktivity pouze v areálu zařízení. Kontakt s okolím byl silně omezen zejména v internátním dětském domově, kde byl také velmi pevně organizován i volný čas dětí. Vchodové dveře dětského domova se dokonce přes den zamykaly. Do škol byly děti svázeny hromadně, děti dojíždějící do vzdálenějších škol bydlely přes týden na internátu.

Lékařské, psychologické, psychoterapeutické a jiné služby:

V dětském domově Radost jsou tyto služby zajišťovány dle potřeby mimo zařízení.

Oba státní české systémy mají psychologickou péči v areálu.

V zahraničních modelech děti k psychologovi či na psychoterapii dojíždějí. Spolupráce je zde významně intenzivnější, než jak je tomu u nás. Všichni vychovatelé v dánském i německém modelu mají navíc povinné psychoterapeutické vzdělání.

5. 2. Popis objektů pozorování

5. 2. 1 Charakteristika pozorovaných dětí a jejich „klíčových vychovatelů“

Tab. 1: Charakteristika pozorovaných dětí

Dítě	Kristýna	Jakub
Věk	12 let	10 let
Škola	6. třída ZŠ	4. třída ZŠ
Sourozenci	1 o rok starší bratr je umístěný taktéž v dětském domově Radost. Dále několik dalších vlastních a nevlastních již dospělých sourozenců, se kterými se nestýká.	3 sestry 14, 15 a 20 let. Mladší sestry jsou umístěné v dětském domově spolu s Jakubem. Nejstarší žije již sama. Dříve byla též v dětském domově Radost.
Délka pobytu v dětském domově	4 roky	5 let
Před příchodem	Spolu s bratrem v rodině. Poté několikrát v PL a následně v diagnostickém ústavu.	Spolu se sourozenci v rodině. Poté hned z diagnostického ústavu do dětského domova.
Důvod příchodu	Zanedbávající péče o děti.	Zanedbávající péče o děti.
Rodina	Otec se o děti nezajímá. Matka pravidelně dochází s novým partnerem do dětského domova na návštěvy.	Otec opakovaně ve výkonu trestu pro fyzické napadání matky. Matka opakovaně léčena z alkoholismu. Matka relativně pravidelně

		dochází na návštěvu do dětského domova. Občasný kontakt je dále s nejstarší sestrou a zřídka též s babičkou.
Kontakt vychovatelů s rodiči	Ano, příležitostně během návštěv dětského domova s matkou a jejím partnerem. S matkou komunikace v souladu se soudně- znaleckými posudky obtížná.	Ano, s matkou, která do dětského domova příležitostně dochází. S otcem dříve byli v občasném kontaktu. Nyní je znovu ve vězení. O děti aktivní zájem neprojevuje. Během minulých let proběhlo několik písemných kontaktů.
Budoucnost	Návrat do rodiny nelze. Soudem byla matka shledána jako nekompetentní k péči o děti. Hledá se pěstounská rodina. Obtížné, ze stejného důvodu jako u Jakuba.	Návrat do rodiny se neočekává. Matka podepsala souhlas s pěstounskou péčí. Hledá se rodina pro Jakuba a nejmladší sestru, což je pro oba dohromady obtížné.
Charakteristika	Bezproblémová. Dobré školní výsledky. Záliba v koních.	Bezproblémový chlapec. Dobré výsledky ve škole, zájem o sport.
Chování v dětském domově	Bezkonfliktní, vstřícná. Dobře adaptovaná. Dokáže si popovídat o svých starostech. Kladný vztah zejména k mateřské osobě vychovatelky. Vyhledává ale i mužský vzor. Velmi blízký vztah se starší dívkou v dětském domově.	V dětském domově je nejmladší. S ostatními poměrně bezkonfliktní vztah. Starší dívky se mu snaží pomáhat. Drží se převážně v ústraní. Světuje se málo. Vyhledává společnost starších chlapců a z vychovatelů převážně muže ve věku jeho otce. Taktéž ale i mateřský pečovatelský přístup. Občas vztekle vybuchne, ale brzy se uklidní.

Tab. 2: Charakteristika „klíčových vychovatelů“ k vybraným dětem

Vychovatel	žena	muž
Klíčové děti	Kromě Kristýny ještě další 2 dívky	Kromě Jakuba ještě další 2 chlapci
Délka praxe v dětském domově	3 roky	3 roky
Věk	Mladá dospělost (25 – 30 let)	Mladá dospělost (25 – 30 let)
Vzdělání ve vztahu k dětskému domovu	Psychologické. Psychoterapeutický výcvik a další kratší výcviky.	Pedagogické

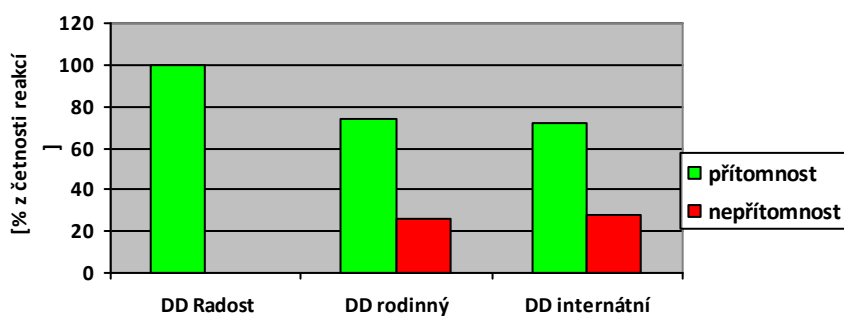
5. 3. Vlastní pozorování

5. 3. 1 Přítomnost a činnost vychovatele

Jedním ze základních kritérií pro navázání specifického citového vztahu je samotná přítomnost vychovatele s dětmi. Na základě svých zkušeností z předchozího výzkumu jsem plánovala zjišťovat aktivní přítomnost, pasivní přítomnost a nepřítomnost vychovatele s dětmi v pracovní době. Již během přípravného dne v dětském domově však bylo patrné, že je tento dětský domov koncipován zcela odlišným způsobem. Díky přítomnosti alespoň 2 vychovatelů na denní službě nedochází k tomu, že by vychovatel musel být zastoupen stážistou, pomocným personálem nebo vychovatelem z jiné skupiny, jak tomu bylo poměrně často (26%, resp. 28% - viz graf 1) z nejrůznějších důvodů v obou klasických typech dětských

domovů. Navíc vlastní důvody pro odchod vychovatele mimo děti zde chybí. Vychovatelé z klasických dětských domovů odcházeli nejčastěji na nějaké jednání s vedením či dalšími zaměstnanci, ale i z osobních či organizačních důvodů a využívali jako zástup služeb stážistů či pomocného personálu. Zde, díky koncepci domova, je tomu zcela jinak. Vychovatelé mají vlastní pracovnu, kde se odehrává většina jednání a dalších záležitostí. Také administrativu si oproti klasickým dětským domovům vyřizují v této pracovně. Stěžejní rozdíl je nejen v tom, že taková pracovna v obou klasických typech dětských domovů chyběla, ale že zároveň slouží pro děti a téměř vždy (je-li v ní vychovatel) je otevřená a děti sem za vychovatele zcela přirozeně chodí. Zároveň mají jistotu, že vychovatel má čas právě pro ně a že ho nemusí složitě odchylovat za přítomnosti dalších dětí někde v provozu.

Výsledkem je tedy to, že jsou vychovatelé přítomni pro děti takřka 100% času. Zároveň však každý vychovatel je jen s částí dětí nebo dokonce jen s jedním, kterému věnuje individuální pozornost. Co se týče otázky aktivní či pasivní přítomnosti, ta se odvíjí plně od potřeb dětí. Takové rozlišení zde tedy postrádá význam. Je tedy zřejmé, že samotná přítomnost vychovatelů s dětmi je maximální možná a tedy podporuje podmínky pro vytvoření specifického citového vztahu.



Graf 1: Přítomnost vers. nepřítomnost vychovatelů s dětmi během pracovní doby v dětských domovech (DD)

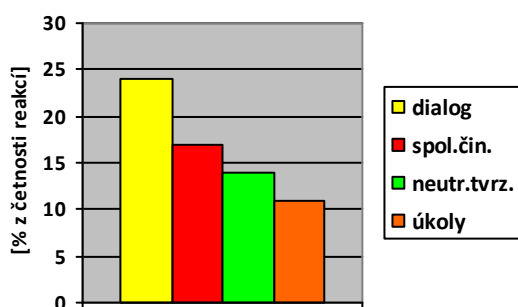
5. 3. 2 Komunikační model vychovatelů a způsoby sociální interakce s dětmi

Pro zjištění, zda dochází mezi dětmi a vychovatelem k navázání specifického citového vztahu, je důležité pozorovat, jak vychovatel s dětmi komunikuje, jaké jsou mezi nimi sociální interakce.

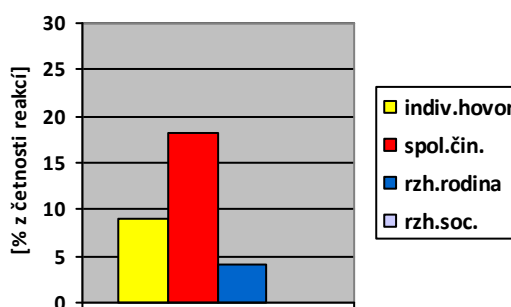
Následující tabulky vypovídají o typu a množství komunikace a interakcí vychovatelů se všemi dětmi v pozorovaných dnech v dětském domově Radost. Vybrala jsem u každého vychovatele procentuelně nejčastější typy reakcí. Celkový součet tedy nečiní 100%. Minimální hranici jsem stanovila hladinu 9%. Absolutní četnost jednotlivých interakcí viz příloha č. 2.

Grafy v levém sloupci popisují nejčastější způsoby interakcí jednotlivých vychovatelů.

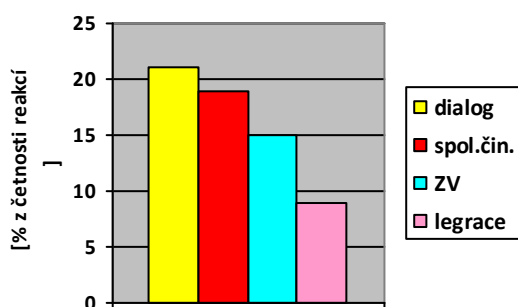
Grafy v pravém sloupci popisují množství individuálně věnovaného času a způsob jeho využití ve vztahu k celkovému počtu hodin, které daný vychovatel strávil na směnách.



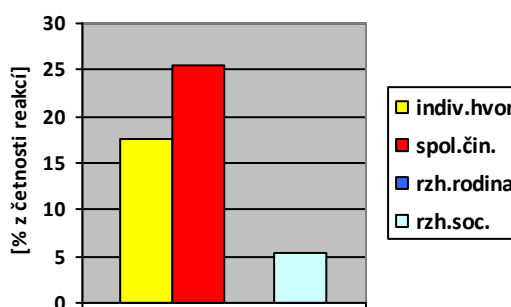
Graf 2a: vychovatel 1



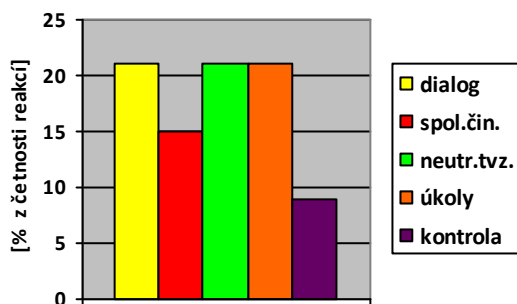
Graf 2b: vychovatel 1



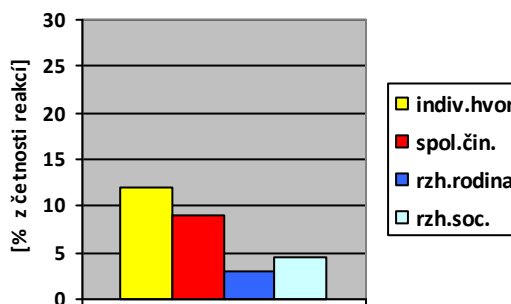
Graf 3a: vychovatel 2



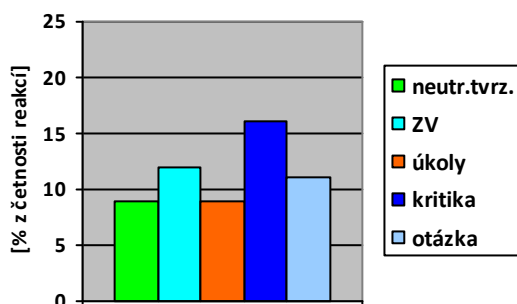
Graf 3b: vychovatel 2



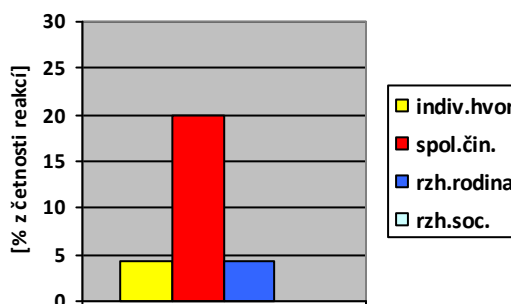
Graf 4a: vychovatel 3



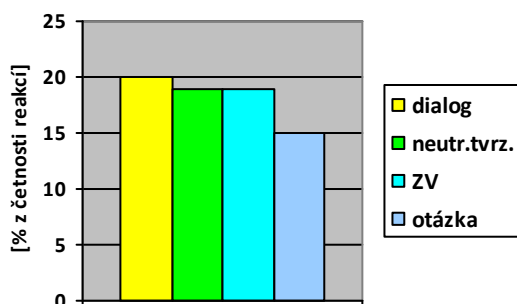
Graf 4b: vychovatel 3



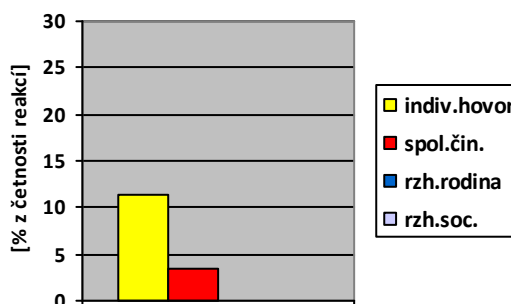
Graf 5a: vychovatel 4



Graf 5b: vychovatel 4



Graf 6a: vychovatel 5



Graf 6b: vychovatel 5

Legenda ke grafům 2a – 6a:

Dialog – konverzace s dítětem delší než stručná reakce

Neutr. tvrz. – oznamovací věta

Spol.čin. – společná činnost vychovatele s dítětem/děťmi

ZV (zpětná vazba) – reakce na dítě

Úkoly – věta nařizující dítěti splnit nějakou povinnost

Kritika – vyčítání počínání dítěte nebo někoho jiného

Kontrola – kontrola povinností

Legrace – humor v hovoru s dítětem/děťmi

Legenda ke grafům 2b – 6b:

Indiv. hovor – individuální čas strávený s některým z dětí

Spol.čin. – společná činnost vychovatele s dítětem/děťmi

Rzh.rodina – individuální hovor vychovatele s někým z rodiny některého z dětí

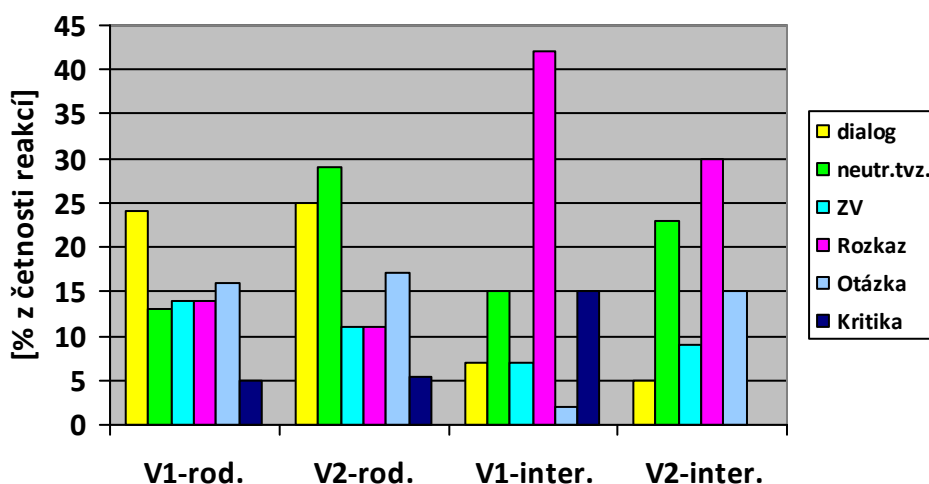
Rzh.soc. - individuální hovor vychovatele se sociálním pracovníkem příslušejícímu k některému z dětí

Z výsledků v grafech je patrné, že způsob a množství interakcí velmi závisí na osobních charakteristikách a stylu práce každého vychovatele. Některý dává přednost dialogu s dětmi, jiný volí spíše autoritativnější a kontrolní přístup, atd. Přesto lze spatřovat určité

shodné rysy. Z grafů vlevo je patrné, že ve čtyřech z pěti případů dominuje jako základní forma komunikace „dialog“ a dále také kratší reakce typu „neutrálního tvrzení“. Dále je u třech vychovatelů významně zastoupena „společná činnost“ s dětmi, poskytnutí „zpětné vazby“ dítěti a v menším procentu též kategorie „úkoly“.

Další kategorie jsou již více individuální a odráží osobnost každého vychovatele – u některého z vychovatelů je významný např. humor a legrace s dětmi, jiný přebírá spíše kontrolní roli, další je zase více kritikem.

Velmi zajímavé je zde srovnání s předchozím výzkumem. (Oproti současnému postupu jsem v předchozím výzkumu z důvodu srovnání mezi oběma typy dětských domovů uváděla kategorie i s nižší četností než 9%. Legenda ke grafu je totožná s legendou ke grafům 2a–6a):



Graf 7: nejčastější způsoby sociálních interakcí (v %) vychovatelů (V1, V2) v dětském domově rodinného (rod.) a internátního (inter.) typu

Také v obou klasických typech dětských domovů jsou mezi vychovateli patrné individuální rozdíly v komunikaci v rámci jednoho dětského domova. I zde je však dominance stylu komunikace v každém zařízení zcela zjevná. Zatímco v dětském domově rodinného typu převládá „dialog“ a „neutrální tvrzení“ v internátním dětském domově dominuje jako hlavní styl komunikace „rozkaz“, zatímco „dialog“ je značně upozaděn. Kategorie „rozkaz“ se blíží kategorii, kterou jsem v současném výzkumu nazvala „úkoly“. Ponechávám však původní pojmenování, protože co do obsahu se podstatně více jednalo o příkazy a zákazy typu: „Nedělej to!“, „Nechod’ tam!“, „Nech ho být!“. Zatímco v dětském

domově Radost se skutečně jednalo převážně o úkoly spojené s úklidem zařízení. Dominance kategorie „rozkaz“ v internátním typu dětského domova byla velmi významná (42% u V1, resp. 32% u V2). Přestože byli oba vychovatelé zcela povahově odlišní, převažující styl komunikace je stejný. Lze usuzovat na vliv charakteru zařízení. Z kvalitativního rozboru bylo dále patrné, že se vychovatelé snažili po většinu času děti usměrňovat, což je stálo značné úsilí. Tlumili zejména rozpory a vznikající agresi mezi dětmi, koordinovali jejich pohyb tak, aby je měli všechny pod dohledem. Prakticky zde nebyl prostor pro individuální kontakt. Tyto vlivy vedly k trvalému stresu a napětí ve skupině, které vyčerpávalo děti i vychovatele, což se projevovalo vzrůstající agresi a nespokojeností během dne na obou stranách.

Při tomto srovnání současných výsledků s výsledky v minulém výzkumu je patrné, že se styl komunikace v dětském domově Radost na první pohled blíží stylu komunikace v dětském domově rodinného typu: Shodně dominuje „dialog“, „neutr. tvrzení“ i „zpětná vazba“. Při kvalitativním rozboru jednotlivých interakcí byly však interakce zcela odlišné a to jak z hlediska délky, tak z hlediska obsahu. V předchozím výzkumu byly individuální interakce tak krátké a zaměřené pouze na řešení praktických záležitostí, a to zpravidla za přítomnosti ostatních dětí, že jsem nepovažovala za důležité samostatně zaznamenávat délku těchto individuálních interakcí, jak je nyní v současném výzkumu zobrazeno v grafech 2b-6b. Opět jsou u jednotlivých vychovatelů zjevné individuální rozdíly: Některý vychovatel dává přednost hovoru s dítětem, jiný zase společné činnosti. Shodně u většiny vychovatelů však probíhaly tyto interakce s dítětem převážně o samotě a tvořily značnou část interakcí během celého dne. U čtyř z pěti vychovatelů se jednalo o cca. 25% z celkového času stráveného na směně. Pouze u jednoho vychovatele byla míra této angažovanosti v porovnání s ostatními malá (cca 15%).

Na základě kvantitativního a následně kvalitativního rozboru lze shrnout následující zásadní rozdíly mezi dětským domovem Radost a klasickým dětským domovem:

1) V dětském domově Radost byly dialogy dlouhé řádově několik minut až desítek minut. Obsahově se týkaly dílem praktických věcí kolem školy či podobných praktických záležitostí, dílem však byla obsahem dialogů (zejména těch delších) osobní rovina, kdy se řešily intimní problémy dětí. V dětském domově rodinného typu převažovaly dialogy velmi krátké a zaměřené zejména na školní povinnosti a další praktické záležitosti.

2) Velmi významnou kategorií, která v obou státních dětských domovech takřka chyběla, byla „společná činnost“ vychovatele s jedním či více dětmi. Vychovatelé

v klasických dětských domovech se do činnosti dětí nezapojovali. Postávali pouze opodál nebo zcela chyběli. Významný je také vliv nejen samotných vychovatelů, ale též stylu organizace dětského domova, kdy se děti zejména v internátním typu podílí na chodu zařízení jen velmi málo. Vychovatelé tak nemají možnost s dětmi společnou činnost typu vaření či úklid sdílet. V dětském domově Radost byla „společná činnost“ významně zastoupena v komunikaci u 3 z 5 vychovatelů. Zahrnuje aktivity, které vychovatel dělal spolu s dítětem – vaření, úklid, společný nákup či pozvání na zmrzlinu, ale i společenská hra, či společná svačina atp. Zcela jistě je i v této aktivitě zahrnut dialog s dítětem. Protože ale dominovala vlastní činnost, již jsem dále tuto interakci do dialogu nezahrnovala.

3) Další významný rozdíl je v komunikaci vychovatelů s rodinou dítěte či se sociálním pracovníkem (3 vychovatelé byli v delším kontaktu s rodinami, 2 se sociálními pracovníky). I když jsem byla též v klasických dětských domovech přítomna návštěv rodičů, vychovatelé do bližší interakce nevstupovali. Zatímco v dětském domově Radost byl kontakt (někdy i delší komunikace s rodičem o samotě) velmi častý. Lze říci, že téma rodiče bylo v komunikaci dětí a vychovatelů v různých podobách na denním pořádku.

Během mé přítomnosti došlo ke kontaktu s rodiči v následujících situacích:

- a) Vychovatel se snažil dítě ke kontaktu motivovat, řešil s ním aktuální situaci.
- b) Staral se o jasnou komunikaci mezi ním a rodičem. Běžné bylo, že vychovatel umožnil nebo dokonce aktivně nabídl kontaktovat rodiče prostřednictvím mobilního telefonu.
- c) V každém týdnu pak byly vymezeny 2 dny pro návštěvu rodičů, což pokaždé některý z rodičů využil.
- d) Ke kontaktu docházelo i mimo tyto dny v rámci individuálně tráveného odpoledne dítěte či při propustce domů. Při doprovodu dítěte zpět do dětského domova vychovatel s rodičem komunikoval.
- e) Další situací byl kontakt s rodinným příslušníkem dítěte, u nějž je na dlouhodobé propustce.
- f) Další kontakt proběhl v rámci plánu sociální rehabilitace, kdy do dětského domova přišli rodiče na pravidelnou schůzku s vychovatelem.
- g) Došlo také ke dvěma akcím dětského domova, na které byli rodiče přizváni: jedna je pravidelná (1 měsíčně jsou rodiče zváni na setkání do dětského domova), druhá byla mimo zařízení v rámci jednoho víkendového odpoledne.

Hovor o rodičích byl zcela přirozený tak, jak vyplynul ze situace. Vyjma jednoho případu jsem nezaznamenala, že by vychovatel rodiče před dítětem či jinými dětmi

dehonestoval či se o nich vyjadřoval nějak kriticky. Rodiče jsou v dětském domově Radost partnery vychovatelů, kteří se je snaží (s většími či menšími úspěchy) vtáhnout různými způsoby do spolupráce. V komunikaci o rodičích dominuje u vychovatelů respekt a důležitost role rodičů. Vychovatelé s respektem mluvili o rodičích i před druhými dětmi, což dávalo dítěti jistotu, že i k jeho rodiči je takto přistupováno.

4) Zajímavé je též srovnání fyzického kontaktu s dětmi. Tato kategorie nepřesáhla ani u jednoho vychovatele hranici 9%, takže v uvedených grafech není promítnuta. Absolutní četnost fyzických kontaktů viz příloha č. 2. Opět se zde ukazují individuální rozdíly jak na straně vychovatelů, tak na straně dětí. U všech vychovatelů však došlo k několika pozitivním fyzickým kontaktům s některým z dětí. Jednalo se o pohlazení nebo přátelské poplácání či chápající obětí. Zhruba ve stejném množství byly iniciátory samy děti. V klasických dětských domovech jsem zaznamenala také několik fyzických kontaktů, ale iniciátory byli výhradně vychovatelé. Samotné děti ani v jednom z klasických typů zařízení fyzický kontakt s vychovatelem nevyhledávaly, stejně tak si s nimi ani nechtěly povídat. Naopak se stážišty se mazlily velmi rády a upoutávaly jejich pozornost. V dětském domově Radost jsem zaznamenala pouze jedno dítě, které vyhledávalo fyzickou blízkost od stážišty. Celkově však bylo chování dětí opačné – blízký vztah k vychovatelům a odstup případně přímo odmítání stážištů.

5) Z kvalitativního rozboru je nutné dále zmínit rozdíl v oslovení vychovatelů. Zatím co v obou klasických typech děti používají jako oslovení „teto“ či „strejdo“ ve spojení s křestním jménem, v dětském domově Radost nazývají všechny osoby pouze křestním jménem.

6) Důležitou roli hrálo také přivítání dítěte po příchodu ze školy. První jeho cesta vedla do pracovny vychovatelů, kde mu vždy alespoň jeden z vychovatelů věnoval minimálně několik minut čas na hovor: jak se má, jak prožil den a co má ještě dnes v plánu. Případně se dále hovor odvinul na další aktuální téma ať už z potřeby vychovatele tak z potřeby dítěte. Individuální uvítání v obou klasických dětských domovech zcela chybělo, případně bylo zastoupeno pouze stručným pozdravem na dálku.

7) Do výše zmíněných grafů se dále nepromítla důležitá kategorie: kontakt vychovatele s dítětem mimo standardní pracovní dobu. Tato kategorie v obou klasických typech dětských domovů chyběla. Každý vychovatel v dětském domově Radost má nad rámec

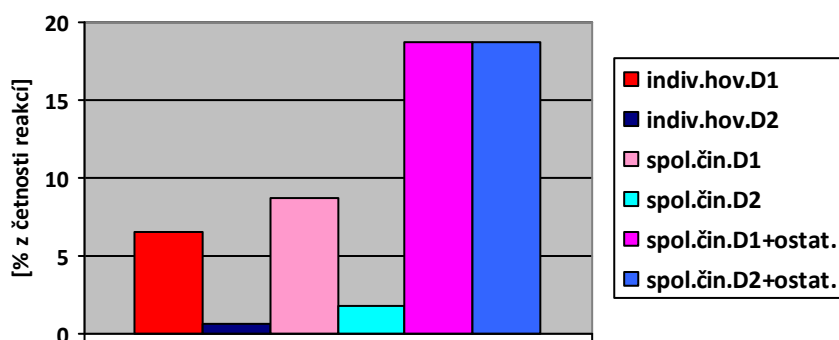
pevně stanovené pracovní doby cca. 7 hodin týdně na kontakt se svým „klíčovým dítětem“, případně s jeho rodinou, nebo na řešení souvisejících okolností. Tyto hodiny jsou pro vychovatele velmi volné, což se také potvrzovalo v tom, že je každý z nich využíval jiným způsobem. Navíc není nutné je striktně v daném týdnu vyčerpat, ale slouží k využití ve chvíli, kdy je to potřeba. Za dobu mého docházení do dětského domova, jsem zaznamenala následující způsoby využití tohoto času – setkání s „klíčovým dítětem“ neformálně mimo zařízení, účast na závodech dítěte, schůzka s rodiči „klíčového dítěte“, pozvání některých dětí k sobě na chalupu či na víkend. V dalších případech jsem byla přítomna domluvy dítěte se svým „klíčovým vychovatelem“, zda by ho mohl na určitou akci doprovázet právě on.

Způsob interakce s dětmi i spolupráce s rodinami v dětském domově Radost je velmi podobná oběma zahraničním modelům dětských domovů. Je však nutné zmínit bezesporu velký rozdíl v míře profesionality vychovatelů i řadu kvalitativních odlišností daných velmi precizně propracovanou koncepcí tohoto povolání již na úrovni státní politiky v obou zahraničních státech. I když je v dětském domově Radost kladen velký důraz na profesionální přístup, probíhají pravidelné porady i supervize a vychovatelé jsou motivováni k dalšímu prohlubování vzdělání formou různých výcviků, stále je vzdělání ponecháno na iniciativě každého vychovatele. Oproti tomu jsou vychovatelé v dánském i německém systému velmi precizně pro samotnou práci a také pro spolupráci s rodinami dětí vzdělávání nejen na škole, ale i v průběhu vlastní praxe. Mají povinné psychoterapeutické výcviky. Jsou vypracovány velmi detailní koncepce fungování dětského domova a vlastní náplně práce vychovatelů.

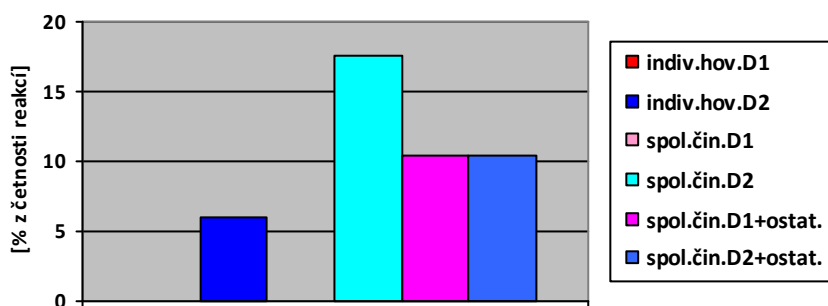
5. 3. 3 Komunikační model jednotlivých vychovatelů a způsoby sociální interakce s primárně sledovanými dětmi

Následující grafy nám ukazují, kolik času (v %) strávil každý z vychovatelů s vybranými dětmi (Jakubem a Kristýnou). Absolutní četnosti viz příloha č. 2.

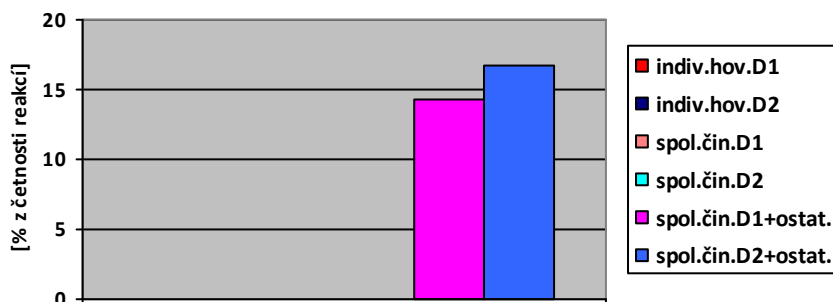
Pro možnost porovnání grafů jsem vztahovala vždy množství času k celkovému času, který byly děti v dané dny přítomné v dětském domově – tedy kdy měl dotyčný vychovatel možnost být fyzicky s dětmi. Vzhledem k zachování anonymity vychovatelů se neshoduje pořadí vychovatelů s předchozími grafy.



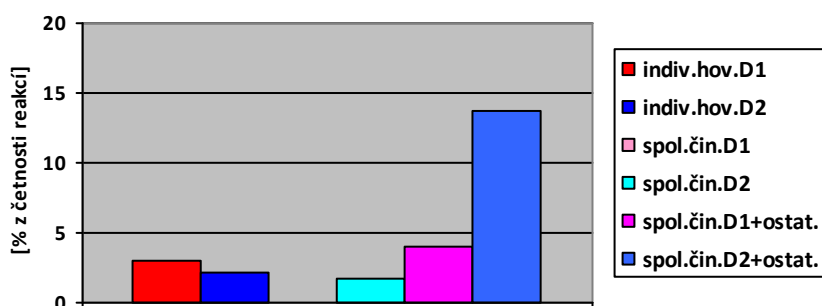
Graf 8: vychovatel 1 (klíčový vychovatel Kristýny)



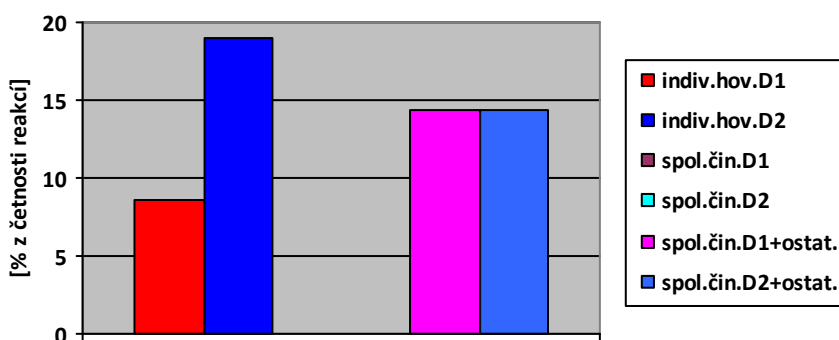
Graf 9: vychovatel 2



Graf 10: vychovatel 3



Graf 11: vychovatel 4



Graf 12: vychovatel 5 (klíčový vychovatel Jakuba)

Legenda ke grafům 8 – 12:

indiv. hov. D1 / D2 - individuální hovor s Kristýnou (D1) / Jakubem (D2)

spol. čin. D1 / D2 - společná činnost vychovatele s Kristýnou (D1) / Jakubem (D2)

spol. čin. D1 + ostat. / D2+ostat. - společná činnost vychovatele s Kristýnou (D1) / Jakubem (D2), ale spolu s dalšími dětmi

Výše uvedené výsledky lze brát pouze orientačně, do sledování vstupovalo v tomto parametru množství vlivů, které hodnoty v grafech zkreslují: např. celodenní aktivita mimo dětský domov. I když se vychovatel aktivity účastnil, děti byly zahrnuty do programu, takže tento čas nelze hodnotit jako společnou činnost. Stejně tak společně strávené odpoledne se

dvěma dětmi je sice hodnoceno jako „společná činnost“, již zde ale nebyl zaznamenán „individuální hovor“ s dítětem, protože bylo přítomno druhé dítě, přesto však byl hovor velmi intenzivní.

Stejně jako v předchozích i v těchto grafech se odráží individuální styly jednotlivých vychovatelů. Zatímco jeden preferuje individuální hovor s dítětem, jiný se více zapojuje do společných aktivit, další preferuje spíše skupinové aktivity. U dalšího se odráží zejména preference kontaktu se svým „klíčovým dítětem“.

Z grafů je zjevné, že obě pozorované děti měly možnost individuálního kontaktu či společných aktivit se svým „klíčovým vychovatelem“ (celkem 15%, resp. 19% z celkového času), ale i s dalšími vychovateli. Díky odlišnostem mezi jednotlivými vychovateli mají děti větší šanci vybrat si ke sdílení svého oblíbeného vychovatele, který zároveň nemusí být nutně „klíčovým“ nebo mohou sdílet své potřeby s více vychovateli.

Při srovnání množství komunikace s klasickými dětskými domovy je zde významný rozdíl. Grafy zde pro porovnání chybí. Vzhledem k celkově malé míře individuálního kontaktu jsem se v předchozím výzkumu omezila pouze na měření celkového času, který každé z pozorovaných dětí s vychovatelem strávilo. V internátním dětském domově byl individuální kontakt pozorovaných dětí s vychovateli omezen celkem na několik minut (4, resp. 6 minut) za celou dobu šesti pozorovacích dnů. V rodinném typu dětského domova byl individuální hovor s dítětem významně častější (s jedním dítětem celkem 1 hodinu, s druhým celkem 2 hodiny). V předchozím výzkumu byly zjištěny následující příčiny rozdílů, které umožňovaly v dětském domově rodinného typu intenzivnější individuální kontakt: 1) individuální režim dětí (příchod ze školy a odchod na kroužky). 2) Menší počet dětí ve skupině a heterogenita dětí co do věku a pohlaví. Starší děti již fungovaly samostatně. 3) Přítomnost stážistů, kteří vykrývali potřebné chvíle.

Lze konstatovat, že se celkově opět zjištění z dětského domova rodinného typu blíží výsledkům v dětském domově Radost. Rozdíl však nastává opět v kvalitativním rozboru obsahu individuálních interakcí. V dětském domově rodinného typu byla obsahem individuální komunikace převážně příprava do školy či jednotlivá krátká sdělení praktického charakteru. Tato sdělení probíhala zpravidla v přítomnosti druhých dětí. V dětském domově Radost kromě kontroly školních a jiných povinností hrála významnou roli též více intimní povaha rozhovorů a osobní zangažovanost vychovatele. Jednotlivé komunikační celky byly významně delší. Vychovatelé měli v dětském domově Radost na individuální kontakt mnoho času. K řadě kontaktů docházelo v pracovně vychovatelů či na jiném místě bez přítomnosti dalších dětí.

Potvrzuje se zde významná role již výše zmíněných odlišností v organizaci práce vychovatelů. V dětském domově rodinného typu má jeden vychovatel na starosti celou skupinu dětí. Řada aktivit, které by dávaly prostor pro společnou činnost, je dětem odepřena. Také administrativu musí vychovatel vyřizovat mimo přítomnost dětí. Individuální kontakt je tedy velmi zkomplikován. V dětském domově Radost oproti tomu je péče o děti rozdělena minimálně na dva vychovatele. Zatímco jeden vychovatel zastává péči o děti, druhý má tak klid a čas věnovat se konkrétnímu dítěti, hovoru s rodiči či jiným důležitým záležitostí. K takovým situacím docházelo mnohokrát za den. Administrativu dělají vychovatelé během dne v pracovně. V případě příchodu dítěte tuto práci přerušují a věnují se jemu.

Další významný rozdíl, který podporuje individuální kontakt, je role „klíčového vychovatele“. Zjištění v grafech potvrzuje, že se sledovaným dětem primárně věnoval právě jejich klíčový vychovatel. I když je dále patrné, že děti měly více či méně intenzivní individuální kontakt i také s ostatními vychovateli.

5. 3. 4 Jiné sociální interakce

V dětském domově Radost bylo s dětmi během pozorovacích dnů přítomno celkem 12 osob. Z toho 11 z nich tvoří stabilní tým (vychovatelé – 8 denních, 2 noční + 1 hospodyně) a navíc 1 stážistka.

V dětském domově rodinného typu měly děti v pozorované skupině kontakt s celkem 20 osobami + jednou skupinou dobrovolníků. Z toho bylo pro děti 11 osob stabilních (vychovatelé pro danou skupinu, kuchařky, psycholog, sociální pracovník) a 9 příležitostných či krátkodobých kontaktů (cizí vychovatelka, civilní služba, stážisti, dobrovolníci).

V internátním dětském domově došlo ke kontaktu s 12 osobami, z toho bylo 8 stabilních. Kromě toho měla řada dětí kontakt s dalšími lidmi pohybujícími se po areálu.

Je zjevné, že ve všech zařízeních je počet osob, které jsou v kontaktu s dětmi, vysoký. Ukazuje se, že v dětském domově rodinného typu je sice k dětem více individuální přístup, avšak na úkor řady povrchních kontaktů s dalšími lidmi. V internátním dětském domově vlivem více společně organizovaných aktivit bylo nahodilých kontaktů výrazně méně, avšak zase na úkor individuálního přístupu. V dětském domově Radost se sice ukazuje taktéž poměrně vysoký počet osob, ale kolem dětí je stabilní tým, který umožňuje také stabilní individuální kontakt s dětmi.

V zahraničním - zejména pak v dánském modelu - je počet vychovatelů 6-8, přičemž role nočního vychovatele je pokryta denními. Také je přítomen stážista, ale ten je pečlivě

vybírán a jeho podmínkou přítomnosti v dětském domově je strávit v zařízení alespoň půl roku. Dalším stážistům a jiným osobám je vstup značně ztížen až zabráněn. Velmi zdůrazňovanou prioritou je ochrana soukromí dětí.

5. 4 Polostrukturovaný rozhovor

5. 4. 1 Rozhovor s vychovateli

Stejně jako v předchozím výzkumu i zde jsem informace týkající se otázky specifického citového vztahu doplnila o rozhovor s vychovateli. Polostrukturovaný rozhovor jsem realizovala se všemi vychovateli, se kterými děti přišly během výzkumu do kontaktu (5 denních vychovatelů na celý úvazek, 2 vychovatelé na částečný úvazek – ředitelka a sociální pracovnice). Otázky jsou oproti předchozímu výzkumu více konkrétně zacílené na oblast specifického citového vztahu. Rozhovory s vychovateli probíhaly o samotě, bez přítomnosti dětí a také mimo kontakt s druhými vychovateli. Osnova polostrukturovaného rozhovoru viz příloha č. 4.

1) Spokojenost vychovatelů v dětském domově Radost. Hlavní klady a záporny

Všichni vychovatelé se shodují na celkové spokojenosti v dětském domově, což je velmi důležitý faktor pro motivaci k práci a tedy následně pro kvalitu práce a vliv na citový vztah k dětem.

1a) Hlavní klady a záporny

Hlavní předností, kvůli čemu jsou spokojeni: a) poměr dětí a vychovatelů, b) kapacitou malý dětský domov. Práci díky tomu vnímají smysluplně. Dále: c) dobrá atmosféra v dětském domově, vztahy a komunikace v týmu, d) důraz kladený na vztahy k dětem, ale i mezi sebou. V jednom případě byly zmíněny e) osobní výhody, které vedení dětského domova zaměstnancům zajišťuje.

Hlavní negativa: a) financování, b) stavební řešení budovy, která neumožňuje fungování dvou zcela na sobě nezávislých jednotek. Z vlastní náplně práce pak vnímají vychovatelé největší negativa v: c) náročnosti práce s rodinami a d) nedostatečné profesionalitě v týmu. Bylo zmíněno negativum v podobě e) celkově mladého kolektivu a

tedy riziku fluktuace zaměstnanců, i když aktuálně se vychovatelé shodují na poměrně velké stabilitě týmu. f) V jednom případě byl zmíněn osobní problém v týmu.

2) Mají děti možnost navázat specifický citový vztah?

Vychovatelé se opět shodují, že podmínky dětského domova Radost dětem umožňují navázat specifický citový vztah a je to pro jejich vývoj velmi důležité. Zda dojde k rozvinutí vztahu, pak záleží na mnoha dalších faktorech na straně dítěte i vychovatele.

2a) Nejdůležitější faktory, které k tomu v dětském domově Radost napomáhají

Vychovatelé jmenovali jako nejdůležitější faktory, které k tomu v dětském domově Radost napomáhají – a) osobní přístup vychovatelů, b) děti mají možnost vychovatele vidět v osobních interakcích, nahlédnout do jejich soukromí, c) čas, který na děti mají a mohou se jim tak nadstandardně individuálně věnovat. Důležitá v této otázce byla dále d) role „klíčového vychovatele“ a též e) že jsou děti po odchodu stále s dětským domovem v intenzivním kontaktu. „Klíčový vychovatel“ dítěti po odchodu poskytuje pomocnou ruku.

2b) Faktory bránící rozvinutí specifického citového vztahu

Naopak mezi faktory bránící rozvinutí specifického citového vztahu vychovatelé jmenovali: a) věk dítěte, b) vstřícnost k navázání vztahu ze strany vychovatele, c) zda se podaří oboustranná blízkost mezi vychovatelem a dítětem, d) dítě se musí dělit o vychovatele s ostatními dětmi.

3) Důležitost a povaha role „klíčového vychovatele“

Všichni vychovatelé se shodují na tom, že je role „klíčového vychovatele“ velmi důležitá. Shodně vnímají jedinečnost tohoto zařízení právě v tomto aspektu. Jinde tento status vůbec neexistuje, případně je jen formálního charakteru.

Vychovatelé shodně vnímají vztah s „klíčovými dětmi“ jako hlubší a intenzivnější. Je to díky povinnostem, které se „svým“ dítětem musí vychovatel řešit a tedy ho zná více a tráví s ním více času. Vychovatel své „klíčové děti“ často také hájí a v pozitivním smyslu za ně více bojuje. Až na jednu výjimku hodnotili vychovatelé pozitivně přítomnost 2 vychovatelů na směně. Jeden je na směně v případě potřeby pro celý kolektiv dětí, zatímco druhý má tak možnost se více individuálně věnovat konkrétnímu (často „klíčovému“) dítěti. Vychovatelé také často zmiňovali, že role „klíčového vychovatele“ nutně neznamená, že má dítě k tomuto vychovateli nejbližší. Shodují se na tom, že by to bylo zcela jistě ideální, ve skutečnosti si

v některých situacích najde dítě jiného, se kterým naváže více důvěrný vztah a tomu se pak svěřuje. V jiném případě má více vychovatelů, kterým se svěřuje, nebo jeden např. plní pro dítě mužský vzor, u druhého nachází více mateřské péče a porozumění. Toto shodně potvrzovaly i některé děti. Vychovatelé se z tohoto důvodu shodovali na pozitivech, která přináší tým složený z více osob než jak je tomu v klasickém dětském domově.

Důležitost „klíčového vychovatele“ vnímají pozitivně i děti. Dojde-li k odchodu vychovatele ze zařízení, dítě přechodné období, než se najde nový „klíčový vychovatel“, těžce nese.

3a) Charakteristika role „klíčového vychovatele“

V samotném vnímání role „klíčového vychovatele“ se však vychovatelé poměrně lišili. Zejména pak v míře odstupů či intimity, kterou s dítětem sdílí. Některý vychovatel si zachovává velký odstup a své soukromí si hlídá, jiný dítěti poskytne svůj soukromý telefon, sdílí s ním facebook nebo si ho zve k sobě domů.

4) Spolupráce s rodinami

Většina vychovatelů uvádí aktivní snahu dětského domova i jich samotných při spolupráci s rodinami dětí. Opakovaně však naráží na velmi malé úspěchy při takové práci. Rodiče nejsou dostatečně motivováni.

Výsledky rozhovoru převážně potvrzují zjištění z pozorování – celková spokojenost vychovatelů v dětském domově s prací i v kolektivu se promítá do jejich motivace v práci s dětmi, kterou vnímají jako smysluplnou. Objevují se však také určitá negativa: na jednu stranu vnímají pozitivně, že je dětský domov ve srovnání s jinými zařízeními velmi malý, na druhou stranu zmiňují ideální počet dětí o polovinu menší – tedy rozdělení dětského domova na dvě nezávislé jednotky. Zmiňují dále riziko fluktuace zaměstnanců a nedostatečné profesní vzdělání pro některé aspekty jejich práce, zejména pak pro práci s rodinami, kde vnímají jen velmi malé úspěchy. Potvrzuje se důležitost role „klíčového vychovatele“, zde se objevuje nejistota kolem definice této role. Každý vychovatel naplňuje tuto úlohu do značné míry odlišným způsobem. Vychovatelé jsou přesvědčení o tom, že podmínky pro rozvoj specifického citového vztahu dětský domov Radost nabízí, avšak v realitě je řada faktorů, které rozvinutí citového vztahu u dětí brání nebo je rozvoj vztahu značně limitovaný.

Ve srovnání s předchozím výzkumem je opět patrná řada rozdílů: vysoká míra nespokojenosti panovala zejména u vychovatelek internátního typu, které poukazovaly na řadu nevýhod internátního systému oproti rodinnému typu – zejména na velikost skupiny a mnoho problémových dětí, které jsou koncentrovány na jedno místo. V obou dětských domovech si stěžovali na nedostatek financí a velkou míru administrativy spojenou s prací. Role „klíčového vychovatele“ v obou zařízeních chyběla. Spolupráce s rodinami v internátním dětském domově neprobíhala. V dětském domově rodinného typu bylo toto téma více diskutované, během doby výzkumu však žádná vychovatelka neuváděla aktivní spolupráci s rodiči. Limitující v práci bylo dále nedostatečné vzdělání vychovatelů. Důraz byl kladen spíše na dobré známky a chování než na samotný vztah s dětmi a jejich psychické potřeby. Více se dbalo na skupinovou soudržnost než na individuální potřeby dětí.

Vychovatelé v německém i dánském systému vyjadřovali také vysokou míru spokojenosti s prací. Pozitivně hodnotili zpětnou vazbu, kterou díky výsledkům mají. Významný rozdíl byl ve skladbě týmu a fluktuaci zaměstnanců. Řada vychovatelů byla v dětském domově i desítky let. Věkově byli více heterogenní. Také financování nebylo hodnoceno negativně.

V porovnání s německým a dánským modelem je otázka „klíčového vychovatele“ u nás nová a tedy patrně nedostatečně diskutovaná. Zejména v dánském dětském domově se vychovatelé shodovali, že jsou právě na vymezení role „klíčového vychovatele“ a na otázku profesionality versus překročení hranice velmi dobře školení již během studií. Pozitivně hodnotili přítomnost dvou „klíčových vychovatelů“ pro 1 dítě (1 muž a 1 žena).

Kapacitně vychovatelé v Dánsku i Německu potvrzovali sdělení vychovatelů v dětském domově Radost, že jako ideální počet je 8 dětí při počtu vychovatelů 6-8.

Profesionalita a kvalitní příprava na povolání byla hodnocena jako významný faktor pro práci. Spolupráce s rodinami byla hodnocena více optimisticky. Jako důvody uváděli vychovatelé nejen profesní vzdělání, ale též od českého stylu odlišné základní nastavení rodičů k jejich zařízení, což je dáno na úrovni politiky státu.

5. 4. 2 Rozhovor s pozorovanými dětmi

Stejně důležité v otázce citových vztahů, jako jsou informace od vychovatelů, považují též informace od dětí. Polostrukturovaný rozhovor byl veden v návaznosti na Test rodinných vztahů (viz níže) s Jakubem a Kristýnou – dětmi vybranými pro podrobnější pozorování. Vzhledem k neočekávaným informacím jsem nakonec rozhovor i Test rodinných vztahů vedla z důvodu hlubšího pochopení problematiky i s dalšími dětmi ve věku do 13 let, což je horní hranice Testu rodinných vztahů (Kovařík, 1993). K rozhovoru jsem přistoupila v závěrečných návštěvách dětského domova, aby co nejméně ovlivnil mé pozorování. Osnova polostrukturovaného rozhovoru viz příloha č. 5.

Ve srovnání s předchozím výzkumem jsem nyní – stejně jako u rozhovoru s vychovateli – zacílila otázky více konkrétně na oblast vztahů. Rozhovor jsem doplnila (stejně jako v předchozím výzkumu) o Test tří přání. Všechny rozhovory (stejně tak i Test rodinných vztahů) byly vedeny s dětmi o samotě, takže odpovědi nejsou ovlivněny výpovědi druhých dětí. Motivace dětí však byla poměrně malá, což se značně odrazilo na výtěžnosti informací. Děti jsou vlivem přítomnosti různých praktikantů a studentů, ale i kontaktu se sociálními pracovníky z OSPOD často podrobovány rozmanitým zkoumáním, a tak již mají vytvořen k takovým situacím obranný postoj. Přestože se podařilo většinu dětí pro individuální spolupráci nakonec motivovat, u některých dětí přetrvávala poměrně značná ostražitost, která se projevila i ve výsledcích testu a rozhovoru. Jeden chlapec spolupráci zcela odmítl. Jedna dívka byla sice starší, avšak velmi ochotná hovořit a navíc z praktické školy. Rozhodla jsem se tedy zahrnout do výzkumu i ji. Jeden chlapec (12 let) je zatížen psychiatrickou diagnózou Aspergerův syndrom, což značně ovlivnilo výpovědi mapující právě vztahovou oblast. Celkem byl rozhovor proveden s pěti dětmi. Z výše uvedeného výčtu dětí vyplývá, že přes veškerou snahu získat od dětí co nejpodrobnější informace, byla výtěžnost značně omezená.

1) Mají děti s někým vytvořen stabilní citový vťah?

Odpovědi dětí byly velmi rozdílné: Jedno z dětí uvedlo několik členů ze své nukleární rodiny, další pouze jednoho člena rodiny – starší sestru, jedna dívka si na místo biologické rodiny vytvořila náhradní vztahovou síť, další se fixuje na celou řadu svých vrstevníků, poslední z dětí se vyjádřilo, že nemá vztah k nikomu.

Většina uvedených vztahů k dospělým osobám se však ukázala jako velmi idealizovaná. Děti s nimi často nejsou řadu let v kontaktu nebo pouze velmi ojediněle.

Žádné z dětí však neuvedlo spontánně nikoho z vychovatelů. Ti byli zmíněni až na mě doptání. Většina dětí uvedla někoho z vychovatelů, ke komu cítí sympatie, zároveň však byla patrná výrazně menší míra důležitosti než k osobám, které samy uvedly. Často také svěřily, že dětský domov Radost jako domov nevnímají. Shodovaly se na preferenci pěstounské péče z důvodu více intimní atmosféry. Uvedly, že by se nemusely dělit o pozornost vychovatelů s druhými.

2) Je role „klíčového vychovatele“ důležitá?

Všechny děti se shodly na tom, že jednoznačně vnímají důležitost role „klíčového vychovatele“. Odlišné však byly odpovědi k tomu, jak jsou spokojeni se svým „klíčovým vychovatelem“: Tři z dětí uvedly, že jsou spokojené a svého „klíčového vychovatele“ by neměnily. Uvedly ho za osobu, ke které mají z vychovatelů nejbližší. Zbývající dvě děti uvedly velkou nespokojenost se svým „klíčovým vychovatelem“. Obě zároveň mají v dětském domově někoho jiného z vychovatelů, ke komu mají blízko. Je beze sporu zajímavé, že každé dítě jmenovalo jiného vychovatele a také tedy odlišné důvody, proč má právě k tomuto vychovateli blízko. Většina dětí uvedla, že má někoho, za kým mohou jít, když mají starosti, ale i s kým mohou sdílet legraci. Často tou osobou byl však kamarád. V určitých případech přijdou děti i za někým z vychovatelů, ale ne rozhodně se vším. Přesto, že má každé z dětí někoho z vychovatelů oblíbeného, je zde tedy určitá hranice, za kterou se vychovatelům již nesvěřují. Mají strach, že by to mohlo být využité proti nim nebo že by se to dostalo na povrch a zbytečně řešilo. Všechny děti se shodly na tom, že v dětském domově není nikdo tak důležitý, aby s ním měly navázaný hlubší citový vztah. Vychovatele berou spíše jako osoby, které jsou v dětském domově zaměstnané a plní svoji práci.

Potvrdila se také důležitost stejného etnika v určitých situacích. Když má dítě nějaké problémy z rasových důvodů, je pro něj vychovatel stejného etnika vzorem. Ví, že to taky dříve neměl lehké a zvládl se úspěšně zařadit do společnosti.

3) Spokojenost v dětském domově

Jedno z dětí je v dětském domově spokojené, nikam jinam by nešlo. Zbytek by upřednostnil odchod do pěstounské péče nebo alespoň mít hostitelskou rodinu – touha mít někoho jen pro sebe je u všech dotazovaných dětí velická. Dětský domov nevnímají jako vlastní domov, ale spíše jako nutnou ubytovnu.

4) Test 3 přání

Touha po odchodu z dětského domova a být s někým, koho děti uvedly jako svou nejdůležitější osobu se objevila v přání třech dětí. Jedno dítě uvedlo samé materiální přání, jedno zcela odmítlo odpovídat.

Ve srovnání s rozhovory s dětmi v předchozím výzkumu více děti v dětském domově Radost zmiňovaly důležitost vztahu k vlastní rodině. V obou klasických typech dětských domovů děti uvedly vztah k sourozenci umístěnému v dětském domově nebo k nikomu. Lze zde usuzovat na pozitivní vliv dětského domova Radost, že má jako jednu z hlavních priorit spolupráci s rodinami dětí. Téma rodiče dětí je, jak jsem podrobně zmínila výše, v komunikaci vychovatelů s dětmi na denním pořádku.

Shodně jako děti z dětského domova Radost nezmínily ani v jednom z klasických dětských domovů děti spontánně nikoho z vychovatelů. Až na doptání se shodly na jedné z vychovatelek, kterou měly radši než druhou. Z dalšího doptání však nevyplývalo, že by se jednalo o nějak důvěrný či důležitý vztah. Na dotazy typu: zda mají možnost si s někým popovídat, nebo se s někým pomazlit, odpověděly všechny děti vyhybavě – že si popovídat nepotřebují či neodpověděly vůbec. Zde se opět potvrzuje důležitost role „klíčového vychovatele“, přestože i tu vnímají děti v dětském domově Radost, jak vyplývalo z rozhovoru, poměrně - co se týče důvěry - omezeně. Shodně děti v obou klasických typech dětských domovů projevíly v Testu tří přání touhu být s někým z rodiny.

Z rozhovorů se nepotvrdilo, že by mělo některé z dětí navázán specifický citový vztah k někomu z vychovatelů. Zároveň však děti uvedly několik informací týkajících se vztahů s vychovateli, které jsou pro ně důležité a pozitivně ovlivňují jejich fungování. Jedná se zejména o roli „klíčového vychovatele“, se kterým mají možnost řešit, co je třeba nebo co také je trápí, byť zároveň zmiňují hranici, za kterou se vychovateli již nesvěří. Pozitivně hodnotí možnost výběru z větší skupiny vychovatelů, která se o ně stará. Důležitá je v tomto směru heterogenita týmu. Ukazuje se dále pozitivní vliv práce vychovatelů s rodinami dětí.

5.5 Modifikace testu rodinných vztahů

Test vychází z původního testu E. Beneové a J. Anthonyho (1957, cit. dle Kovařík 1993), který byl Kovaříkem modifikován na podmínky dětských domovů. Kovařík test charakterizuje následovně: Jde o semiprojektivní test, který umožňuje odhadnout emocionální postoje dítěte k životně důležitým osobám, jakož i dítětem představované postoje těchto osob k němu (viz příloha 6). Test dále umožňuje určit naplněnost či nenaplněnost sociálního pole dítěte, určit některé mechanismy, které si dítě vytváří a stanovit proporce či disproporce subjektivního sociálního pole v porovnání s jeho reálným sociálním polem. „Způsob, jak dítě své začlenění do této struktury prožívá, jak percipuje své sociální pole, ovlivňuje podstatným způsobem jeho schopnost vytvářet meziosobní vztahy, komunikovat, vstupovat do interakcí a ovlivňuje tak celkový vztah ke světu“ (cit. dle Kovařík, 1979).

Kovařík si ve svém výzkumu v rámci testu klade základní otázku: „Zda je prostředí dětské vesničky s to poskytnout takovou korektivní zkušenost, jež by se odrazila v percepci současného sociálního pole dětí“ (cit. dle Kovařík, 1979, s. 2). Protože je tato základní otázka velmi blízká mému výzkumu, rozhodla jsem se tento test použít (obdobně jako v předchozím výzkumu) jako triangulaci k základní výzkumné metodě polozúčastněného pozorování a dále k polostrukturovaným rozhovorům.

Základní instrukce: „Zahrajeme si teď spolu takovou hru. Podívej, tady z těch obrázků si vyber osoby ze svého nejbližšího okolí, hlavně tady z dětského domova, a řekni mi, kdo to je. Nezapomeň vybrat také sebe! Tady máme poštovní schránky a psaníčka. Nejdříve dáme každé osobě jednu schránku. Udělej to! Já ti teď každé psaníčko přečtu, dám ti ho a ty ho pošleš, komu patří. Když se psaníčko nebude hodit nikomu, pošleme ho panu Nikomu“ (cit. dle Kovařík, 1979).

Test jsem provedla se všemi dětmi, se kterými jsem dělala též polostrukturovaný rozhovor. Motivace dětí k testu byla shodná s rozhovorem (viz výše kpt. 5. 4), což se také v testech odráží.

Při vyhodnocení testu se držím základního postupu, jak jej uvádí J. Kovařík (1993).

Osoby zvolené dítětem rozděluje do 5 sfér:

1. Sféra vychovatelů – osoby, které jsou v dané době skutečnými vychovateli dítěte.
2. Sféra primární skupiny – děti ve skupině.
3. Sféra mimo základní skupinu – ostatní sociální svět.
4. Sféra „Já“ – představuje vztah dítěte k sobě.
5. Sféra „Nikoho“ – zahrnuje vztahy, jež dítě vyloučilo a nepřiřklo nikomu.

6. Sféra rodiny – zahrnuje rodinné příslušníky dítěte. Tuto sféru jsem přidala sama, protože mi přišlo velmi důležité rozlišit mezi rodinou dítěte a ostatními osobami.

Hodnotila jsem:

1. Kolik osob vstoupilo v rámci testové situace do sociálního pole dítěte z jednotlivých sfér. Případně kolik osob dítě zvolilo, ale citově neobsadilo.
2. Typ, směr a relativní velikost valence u každé osoby.
3. Která osoba obdržela nejvíce psaníček.
4. Jaké se u dítěte objevily typy obran, cituji podle Kovaříka (1979):
 - a) Popření – dítě poslalo většinu pozitivních nebo negativních položek panu Nikomu.
 - b) Idealizace – dítě dalo nadměrné množství pozitivních výroků osobám, které o něj pečují kdežto negativní panu Nikomu. Za idealizaci jsem též považovala, když dítě dalo mnoho psaníček někomu z rodiny.
 - c) Přemístění – dítě dalo více položek periferním osobám, na úkor osob centrálních, tedy na úkor vychovatelů.
 - d) Splnění přání – dítě přičklo většinu položek, které vyjadřují shovívavost a protektivitu, sobě.
 - e) Projekce – dítě nerealisticky připisuje pozitivní či negativní city jiným lidem, ale u sebe je popírá.
 - f) Reakční formace – dítě nahrazuje skutečné položky opačnými, aby skrylo skutečné city.

Při vyhodnocení testů pak postupuji podle důležitosti jednotlivých zjištění. Nedržím se tedy striktně výše zmíněné osnovy (jako v předchozím výzkumu), ale spíše dávám jednotlivá zjištění do ucelených souvislostí.

Kristýna

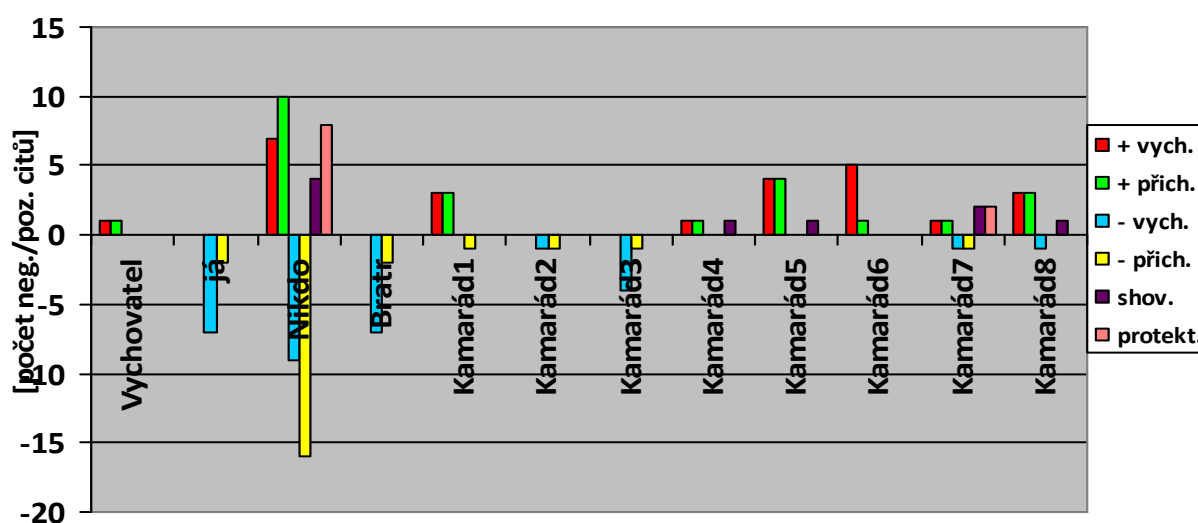
Testu dominuje obrana „přemístění“, kdy dochází k obsazení periferních osob na úkor osob centrálních – zde se jedná o bohatou škálu kamarádů Kristýny. Matku i otce zcela vynechala. Zdůvodnila to tím, že matku by sice do testu zařadila, ale nechce mít špatný pocit, že by ji zahrnula negativními reakcemi. Otec jí prý nestojí za to, aby se jím blíže zabývala.

Taktéž je zjevná obrana „popření“, kdy většinu ať už pozitivních tak negativních citů umístila osobě pana „Nikdo“. To koresponduje s celkově velmi obezřetným nastavením dívky k testové situaci i k rozhovoru a dále tendencí „nikomu neublížit“.

Kristýna do testu zahrnuje svého „klíčového vychovatele“. Je však jen nevýrazně zastoupen pozitivními city. Kromě klíčového vychovatele jmenuje v hovoru v závěru testu ještě jednoho vychovatele, ke kterému má bližší vztah. Tito dva jí naplňují její potřebu svěřit se či si jen tak popovídat, když je třeba. Stejně jako u Jakuba je však i zde patrné že, přestože z pozorování byla zaznamenána poměrně velká důležitost role vychovatele v každodenním životě a množství individuálně věnovaného času, nepotvrzuje se, že by vztah dosahoval takové významnosti, aby došlo k rozvinutí specifického citového vztahu. Tento fakt sama Kristýna charakterizuje výstižně tak, že je v dětském domově i se svým „klíčovým vychovatelem“ velmi spokojená, nikam jinam by z dětského domova nešla, ale jako doma se zde necítí a stejně tak i vychovatele bere jen jako zaměstnance, ke kterému nelze navázat hlubší pouto.

Největší oporu vidí ve své starší kamarádce z dětského domova. Ta pro ni plní mateřskou roli.

K sourozenci spíše projevuje negativní emoce, což zdůvodňuje jeho onemocněním, kvůli kterému bývá nepředvídatelně agresivní.



Graf 13: Kristýna – Test rodinných vztahů

Legenda ke grafům 13 – 17:

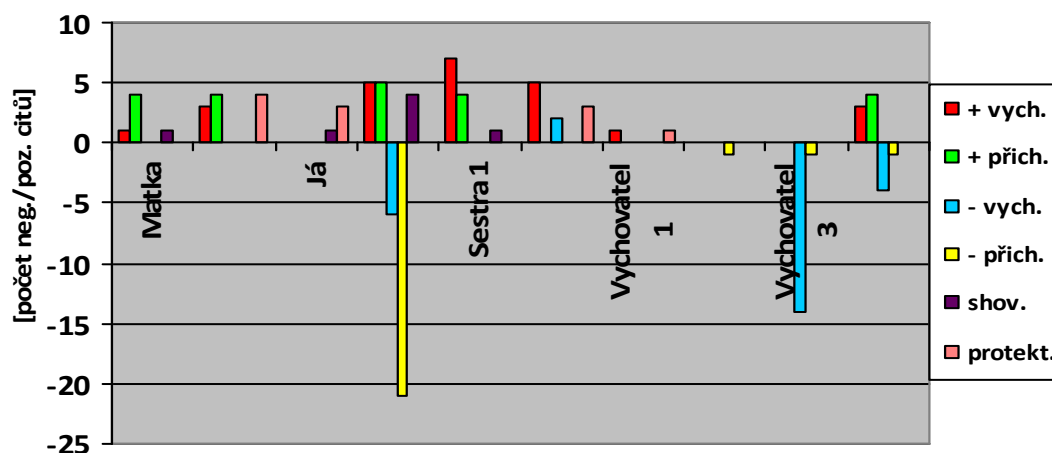
- + vych. – city kladné vycházející od dítěte
- + přich. – city kladné přicházející k dítěti
- vych. – city záporné vycházející od dítěte
- přich. – city záporné přicházející k dítěti
- shov. - shovívavost
- protekt. - protektivita

Jakub

V Jakobově testu dominuje obranný postoj „idealizace“, kdy většinu negativních citů přiřadil osobě „Nikoho“.

Sféra vychovatelů je zastoupena. Dva vychovatele obsadil pouze ojedinělými city, třetího, který je zároveň jeho „klíčovým vychovatelem“, vnímá významně negativně, přičemž výrazně převažují city vycházející od dítěte. Přestože při pozorování byla shledána poměrně velká důležitost jejich role v každodenním životě Jakuba, v testu se nepotvrzuje, že by dosahovala takové významnosti, aby došlo k navázání specifického citového vztahu.

Jakub významně citově obsadil nejbližší rodinné příslušníky. Ve srovnání se skutečnými kontakty s rodinou, lze usuzovat na tendenci fixovat se na idealizovaný než na reálný svět. Sféra rodiny je zastoupena množstvím pouze pozitivních citů. Jedná se tedy spíše o přání dítěte než o reálnou situaci. Jakub udržuje s rodinou – zejména pak s otcem - jen velmi sporé vztahy. Idealizaci v testu - zejména osoby otce - potvrzuje také sdělení vychovatelů, kteří konstatovali oproti zjištěním v testu, naopak negativní postoj k otci.



Graf 14: Jakub – Test rodinných vztahů

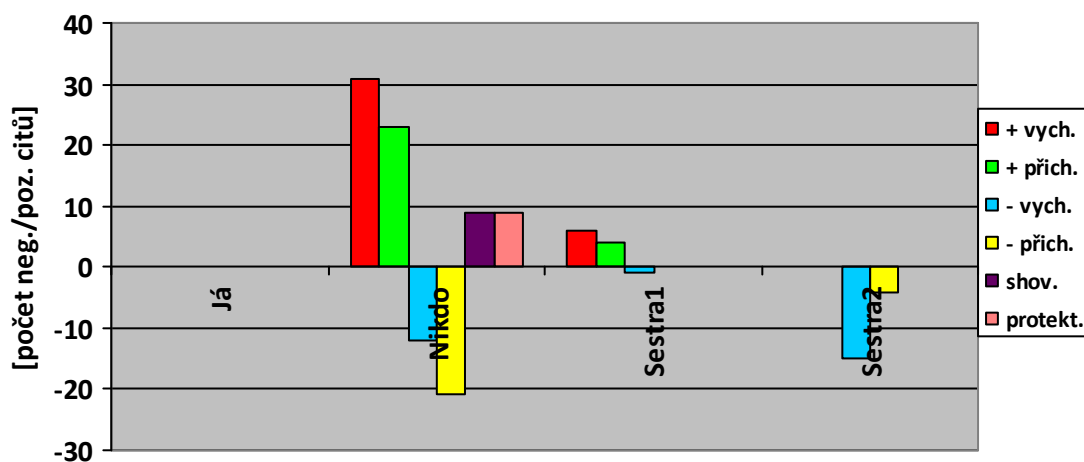
Dítě 3 – dívka

Dominuje obranná pozice „popření“. Většinu citů umístila „Nikomu“, což koresponduje s malou motivací k testové situaci, ale i k celkovému projevu dívky. Je velmi uzavřená, se svými starostmi se nesvěřuje.

Sféru vychovatelů zcela vynechává. Na můj dotaz po skončení testu se pouze ironicky pousmívá a vyjadřuje se o nedůležitosti takového vztahu. Na dotaz ohledně „klíčového vychovatele“ však odpovídá pozitivně. Má ho nejraději. Celkově však zaujímá postoj k dětskému domovu uzavřený – v dětském domově je spokojená jak kdy, nejraději by však bydlela sama, dětský domov nevnímá jako svůj domov.

V testu je obsazena sféra rodiny a to zastoupená pouze sestrami – k jedné vyjadřuje téměř výhradně pozitivní emoce, k druhé výhradně negativní. Starší sestra, kterou vnímá pozitivně, v dětském domově nebydlí. Stýkají se velmi málo, je zjevná idealizace tohoto vztahu a spolu s tím velká touha bydlet u ní.

Ani v tomto testu se tedy nepotvrzuje citové navázání k někomu z vychovatelů a spíše opět idealizace někoho z rodiny a fixace na tento nereálný vztah.

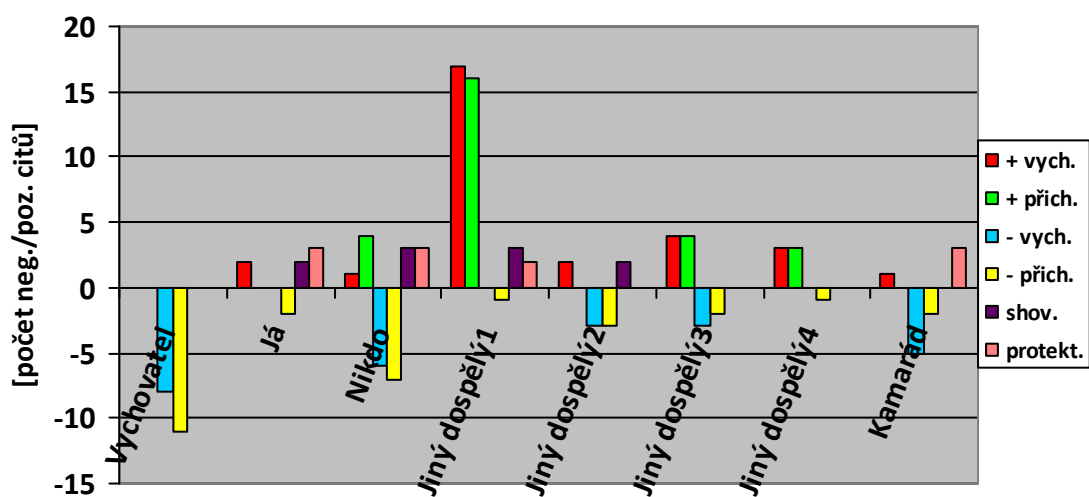


Graf 15: Dítě 3 – Test rodinných vztahů

Dítě 4 – dívka

Místo rodiny má dívka náhradní vztahové osoby. S těmi je v pravidelném kontaktu, avšak nejsou z dětského domova. Je zde patrná idealizace zejména vztahu k pro ni nejvíce mateřské osobě. Celkově ale dívka má své sociální pole obsazené osobami, které vnímá velmi podpůrně. Všechny však mimo dětský domov.

Sféra vychovatelů je zastoupena „klíčovým vychovatelem“. Tento vztah však nabývá negativní podoby. Dívka „klíčového vychovatele“ zahrnula výhradně negativními emocemi a to jak vycházejícími od ní, tak přicházejícími. V následném rozhovoru však uvedla, že má v dětském domově jiného vychovatele, se kterým konzultuje, co je třeba. Zároveň však nezaujímá tak podstatné místo, aby ho do testu zařadila. Opět se v testu nepotvrzuje, že by dítě mělo navázán specifický citový vztah k někomu z vychovatelů v dětském domově. Lze se však domnívat, že tato potřeba je u dívky saturována stabilním citovým vztahem mimo dětský domov, který má reálný základ.



Graf 16: Dítě 4 – Test rodinných vztahů

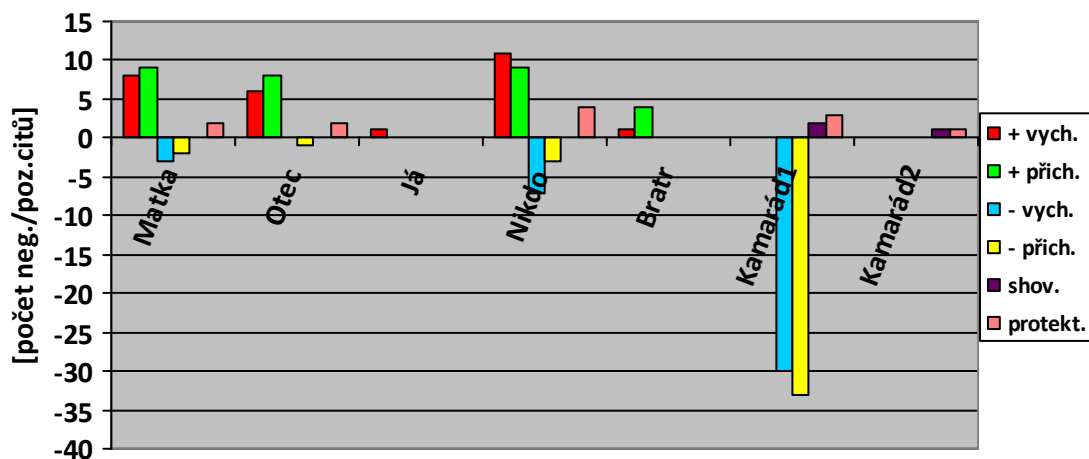
Dítě 5 - chlapec

Testové výsledky jsou ovlivněny chlapcovou diagnózou Aspergerův syndrom.

Chlapec v úvodu uvedl, že žádné vztahy nejsou důležité, nepotřebuje je. Není nikdo, koho by do testu zařadil. Posléze však začíná spontánně v rámci testu lépe spolupracovat.

Sféra vychovatelů není zastoupena. Na dotaz po skončení testu chlapec uvedl nedůležitost vztahů v dětském domově. Na dotaz po důležitosti vztahu s „klíčovým vychovatelem“ však odpovídá, že tohoto vychovatele vnímá pozitivně, i když se poslední dobou vzájemný vztah - k jeho lítosti – zhoršil. Zhoršení uvádí do souvislosti se zhoršením svého chování. Spontánně líčí, že se dostává do stavů, které nedokáže sám zvládnout – vybuchne. Dále v hovoru zmiňuje silně negativní vztah k jednomu z vychovatelů, se kterým si nerozumí. Do testu ho nezařadil z důvodu, že nenabývá takové intenzity. Největším zdrojem chlapcových negativních citů je jiný chlapec z dětského domova, kterého obsadil jak city vycházejícími tak přicházejícími.

Dominantní roli zaujímají v testu rodiče, které obsadil většinou pozitivních citů. Vycházející i přicházející city jsou v rovnováze. Tento výsledek je v kontrastu s výpovědí vychovatelů. Dále uvádí ještě pozitivní vztah ke staršímu bratrovi. S ním však řadu let v kontaktu není. Lze usuzovat spíše na idealizovaný než reálný vztah. Sestru, která je s chlapcem v dětském domově, záměrně vynechává. Jako důvod uvádí, že ho sestra odmítá.



Graf 17: Dítě 5 – Test rodinných vztahů

Z výsledků vyplývá, že tři děti sice obsadily jednoho nebo více vychovatelů. U dvou dětí byly emoce k některým vychovatelům kladné, ale pouze velmi slabé, ve dvou případech obsadily děti osobu vychovatele množstvím negativních citů.

Čtyři děti zahrnuly někoho z rodiny – jen dvě děti však uvedly matku nebo otce. Další dvě děti uvedly jen sourozence s tím, že od rodičů se měly potřebu emočně distancovat. Vztahy k rodičům či sourozencům jsou však často idealizované, nereálné – vztah je ve většině případů dlouhodobě nefunkční nebo zcela chybí. K některým sourozencům, kteří jsou s nimi v dětském domově, vyjadřovaly děti významně negativní vztah. V jednom případě dítě neuvedlo nikoho z rodiny, ale místo toho má několik zástupných osob plnících rodičovskou roli. Ty však nejsou z dětského domova. U třech dětí jsou v testu silně zastoupené obrany – idealizace, přemístění, popření.

Tyto výsledky vysoce korespondují s výsledky z mého předchozího výzkumu v obou klasických typech dětských domovů. Také zde obdržela postava vychovatele velmi málo citů a naopak vztahy k matce či otci byly idealizované a nereálné. K sourozencům pak ambivalentní. Shodně se také vyskytují obrany „popření“, „přemístění“ a „idealizace“. Ve třech případech též obrana „splnění přání“. Z výsledků je zjevná disproporce mezi subjektivním sociálním polem a reálným sociálním polem.

Kovařík (1993) ve svém testu předpokládá, že struktura emocionálních vztahů se bude alespoň po 1 roce pobytu dítěte v zařízení (SOS dětská vesnička) utvářet podobným způsobem jako v normálním rodinném prostředí. Výsledky, které v testu uvádí, tuto hypotézu potvrzují. Uzavírá, že dochází u těchto dětí k navázání specifického citového pouta k mateřské osobě a prostředí dětské vesničky tedy poskytuje dětem korektivní sociální zkušenost. Přestože výzkum v dětském domově Radost je kvalitativní povahy a data nelze s výsledky v testu srovnávat, z mých výsledků je zjevné, že ani jedno z testovaných dětí nevykazuje obdobné utváření emocionálních vztahů jako v testové metodě. Toto zjištění koresponduje i s rozhovorem provedeným s dětmi (viz výše kpt. 5.4). Zjištění je velmi totožné se zjištěním z předchozího výzkumu (Zemánková, 2003) i se zmínkou v Kovaříkově testu ohledně výzkumu Holíkové (s. 9 – 10), kde se uvádí, že 42,9 % dětí se nepodařilo prokázat oboustranné citové vazby k některé z vychovatelek v dětském domově rodinného typu. V následném rozhovoru k testu děti sice uvedly poměrnou spokojenost s vychovateli, avšak shodly se na tom, že nenabývá takové důležitosti, aby je do svého emočního světa zahrnuly. Na druhou stranu se však shodují na důležitosti role „klíčového vychovatele“.

5.6 Analýza dokumentace pozorovaných dětí

O každém dítěti jsou v dětském domově Radost vedeny podrobné zápisy. Kromě osobní složky s veškerými důležitými údaji o dítěti z jeho anamnézy, příchodu do dětského domova i vyšetření dětí příp. soudně-znaleckých posudků na děti i rodiče, jsou vedeny i pravidelné denní zápisy. Vedle toho je ke každému dítěti stanovený roční rozvojový plán zahrnující: a) tělesný vývoj, řeč a motoriku, b) školu, c) emoční a sociální chování, d) sexualitu, e) hru a volný čas, f) pravidla, normy a konflikty. Na naplnění stanovených cílů v plánu pracuje s dítětem jeho „klíčový vychovatel“.

Analyzovala jsem podrobněji denní zápisy u obou pozorovaných dětí od počátku roku 2011 – tedy za dobu posledního půl roku. Je zjevné, že každý vychovatel dává v zápisu důraz na odlišné informace. Některý je spíše stručný, jiný má potřebu se obsáhleji rozepsat. Informace ze zápisů mají tedy ve výzkumu pouze podpůrný charakter. Přesto analýza zápisů potvrzuje zjištění korespondující s metodou pozorování:

- 1) Obě děti vedly v průměru alespoň 5krát za měsíc s někým z vychovatelů významný individuální rozhovor, který vychovatel považoval za důležité do zápisu zaznamenat. Obsahově se rozhovory týkaly aktuálních osobních témat dítěte – hovor o rodině, o různých emočních stavech dítěte, o škole, o budoucnosti, o vztazích atd.
- 2) Častá byla zmínka též o děleodobé společné činnosti s dítětem uvolňujícího charakteru – společná hra, společný oběd, posezení mimo dětský domov, atp.
- 3) Dále ze zápisu vyplývá četnost kontaktů s rodinnými příslušníky. U obou dětí dochází pravidelně ke kontaktu s matkou – u Jakuba v posledním měsíci kontakty poněkud polevily, u Kristýny je často kontaktu přítomný též přítel matky. S otcem či jinými příslušníky došlo v obou případech ke kontaktu jen jednou. Kromě toho byli také vychovatelé u obou dětí v hojném kontaktu s rodiči - dle příležitosti i potřeby se jednalo o kontakt osobní, telefonický či písemný. V zápisech je opakovaně také zmínka o hovoru s dítětem na téma rodiče.

Z analýzy dokumentace lze konstatovat velmi aktivní spolupráci vychovatelů s dětmi na vysoce individuální úrovni. V rámci této spolupráce je důležitou součástí i spolupráce s rodinami dětí.

5.7 Odpovědi na výzkumné otázky

I. Jaké povahy jsou sociální interakce vychovatelů s dětmi v dětském domově?

Lze konstatovat, že oproti klasickým dětským domovům, jsou interakce v dětském domově Radost kvalitativně i kvantitativně významně odlišné.

- 1) Hlavním rozdílem je *množství času*, který mají možnost vychovatelé věnovat dětem, což je dáno odlišnou organizací práce, kdy *na směně jsou vždy alespoň dva vychovatelé*. Jeden z vychovatelů se tak prakticky vždy může věnovat individuálním potřebám konkrétního dítěte. Důležitou roli v množství času hraje také celkově *malá kapacita zařízení*. V interakcích hraje významnou roli též omezený počet a relativní *stabilita osob*, které s dětmi přichází do kontaktu a *heterogenita složení týmu vychovatelů*.
- 2) Celkově dochází s dětmi k více individuálním kontaktům zejména formou *dialogu* s dítětem či sdílení *společné činnosti*. Tyto interakce jsou často dlouhé v řádu desítek minut. Obsahově se hovor týká vedle běžných praktických záležitostí též důležitých osobních oblastí. Společná činnost je podporována základní filozofií dětského domova, kdy se děti plně podílí na chodu zařízení. Vychovatelé tak sdílí aktivně s dětmi běžné každodenní povinnosti, ale i volnočasové aktivity.
- 3) Ukazuje se, že v individuálním kontaktu hraje důležitou úlohu *role „klíčového vychovatele“*, který dítě přednostně provází životem, řeší s ním nejrůznější problémy a sdílí řadu praktických i dalších záležitostí. Role „klíčového vychovatele“ je však velmi individuální a u každého dítěte nabývá jiné podoby. V některých případech tuto roli přebírá jiný vychovatel, ke kterému má dítě blíže. U dalších dětí je role neformálně rozdělena mezi více vychovatelů.
- 4) Důležitým rozdílem od klasických dětských domovů je dále *spolupráce s rodinami*. Ta probíhá v dětském domově Radost velmi aktivně a na mnoha úrovních. Rodiče jsou považováni za partnery vychovatelů, což je patrné nejen z aktivní spolupráce s nimi, ale i z každodenních hovorů na toto téma. Jsou do dětského domova pravidelně zváni, je s nimi systematicky pracováno. Téma rodičů je častým tématem v hovoru vychovatelů s dětmi.

II. Jaké je sociální pole dětí v dětském domově?

Sociální pole dětí v dětském domově Radost se liší kvalitativně i kvantitativně od klasických dětských domovů, ale též od běžného života v rodině.

Sociální pole dětí je složeno z následujících oblastí:

1) Oblast dětského domova:

- tým vychovatelů a hospodyně (osm denních vychovatelů – z toho tři vychovatelé na částečný úvazek zastávají i další role – ředitel, manažer, sociální pracovník v dětském domově a dva noční vychovatelé. Přičemž denní vychovatelé slouží někdy noční směny.) Každé dítě má svého „klíčového vychovatele“, se kterým je vztah velmi specifický.
- ostatní děti z dětského domova – maximální kapacita je 16 dětí. Snahou je co nejmenší fluktuace dětí, přesto se však děje. Kromě dovršení věku odchodu je důvodem také návrat do rodiny. V ojedinělých případech však dochází k odchodu dítěte i do jiného, vhodnějšího zařízení z důvodu nezvladatelnosti dítěte.
- dobrovolníci a praktikanti docházející do dětského domova v rámci svých studií.

2) Oblast rodiny:

- většina dětí má kontakt s někým z rodiny. Je-li to možné a pro dítě prospěšné, dětský domov Radost aktivně s rodinou spolupracuje a to na mnoha úrovních.

3) Sociální síť, kterou má dítě vytvořenou mimo dětský domov i rodinu:

Přestože jsou oproti klasickým dětským domovům vztahy v dětském domově Radost více stabilní, v okolí dítěte se pohybuje významně méně osob a hlavním cílem vychovatelů je vztahy podporovat – mj. skrze roli „klíčového vychovatele“ - *vztahy z prostředí dětského domova nepovažují děti za stěžejní*. Některé děti jsou fixovány na vlastní biologickou rodinu, jiné si tvoří náhradní síť svých vrstevníků či mimo dětský domov i mimo rodinu. Ukazuje se, že takové vztahy jsou často *spíše idealizované než reálné*. Dítě se fixuje na některou osobu, se kterou je však vztah velmi zřídka a nenaplnuje předpoklady stabilního citového vztahu.

III. Jaké jsou v dětském domově podmínky pro vytvoření specifického citového vztahu dítěte ve srovnání s podmínkami v klasickém dětském domově?

Lze konstatovat, že ve srovnání s klasickým dětským domovem poskytuje dětem dětský domov Radost významně lepší podmínky pro navázání specifického citového vztahu zejména v těchto oblastech:

- 1) *Počet dětí a vychovatelů:* celkově málo dětí (maximální kapacita dětského domova je 16 dětí) a naopak posílení týmu vychovatelů. Poměr dětí : vychovatelům je 2-3 : 1.
- 2) *Složení týmu:* snaha o maximální heterogenitu týmu vychovatelů co do věku, pohlaví (ženy : muži jsou zde 1 : 1) i rasové příslušnosti (jeden vychovatel je romské národnosti) a zároveň snaha o stabilitu týmu vychovatelů i dětí.
- 3) *Důraz na individuální přístup:*
 - Důraz na vztahovou oblast dětí a vychovatelů jako jedna z hlavních priorit dětského domova. Zcela zásadní je v tomto směru role „klíčového vychovatele“ pro každé dítě.
 - Dále je od klasického typu dětských domovů významně odlišná organizace práce vychovatelů. Vždy jsou na denní směně alespoň dva vychovatelé, jeden se tedy může věnovat konkrétnímu dítěti. Vychovatelé tak mají mnoho času na individuální komunikaci s dětmi. Neexistuje zde tedy suplování péče dobrovolníky jako v klasických dětských domovech.
 - Pozitivní pro rozvoj citového vztahu je též občasná služba denních vychovatelů na noční směně.
 - Vychovatelé mají také vymezen čas pro děti i mimo klasickou směnu, takže se mohou časově i místem přizpůsobit potřebám dětí.
 - K individuální péči přispívá dále maximální zapojení dětí do chodu zařízení a aktivní spolupráce s dětmi. S dětmi jsou vedeny pravidelné komunity a skupiny.
 - Podpora osobní zaangażovanosti vychovatelů – možnost brát si děti na víkend domů, na chalupu atp. Děti díky různým akcím dětského domova vidí vychovatele v řadě přirozených interakcích.
 - Nezanedbatelnou odlišností je také oslovování vychovatelů. Oproti oslovení „teto“ resp. „strejdo“ v klasických dětských domovech, zde děti oslovují vychovatele a všechny pracovníky dětského domova více familiárně - křestním jménem.

- Individuální přístup se dále projevuje u aktivní spolupráce a podpory dětí i po odchodu ze zařízení.
 - Podpora soukromí – děti mají často vlastní pokoj, maximálně po dvojicích.
- 4) Důraz na *profesionalitu práce* týmu vychovatelů: nadstandardní vzdělávání vychovatelů, možnost prohlubování kvalifikace. Odborné vedení formou supervize a porad.
- 5) Intenzivní snaha o *spolupráci s rodinami* včetně snahy o dlouhodobé pobyty dětí zpět v rodině. Spolupráce s rodiči na sociálně rehabilitačním programu, pravidelné zvaní rodičů do dětského domova, aktivní kontaktování rodičů, hovor s dětmi o rodině, přístup k rodičům jako k partnerům.

Hlavní výzkumnou otázkou mého výzkumu, ke které směřují všechny tři předchozí otázky je:

IV. Mají děti v dětském domově vytvořen specifický citový vztah?

Přes řadu výše zmíněných aspektů, které podporují tvorbu specifického citového vztahu, se ukazuje, že *podmínky nejsou dostatečné a děti takový vztah v dětském domově navázaný nemají*. Z analýzy situace vyplývají tři stěžejní oblasti, které poukazují na dílčí skutečnosti, které vlastní vývoj specifického citového vztahu blokují:

1) Rodina a dosavadní osobní anamnéza dítěte:

Zcela zásadní roli v utváření vztahů hraje (jak zmiňuji v teoretické části) zkušenosti se vztahy v primární rodině dítěte a zkušenosti s citovými vztahy zejména z období raného dětství (jistá vers. nejistá citová vazba, citová deprivace, atp.). Situace ve vlastní rodině je zpravidla značně problematická. Tedy také vlastní otázka citových vztahů bývá často již v útlém dětství významně narušená.

Dále hrají zásadní roli následné zkušenosti dítěte s dalšími vztahy, případně zkušenosti s předchozí institucionální péčí. Řada dětí prošla četnými zařízeními. Již si tedy s sebou do dětského domova Radost přinášejí určitou zkušenost, která ovlivňuje postoj k vychovatelům i

zde. Také vlivem předchozích přesunů ze zařízení do zařízení nemohou mít děti jistotu, že v tomto dětském domově již zůstanou napořád.

Hodně mladších dětí žije s nadějí odchodu do pěstounské péče, zatímco ty starší se již v myšlenkách fixují na samostatný život a nedávají tedy prostor pro navázání vztahů v dětském domově.

Pro schopnost dítěte rozvíjet funkční a stabilní citové vztahy se jeví jako zásadní zážitek korektivní zkušenosti. V souladu se samotným zakladatelem výzkumů v oblasti specifického citového vztahu Johnem Bowlbym a také v souladu s dalšími výzkumníky se jeví jako zcela zásadní odborná psychoterapeutická práce, při které by došlo ke korekci dosavadních nepříznivých zkušeností. Také v obou zahraničních modelech, které ve své práci zmiňují, je kladen na psychoterapeutickou práci s dětmi a s jejich rodinami velký důraz.

2) Sociální politika státu v otázce ústavní péče:

Rozvoji citové vazby brání nedostatečná podpora menších zařízení státem a celkové financování dětských domovů. V zahraničí se velmi osvědčil model dětských domovů s maximální kapacitou 8 dětí v malém rodinném domku. V České republice nelze finančně ustát zařízení s menší kapacitou dětí než je 16.

Významnou roli pro rozvoj citového vztahu hraje jistota budoucnosti umístěného dítěte. Bohužel jsou u nás děti rozřazovány do různých typů ústavní péče z tohoto hlediska zcela nedostatečně. Dochází tak k časté fluktuaci ať už z organizačních tak z výchovných důvodů. Děti tedy postrádají základní jistotu, jak dlouho v zařízení budou, což navázání stabilního citového vztahu významně blokuje. V obou zahraničních modelech jsou děti rozřazovány do ústavní péče nejen podle dané problematiky, kdy je s nimi podle potřeby odborně dále pracováno, ale i podle předpokládané délky pobytu. Navíc jsou umístěny vždy v místě svého bydliště. Kromě toho je řada problémů řešena nikoli odebráním dítěte, ale spoluprací s celou rodinou. Tyto skutečnosti mají za následek jen minimální fluktuaci dětí v dětských domovech.

Další významný rozdíl je v profesní přípravě vychovatelů a také letité zkušenosti dětských domovů se zavedeným modelem. U nás je postačující středoškolské vzdělání. V obou zahraničních modelech je vzdělání pro práci vychovatele v dětském domově vysoce specializované a zahrnuje dlouhodobý sebezkušenostní psychoterapeutický výcvik a alespoň půl roční praxi v dětském domově. Vychovatelé mají dále odborné psychoterapeutické vzdělání i pro práci s rodiči.

Také přístup státních orgánů v oblasti sociální péče je rodičům více příznivě nakloněn, takže je jejich motivace pro spolupráci podstatně vyšší. V povědomí řady lidí u nás je dětský domov stavěn na úroveň výchovného zařízení pro problematické až delikventní děti.

3) *Prostředí dětského domova:*

Přestože je v dětském domově Radost v celé řadě oblastí ve srovnání s klasickými dětskými domovy pokrokový a podporující podmínky pro rozvoj specifického citového vztahu, stále se zde ukazuje několik důležitých rozdíl. Tyto často pramení z nastavení sociální politiky státu, jak je zmíněno již v bodě 2). Samotným dětským domovem jsou tedy často jen minimálně ovlivnitelné:

- Shodně jako v dětském domově Radost je velmi důležitá v obou zahraničních modelech role „klíčového vychovatele“. Inspirativní je v tomto ohledu zejména dánský model, kde každé dítě má dokonce dva své „klíčové vychovatele“ a to ženu a muže.
- Vlivem řady odlišností od českého systému (prestižnost povolání vychovatele, finanční ohodnocení, ale i malá fluktuace dětí ze zařízení a vysoká odborná profesní úroveň) je zapříčiněna významně nižší fluktuace vychovatelů. Často vychovatel zvažuje změnu práce až při odchodu svého „klíčového dítěte“. Stabilita týmu má významný vliv na jistotu budoucnosti dítěte, což je jeden ze základních předpokladů pro rozvoj specifického citového vztahu.
- Stejně tak důležitá je již v bodě 2) zmíněná stabilita dětského kolektivu, o kterou se dětský domov Radost snaží, přesto však byly děti v dětském domově přítomny odchodu dítěte ze zařízení kromě dosažení věku či návratu do rodiny i z výchovného důvodu.
- Pozitivní pro citový vztah je dále absence nočních vychovatelů. Přes noc s dětmi v obou zahraničních modelech vždy zůstává jeden z vychovatelů, který měl službu přes den.
- Respekt k soukromí a intimitě dětí je ve vztahu k rozvoji citového vztahu také velmi důležitý. I když na tuto oblast klade důraz i dětský domov Radost, je soukromí dětí chráněno v zahraničních modelech ještě více. Kromě toho, že každé dítě má vlastní pokoj, je také vstup do pokoje umožněn až se souhlasem dítěte. Stejně tak návštěvy dětského domova jsou pečlivě vybírané – tedy zejména stáže a působení dobrovolníků je značně omezené.

6. Diskuse

Současné výzkumy dokazují, že vytvoření specifického citového vztahu není závislé na biologické příbuznosti a spíše než kvantita vztahu (pokud je dodržena alespoň základní úroveň kontaktů) ho ovlivňuje jeho kvalita (cit. dle Schaffer, 1977). A dále Schaffer píše, že děti jsou schopny vytvořit si specifický citový vztah k více osobám. Na vznik specifického citového vztahu má vliv řada faktorů. Vytvoření takového vztahu závisí zejména na kontinuitě a stabilitě těchto vztahů, jejich počtu, intenzitě a kvalitě, na individuálním přístupu, či též na poskytnutí dítěti pocitu jeho vlastní důležitosti a vědomí jisté budoucnosti. Z teoretického východiska lze tedy usuzovat, že vytvoření specifického citového vztahu je za určitých podmínek možné i mimo rámec biologické rodiny dítěte. Tedy lze předpokládat možnost tvorby takového vztahu i v prostředí dětského domova.

Z analýzy dat a odpovědí na výzkumné otázky je patrné, že *sociální interakce vychovatelů s dětmi* se v dětském domově Radost významně liší od klasických dětských domovů. Podmínky v dětském domově Radost splňují většinu mezinárodně kritizovaných oblastí (OSN, 2003, UNICEF 2006, Rada Evropy, 2005). Pozitivní vliv na interakce mělo zejména množství času, které mají možnost vychovatelé věnovat dětem, což je dáno odlišnou organizací práce, kdy na směně jsou vždy alespoň dva vychovatelé. Celkově tak dochází s dětmi k více individuálním kontaktům a navíc jsou významně delšího trvání. Dominuje zejména dialog s dítětem či sdílení společné činnosti. Hovor se liší také co do obsahu, kdy je čas nejen na vyřízení praktických záležitostí, ale též na osobní rovinu. Nezapomenutelná je v souladu s výzkumy o důležitosti hlavní vztahové osoby (Ainsworthová, 1962, Gottwaldová, 2006, Běhounková, 2011, zmiňovaný německý i dánský model dětských domovů) role „klíčového vychovatele“. Pozitivní je v tomto ohledu dále větší množství vychovatelů a jejich heterogenita – dítě má tak možnost si vybrat. Zároveň je však v souladu s výzkumy (např. Ainsworthová, 1962, UNICEF, 2006, Gottwaldová, 2006) významně omezen počet dalších osob pečujících o děti, což jim dává jistotu a stabilitu prostředí. Nezdálo se tedy shodně se Schafferem (1977), že by větší počet vychovatelů byl nějak na překážku navázání vztahu. Podle kategorií Ainsworthové (1962, in Ainsworth et al., 1962) lze konstatovat, že se interakce v dětském domově Radost blíží nejvíce modelu, jaký jsem poznala v zahraničí. Jedná se o mnohočetnou péči, kde je přítomen hlavní pečovatel, který by měl dítěti poskytovat dostatečnou péči, a dítě je pouze na určitou dobu předáno do péče jiné osoby.

Sociální pole dětí v dětském domově Radost je v řadě aspektů odlišné od klasických dětských domovů. Vlivem odlišného fungování dětského domova Radost děti navazují méně vztahů s dospělými, které o ně pečují. Zároveň jsou tyto vztahy stabilnější povahy. Jak je již výše zmíněno, významná je zde role „klíčového vychovatele“. Přesto se výsledky modifikace testu rodinných vztahů (Kovařík, 1993), který mapuje sociální pole dětí, shodovaly s výsledky výzkumu Matějčka, Kovaříka a Bubleové (1997) a dále s výsledky Holíkové (1972, cit. dle Kovařík 1993). Sféra vychovatelů byla velmi málo zaplněna a tvořila spíše okrajovou kategorii, případně některý z vychovatelů byl zdrojem výrazně negativních citů. Dominovala naopak oblast rodiny či jiných vazeb mimo rodinu i dětský domov. Je však patrný rozpor mezi reálným kontaktem s těmito osobami a výsledky testu. Lze usuzovat na značnou idealizaci těchto vztahů.

Na jednu stranu se tedy ukazuje, že podmínky pro vytvoření specifického citového vztahu jsou v dětském domově Radost výrazně příznivější než v klasických dětských domovech v řadě oblastí. Je to dáno již základní prioritou dětského domova Radost – uspokojení základních psychických potřeb dětí a zejména pak podpora vztahů dětí, možnost zažít bezpečný vztah s dospělou osobou, vyrovnat se s bolestnou minulostí, podporovat vztahy s rodinou, což je v souladu s evropskými standardy (Standardy pro péči o děti mimo domov v Evropě, 2007). V praxi se pak jedná zejména o tyto oblasti: poměr dětí ku vychovatelům a složení týmu. Dále pak je odlišný způsob fungování dětského domova, kdy tak vzniká významně více prostoru pro individuální práci s dítětem. Ta je považována za jednu z hlavních priorit dětského domova Radost. Další prioritou je profesionalita práce a intenzivní snaha o spolupráci s rodinami. Na druhou stranu však k vytvoření specifického citového vztahu ani za zmíněných nadstandardních podmínek nedochází. Ukázalo se, že děti nevnímají zařízení jako domov, stejně tak vychovatele vnímají pouze jako zaměstnance zařízení, ve kterém bydlí a nikoli jako jejich životní osoby. Toto zjištění koresponduje s četnými výzkumy v tuzemských dětských domovech (Běhouňková, 2011, Gottwaldová, 2006, Zemánková, 2003) i se zahraničními výzkumy. Např. Tizardová a Hodgesová (1978, cit. dle Bowlby 2010) zjistily, že i přes nejlepší přístup pečovatelů je kvalita vazby u dětí odlišná od dětí z běžných rodin. Jiný výzkum ukazuje, že i přes nízkou fluktuaci pečovatelů vykazovaly děti vysokou míru psychických problémů, (Rutter M. a O'Connor T. G., in J. Cassidy a P. R. Shaver, 1999). Další výzkumy potvrzují, že děti, které jsou od raného dětství vychovávány v ústavní péči, vykazují vysokou míru emocionálních poruch a poruch chování včetně poruch v rámci navazování vztahů, (Quinton and Rutter, 1988, Small et al., 1991,

Wolkind and Rushton, 1994, cit. dle Rutter M. and O'Connor T. G., in J. Cassidy a P. R. Shaver, 1999).

Výzkum mé rigorózní práce vede ke zjištění, že řada nedostatků blokujících rozvoj specifického citového vztahu je samotným zařízením ovlivnitelná jen omezeně. Ukazuje se, že důležitou roli zde hraje kromě prostředí dětského domova řada dalších faktorů - zejména rodina dítěte, dosavadní zkušenosti a psychoterapeutická péče. To koresponduje s výzkumem, že děti, které nepocházely z disharmonických poměrů, na tom byly výrazně lépe. Ukazuje se tedy, že zde může jít o souvislost s buď genetickým rizikem, nebo s tím, co dítě zažilo ve výchově před samotným umístěním do ústavní péče, (Rutter M. a O'Connor T. G., in J. Cassidy a P. R. Shaver, 1999).

Vedle toho je významnou měrou řada stěžejních faktorů ovlivněna na úrovni sociální politiky státu, která je opakovaně v České republice kritizována. Na vnitrostátní rovině kritika vzešla z analýzy stavu veřejným ochráncem práv (2011) a dále analýzou MPSV 2009b a MV ČR 2007. Ze zahraničí jsou největšími kritiky OSN (2003), UNICEF (2006) či Rada Evropy (2005). Jedná se zejména o nedostatky v malé prevenci a vysokému procentu umístěných dětí, špatné provázanosti a spolupráce systému a laxním přístupem ke změnám, nízké profesionální úrovni zařízení i zaměstnanců, malé spolupráci s rodinami, (OSN, 2003). Dále lze dodat řadu dalších nedostatků jako: nedostatečná podpora menších zařízení a nedostatečný důraz na stabilitu prostředí vlivem nedůsledného rozdělování dětí do ústavní péče či celkově negativně a represivně nastavená sociální politika na rodiče odebraných dětí.

V rámci dětského domova Radost výzkum tedy odhalil celou řadu dílčích faktorů zejména v oblasti sociálního pole a sociálních interakcí dětí s vychovateli, které dětem v dětském domově Radost napomáhají zvládat jejich nelehkou situaci a alespoň eliminují na maximální možnou míru negativní dopad jejich minulosti. Děti tak mají významně větší šanci zažít korektivní zkušenost ve vztahu ke svým minulým traumatům a tedy mají větší šanci k úspěšnému včlenění do společnosti než jak je tomu v klasických státních zařízeních.

Zjištění směřují ke konstatování, že prostředí dětského domova, jakožto forma ústavní péče, má pro tvorbu specifického citového vztahu dítěte s vychovatelem ve stávajících podmínkách jen velmi omezené možnosti. Zlepšení situace v této oblasti si žádá transformaci současného systému, obdobně, jako již proběhla v řadě jiných evropských zemích. Zároveň však by měla být ústavní péče považována za krajní možnost. Pro rozvoj specifického citového vztahu se ukazují jednoznačně jako vhodnější jiné formy péče, které jsou založené na více rodinném charakteru, než jaký je možné docílit v ústavní péči a které poskytují dětem

přirozenější podmínky pro tvorbu specifického citového vztahu. Jedná se zejména o profesionální pěstounskou péči, případně další podobné alternativy.

Bylo by jistě zajímavé srovnat podmínky pro rozvoj specifického citového vztahu s některým ze zmiňovaných zahraničních modelů, stejně jako provést podobný výzkum u jiné alternativy péče o děti mimo rodinu – např. u pěstounské péče. Případně hlouběji prozkoumat podmínky SOS dětských vesniček, které v tomto ohledu pozitivně hodnotil ve svém výzkumu PhDr. J. Kovařík (1993).

7. Shrnutí empirické části

V praktické části rigorózní práce je na základě zjištění z předchozího výzkumu (Zemánková, 2003) stanoven cíl analyzovat podmínky pro rozvoj specifického citového vztahu dětí žijících v dětském domově Radost. Tento soukromý a německým modelem inspirovaný dětský domov splňoval většinu doporučení pro rozvoj specifického citového vztahu, která vyplývala z výsledků předchozího výzkumu (Zemánková, 2003). Důraz na citové vztahy má dětský domov Radost navíc jako jednu ze svých hlavních priorit. Cílem práce bylo tedy zjistit, zda jsou doporučení vzešlá z předchozího výzkumu dostatečná pro rozvoj specifického citového vztahu dětí v dětském domově, v opačném případě více tuto problematiku prozkoumat.

Stejně jako v předchozím výzkumu, se i zde jedná o výzkum kvalitativní, evaluativního typu. Jako hlavní byla použita metoda zúčastněného pozorování a pozice pozorovatele jako participanta. Blo zjišťováno fungování dětského domova, jeho organizace a režim, dále byla popsána skupina dětí a tým vychovatelů. Hlavní v rámci vlastního pozorování je přítomnost a činnost vychovatelů, povaha interakcí vychovatelů s dětmi, jejich komunikační styl a zmapování dalších interakcí.

Pozorování interakcí je z důvodu eliminování zkreslení údajů triangulováno s polostrukturnovaným rozhovorem s vychovatelem a vybranými dětmi, dále s modifikovanou podobou testu rodinných vztahů (Kovařík, 1993) a s analýzou dostupné dokumentace o dětech. Triangulace se ukázala v tomto směru jako velmi prospěšná.

Výsledky výzkumu ukazují na to, že je řada faktorů, které v dětském domově Radost napomáhají navázání specifického citového vztahu dětí k vychovatelům a které jsou ve srovnání s klasickými dětskými domovy vysoce nadstandardní. Přesto se však potvrzuje stejné zjištění jako v předchozím výzkumu (Zemánková, 2003), že děti takové vztahy v dětském domově navázány nemají. I když je péče v dětském domově Radost velmi individuální a je zde pro každé dítě dostatek času ke komunikaci i sdílení společné činnosti, ukazuje se, že vztahy s vychovatelem jsou pro děti spíše okrajové a děti vnímají svůj pobyt v dětském domově pouze jako nutnou přestupní stanici. Žijí tedy často ve svých představách ať už s nadějí v návrat do vlastní rodiny či přechod do pěstounské péče nebo v naději vlastního osamostatnění. Výpovědi dětí ukázaly na dominanci jiných vztahů než s vychovatelem – zejména na vztahy s vlastní rodinou či náhradními osobami mimo dětský domov. Tyto vztahy jsou však často více fiktivní než reálné povahy. Zjištění směřují ke konstatování, že prostředí dětského domova, jakožto forma ústavní péče, má pro tvorbu specifického citového

vztahu dítěte s vychovatelem ve stávajících podmínkách jen velmi omezené možnosti. Zlepšení situace v této oblasti si žádá transformaci současného systému. Pro rozvoj specifického citového vztahu se zároveň ukazují jednoznačně jako vhodnější jiné formy péče, které jsou založené na více rodinném charakteru, než jaký je možné docílit v ústavní péči.

I když se nepotvrdilo, že by děti v dětském domově Radost tvořily s vychovateli specifické citové vztahy, přesto výzkum odhalil řadu důležitých aspektů v oblasti vztahů, které významně přispívají ke kvalitě života dětí v ústavní péči.

IV. ZÁVĚR

Jednou ze základních psychických potřeb dítěte je *potřeba specifického citového vztahu*. Pro podrobnější prozkoumání této problematiky a pochopení souvislostí je práce zaměřena na analýzu podmínek soukromého dětského domova Radost, který *splňoval většinu doporučení* vyplývajících z mého předchozího výzkumu (Zemánková, 2003). Tento dětský domov staví na dlouholeté zkušenosti německého modelu. Jednou z hlavních priorit tohoto dětského domova je důraz na citové vztahy dětí. Je zde tedy předpoklad, že dává dětem velkou naději na vytvoření specifického citového vztahu.

V nedávné době byly všechny dětské domovy v České republice přebudovány na rodinný typ. Kromě této radikální změny jsou hojně diskutovaná i další témata, která rozvoji citových vztahů napomáhají, např. zrušení kojeneckých ústavů a zavedení profesionální péče. Za poslední dekádu byla konzultována i na základě mezinárodní kritiky řada metodických a koncepčních změn. I přes tato opatření je však *situace v oblasti citových vztahů u dětí v dětských domovech velmi neutěšená* a nadále ze zahraničí kritizovaná. Došlo k přebudování prostor, ale nedošlo k profesionalizaci péče, ta je mnohdy velmi neodborná. Děti dále žijí v permanentní nejistotě z budoucnosti, zažívají časté střídání jak dětí ve skupině tak vychovatelů. Pro rozvoj hlubších citových vztahů není prostor. Šanci dávají soukromá zařízení, která se snaží více naplňovat psychické potřeby dětí. Dětský domov Radost staví na metodice německého dětského domova s dlouholetou tradicí. Jedná se o kapacitně malé zařízení, o děti pečuje relativně stabilní tým vychovatelů složený stejným poměrem z mužů i žen různého věku, každé dítě má svého „klíčového vychovatele“. Citové potřeby dětí jsou jednou z hlavních priorit tohoto zařízení. Přesuny dětí do jiných zařízení se snaží dětský domov Radost minimalizovat. Mezi hlavní priority patří také intenzivní spolupráce s rodinami dětí.

Kvalitativní výzkum *potvrdil řadu opatření, která dětský domov Radost dělá pro maximální naplnění psychických potřeb dětí*. Přesto se však *nepotvrdilo, že by děti měly vytvořený k někomu z vychovatelů specifický citový vztah*. Ukázala se *řada okolností blokujících rozvoj takového vztahu*, které však *nezávisí jen na podmínkách dětského domova*, ale na dalších faktorech. Jako stěžejní se jeví dvě oblasti – *minulost dítěte* a jeho dosavadní zkušenosti s navazováním citových vztahů a dále *nastavení sociálního systému*. Ukazuje se, že bez *psychoterapeutické péče* se děti navazování hlubších vztahů po prožitých negativních zkušenostech již brání. Případně jsou uvězněny v nefunkčních či fiktivních vztazích.

Prostředí dětského domova považují spíše za přechodné útočiště nikoli za stabilní místo svého dětství. Z oblasti sociálního systému se ukazuje řada okolností, které rozvoj citových vztahů velmi znesnadňuje. Jedná se zejména o podporu větších zařízení, nedostatečné rozřazení dětí do různých typů ústavní péče, z čehož pramení další přesuny dětí, nízké dotace pro zařízení, celkově negativně a represivně nastavený přístup k problematickým rodinám. Ukazuje se tedy, že *ve stávajících podmínkách ústavní péče je rozvoj specifického citového vztahu značně obtížný*. Změna tohoto stavu si žádá posílení prevence odebrání dítěte, transformaci současného systému ústavní péče a dále volit pro děti - pokud to lze - jiné, více prorodinné, alternativy, např. profesionální pěstounskou péči.

I přesto tyto k ústavní péči skeptické závěry výzkum dokazuje řadu významných faktorů, které mohou pozitivně ovlivnit citový vývoj dětí a celkově tak minimalizovat negativní dopad narušených sociálních vazeb na psychiku dětí.

V. LITERATURA

- AINSWORTH, M. D. (2000). Infant-mother attachment. In W. CRAIG, (Ed.) (2000), *Childhood social development: The essential readings* (pp. 15-23). Oxford: Blackwell Publishers Ltd 2000. ISBN: 978-0-631-21741-1.
- AINSWORTH, M. D., BLEHAR, M., WALTERS, C., & WALL, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum. In R. L. ATKINSON, R. C. ATKINSON, E. E. SMITH & D. J. BEM, (1995), *Psychologie* (E. HERMAN & M. PETRŽELA, přeložili). Praha: Victoria publishing.
- AINSWORTH, M. D. et al. (1962). *Deprivation of maternal care*. Geneva: WHO. ISSN: 00280836.
- AINSWORTH, M. D. (1962). The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of research strategy. In M. D. AINSWORTH et al. (1962). *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneva: WHO. ISSN: 00280836.
- AINSWORTH, M. D., & BOWLBY, J. (1954). Research strategy in the study of mother child separation. *Courrier*, 4, No. 3, 2. /Cit. dle M. D. AINSWORTH et al. (1962). *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneva: WHO, ISSN: 00280836/.
- ANDERSON, L. C. a ALEXANDER, P. C. (2005) Consideration in working with malterated children: Chapter 1. The effects of abuse on children's development: An attachment perspective. In P. TALLEY, (Ed) (2005). *Handbook for the Treatment of Abused and Neglected Children*. (pp. 5–15). Binghamton: Haworth Press, ISBN-13: 978-0-7890-2677-4.
- ANTHONY, J., & BENE, E. (1957). A Technique for the objective assessment of the child's Family Relationships. Cit. dle J. KOVAŘÍK, (1993), *Modifikace testu rodinných vztahů*. (naklad. nevedeno).
- ATKINSON, R. L. ATKINSON, R. C. SMITH, E. E., & BEM, D. J. (1995). *Psychologie* (E. HERMAN a M. PETRŽELA, přeložil). Praha: Victoria publishing.
- AUBRY, J. (1955). La carence de soins maternels. Paris: Centre international de l'enfance. /Cit. dle M. D. AINSWORTH et al. (1962). *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneva: WHO, ISSN: 00280836/.
- BAKWIN, H. (1949). Emotional deprivation in infants. *J. Pediat.*, 35, 512-521. /Cit. dle J. LANGMEIER & Z. MATĚJČEK, (1974), *Psychická deprivace v dětství* (3. ed.). Praha: Avicenum/.

- BALES, R. F. (1952). Some uniformities of behavior in small social systems. In G. E. SWANSON, T. M. NEWCOMB, & E. L. HARTLEY (Eds.) (1952), *Readings in social psychology*. (1952, 2nd ed.). /Cit. dle D. KRECH, R. S. CRUTCHFIELD & E. L. BALLACHEY, (1968), *Člověk v společnosti: Základy sociální psychologie*. Bratislava: Vydavateľstvo slovenskej akadémie vied/.
- BALES, R. F. (1950). *Interaction process analysis: A method of the study of small groups*. Cambridge: Addison-Wesley. /Cit. dle J. ODEHNAL, *Pozorování v sociální psychologii*, in J. JANOUŠEK (Ed), (1986), *Metody sociální psychologie* (ss. 30-63). Praha: Státní pedagogické nakladatelství/.
- BARKER, R. G & WRIGHT, H.F. (1966). *One boy's day. A specimen record of behavior*. London: Archon Books. /Cit. dle J. JANOUŠEK, (Ed) (1986), *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství/.
- BELSKY, J., & NEZWORSKI, T. (Eds.) (1988). *Clinical implications of attachment*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum. /Cit. dle A. CARR, (1999), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. London: Routledge. ISBN 0-415-19491-1/.
- BĚHOUNKOVÁ, Leona. *Rozvoj sociálních dovedností ohrožených dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život* [online]. 2011 [cit. 2012-06-25]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Věra Vojtová. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/40535/pedf_d/>.
- BICKMAN, L. (1976). *Observational methods*. In C. SELTZ, L. S. WRIGHTSMAN, & S. W. COOK. (1976) *Research methods in social relations*. (3th ed.) (pp. 251-290). New York: Holt, Rinehart and Winston. /Cit. dle J. ODEHNAL, *Pozorování v sociální psychologii*, in J. JANOUŠEK (Ed), (1986), *Metody sociální psychologie* (ss. 30-63). Praha: Státní pedagogické nakladatelství/.
- BOWLBY, J. (2005). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge. ISBN 0-415-35527-3.
- BOWLBY, J. (1979). *The making & breaking of affectional bonds*. London: Tavistock publications limited.
- BOWLBY, J. & ROBERTSON, J. (1955) *A two-year-old goes to hospital*. In. K. SODDY (Ed) (1955), *Mental health and infant development*. London, Routledge & Kegan, Paul, Vol. 1, p. 123./ Cit. dle M. D. AINSWORTH et al., (1962) *Deprivation of maternal care* (pp . 97–157). Geneva: WHO. ISSN: 00280836/.

- BOWLBY, J. (1954). Psychopathological processes set in train by early mother-child separation. In SENN, M. J., (Ed), *Infancy and childhood*, New York: Josiah May Jr. foundation (p. 38). /Cit. dle M. D. AINSWORTH et al., (1962), *Deprivation of maternal care*. Geneva: WHO. ISSN: 00280836/.
- BOWLBY, J.(2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. 978-80-7367-670-4.
- BRETHERTON, I., & WATERS, E. (Eds.) (1985). *Growing points of attachment theory and research*. Chicago: University of Chicago Press. /Cit. dle A. CARR, (1999), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A conceptual approach*. London: Routledge. ISBN 0-415-19491-1/.
- CARR, A. (1999). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A conceptual approach*. London: Routledge. ISBN 0-203-36082-6.
- CASSIDY, J. a SHAVER P. R. (Eds.) (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press. ISBN 1-57230-087-6.
- COLTON, M. J., & HELLINCKX, W. (Eds.) (1993). *Child care in the EC: A country specific guide to foster and residential care*. Vermont: Ashate Publishing Company.
- CRAIG, W. (Ed.) (2000). *Childhood Social Development: The essential readings*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd 2000. ISBN: 978-0-631-21741-1.
- CRITTENDEN, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209 – 241.
- DISMAN, M. (1993). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 80-7066-822-9.
- ERLBAUM L. a SROUFE (1985). Attachment – classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament, *Child Development*, 56: 1 – 14.
- FARRAN, D. C., & RAMEY, C. T. (1977). Infant day care and attachment behavior toward mother and teachers. *Child Development*, 1977, 48, 1112–1116. /Cit. dle M. D. AINSWORTH, (2000), Infant-mother attachment, in W. CRAIG, (Ed.) (2000), *Childhood Social Development: The essential readings* (pp. 15-23). Oxford: Blackwell Publishers Ltd 2000. ISBN: 978-0-631-21741-1.
- FERJENČÍK, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.
- FLEENER, D. E. (1973). Experimental production of infant – maternal attachment behaviors. *Proceedings of the 81st annual convention of the american psychological association*, 1973, 8, 57-58. (Summary). /Cit. dle M. D. AINSWORTH, Infant-mother attachment, in W. CRAIG,

- (Ed.) (2000), *Childhood social development: The essential readings* (pp. 15-23). Oxford: Blackwell Publishers Ltd 2000. ISBN: 978-0-631-21741-1/.
- FLINT, B. M. (1959). The security of infants. Toronto: University of Toronto press. /Cit. dle M. D. AINSWORTH et al., (1962), *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneva: WHO. ISSN: 00280836/.
 - FOX, N. (1977). Attachment of kibbutz infants to mother. *Child Development*, 1977, 48, 1228–1239. /Cit. dle M. D. AINSWORTH, Infant-mother attachment, in W. CRAIG, (Ed.) (2000), *Childhood social development: The essential readings* (pp. 15-23). Oxford: Blackwell Publishers Ltd 2000. ISBN: 978-0-631-21741-1/.
 - FRANCOVÁ, H. Sociální rehabilitace. *Radost-ops.cz*. [online]. ©2012 [cit. 2012-05-12]. Dostupné z: <http://www.radost-ops.cz/detail.php?p=58>
 - GOLDBERG, S., MUIR, R., & KERR, J. (Eds.) (1999). Attachment theory: social, developmental, and clinical perspectives. London: Analytic Press. /Cit. dle A. CARR, (1999), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A conceptual approach*. London: Routledge. ISBN 0-415-19491-1/.
 - GOTTWALDOVÁ, M. a kol. *Dlouhodobá příprava dětí s nařízenou ústavní výchovou na vstup do samostatného života: Metodická příručka ESF projektu Poradenské centrum pro děti a mládež s nařízenou ústavní výchovou*. Chrudim: Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s., 2006.
 - HARTL, P. (1993). *Psychologický slovník* (3. ed.). Praha: JIŘÍ BUDKA. 80-901549-0-5.
 - HEAL, K., & CAWSON, P. (1975). Organisation and change in children's institutions. In J. TIZARD, S. CLARKE & R.V.G. CLARKE, (1975), *Varieties of Residential Experience*. London: Routledge and Kegan Paul. ISBN 0 7100 8165 0.
 - HOLÍKOVÁ (1972) (název díla nezjištěn). /Cit. dle J. KOVAŘÍK, (1993), *Modifikace testu rodinných vztahů, (nakladatelství neuvedeno)*/.
 - CHRISTENSEN, L. G. (2002). Existing forms of Intervention on behalf of children and youths in Arhus and existing research on the efficiency, effectiveness, and unintended consequences of the interventions. In P. J. PECORA, (2002), *A guide to the family workshop program in Denmark*. Washington: NASW.
 - CHRISTENSEN, L. G. (1989). Research on trends in intervention on behalf of children and youth in Arhus, Denmark. In J. HUDSON & B. GALAWAY (Ed.) (1989), *The state as parents: Intervention research perspectives-intervention with young persons* (NATO ASI series). Boston: Kluwer Academic Publishers. /Cit. dle P. J. PECORA, (2002), *Overview of*

- Denmark and social services, in P. J. PECORA, (2002), *A guide to the family workshop program in Denmark*. Washington: NASW/.
- IMMELMAN, K., et al.. (Eds). (1995). *Behavioral development*. Cambridge: Cambridge university press.
 - JANOUŠEK J. (Ed) (1986). *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
 - JORGENSEN, P. S. (1991). Out-of-home care in Denmark. *Child Welfare*, 70(2), 107–119. /Cit. dle P. J. PECORA, Overview of Denmark and social services, in P. J. PECORA, (2002), *A guide to the family workshop program in Denmark*. Washington: NASW/.
 - KLAUS, M. H., & KENNELL, J. H. (1976). Maternal-infant bonding: the impact of early separation or loss on family development. Saint Louis: Mosby. /Cit. dle A. CARR, (1999), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A conceptual approach*. London: Routledge. ISBN 0-415-19491-1/.
 - KOLUCHOVÁ, J. (1987). *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha: SPN.
 - KOUKOLÍK, F., & DRTILOVÁ, J. (1996). *Vzpoura deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos. ISBN 80-901776-8-9.
 - KOVAŘÍK, J., & KUKLA, L. (Eds) (1996). *Děti v České republice: Situační analýza*. UNICEF. ISBN 80-901367-1-0.
 - KOVAŘÍK, J. (1993). *Modifikace testu rodinných vztahů*. (nakladatelství neuvedeno).
 - KOVAŘÍK, J., et al.. (1979). *Metodika odborných služeb v náhradní rodinné péči*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR.
 - KOVAŘÍK, J. Metody psychologického vyšetření dětí v oblasti náhradní rodinné péče. (1979). In J. KOVAŘÍK et al.. (1979). *Metodika odborných služeb v náhradní rodinné péči* (pp. 87–126). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR.
 - KRECH, D., CRUTCHFIELD R. S. & BALLACHEY E. L. (1968). *Člověk v společnosti: Základy sociálnej psychológie*. Bratislava: Vydavateľstvo slovenskej akadémie vied.
 - KREJČÍŘOVÁ, D. (2001). Sociální vztahy, adaptace, deprivace. In M. SVOBODA, (Ed.), D. KREJČÍŘOVÁ & M. VÁGNEROVÁ, (2001), *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (ss. 694-720). Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.
 - LANGMEIER, J., BALCAR, K., & ŠPITZ, J. (2000). *Dětská psychoterapie* (2. ed.). Praha: Portál. ISBN 80-7178-381-1.
 - LANGMEIER, Josef - KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. (2. aktualiz. ed.). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

- LANGMEIER, J., & MATĚJČEK Z. (1974). *Psychická deprivace v dětství* (3. ed). Praha: Avicenum.
- LANGMEIER, J., & MATĚJČEK Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství* (4. ed). Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LEBOVICI, S. (1962). The concept of maternal deprivation: A review of research. In M. D. AINSWORTH et al. (1962). *Deprivation of maternal care* (pp . 97–157). Geneva: WHO. ISSN: 00280836.
- LEWIN, K (1935 a 1967). (název díla nezjištěn). /Cit. dle J. KOVAŘÍK, (1993), *Modifikace testu rodinných vztahů, (nakladatelství neuvedeno)*/.
- LIEBERMAN, A. F. a PAWL, J. H. (1988). Clinical applications of attachment Tudory. In J. Belsky a T. Nrworski (Eds.), *Clinical Implications of Attachment*. / Cit. dle D. Ziegler, (2002), *Raising children who refuse to be raised*. Phoenix, Arizona: Acacia Publishing. ISBN 0967118727/.
- MAIN, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment rganization: Recent studies, changing methodologies and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48 – 61.
- MATĚJČEK, Z., JANDOUREK, J., ELBLOVÁ, M. & CHVÁTALOVÁ, H. et al.. (1999). *Zdeněk Matějček: Naděje není v kouzlech*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-350-1.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., & KOVAŘÍK, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-85121-89-1.
- MAYSELESS, O. (1998). Maternal caregiving strategy: A distinction between the ambivalent and the disorganized profile. *Infant Mental Helth Journal*, 19, 20-33.
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MPSV (2008), *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*. [online]. Praha: MPSV ČR, 2008. [cit. 2012-20-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7305/Analyza.pdf>>.
- MPSV (2009a), *Návrh opatření k transformaci a sjednocení péče o ohrožené děti – základní Princip*. [online]. Praha: MPSV ČR, 2009. [cit. 2012-20-05]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/files/clanky/7306/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf>.
- MPSV (2009b), *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti. Tisková zpráva MPSV ze dne 19. ledna 2009*. [online] 2009 [cit. 2012-20-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/6141>>.
- MŠMT (2009), *Rámcová koncepce MŠMT ČR výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou*

- péči*. [online]. Praha: MŠMT ČR, 2009. [cit. 2012-30-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz>>.
- MV ČR, *Vyhodnocení účinnosti přijaté legislativy související se systémovým přístupem k péči o delikventní mládež*. [online]. Praha: MV ČR, 2004. [cit. 2012-03-05]. Dostupné na WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/prevence/priority/mladez/obsah.html>>.
 - MV ČR (2007), *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*. [online]. Praha: MV ČR, 2007. [cit. 2012-20-05]. Dostupné na WWW: <<http://web.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016.html>>.
 - MUDROCH. (1974). Pastorek. /Cit. dle J. LANGMEIER & Z. MATĚJČEK, (1974), *Psychická deprivace v dětství* (2. ed.). Praha: Avicenum/.
 - ODEHNAL, J. (1986). Pozorování v sociální psychologii. In J. JANOUŠEK, (Ed) (1986), *Metody sociální psychologie* (ss. 30-63). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
 - OSN, Výbor pro práva dítěte OSN Závěrečná doporučení Výboru pro práva dítěte: Česká republika - CRC/C/15/Add.201, ze dne 31. 1. 2003. [online]. 2003. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.unhcr.org/refworld/docid/3f25962b4.html>>.
 - OSN, *Směrnice o náhradní péči o děti*. [online]. 2009. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz>>.
 - PECORA, P. J. (2002). *A guide to the family workshop program in Denmark*. Washington: NASW.
 - PECORA, P. J. Overview of Denmark and social services. In P. J. PECORA, (2002), *A guide to the family workshop program in Denmark* (pp. 7-17). Washington: NASW.
 - PETERSEN, V. (1978). (blíže nspecifikováno). /Cit. dle P. J. PECORA, (2002), *A Guide to the family workshop program in Denmark*. Washington: NASW/.
 - PRUGH, D. G., & HARLOW, R. G. (1962). „Masked deprivation“ in infants and young children. In M. D. AINSWORTH et al., (1962), *Deprivation of maternal care* (pp . 9–30). Geneva: WHO. ISSN: 00280836.
 - QUINTON D. a RUTTER M. (1988). Parentel breakdown: The making and breaking of intergenerational links. Aldershot, England: Avebury. /Cit. dle M. RUTTER a T.G. O’CONNOR (1999), Implications of Attachment Terory for Child Care Policie, kap. 36, in J. CASSIDY, a P. R. SHAVER (Eds), (1999), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, (ss. 823 – 842). New York: Guilford Press. ISBN 1-57230-087-6/.
 - RADA EVROPY, *Doporučení REC Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních*. [online]. 2005. [cit. 2012-05-06]. Dostupné na WWW: <[http://www.radaevropy.cz/dokumenty/Rec\(2005\)5.RTF](http://www.radaevropy.cz/dokumenty/Rec(2005)5.RTF)>.

- REZKOVÁ, V. a KLEINOVÁ K., G. (2012). *Hra jako lék – Teorie a praxe nedirektivní psychoterapie hrou*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, spol. s.r.o.
- ROBERTSON, J. (1953). Some response of young children to the loss of maternal care. *Nurs. Times*, 49, p. 382. /Cit. dle M. D. AINSWORTH & et al.. (1962) *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneve: WHO. ISSN: 00280836/.
- ROBERTSON, J. (1950). *Young children in hospital*. London: Tavistock Publications. /Cit. dle M. D. AINSWORTH et al., (1962), *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneva: WHO. ISSN: 00280836/.
- ROBERTSON, J. & BOWLBY, J. (1952). Response of young children to separation from their mothers. *Courrier*, 2, No. 3, p. 131. /Cit. dle M. D. AINSWORTH et al., (1962), *Deprivation of maternal care* (pp. 97–157). Geneva: WHO. ISSN: 00280836/.
- RUTTER, M. a O'CONNOR, T. G. (1999). Implications of Attachment Theory for Child Care Policies, kap. 36, in J. CASSIDY, a P. R. SHAVER (Eds) (1999), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, (ss. 823 – 842). New York: Guilford Press. ISBN 1-57230-087-6.
- RŮŽIČKA, M.: Chytrá česká ulička: cesta dítěte do ústavu a zpět, In: *Cesta českého dítěte do ústavu (a zpět)*. 2011, roč. I., č. 1, s. 6-12.
- RŮŽIČKA, M.: Z doporučení Výboru pro práva dítěte OSN České republiky, In: *Cesta českého dítěte do ústavu (a zpět)*. 2011, roč. I., č. 1, s. 13-16.
- ŘEZÁČ, J. (1998). *Sociální psychologie*. Brno: PAIDO. ISBN 80-85931-48-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. (2004) (2. přeprac. vyd.) Praha:Portál. ISBN 80-7178-829-5
- SCHAFFER, R. (1990). *Making decisions about children: Psychological questions and answers* (3rd ed). Oxford: Blackwell Publishers.
- SCHAFFER, R. (1977). *Mothering*. London: Open Books. ISBN 0-674-58745-6.
- SCHAFFER, R. (1971). *The growth of sociability*. London: Penguin education.
- SCHAFFER, R. & Emerson, P. E. (1964). The development of social attachment in infancy. *Monogr. Soc. Res. Child Devel.* Vol. 29, no. 3 and 94. /Cit. dle R. SCHAFFER, (1977), *Mothering*. London: Open Books. ISBN 0-674-58745-6./
- SILVERMAN, D. (2005). *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar. ISBN 80-551-0904-4.
- SLUCKIN et al. (1983). (blíže nspecifikováno). /Cit. dle A. CARR, (1999), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A conceptual approach*. London: Routledge/. ISBN 0-415-19491-1.

- SMALL R. et al. (1991). Critical issues for practice in residential treatment: The view from within. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 327-338. /Cit. dle M. RUTTER a T.G. O'CONNOR (1999), Implications of Attachment Theory for Child Care Policies, kap. 36, in J. CASSIDY, a P. R. SHAVER (Eds), (1999), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, (ss. 823 – 842). New York: Guilford Press. ISBN 1-57230-087-6/.
- SPITZ, R. A. (1974). (blíže nspecifikováno). /Cit. dle J. LANGMEIER & Z. MATĚJČEK, (1974), *Psychická deprivace v dětství* (3. ed.). Praha: Avicenum/.
- *Standardy pro péči o děti mimo domov v Evropě (Q4C Standards)*. (2007) [online]. Innsbruck: Quality4Children. [cit. 2012-05-06]. Dostupné na WWW: <www.quality4children.info>.
- SULLEROT, E. (1998). *Krize rodiny* (H. BEGUIVINOVÁ, přeložila). Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-647-3.
- SVOBODA, M. (Ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., & VÁGNEROVÁ, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- SVOBODA, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.
- SVOBODOVÁ, M., VRTBOVSKÁ, P.S., & BÁRTOVÁ, D. (2002). *Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládeže bez rodinného zázemí v České republice* (2001). Praha: DOM.
- SYMONDS. (1974). (blíže nspecifikováno). /Cit. dle J. LANGMEIER & Z. MATĚJČEK, (1974), *Psychická deprivace v dětství* (3. ed.). Praha: Avicenum/.
- Tabaluga Kinderstiftung. (© 2012) Ein Kind Braucht deine Hand. [online]. [cit. 2012-06-27]. Dostupné z: <http://www.tabalugastiftung.de/index.php>
- TAXOVÁ, J. (1967). *Výchovné problémy dětských domovů*. Praha: PSN.
- TETI et al.. (1991). (blíže nspecifikováno). /Cit. dle A. CARR, (1999), *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A conceptual approach*. London: Routledge. ISBN 0-415-19491-1/.
- TIZARD, B. (1977). *Adoption: A second chance*. London: Open books. /Cit. dle R. SCHAFFER, (3rd ed) (1990), *Making decisions about children: psychological questions and answers*. Oxford: Blackwell Publishers/.
- TIZARD, J., CLARKE, S., & CLARKE, R.V. G. (1975). *Varieties of residential experience* (pp. 69-102). London: Routledge and Kegan Paul. ISBN 0 7100 8165 0.
- *Události*. TV, ČT 1. 13. června 2012. 19:00.

- ÚÍV, *Vývojová ročenka Školství v ČR*. [online]. 2010. [cit. 2012-03-05]. Dostupné na WWW: <<http://www.uiv.cz/clanek/726/2031>>.
- UNICEF, *System, in Support of Children without Parental Care in Czech Republic*. Analytical Report for The MONEE Project. [online]. UNICEF IRC, 2006. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na WWW: <http://www.unicef-irc.org/research/ESP/CountryReports2006/czech_care_rep2006.pdf>.
- VÁGNEROVÁ, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.
- VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV, *Zpráva z návštěv zařízení, v nichž se vykonává ústavní a ochranná výchova*. [online]. 2007 [cit. 2012-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni-ustavni-a-ochranne-vychovy/zprava-z-navstev-uv-2007/>>.
- VIDULICH, R. N., & BAYLEY, G. A. (1966). A general field experimental technique for studying social influence. *Journal of Social Psychology*, 1966, 69, 253-263. /Cit. dle J. ODEHNAL, Pozorování v sociální psychologii, in J. JANOUŠEK, (Ed) (1986), *Metody sociální psychologie* (ss. 30-63). Praha: Státní pedagogické nakladatelství/.
- VLÁDA ČR (2008), *Třetí a čtvrtá periodická zpráva o plnění závazků plynoucích z úmluvy o právech dítěte a informace české republiky o plnění opčního protokolu k úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů*. [online]. Praha: VLÁDA ČR, 2008. [cit. 2012-30-03]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/TRETI_A_CTVRTA_PERIODICKA_ZPRAVA_O_PLNENI_ZAVAZKU.pdf>.
- VOCILKA, M. (1999). *Dětské domovy v České republice*. Praha: Aula Praha 2000. ISBN 80-902667-6-2.
- WATERS, E. (1981). Traits, behavioral systems, and relationships. In K. IMMELMAN et al., (Eds) (1995), *Behavioral Development*. Cambridge: Cambridge university press.
- Zákon č. 109/2002 Sb. *Zákon ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*. Parlament české republiky.
- Zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. MŠMT, 2004. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich>>.

- Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. MPSV, 1999. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf>.
- ZEMÁNKOVÁ, L. (2003). *Specifické citové vztahy dětí z dětského domova rodinného a internátního typu*. Brno, 2003. Diplomová práce na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity na psychologickém ústavu. Vedoucí práce Šárka Portešová.
- ZIEGLER, D. (2002). *Raising children who refuse to be raised*. Phoenix, Arizona: Acacia Publishing, ISBN 0967118727.