

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kristýna Michálková

*Pocit osamělosti u dětí
jako důsledek absence rodičovské péče*
Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Lenka Tkadlčíková

2012

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Jeseníku dne 20. dubna 2012

.....

Kristýna Michálková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Tkadlčikové za odborné vedení mé práce, za její cenné rady a podporu při psaní.

Obsah

Úvod	6
1 Teoretické ukotvení práce	8
1.1 Rodina a náhradní výchovná péče	8
1.1.1 Základní funkce rodiny	8
1.1.2 Patologická rodina	8
1.1.3 Základní potřeby a psychosociální vývoj dítěte	8
1.1.4 Náhradní výchovná péče	9
1.1.5 Rizika náhradní výchovy	10
1.1.6 Důvody umístění dětí do náhradní výchovy	11
2 Osamělost a citová vazba	12
2.1 Osamělost	12
2.2 Teorie citové vazby	13
2.2.1 Hlavní představitelé a výchozí koncepty teorie citové vazby	13
2.2.2 Základní vymezení teorie citové vazby	14
2.2.3 Vnitřní modely citové vazby	15
2.2.4 Fáze vývoje citového přilnutí	16
2.2.5 Základní typy citového pouta	17
2.2.6 Kvalita citového přilnutí	17
2.3 Souvislost mezi pocitem osamělosti a citovou vazbou	18
2.4 Psychické problémy jako důsledek osamělosti	19
2.5 Somatické problémy jako důsledek osamělosti	20
2.5.1 Kardiovaskulární obtíže	21
2.5.2 Poruchy spánku	22
2.5.3 Poruchy imunity a další onemocnění	22

2.6	Shrnutí druhé kapitoly	22
3	Role vychovatele a s tím spojené požadavky.....	24
3.1	Zastoupení činností v práci vychovatele.....	24
3.2	Osobnost vychovatele	25
3.3	Utváření citové vazby mezi vychovatelem a dítětem	26
3.4	Legislativní požadavky na práci vychovatele	27
3.5	Shrnutí třetí kapitoly	28
4	Empirická část.....	29
4.1	Cíl výzkumu.....	29
4.1.1	Výzkumné otázky a hypotézy	29
4.1.2	Popis zkoumaného vzorku.....	32
4.1.3	Technika sběru dat.....	33
4.1.4	Před výzkum.....	34
4.1.5	Průběh výzkumu	34
4.1.6	Výsledky hypotéz	35
4.1.7	Vlastní zkušenost.....	44
4.1.8	Diskuze	46
4.1.9	Limity výzkumu	46
	Závěr.....	48
	Seznam literatury.....	49
	Monografie	49
	Články z časopisů.....	49
	Články na internetových stránkách	50
	Zákony.....	51
	Seznam příloh.....	51

Úvod

Pocitu osamělosti stále není věnovaná taková pozornost, jak by si tento negativní prožitek zasloužil. Sužování osamělostí již v dětství má prokazatelně neblahé důsledky i v dospělosti. Nepříjemný pocit osamění, který byl v nepřírozené míře prožíván již od útlého dětství, se v dospělosti neadekvátně projevuje jak v psychické, tak ve fyziologické oblasti života daného jedince. Navazování budoucích partnerských, přátelských či rodičovských vztahů je pak pro tyto jedince zvláště obtížné a přidáme-li k tomu možné zdravotní potíže, vyvstává před námi neradostná situace. Pociťují osamění osoby, které nemají vytvořenou nebo disponují dezorganizovanou citovou vazbu k blízké osobě, respektive k primární pečující osobě. Jakou tedy mají reálnou šanci na normální život děti vyrůstající bez přítomnosti rodičů či jiné blízké osoby, kteří by jim tuto citovou vazbu zprostředkovali? Jsou snad odsouzeni z důvodu absence rodičovské péče prožít v dospělosti rovněž osamocený život, bez vytvoření hlubších sociálních vazeb a rizika několika onemocnění nebo je reálná šance na zvrácení tohoto předpokladu? Mohou a pomohou jim zaměstnanci náhradní výchovné péče?

Má bakalářská práce se z tohoto důvodu zaměřuje na pocit osamělosti u dětí ve spojitosti s citovou vazbou, její absencí a možností odvrácení důsledků tohoto strádání u dětí, které své dětství stráví v náhradní výchovné péči.

Základním východiskem mé bakalářské práce je vymezit spojitost mezi teorií citové vazby a pocitem osamělosti a propojit s rolí vychovatele, který pracuje v zařízení institucionální výchovy. Toto mě vede ke zvolení konkrétního cíle mé práce, kterým je zjistit, jaký význam vychovatelé přisuzují projevům osamělosti u dětí, o které se starají, jak s tímto pocitem pracují a zda disponují dostatečným množstvím zkušeností, vzděláním a vhodných pracovních podmínek tak, aby pocit osamělosti dokázali adekvátně zvrátit, nebo alespoň usměrnit, a tím minimalizovat negativní dopady pro jejich budoucí život, které jsou s tím spojené.

Při snaze splnit stanovený cíl budu vycházet z odborné literatury a periodik, zákonů bezprostředně souvisejících s danou problematikou a výsledků strukturovaného dotazníku, který jsem zaslala do vybraných zařízení zajišťujících náhradní výchovnou péči v Olomouckém kraji.

Práce je členěna do čtyř hlavních kapitol, přičemž první tři kapitoly poskytují základní terminologický přehled. V první kapitole ve stručnosti popisují současnou rodinu, její funkce a patologické projevy. Dále se zaměřují na psychosociální vývoj dětí a institut náhradní výchovy. Druhá, stěžejní kapitola celé práce, se zabývá samotným pocitem osamělosti ve spojitosti s teorií citové vazby. Velký prostor je rovněž věnován tématu následků prožité osamělosti v dětství tak, aby byla zvýrazněna potřeba zabývat se tímto negativním pocitem. Třetí kapitola je věnována samotné pracovní pozici zaměstnance zařízení ústavní výchovné péče, tedy vychovatelům. Poslední, čtvrtá kapitola přezkoumává samotnou práci vychovatelů. Prostřednictvím dotazníku byly zjišťovány odpovědi na otázky, které se zaměřují na vnímání dětské osamělosti a samotné práce vychovatelů s tímto negativním pocitem.

1 Teoretické ukotvení práce

V prvních třech hlavních kapitolách práce se budu věnovat vymezení základních pojmů, teorií a souvislostí zabývajících se problematikou rodiny, pocitu osamělosti a teorie citové vazby. Částečně vycházím z odborné cizojazyčné literatury, z tohoto důvodu jsou v práci použity mé vlastní překlady.

1.1 Rodina a náhradní výchovná péče

Buriánek (1996) vymezuje rodinu jako malou sociální skupinu, které hraje významnou roli v procesu socializace jedince. V rodině se institucionalizují základní sociální vazby. Rodinný život reprezentuje společensky uznávanou hodnotu. Jednotliví členové na sebe vzájemně působí a vyvíjí tlak na dodržování dohodnutých pravidel chování. Základním elementem rodiny je institut manželství, který však v dnešní době není již tak častý. Mnohem častěji spolu žijí tzv. nesezdané páry.

1.1.1 Základní funkce rodiny

Mezi základní funkce rodiny dle Buriánka (1996) patří biologicko-reprodukční funkce, ekonomická funkce, socializační a akulturační funkce a emocionální funkce. Přičemž význam emocionální funkce spočívá v uspokojování citových potřeb členů rodiny, zajištění vědomí jistoty, zabezpečení uznání a poskytování vzájemné podpory. Což si lze vysvětlit, že v případě zajištění (naplňování) emocionální funkce rodiny, dochází k utváření citového přilnutí mezi pečovaným a pečovatelem.

1.1.2 Patologická rodina

Bohužel v dnešní době stále více přibývá tzv. dysfunkčních rodin. Jsou to rodiny, v nichž alespoň jeden, zpravidla však více členů, vykazuje nezdravé, málo adaptivní chování. Nejasná komunikace, nevyhraněné hranice či popírání nebo neřešení problémů jsou toho jasným důkazem (Sobotková, 2001).

1.1.3 Základní potřeby a psychosociální vývoj dítěte

Čačka (1997) zastává názor, že dítě již od narození prochází intenzivním duševním vývojem, který ovlivňuje jeho budoucí projevy, a to jak v oblasti chování,

poznávání, tak i prožívání. Člověk je především osobnost, která kromě uspokojování základních biologických potřeb, potřebuje adekvátně uspokojit i potřeby psychické.

Jedním z významných odborníků zabývajících se teorií potřeb je A. B. Maslow. Maslow zastával názor, že základní motivace člověka je orientována buď na „nedostatek“ nebo na „růst“. Neurózu pokládal za deficitní onemocnění zapříčiněné nedostatečným uspokojováním základní biologických a psychických potřeb v období dětství. Jedná se zejména o potřeby bezpečí, lásky, prestiže, náležitosti, identifikace či úcty, přičemž je nutné nejprve uspokojit potřebu na nižším stupni a pak až může jedinec začít s uspokojováním dalších potřeb (Yalom, 2006).

Čačka (1997) dále zdůrazňuje potřebu sociálního kontaktu. Naplnění potřeby sociálního kontaktu neboli citové opory, a spoluprožívání společně s vychovatelem je nezbytné pro vývoj společenského citu. Zanedbání této potřeby v období raného dětství může vést v dospělosti až k citové plochosti, k obtížnému navazování kontaktů a soužití s druhými.

Rovněž i Matějček vidí důležitost citových vztahů. „Síla rodinné výchovy spočívá v citových vztazích, v tom, že jeden druhého máme rádi. A právě tohle převyšuje všechnu technologii i základní výchovnou spravedlnost. Jinak by rodina nebyla rodinou, ale jen profesionálním výchovným ústavem.“ (Matějček, 1994, s. 46)

Kulísek (2000) dále uvádí, že spojitost psychosociálního vývoje jedince s teorií citové vazby lze spatřovat i v Eriksonově prvním stádiu psychosociálního vývoje člověka. V tomto období dle Eriksona dochází k formování bazální důvěry, respektive nedůvěry, což odpovídá pevnosti a kvalitě vytvořeného citového pouta, které umožňuje jedinci svět vnímat jako neohrožující a bezpečný. V případech, kdy je pouto narušené či zcela chybí, dochází k tomu, že jedinec svět vnímá s pocitem nedůvěry a úzkosti.

1.1.4 Náhradní výchovná péče

„Opuštěné dítě je dítě, které se ne vlastní vinou ocitlo mimo vlastní rodinu, přičemž není naděje, že by se poměry v této vlastní biologické rodině v brzké budoucnosti nějak změnilo k lepšímu. Je proto žádoucí, aby společnost našla nejvhodnější způsob řešení jeho situace (Matějček, 2002, s. 18).“

Náhradní výchovná péče představuje všechny formy náhradní výchovy pro děti, které v důsledku nefunkčnosti své primární rodiny potřebují náhradní péči. V České republice rozlišujeme dvě formy náhradní péče, a to formu ústavní a formu rodinnou (Matějček, 1994).

Systém náhradní rodinné péče má v České republice dvě základní podoby, a to osvojení a pěstounské péče, přičemž každou z uvedených forem je možné ještě blíže specifikovat. Někteří autoři k těmto dvěma formám přidávají ještě institut poručenství a opatrovnictví. Všechny výše uvedené formy jsou upraveny zákonem o rodině. Zprostředkování osvojení a pěstounské péče legislativně upravuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

Náhradní ústavní péče představuje specifickou formu péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve své biologické rodině. Nejčastější typ představuje ústavní výchova (Matějček, 1996).

Výkon institucionální náhradní výchovy je zejména upraven zákonem o výkonu ochranné nebo ústavní výchovy ve školských zařízeních. Náhradní ústavní výchovu zajišťují: výchovné ústavy, diagnostické ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou. Zákon o ústavní výchově rovněž upravuje zřizování středisek výchovné péče, které zajišťují preventivně výchovnou péči. Zvláštní druh institucionálního zařízení představují dětské domovy pro děti do 3 let věku a kojenecké ústavy, které jsou zřizovány na základě zákona o péči o zdraví lidu, a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která jsou zřizována na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Folda, Matoušek, Pazlarová, 2009).

1.1.5 Rizika náhradní výchovy

Pobyt v zařízeních poskytujících náhradní výchovu s sebou nese i jistá rizika. Jedním z těchto rizik je riziko spojené s utvářením kvalitního citového pouta mezi dítětem a primární pečující osobou. V případě, kdy nedojde nebo je citové pouto neadekvátně vytvořené, znamená to pro jedince fakt, že v období dospělosti bude muset čelit či se rovnou vyrovnávat s důsledky s tím spojenými, a to jak na psychologické, tak fyziologické úrovni. Blíže se tomu věnuji v kapitolách 2.4 a 2.5.

1.1.6 Důvody umístování dětí do náhradní výchovy

Bohužel stále nejčastějším důvodem pro umístění dítěte do náhradní výchovné péče je nevhodné zacházení s dítětem. Tento výraz v sobě zahrnuje neposkytování nutné péče nebo úmyslné ubližování dítěti, a to zpravidla jeho rodiči, nebo osobami, které o něj pečují. Dané zacházení nejenže vážně poškozuje dítě, ale může jej ohrozit i na životě. Mezi nejčastější formy nevhodného zacházení s dítětem patří:

- fyzické a psychické týrání,
- emocionální zanedbávání spočívající v neschopnosti pečujících osob poskytovat dítěti psychologickou podporu potřebnou pro jeho zdravý psychický rozvoj. Jedná se zejména o nedostatečné poskytování přirozeného fyzického kontaktu dítěti jako pohlazení, pomazlení, objetí, apod. a
- sexuální zneužívání (Matoušek, Palzarová, 2010).

2 Osamělost a citová vazba

Termín osamělost je používán v různých souvislostech. Např. Výrost a Slaměník (2008) popisují osamělost jako subjektivní nepříjemný zážitek, způsobený nedostatečnou interakcí v interpersonálních vztazích. Kuželová, Ptáček a Vrablík (2011) ji definují jako citový stav izolace a prázdnoty, odcizenosti a oddělenosti od ostatních lidí. Může ale také nastat ve vztazích, kde chybí cit nebo dostatečná komunikace. Sociálně izolovaní jednotlivci se cítí opuštěně, ale osamělost není synonymem pro sociální izolovanost.

Z důvodu zaměření práce se budu věnovat zejména pojetí osamělosti, jež je propojené s teorií citové vazby.

2.1 Osamělost

V současné době existují dva různé úhly pohledu na vymezení termínu osamělosti („loneliness“). Jednodimenzionální a vícedimenzionální pojetí. První definuje osamělost jako jednotný stav, který vznikl v důsledku nedostatků ve vztazích a odlišuje se pouze ve své intenzitě. Oproti tomu vícedimenzionální pojetí předpokládá specifičnost osamělosti v jednotlivých oblastech (Cecen, 2007).

Například Peplauová (1988) definuje osamělost jako nepříjemný varující signál, který nám říká, že některé oblasti sociálních vztahů jedinců jsou nedostačující. Osamělost popisuje jako nepříjemný prožitek, který se objevuje ve chvíli, kdy jednotlivé sociální vztahy jednice buďto zcela scházejí, nebo jsou nedostatečné, a to jak po kvalitativní, tak i po kvantitativní stránce.

Jeden z představitelů vícedimenzionální konceptu osamělosti, Robert Weiss, vychází se svým pojetím osamělosti přímo z teorie citové vazby od Johna Bowlbyho (Cacioppo, Hawkley, 2009).

Weiss (1973, podle Mikulince, Shaver, 2007) viděl základ pro vznik pocitu osamělosti v neuspokojení základních lidských potřeb jako je láska, bezpečí a nedostatečná blízkost vazbových osob. Na základě tohoto východiska vymezil dvě formy osamělosti:

- emoční osamělost, která vychází z nedostatečné, či zcela chybějící citové vazby k druhé osobě a zapříčiňuje vznik pocitů úzkosti a izolace.
- sociální osamělost, která je důsledkem nedostačující sítě sociálních vztahů. Pro tuto formu osamělosti je charakteristický pocit nudy, či bezvýznamnost (chybí pocit sounáležitosti s nějakou sociální skupinou).

2.2 Teorie citové vazby

Vedle podílů vrozených a dědičných faktorů je nutné zohlednit i zkušenosti jednice s jeho nejbližšími pečujícími osobami, které nabyt v období raného dětství. Jen tak můžeme odhadovat jedincův budoucí vývoj ve formování jeho osobnostní struktury a způsoby, jakými bude reagovat na vníklé situace a obtíže ve svém životě (Kulíšek, 2000). Jeden takovýto pohled na danou věc nám poskytuje i teorie citové vazby.

2.2.1 Hlavní představitelé a výchozí koncepty teorie citové vazby

Za zakladatele teorie citového pouta jsou považováni John Bowlby a Mary Ainsworthová. Bowlby působil na věhlasné tavistocké klinice jako psychiatr a psychoanalytik. Při svém výzkumu teorie citové vazby vycházel zejména z pozorování deprimovaných dětí. Jeho výsledky práce pak vedly další výzkumníky ke zkoumání dětské deprivace, čímž dospěli k revizi jeho závěrů o shodném obrazu klinicky deprimovaných dětí (Langmeier, Matějček, 1974).

Bowlby při koncipování základních východisek své teorie vycházel z psychoanalýzy a etologie. Hojně využíval metodu přímého pozorování, kdy se zaměřoval na projevy chování malých dětí v přítomnosti a nepřítomnosti jejich matky. Jistou spojitost s projevy chování a provázaností s citovou vazbou spatřoval ve specifickém druhu učení, a to vtištění (imprinting). Tento jeho závěr však pozdější autoři zabývající se teorií citové vazby zpochybnili (Stratton, 1983 podle Kulíšek, 2000).

S Bowlbym úzce spolupracovala Mary Ainsworthová. Ta svůj přínos v teorii citové vazby prokázala dlouhodobým systematickým pozorováním vzájemné interakce dětí a matek. Metodu pozorování uplatňovala jak v přirozeném prostředí,

tak v laboratorním. Na základě získaných poznatků vyvinula techniku zjišťující kvalitu citového přilnutí. Jedná se o Strange Situation Test (Kulísek, 2000).

2.2.2 Základní vymezení teorie citové vazby

Teorie citové vazby zkoumá, proč mají lidé tendenci utvářet úzké emocionální vztahy a proč omezená schopnost emocionální regulace úzce souvisí s konkrétními vztahovými zkušenostmi. Zabývá se vlivem vztahových zkušeností na schopnost adaptace, a z toho vyplývající narušení psychického zdraví během života jedince. Bowlby (1973 podle Štefánkové, 2005) předpokládá, že dostatečná emocionální přístupnost a podpora ze strany primární pečující osoby v období raného dětství výrazně ovlivňuje vývoj emocionálního usměrňování a adaptaci dítěte (Štefánková, 2005).

Jeden z hlavních pojmů, který souvisí s teorií citové vazby, je termín citového pouta. Bowlby (1969 podle Kulísek, 2000) definuje citové pouto, přilnutí či vazbu jako trvalé emoční pouto, které vzniklo díky přítomnosti stresových podmínek, které zapříčinily jedincovu snahu o vyhledání a udržení kontaktu s blízkou osobou. V našich kulturních podmínkách je touto blízkou, neboli primárně pečující osobou, zpravidla matka dítěte. Citové pouto se u každého jednotlivce vyvíjí neopakovatelným a jedinečným způsobem.

Významná úloha při utváření citové vazby je přisuzována právě citlivosti primární pečující osoby (resposiveness) k potřebám dítěte. Poskytne-li mu primární osoba dostatek útěchy, nebo naopak je-li primární osoba k emočním reakcím dítěte nevlídná či odmítavá, dítě si danou reakci zapamatuje, zvnitřní a tím si vytváří konkrétní představy a očekávání o podpoře od primární osoby (Štefánková, 2005).

Dalším důležitým pojmem je tzv. koncepce bezpečného zázemí (secure concept). Primární pečující osoba pro dítě představuje bezpečné zázemí, které v dítěti vzbuzuje pocit bezpečí a ochrany, což mu dodává odvalu k prozkoumávání okolního světa (Collin, 1996 podle Kulísek, 2000).

Gao a Watters (1998 podle Kulísek, 2000) definovali základní určující faktory pečující osoby. Pečující osoba by měla:

- být citlivá k signálům dítěte,

- kooperovat s dítětem,
- být pro dítě fyzicky a psychicky dosažitelná a
- akceptovat potřeby dítěte.

Nepřiměřené fyzické či psychické vzdálení od primárně pečující osoby zapříčiňuje aktivaci systému zprostředkovávajícího citové pouto a dochází ke vzniku pocitu separační úzkosti. Zde je patrný soulad s vývojovou fází z období strachu z cizince (Kulísek, 2000).

Dle Zimmermanna (1999 podle Štefánkové, 2005) jsou významnými činiteli při vývoji dítěte zkušenosti z interakce s primárními osobami. Např. v období adolescence je schopnost emocionálního usměrňování ovlivněna jednak aktuální kvalitou vztahů, ale také oporou, kterou dotyčnému poskytuje jeho primární osoba a psychické struktury, které se vyvinuly na základě raných vztahových zkušeností (Štefánková, 2005).

2.2.3 Vnitřní modely citové vazby

Jednotlivé modely citové vazby neboli vnitřní pracovní modely (internal working models) vznikají na základě zkušeností vzájemného působení mezi dítětem a primární osobou a utvářejí se v prvních rocích života dítěte. Regulují chování a další zautomatizované činnosti za účelem změny emočního prožívání a zátěžových situací. Vnitřní pracovní modely zahrnují očekávání, názory, pocity, strategie chování či způsoby interpretace informací, které jsou provázány s vazbou na primárně pečující osobu. Představují mentální reprezentaci sebe, druhých a vzájemných vztahů (Collin, 1996 podle Kulísek, 2000). Citové vazby jsou stabilní, avšak ne neměnné. V průběhu života se modifikují, s přibývajícím věkem však tato schopnost slábne. Fungují automatizovaně, téměř nevědomky (Bowlby, 1973 podle Štefánkové, 2005).

Není neobvyklé, že jeden člověk používá k určité primárně pečující osobě více než jeden vnitřní model. Bowlby (1980 podle Kulísek, 2000) tento jev nazývá jako vícenásobný model. Zpravidla se jedná o dva protichůdné modely vztahu, které zapříčiňují vznik interpersonálních a intrapsychických problémů. Vznikají v případech, kdy je po dítěti vyžadováno chování, které je v plném rozporu s jeho

aktuálními potřebami nebo v případech, kdy je dítě silně traumatizováno (zneužívání, týrání). Dítě si pak vytvoří jeden vědomý model a druhý nevědomý, který může na nevědomé úrovni přetrvávat i několik let a způsobovat tak potíže např. v oblasti partnerských vztahů.

„Děti, u nichž existují protikladné vnitřní modely, mívají často potíže při nečekané separaci od rodičů, projevují nedostatek kontroly impulsů a bývají náchylné k úzkostným či agresivním reakcím, ať již mířeným proti sobě nebo obrácených navenek (Kulíšek, 2000, s. 408).“

2.2.4 Fáze vývoje citového přilnutí

Bowlby (1969 podle Kulíšek, 2000) charakterizoval čtyři základní fáze citového přilnutí. Jednotlivé fáze jsou spojovány s vývojem percepčních, kognitivních a motorických schopností dítěte. Pro vývoj citového pouta je charakteristická reciproční interakce, způsobená vzájemným působením primární pečující osoby a dítěte. Potřeba interakce v průběhu vývoje je proměnlivá. Interakce zahrnuje např. oční kontakt, kolébání, kojení, vzájemné dotyky, úsměv, pláč či hlasové projevy dítěte a matky. Jednotlivé fáze citového přilnutí pak dále rozpracovali další autoři, kteří se tématu citové vazby věnují.

- Fáze před vznikem citového přilnutí – jedná se o období prvního týdne od narození, náznaky utváření citového pouta jsou známy díky kojení a laskání dítěte primární pečující osobou. V tomto období je důležitá přítomnost jedné specifické pečující osoby, v našich kulturních podmínkách se jedná o matku dítěte.
- Zárodky citového přilnutí – dané období není časově přesně vymezené. Začátek se odvíjí od schopnosti dítěte rozlišovat neznámé tváře od tváří známých. Klaus a Kennel (1976, podle Kulíška, 2000) zde již vidí zárodky vzniku citového pouta. Collinová (1996, podle Kulíšek, 2000) však zastává tvrzení, že dítě si zatím existenci pečující osoby neuvědomuje a ta může být nahrazena adoptivními rodiči či zdravotnickým personálem, aniž by to mělo negativní vliv na dítě. Obdobný názor zastávají i Langmeier s Matějčkem (1974).

- Vyhraněné citové přilnutí – toto období nastává kolem sedmého měsíce života dítěte. Přítomnost primárně pečující osoby je v tomto období obzvláště důležitá, neboť plní funkci bezpečného zázemí a má vliv na další vývoj dítěte. Separace primární pečující osoby od dítěte může dítěti způsobit deprivaci. Dítě na separaci pečující osoby reaguje ve třech fázích: protest, zoufalství, odpoutání (Bowlby, 1980, podle Kulísek, 2000).
- Období cílesměrného vztahu a partnerství – nastává kolem čtvrtého roku dítěte. Dítě si již vytvořilo základní identitu, a pokud dosavadní vývoj proběhl bez závažnějších komplikací, původní závislost na primární pečující osobě přechází do ústraní a dítě si začíná vytvářet vlastní autonomii. Už nyní jsou patrné počátky nezávislosti, které jsou v případě nenarušení vývoje dokončeny v období dospělosti. Přiměřená frustrace a separace podněcuje v dítěti zdravý vývoj (Blanckovi, 1992, podle Kulísek, 2000).

2.2.5 Základní typy citového pouta

Díky jednotlivým projevům emočního chování (zaznamenávány prostřednictvím Strange Situation Test) se dají rozlišovat čtyři základní typy chování, které jsou podmíněny citovým poutem mezi dítětem a primární osobou, jedná se o:

- jistý typ citového přilnutí (secure),
- vyhýbavý typ citového přilnutí (insecure avoidant),
- nejistý typ citového přilnutí – vzdorovitý, odmítavý, ambivalentní (insecure ambivalent) a
- typ úzkostně dezorganizovaný, dezorientovaný (desorganisation) (Collin, 1996 podle Kulísek, 2000).

2.2.6 Kvalita citového přilnutí

Zda vztah dítěte a jeho primární pečující osoby bude jistý či nejistý ovlivňuje řada faktorů. Několik odborníků se shoduje v názoru, že stěžejní vliv na kvalitu vytvořeného citového pouta má primární pečující osoba, její osobnost a kvalita péče, kterou dítěti poskytuje (Kulísek, 2000). Dalším významným faktorem podílejícím se na kvalitě citového pouta je ztráta jednoho z rodičů, vážné onemocnění (pečující

osoby nebo dítěte), či zneužívání (Watters, 1995 podle Kulísek, 2000). Collinsová (1996 podle Kulísek, 2000) vidí přímou souvislost mezi kvalitou citového pouta a užíváním drog, alkoholu či jiných dalších látek mající vliv na psychiku pečující osoby. Další rizikový faktor dle ní představuje reálná chudoba, kvalita sociální sítě a míra podpory ze strany nejbližšího okolí, která je poskytována pečující osobě. Kvalita manželství či předčasný porod se jako ovlivňující faktory nepotvrdily.

2.3 Souvislost mezi pocitem osamělosti a citovou vazbou

Weiss přímo poukazuje na spojitost teorie citové vazby a osamělosti. Osamělost definuje jako úzkost, která se objevuje tehdy, je-li jedinec oddělen od své vazbové osoby - primárně pečující osoby (Weiss, 1974, podle Deniz, Hamarta, Ari, 2005). Lze tedy říci, že osamělost je formou separační úzkosti, která vychází z neuspokojení základních lidských potřeb a nejisté citové vazby utvořené v dětství.

Autoři Larose, Guay a Boivin (2002) se taktéž zabývají ranou citovou vazbou v souvislosti s osamělostí. Domnívají se, že lidé, u kterých byla v dětství vytvořena nejistá citová vazba s primární pečující osobou, mohou v pozdějším věku negativní zkušenosti z dětství špatně interpretovat a propojit s budoucími sociálními interakcemi, které pak u nich mohou vzbuzovat pocit osamělosti. Výsledky jejich práce ukazují, že kvalita citové vazby k primární pečující osobě významně souvisí s pocitem osamělosti a že nejistá citová vazba v dětství hraje významnou roli při prožívání osamělosti v dospělosti.

Kernsová a Stevensová (1996) se rovněž zabývaly citovou vazbou mezi dítětem a primární osobou a zkoumaly, zda existuje vztah mezi citovou vazbou k pečujícím osobám a pocitem osamělosti. Výsledky jejich výzkumu ukázaly, že nejistá citová vazba značně souvisí s pocitem osamělosti, kdežto že jistá citová vazba je významně spojena s nižším výskytem pocitu osamělosti.

Jistou souvislost mezi osamělostí a teorií citové vazby lze spatřovat i ve východiscích Ericha Fromma. Ten předpokládá, že největší obavou člověka je existenciální osamělost. Vědomí odloučenosti je zdrojem veškeré úzkosti, přičemž člověk musí usilovat o překonání odloučenosti od ostatních. Osamělost je dle něj prvotním zdrojem úzkosti. „Tato smíšená emoce osamělosti a bezmoci

je pochopitelnou citovou reakcí na to, když se ocitneme bez vlastního souhlasu v bytí, které jsme si sami nezvolili (Yalom, 2006, s. 376).“

Fromm sleduje osobitý vývoj lásky od raného dětství, kdy je člověk milován pro to, protože je. Mezi osmým a desátým rokem do života dítěte vstupuje nový činitel, vědomí o schopnosti vytvářet lásku svým vlastním přičiněním (Yalom, 2006).

2.4 Psychické problémy jako důsledek osamělosti

Jak již bylo uváděno v dřívějších kapitolách provázanost kvality citové vazby a osamělosti je zřejmá. Proto v analogii na poruchy citového pouta jsou zde rovněž uváděny zjištěné důsledky vyskytující se v případě neadekvátní citové vazby.

Nejeden zdravotní i sociální problém je provázen s osamělostí. Osamělost bývá často spojována s rozvojem alkoholismu, vznikem depresí či se zvýšeným rizikem sebevražd. Její negativní vliv je zřejmý i v procesu učení či zapamatování. Nedostatek sociálního kontaktu u dětí může vést k sebepoškozování, delikventnímu nebo antisociálnímu chování (Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011).

Jedinec typu úzkostně dezorganizovaný má v období adolescence a dospělého věku značné problémy v oblasti navazování sociálních a milostných vztahů. Záměrné vyhýbání nebo naopak povrchní navazování intimních vztahů je důsledkem strachu z blízkosti. Bartholomeová (1990, podle Kulísek, 2000) definovala dva styly vyhýbání odpovídající výše uvedenému. Pro první je charakteristická touha po navazování intimních vztahů, která je však popoháněná strachem ze závislosti. Druhý typ se vyznačuje popřením jakékoliv potřeby sociálních pout či vazeb.

Collinsová (1996 podle Kulísek, 2000) vidí souvislost mezi nekvalitním citovým poutem a poruchami osobnosti, jako narcistická porucha, schizoidní či pasivně-agresivní. Toto tvrzení však nebylo zatím dostatečně prozkoumáno.

Autoři Lieberman a Pawl (1988, podle Kulísek, 2000) rovněž uvádějí jako poruchu citového vztahu neschopnost navazovat vztahy nebo selhávání při navazování intimních vztahů. Příčinu výše uvedeného spatřují v absenci primárně pečující osoby v období stěžejního vývoje jedince.

2.5 Somatické problémy jako důsledek osamělosti

Osamělost není jen sociální problém, ale může být důsledkem závažných zdravotních problémů (Segrin, Domschke, 2011 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011). Chronická osamělost znamená pro organismus člověka biologickou zátěž. Tento druh zátěže je srovnatelný se zátěží při dlouhodobém stresu. Negativní podíl osamělosti lze spatřovat na nesprávném fungování kardiovaskulárního systému. Osamělost ovlivňuje kvalitu spánku a může také zapříčinit poruchy imunitního systému. Rovněž souvisí s činností nervového a hormonálního systému. Případné způsobené obtíže pak mají vliv na další tělesné systémy. Osamělosti se nevěnuje tolik pozornosti, kolik by zasloužila, přestože bylo prokázáno, že zvyšuje pravděpodobnost výskytu a horší průběh u řady somatických i psychických onemocnění. A právě proto je nezbytné, aby se lékaři při léčbě zabývali i sociální situací pacientů a nevěnovali veškerou svou péči pouze somatickým projevům (Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011).

„Osamělost je přesněji definovaná jako skličující pocit, který vychází z rozporu mezi požadovanými a skutečnými sociálními vztahy. Osamělost a pocity osamělosti, jakožto specifický psychologický a medicínský fenomén, se diferenciatně diagnosticky liší od psychiatrických poruch apod., a proto pacient obvykle nereaguje ani na běžnou psychiatrickou léčbu. Osamělost může být následkem nízkého sebevědomí a neschopností navazovat sociální kontakt (Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011, s. 325).“

„V současné době je intenzivně studována celá řada genů hrajících úlohu zejména v procesech neurotransmise v souvislosti s rozvojem psychických poruch. Naproti tomu nebyly dosud provedeny téměř žádné studie zabývající se genetickou podstatou osamělosti (Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011, s. 325).“ Ačkoliv genetické opodstatnění osamělosti není objasněno, je možné, že určité souvislosti zde existují.

Dlouhodobou osamělost je možné hodnotit jako stav do jisté míry ohrožující samotný život jedince. Osamělost je spojována s fyzickými a psychickými zdravotními problémy. Její typické příznaky jsou:

- úzkost,
- deprese,

- poruchy paměti i spánku (Heinrich, Gullone, 2006 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011).

Osamělé osoby inklinují k vyššímu riziku nádorových onemocnění. Mnohem častěji se u nich vyskytuje arteriální hypertenze, dyslipidémie nebo kardiovaskulární a cerebrovaskulární onemocnění (Thurston, Kubzansky, 2009 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011). Vliv osamělosti se negativně projevuje i ve správném fungování imunitního systému (Heinrich, Gullone, 2006 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011), čímž dochází ke zvýšení nemocnosti a dřívější úmrtnosti osamělých osob (Cacioppo, Patric, 2008; Cacioppo, Hawkey, Crawford, 2002 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011).

Osamělost je „určitou formou chronického stresu, při němž se vyplavují stresové hormony a dochází k chronické aktivaci sympatického nervového systému. Z toho vyplývají možné zdravotní následky, podobně jako je tomu u chronického vystavení stresu:

- svalový hypertonus se souvisejícími muskuloskeletálními obtížemi,
- zažívací obtíže (nechutenství, přejídání),
- poruchy spánku,
- bolesti hlavy,
- akcelerace aterosklerózy (Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011, s. 326).“

2.5.1 Kardiovaskulární obtíže

Stejně jako úzkostní a depresivní pacienti (Honzák, Seifert, 2005; Peichlová, Pavlata, 2002) lidé trpící osamělosti bývají vystaveni častějším onemocněním kardiovaskulárního systému. Díky provedeným výzkumům bylo prokázáno, že v důsledku prožité osamělosti v období dětství se v pozdějším věku daného jedince zvyšuje pravděpodobnost onemocnění srdce či cév o 37% (Caspí, Sugden, Moffit, 2003 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011). Přičteme-li k tomu všeobecně známý fakt, že osamělé osoby více požívají alkohol, jsou méně fyzicky aktivní a nedbají na bezpečné chování (např. zapnutí bezpečnostního pásu), tak zvýšený výskyt kardiovaskulárních chorob je toho tvrzení jen dalším důkazem.

2.5.2 Poruchy spánku

Osamělost výrazně ovlivňuje i kvalitu spánku (Fragosa, Gill, 2007 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011). Časté probouzení v průběhu noci a s tím spojená kratší spánková doba jsou toho výsledkem. Spánkové obtíže se také objevují následkem stresu. Jelikož je osamělost pro organismus svým způsobem chronický stres, byla prokázána úzká souvislost mezi osamělostí, stresem, depresemi a spánkovými obtížemi (Aanes, Hetland, Pallesen, Mittelmark, 2011 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011). Množství lidí se může cítit osaměle, protože jsou depresivní. Osamělost i deprese podněcují člověka k tomu, že je méně aktivní a chodí spát dříve, aniž by se cítil ospale. Studie sledující kvalitu spánku potvrzují souvislost mezi zhoršenou kvalitou spánku a sociální osamělostí (Smith, Kozak, Sullivan, 2010 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011).

2.5.3 Poruchy imunity a další onemocnění

Dlouhodobá osamělost má také vliv na obranyschopnost organismu. Nejnovější studie ukazují, že osamělí jedinci produkují nižší tvorbu protilátek a tím jsou vystaveni většímu riziku zánětlivých onemocnění (Cole, Mendoza, Capitanio, 2009 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011). Osamělost a sociální izolace rovněž významně působí na duševní stav a rozvoj psychických poruch. Stařecká demence a úbytek kognitivních funkcí jsou toho důkazem. Dle Wilsonovy studie (Wilson, Krueger, Arnold, 2007 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011) mají osoby trpící osamělostí dvakrát vyšší riziko rozvoje Alzheimerovy demence.

2.6 Shrnutí druhé kapitoly

Celá druhá kapitola pojednává o pocitu osamělosti a citové vazbě. Na základě studia několika odborných monografií a článků jsem dospěla k závěru, že provázanost pocitu osamělosti a potřeby navazování citového pouta je v přímé souvislosti.

Vzhledem k tomu, že změna kvality citové vazby není vyloučená, vzniká naděje (možnost) pro pracovníky zařízení náhradní výchovné péče zmírnit či zvrátit možný negativní vliv neadekvátního citového pouta.

Pozitivními či negativními životními zkušenostmi člověka, které nabyl ve svém dalším vývoji, může dojít ke změně citového přilnutí. Další možnosti změny kvality citového pouta jsou spatřovány v navázání intimního vztahu s partnerem či prostřednictvím účinné psychoterapie, což může vést ke změně dlouhodobě praktikovanému způsobu chování (Kulíšek, 2000).

3 Role vychovatele a s tím spojené požadavky

Práce vychovatele v organizacích zprostředkovávajících náhradní výchovnou péči je náročnou a zodpovědnou činností. Od vychovatelů se očekává, že svou roli budou zastávat na profesionální úrovni, kterou obohatí o přidanou hodnotu empatie, porozumění a vřelého vztahu k práci s dětmi, které to v životě nemají lehké.

Profesionální vychovatelé musí být schopni zvládat náročné situace, umět nalézt vhodné a originální řešení, adekvátně se přizpůsobit nastalé situaci, objevovat skrytý potenciál u svých svěřených dětí a usilovat o jejich řádný rozvoj a další uplatnění v životě. Vychovatel musí být na tuto roli řádně připraven a srozuměn se všemi požadavky a nároky, které na něj budou kladeny.

3.1 Zastoupení činností v práci vychovatele

Základní pracovní náplní vychovatele je vzdělávání, výchova, socializace, rozvoj klíčových kompetencí a zajištění dostatečné přípravy dítěte na samostatný život. Jedná se o velmi různorodou činnost. Vychovatel musí zvládnout jak odborné, tak běžné domácí práce jako žehlení, praní či vaření. A to většinou v heterogenní skupině dětí. Rozdílný věk, schopnosti, dovednosti, znalosti, návyky, kulturní zvyky a prostředí, ze kterého dítě přichází, to je jen zlomek věcí, se kterými si vychovatel musí poradit (Matoušek, 1999).

Hlavní povinnosti vychovatele jsou uvedeny v organizačním řádu daného zařízení a poté blíže specifikovány v jeho pracovní náplni. Škoviera (2007) ve své knize uvádí výsledky výzkumu, který ukazuje, že dvěma dominantními činnostmi v práci vychovatele jsou zajišťování stravy a pomoc při přípravě dětí do školy. Těmto pracím věnují více než 30 % svého pracovního času. Mezi další běžné činnosti patří doprovod dětí k lékařům, nákupy s dítětem či dozor nad dětmi.

Důležitá je i úzká spolupráce s organizacemi a orgány, se kterými je dítě v kontaktu (školou, kterou dítě navštěvuje, sociální pracovníci sociálně-právní ochrany dětí, policie apod.). Neméně důležité je i navázání kontaktu s biologickými příbuznými dítěte. Informovat je o zdravotním stavu či školním prospěchu dítěte a nabízet jim cílenou intervenci spojenou s případným odchodem dítěte ze zařízení (zákon č. 109/2002 Sb.).

Významnou součástí práce vychovatele je tvorba týdenních a ročních pedagogických činností (výchovných plánů), řádné vytvoření a samotné vedení dokumentace svěřených dětí, která zahrnuje individuální výchovný program rozvoje osobnosti dítěte, šatní list a osobní list dítěte (Matoušek, 1999; Škoviera, 2007).

3.2 Osobnost vychovatele

Matějček (1994) definuje profesionálního vychovatele jako osobu, která si od svých svěřenců udržuje patřičný odstup a jedná s nimi s nadhledem. Chová se spravedlivě, nenadržuje a ani si na žádné dítě nezasedá. Jedná uvážlivě, klidně, nepřekypuje nadšením, neuráží se a nerozčiluje. Lze tedy říci, že je citově neutrální, tedy zcela emocionálně vyvážený. Realita a stávající požadavky jsou však zcela jiné.

Funkce vychovatele je velmi náročná. Jeho pracovní náplň spočívá v přímé péči o dítě, stejně tak jako v poskytování terapeutického či spirituálního dialogu. Vychovatel musí být schopen řešit každodenní dilema a současně nahradit, ale i nenahradit dítěti jeho biologické rodiče (Škoviera, 2007).

Proto je obtížné definovat ideální typ vychovatele. Každý vychovatel je individuální osobnost, se svými představami, hodnotami a požadavky. Soudobé požadavky na osobní kvality vychovatele jsou značně vysoké a vytvářejí nereálný model ideálního člověka, který disponuje pouze pozitivními vlastnostmi (Škoviera, 2007).

Přesto je však možné vymezit určité vlastnosti a schopnosti, kterými by měl vychovatel disponovat. Jedná se např. o přirozenou autoritu, která je ve vztahu dítěte vychovatel klíčová. Pedagogický takt a schopnost správně motivovat pak vychovatel zužitkuje při pomáhání dětem s plnění jejich školních povinností. Schopnost děti dostatečně motivovat a nadchnout pro věc je velmi důležitá, neboť převážná část dětí pochází ze sociálního prostředí, kde jakákoliv motivace byla zcela bezpředmětná. Kopřiva (1997) uvádí další vhodné vlastnosti zaměstnanců v pomáhajících profesích. Tito lidé by dle něj měli být vstřícní, důslední, spravedliví a schopni ovládat své emoce.

O jednotlivých vlastnostech, schopnostech a dovednostech vychovatelů pojednává hned několik autorů. V zásadě se shodují. Pro některé autory je důležité, aby vychovatel včas a správně rozpoznal individuální potřeby dítěte a v případě aktuální potřeby adekvátně zasáhl. Dostatečně dítě podporoval a pomáhal mu s utvářením zdravého sebevědomí, rozvíjel jeho talent a schopnosti. Byl dítěti vhodným vzorem, vedl jej a napomáhal mu rozeznat, co je špatné, a co dobré. Učil děti slušnému chování a správným reakcím na jednotlivé životní situace. Seznamoval je s tradicemi, zvyky, obyčejí, normami, pravidly a předcházel vzniku sociálně patologických jevů u svých svěřených dětí. Chápal a respektoval jejich projevy na jednotlivé životní situace, pokud jsou v souladu s pravidly dané organizace. Kvalitní vychovatel plně respektuje osobnost dítěte a klade na dítě pouze takové nároky, které je schopné zvládnout, a to jak po fyzické, tak psychické stránce. Důslednost a zásadovost jsou další vhodné vlastnosti vychovatelů pečující o děti v náhradní institucionální výchově. Tzn. podstatě nahradit biologického rodiče dítěte v období jeho psychického a fyzického vývoje. Z tohoto důvodu je velmi důležitá kvalita vzájemného vztahu mezi dítětem a vychovatelem (Matějček, 1994, 1995, 1996, 2002; Matoušek, 1999; Prekopova, Schweizerová, 2003; Škoviera, 2007; Úlehla, 2007).

3.3 Utváření citové vazby mezi vychovatelem a dítětem

Velmi důležité je, aby mezi vychovatelem a dítětem byl vytvořen přátelský vztah založený na základě vzájemné úcty a porozumění. Podstatou při utváření každého vztahu je upřímnost a dobrovolnost. Jen takto vytvořený vztah stojí na pevných základech, na kterých se dá stavět.

Vytvoření hlubokého a vřelého osobního vztahu mezi vychovatelem a dítětem pomáhá při nahrazování chybějící péče ze strany biologických rodičů. Roli vychovatele nelze spatřovat pouze v edukačním procesu, kde je vychovatel hlavním činitelem. Vytvoření odpovídající citové vazby mezi vychovatelem a dítětem však není snadné.

Matoušek (1997 podle Fišer, Škoda, 2009) vidí úskalí ve vytvoření trvalejšího citového vztahu mezi vychovatelem a svěřeným dítětem v častém střídání pečovatelských, ale také i v samotném stěhování dětí z jednoho ústavního zařízení

do druhého. Rovněž neúplné a nejasně vymezené odpovědnosti vůči svěřenému dítěti, a to, že o dítě pečují více vychovatelů zároveň, nepřispívá k utváření hlubší a trvalejší citové vazby.

Obdobný názor zastává i Matějček (1986, s. 24) „V dětském domově bývá zpravidla jen velmi málo podmínek pro navázání hlubších vztahů mezi vychovatelem a dítětem, přičemž jejich trvalost je omezena pobytem dítěte v ústavu.“

Škoviera (2007, s. 108) však zastává názor, že vychovatel odborník „je připraven na budování jedinečné citové vazby (attachmentu) s dítětem, ale i na dodávání sil, když se dítě začíná odpoutávat a „osvobodit“.“

3.4 Legislativní požadavky na práci vychovatele

Chce-li vychovatel adekvátně vykonávat svou práci, je nezbytné, aby absolvoval potřebné vzdělání. Nároky, které jsou kladeny na odbornost vychovatelů, upravuje zákon o pedagogických pracovnících. Vychovatel, který vykonává přímou pedagogickou činnost, získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským studiem ve studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku pro vychovatele, nebo vzděláním stanoveným pro vychovatele dle výše uvedeného a studiem v bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku, nebo absolvováním programu celoživotního vzdělávání zaměřeném na speciální pedagogiku (zákon č. 563/2004, § 16, odst. 2).

Tímto však veškeré nároky kladené na odbornost vychovatelů nekončí. Další požadavek pro výkon vychovatelské profese upravuje zákon o ústavní výchově. Vychovatel musí v souladu se zákonem o ústavní výchově a jeho prováděcí vyhláškou podstoupit psychologické vyšetření, jehož výsledkem je získání psychologického posudku pro způsobilost vykonávat činnost pedagogického pracovníka školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči. Dané vyšetření má platnost sedm let a poté se musí znovu absolvovat (zákon č. 109/2002, § 18).

3.5 Shrnutí třetí kapitoly

Činnost vychovatele v institucionální náhradní péči je různorodá a všestranná. Jedná se o práci vyžadující řadu schopností, dovedností, znalostí, zkušeností, ale také především odhodlání a chutí pomoci těm, kteří to nejvíce potřebují, tedy osamělým a opuštěným dětem, jež potřebují řádnou péči a lásku, kterou by pak mohly předávat dál. Vychovatelé nesuplují rodiče a většina dětí, alespoň ty starší, o to ani nestojí. Vychovatelé pomáhají dětem vyrovnat se s jejich prožitým traumatem a snaží se jim ukázat i ty lepší stránky života. Vychovatel, který nedokáže porozumět tomu, co se v dítěti děje, navázat s ním vzájemný vztah, vykonává svou práci pouze povrchně. Proto je důležité, aby daný vychovatel byl na výkon své funkce řádně připraven. A vhodné vzdělání mu k tomu bude jen nápomocné (Škoviera, 2007).

4 Empirická část

Celá empirická část práce se zabývá prostřednictvím stanovených hypotéz prověřením teoretické části práce v samotné praxi vychovatelů pracujících v zařízeních náhradní výchovné péče, přičemž směřuje k naplnění cíle práce a cíle provedeného kvalitativního výzkumu.

V některých částech následujících kapitol jsou použity výroky vychovatelů, které uvedli v dotazníku. Jelikož se jednalo o anonymní dotazník, jednotlivé uváděné pasáže nejsou citovány. Aby bylo zřejmé, že se jedná o citace z dotazníku, jsou uvedeny v uvozovkách a označeny (D, 2012).

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem provedeného výzkumu je zjistit, zda a jakým způsobem a za jakých podmínek vychovatelé v zařízení náhradních ústavů výchovy pracují s pocitem osamělosti u dětí, o které pečují.

4.1.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Z důvodu naplnění hlavního cíle výzkumu jsou všechny hypotézy a výzkumné otázky formulovány tak, aby podávaly bližší informace o samotné práci vychovatelů a tak poskytly rámcový přehled o jejich práci, která je směřována na řešení pocitu osamělosti a jeho negativních důsledků v dospělosti daného jedince. Při tvorbě jednotlivých hypotéz a otázek se vychází z teoretické části práce.

Výzkumné otázky a hypotézy jsou rozděleny do tří základních oblastí. První oblast je zaměřena na otázky, jež poskytují základní informace o pohlaví, délce praxe a stupni vzdělání „náhradního“ pečovatele. Druhá oblast otázek se zaměřuje na samotnou práci vychovatelů s pocitem osamělosti u svěřených dětí. Poslední oblast se zabývá rolí organizace poskytující institucionální péči, respektive se zaměřuje na podmínky, které vytváří pro své zaměstnance, aby se mohli dostatečně věnovat své práci.

První hypotéza vychází ze statistických údajů, které říkají, že v zařízeních náhradní institucionální péče pracují převážně ženy. Vzhledem k tomu, že v našich kulturních podmínkách je za primárně pečující osobu považována matka (Kulíšek,

2000), slouží daná hypotéza ke zjištění, zda i v zařazeních náhradní ústavní výchovy roli pečující osoby zprostředkovávají převážně ženy.

H1: V zařízení náhradní výchovné péče pracují převážně ženy, které dětem „vynahrazují“ primární pečující osobu.

VO1: Jste žena nebo muž?

Druhá hypotéza vychází z legislativních požadavků na práci vychovatele, kdy zejména zákon o pedagogických pracovnících přesně stanovuje kvalifikační požadavky na zaměstnance pracující jako vychovatelé.

H2: Je vysokoškolské vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku zárukou, že vychovatel rozpozná a vhodně zasáhne v případě zjištění pocitu osamělosti u svých svěřených dětí?

VO2a: Váš nejvyšší dosažený stupeň vzdělání a obor, ve kterém jste ho dosáhl/a?

VO2b: Jaké technicky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?

Třetí hypotéza ověřuje, zda dlouholetá praxe vychovatele v daném oboru je pro něj přínosem ve formě bohatších pracovních zkušeností, zejména pak při řešení různorodých situací, které během své profese je nucen řešit.

H3: Je dlouhodobá praxe, a tím získané zkušenosti, pro kvalitně poskytované péči dětem trpící osamělostí?

VO3a: Vaše délka praxe v daném oboru?

VO3b: Jaké technicky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?

Čtvrtá hypotéza se zabývá příznaky, které provází pocit osamělosti. Správné a včasné rozpoznání příznaků prožívané osamělosti u dětí může vést za použití správné intervence ke zmírnění negativních projevů vznikajících v souvislosti s prožitou osamělostí.

H4: Jsou zaměstnanci zařízení náhradní ústavní výchovy schopni rozpoznat prožívání pocitu osamělosti u svých svěřených dětí?

VO4: Jak rozpoznáváte pocit osamělosti u Vašich dětí?

Pátá hypotéza se zabývá poměrem počtu dětí a času, kterým je jim věnován ze strany vychovatelů. Vezmeme-li v úvahu, že vychovatel může mít na starosti skupinu až osmi dětí (zákon o ústavní výchově), jaká je pak reálná možnost, že všem se může dostatečně individuálně věnovat.

H5: Je úměrná doba, kterou vychovatelé věnují řešení (zmírňování) pocitu osamělosti u svých svěřených dětí, k počtu dětí, které pocit osamělosti vykazují?

VO5a: Kolik Vašich dětí vykazuje pocit osamělosti?

VO5b: Jak často se s pocitem osamělosti u Vašich dětí potýkáte (setkáváte)?

Šestá hypotéza se zaměřuje na správnou a vhodnou volbu technik a prostředků pro odvrácení či zmírnění pocitu osamělosti u dětí, o které se starají.

H6: Používají vychovatele při své práci správné a vhodné techniky a prostředky pro zmírnění pocitu osamělosti u dětí, o které pečují?

VO6: Jaké techniky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?

Sedmá hypotéza zjišťuje souvislost mezi důležitostí, kterou pocitu osamělosti vychovatelé přisuzují, a časem, který s dítětem tráví.

H7: Je důležitost, kterou vychovatelé pocitu osamělosti u dětí přisuzují, úměrná době, kterou dítěti věnují?

VO7a: Je pro Vás důležité, jakožto vychovatele, aby se Vaše děti necítily osaměle?

VO7b: Kolik času věnujete řešení pocitu osamělosti u vašich dětí?

Osmá hypotéza se zaměřuje na následky prožité osamělosti. Následky prožité osamělosti v dětství jsou patrné jak v psychologické, tak somatické oblasti zdraví a vývoje daného jedince. Uvědomují si je ale i zaměstnanci zařízení, kteří dětem poskytují náhradní péči z důvodu neschopnosti nebo nemožnosti jejich biologické rodiny se o ně řádně postarat?

H8: Dokážou pracovníci zařízení pro institucionální výchovu vyvodit správné důsledky prožité osamělosti u dětí, o které ve svém zaměstnání pečují?

VO8: Jaký vliv dle Vašeho názoru bude mít prožitý pocit osamělosti (v intenzivní míře) u Vašich dětí v dospělosti?

Předposlední **devátá hypotéza** se zaměřuje na podmínky, které vedení daného zařízení svým zaměstnancům poskytuje.

H9: Poskytuje vedení zařízení svým zaměstnancům odpovídající pracovní podmínky tak, aby mohli zodpovědně a kvalitně vykonávat svou práci?

VO9a: Domníváte se, že Vám organizace poskytuje adekvátní prostředky a možnosti, abyste byl/a schopen/na Vašim dětem s pocitem osamělosti pomoci?

VO9b: Poskytuje Vám Vaše organizace dostatečný prostor pro práci s pocitem osamělosti u Vašich dětí?

VO9c: Zprostředkovává Vám Váš zaměstnavatel školení, abyste byl/a schopen/na Vašim dětem adekvátně pomoci s pocitem osamělosti?

Desátá hypotéza zkoumá, zda si je vychovatel vědom možností a příležitostí, díky nimž by mohl dětem, o které pečuje, poskytovat kvalitnější péči.

H10: Mají vychovatelé podvědomí (představu) o tom, co by jim při práci s dětmi, které prožívají pocit osamělosti, pomohlo?

V10: Co byste potřeboval/a (pomohlo), abyste Vašim dětem s pocitem osamělosti mohl/a pomoci?

Jednotlivé výzkumné otázky pak byly použity při samotném sběru dat, který byl proveden technikou strukturovaného dotazníku. Výzkumné otázky, které byly použity vícekrát, se v dotazníku vyskytovaly pouze jednou.

4.1.2 Popis zkoumaného vzorku

Jako zkoumaný vzorek pro potřeby tohoto výzkumu byli zvoleni zaměstnanci pracující v zařízeních náhradní ústavní výchovy. Výzkum byl konkrétně zaměřen na vychovatele daných zařízení, neboť to jsou právě oni, kteří s dětmi tráví nejvíce času, a pravděpodobně jsou jim vztahově nejbližší, pomineme-li jejich primární rodinu. Z tohoto důvodu byl výzkum zaměřen právě na ně, na zjištění jejich názorů a úhlů pohledu na danou věc, tedy problematiku prožívání pocitu osamělosti u dětí, o které se dočasně starají.

Jelikož šlo o zjištění informací od vychovatelů, kteří s dětmi pracují zejména dlouhodobě, bylo pro sběr dat vybráno šestnáct zařízení poskytující náhradní institucionální péči v Olomouckém kraji, které zpravidla poskytují dlouhodobější pobyt pro děti. Jednalo se o tyto zařízení: Církevní dětský domov Emanuel ve Staré Vsi; Dětské centrum Pavučinka Šumperk; Dětský domov v Hranicích; Dětský domov a Školní jídelna Černá Voda; Dětský domov a Školní jídelna Jeseník; Dětský domov a Školní jídelna v Konicích; Dětský domov a Školní jídelna Lipník nad Bečvou; Dětský domov a Školní jídelna Olomouc; Dětský domov a Školní jídelna Přerov; Dětský domov v Plumlově; Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna Veselíčko; Výchovný ústav, dětský domov se školou; základní škola a střední škola Šumperk, Základní škola a Dětský domov Prostějov; Základní škola a Dětský domov Zábřeh; Dětský domov a Školní jídelna Litovel; Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola a střední škola v Dřevohosticích.

4.1.3 Technika sběru dat

Byla zvolena forma strukturovaného dotazníku, který byl tvořen čtrnácti otázkami, přičemž třináct otázek bylo otevřených a jedna s možností výběru. Dotazník byl sestaven v souladu s pravidly pro tvorbu techniky sběru dat (úvod, skladba otázek - jasnost, délka, apod.). Zároveň byly brány v potaz jednotlivé výhody a nevýhody této zvolené techniky. Mezi výhody strukturovaného dotazníku lze řadit: v krátkém čase při relativně malých nákladech schopnost získat množství dat od velkého počtu respondentů, zajištění dostatečné anonymity, nemožnost ovlivnění respondenta při odpovídání na zadané otázky, dostatek času pro respondenta k vyplňování odpovědí (možnost promyšlení si odpovědí). Mezi nevýhody této techniky sběru dat lze zařadit: malá návratnost dotazníků (což se potvrdilo v případě sběru dat pro tuto práci – více v kapitole limity výzkumu), není zaručeno, že dotazník opravdu vyplnil ten, komu byl určen, nepochopení otázek v dotazníku a nemožnost doptání se, častý výskyt nezodpovězených otázek, ať už záměrně či nedopatřením, všeobecná nechuť k uvádění svého názoru – odpovídat na otevřené otázky (Disman, 2000).

Součástí dotazníku byl průvodní text, který respondentům osvětloval důvod sběru dat, jejich využití, časovou náročnost, způsob odevzdání a zdůraznění anonymity dotazníku. Dotazník byl zahájen otázkou s možností výběru z uvedených variant,

poté následovaly otázky dle stupně náročnosti odpovědí respondentů a obsahové návaznosti. V závěru dotazníku bylo uvedeno poděkování za čas a ochotu, kterou respondenti vyplnění dotazníku věnovali. Společně s dotazníkem byl respondentům rozeslán ještě průvodní dopis – žádost o spolupráci. Tento průvodní dopis byl naprosto nezbytný, protože žádné ze zařízení nemá ve svých veřejných kontaktech uvedeny e-mailové adresy na své jednotlivé zaměstnance, pro které byl dotazník určen, tedy vychovatele. Z tohoto důvodu byl dotazník zaslán na e-mailovou adresu vedoucího zařízení, popřípadě jiného vedoucího pracovníka, který byl požádán o redistribuci dotazníku jednotlivým pracovníkům - vychovatelům.

4.1.4 Předvýzkum

Než došlo k samotné distribuci strukturovaných dotazníků do jednotlivých zařízení, proběhl tzv. předvýzkum. Základní princip tohoto předvýzkumu spočíval v odhalení nejasností (nesrozumitelnosti) v jednotlivých kladených otázkách. Bylo naprosto nezbytné, vzhledem ke způsobu sběru dat, formulovat jednotlivé otázky v dotazníku tak, aby jim respondenti rozuměli a mohli na ně jednoznačně odpovědět. Tohoto předvýzkumu se zúčastnili tři zaměstnanci pracující jako vychovatelé v dětském domově. Byl jim předložen prvotní návrh dotazníku. Na základě jejich vyjádření ke znění dotazníku došlo k několika drobným úpravám ve znění otázek. U otázky č. 8 „Jaký vliv dle Vašeho názoru bude mít prožitý pocit osamělosti u vašich svěřenců v dospělosti?“ bylo doplněno upřesnění (v intenzivní míře). U otázky č. 14 „Co byste potřeboval/a, abyste Vaším dětem s pocitem osamělosti mohl/a pomoci?“ bylo doplněno upřesnění (pomohlo). Rovněž byla provedena jedna drobná změna v úvodním textu dotazníku, kdy byl změněn původně předpokládaný čas pro vyplnění dotazníku z 20 minut na neutrální termín „několik minut“, neboť dva zkušební respondenti dotazník vyplnili do deseti minut a poslední respondent dotazník vyplňoval dvacet pět minut.

4.1.5 Průběh výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v termínu od 5. 3. do 31. 3. 2012. Dne 5. 3. bylo prostřednictvím e-mailové pošty obesláno šestnáct zařízení poskytující náhradní institucionální péči v Olomouckém kraji.

Vzhledem k tomu, že se navrátily pouze dva dotazníky, byl daný průzkum opětovně proveden s tím, že byla obvolaná všechna zařízení a jednotlivým vedoucím pracovníkům (ředitel zařízení, vedoucí vychovatel) byl vysvětlen a přiblížen důvod a účel dotazníkového šetření. Dále byl prodloužen termín pro vyplnění dotazníků na 15. 4. 2012. Na základě výše uvedeného se pak vrátilo zpět celkem 42 dotazníků, které byly zcela vyplněné.

4.1.6 Výsledky hypotéz

Následující podkapitola poskytuje přehled o jednotlivých výsledcích o stanovených hypotézách.

H1: V zařízení náhradní výchovné péče pracují převážně ženy, které dětem „vynahrazují“ primární pečující osobu.

VO1: Jste žena nebo muž?

Vyplněný dotazník byl obdržen pouze od žen. Takže dotazník vyplnilo 100 % žen a 0 % mužů. Jeden z důvodů proč tomu tak je, že opravdu v zařízeních náhradní výchovy převážně pracují ženy a že muži jsou méně ochotni zúčastňovat se těchto výzkumů. Druhé možné vysvětlení může spočívat v nezájmu mužů – vychovatelů o problematiku dětské osamělosti. Druhé tvrzení bylo potvrzeno ještě vyjádřením jednoho vedoucího vychovatele, který mi sdělil, že dotazník vyplňovat nebude, protože to je proti jeho přesvědčení (má s tím osobní problém).

H2: Je vysokoškolské vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku zárukou, že vychovatel rozpozná a vhodně zasáhne v případě zjištění pocitu osamělosti u svých svěřených dětí?

VO2a: Váš nejvyšší dosažený stupeň vzdělání a obor, ve kterém jste ho dosáhl/a?

VO2b: Jaké technicky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?

Daná hypotéza nebyla potvrzena. Nebyla vyvozena žádná souvislost mezi dosaženým vzděláním a používanými metodami a technikami. Všechny vychovatelky uváděly srovnatelné (podobné) techniky a metody, které využívají při práci s dětmi, u kterých zaznamenaly prožívání osamělosti. Zároveň je však potřeba přihlížet k faktu, že dotazník vyplnilo **97,6 %** pracovníků, které mají vzdělání

z oblasti speciální pedagogiky (**66,6 %**), pedagogiky (**11,9 %**), speciálně pedagogické andragogiky (**9,5 %**), sociální pedagogiky (**4,8 %**) a vychovatelství (**4,8 %**). Pouze jedna respondentka uvedla, že má vystudovanou střední odbornou školu zdravotnickou a ani ona neuváděla nijak odlišné metody a techniky práce s dětmi, než ostatní respondentky. Dále z dotazníku vyšlo najevo, že **54,8 %** respondentek má vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním oboru, **7,1 %** vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním oboru, **14,3 %** vyšší odborné vzdělání a **23,8 %** střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou.

H3: Je dlouhodobá praxe, a tím získané zkušenosti, pro kvalitně poskytované péči dětem trpící osamělostí?

VO3a: Vaše délka praxe v daném oboru?

VO3b: Jaké technicky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?

Rovněž ani u této hypotézy nedošlo k potvrzení, že dlouhodobá praxe v oboru zaručuje vyšší kvalitu poskytovaných služeb prostřednictvím používáním vhodných metod. Respondentky uváděly v **7,1 %** praxi v péči o děti do tří let, **19,0 %** do sedmi let, **28,6 %** do deseti let, **23,8 %** do patnácti let, **16,7 %** do dvaceti let a **4,8 %** nad pětadvacet let.

H4: Jsou zaměstnanci zařízení náhradní ústavní výchovy schopni rozpoznat prožívání pocitu osamělosti u svých svěřených dětí?

VO4: Jak rozpoznáváte pocit osamělosti u Vašich dětí?

Z výsledku dotazníkového šetření vyšlo najevo, že všechny vychovatelky jsou schopny rozpoznat příznaky prožívání pocitu osamělosti u svých svěřených dětí, a to zejména pak příznaky psychologického rázu. Ani jedna však neuvedla možné somatické obtíže, jako je porucha paměti, nespavost, buzení během noci, bolesti hlavy, poruchu imunity a tím spojený zvýšený výskyt zánětlivých onemocnění, které mohou být rovněž příznakem prožívání osamělosti.

Jako možné projevy (příznaky) prožívání pocitu osamělosti uváděly (seřazeny dle četnosti, jak byly uváděny):

- stranění se kolektivu,

- plačtivost,
- špatná, skleslá nálada,
- vyhledávání fyzického kontaktu (pohlazení, objetí),
- ulpívání na živých zvířecích tvorech nebo plyšových hračkách, které mají děti k dispozici,
- snaha na sebe něčím upozornit,
- přecitlivělost,
- snaha zalíbit se za každou cenu všem,
- časté vyprávění o domově, kde dříve vyrůstaly,
- apatie - nezájem,
- utíkají do vlastního vnitřního světa (neustále o něčem přemýšlí),
- málomluvné - příliš se neprojevují – uzavřenost,
- sledování filmů, seriálů či telenovel s citovým zabarvením.

Jedna z respondentek uvedla: „Děti osamělosti podle mého názoru a názoru dalších vychovatelů z našeho zařízení netrpí. Projevuje se u nich spíše citová deprivace. V našem DD většina dětí svou rodinu má a je s ní v kontaktu (telefonickém, návštěvy v rodině o víkendech, svátcích, prázdninách), (D, 2012).“

H5: Je úměrná doba, kterou vychovatelé věnují řešení (zmírňování) pocitu osamělosti u svěřených dětí, k počtu dětí, které pocit osamělosti vykazují?

VO5a: Kolik Vašich dětí vykazuje pocit osamělosti?

VO5b: Kolik času věnujete řešení pocitu osamělosti u vašich dětí?

VO5c: Jak často se s pocitem osamělosti u Vašich dětí potýkáte (setkáváte)?

Celkem **85,7 %** respondentek uvedlo, že všechny jejich děti prožívají pocit osamělosti. V porovnání s časem, který pak dítěti poskytují, uvedlo **66,6 %** respondentek, že dítěti, které prožívá pocit osamělosti, věnují větší část své pracovní doby. Srovnáme-li to s dalším výsledkem hodnotící četnost, kterou děti pocit

osamělosti vykazují, zjistíme, že **76,2 %** respondentek uvádí, že jen málo často děti v jejich zařízení vykazují prožívání osamělosti. Spojíme-li dohromady všechny výsledné hodnoty a přičteme-li k tomu fakt, že **92,9 %** respondentek uvádí, že se dítěti věnují individuálně, můžeme dospět k závěru, že dětem v náhradní ústavní péči je poskytována dostatečná péče ze strany vychovatelů.

Další výsledky ukázaly, že **9,5 %** respondentek se domnívá, že většina jejich dětí trpí osamělostí a **4,8 %** respondentek uvedlo, že žádné dítě v jejich zařízení pocitem osamělosti není sužováno – jsou spokojené. Pro dokreslení situace přidávám dva výroky uvedené v dotazníku: „Největší pocit osamělosti mají děti po nástupu do zařízení – chybí jim vlastní rodina, na kterou byly zvyklé (D, 2012).“ A „každé dítě se může svým způsobem cítit osaměle. Více to dávají znát menší děti, dokud si nenajdou nové kamarády, ty starší si snáze zvyknou (D, 2012).“

Zaměříme-li se na další výsledky, které vzešly z dotazníku, dozvíme se, že **16,7 %** respondentek uvedlo, že jejich děti často prožívají pocit osamělosti. **7,1 %** respondentek nedokázalo přesně uvést, jak často jejich děti prožívají pocit osamělosti, takže se vyjádřily následovně: „Určitě několikrát v týdnu, tady sice mají kamarády, ale není to kamarádství v pravém slova smyslu (D, 2012).“, „Zatím jsem se s tím nesetkala příliš často, děti si poměrně rychle zvykají a vždy se velmi těší na návštěvy domů (D, 2012).“, „Záleží na povaze dítěte, některé si hned najde kamarády, jinému to trvá déle, většinou si rychle zvyknou (D, 2012).“

Rovněž **33,4 %** respondentek uvedlo, že nejsou schopné přesně odhadnout, kolik času dítěti věnují v případě, že u něj zjistí projevy prožívání osamělosti. Některé respondentky se k tomu vyjádřily následovně: „Nelze měřit na čas, při počtu osmi dětí je to různorodé, ale snažím se s nimi být co nejvíce (D, 2012).“, „Dostatek času, protože to provází každé dítě v ústavní péči (D, 2012).“, „Jak je třeba, klidně během dne několikrát (D, 2012).“

H6: Používají vychovatele při své práci správné a vhodné techniky a prostředky pro zmírnění pocitu osamělosti u dětí, o které pečují?

VO6: Jaké techniky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?

Z obdržených odpovědí lze vyčíst, že **31,2 %** respondentek uvádí jako nejčastější techniku pohovor, **21,2 %** uvádí sportovní aktivity, **16,7 %** různé terapeutické přístupy (arterapie, muzikoterapie, ergoterapie, teatroterapie), **11,9 %** různorodou zábavnou činností (společenské hry, četba), **7,1 %** výlety (za kulturou, do přírody), **7,1 %** udržování kontaktu s rodinou a **4,8 %** fyzický kontakt (objetí, pohlazení).

„Vyslechnout jejich pocitů, zapojení do kolektivu, společných aktivit – sport, výtvarná a pracovní činnost (D, 2012).“ „Snažím se děti zapojit do kolektivu, do společných činností, rozhovorem o pocitech dítěte, vcítěním se do jejich situace, pomoc fyzicky (pohlazení, objetí) i slovním kontaktem (D, 2012).“ „Arterapie, muzikoterapie, pohovory, pracovní činnost (D, 2012).“ „Základní technikou je pohovor. Dále zábavné činnosti, abychom odpoutali jejich pozornost (D, 2012).“ „Zájmová činnost, naslouchání, možnost se na někoho obrátit (D, 2012).“ „Mojí přítomností, četbou, hrou (D, 2012).“ „Motivační pohovory, podpora kontaktu s rodinou a okolním prostředím, nabídka aktivit (D, 2012).“ „Pohovor, co možná neosobnější, aby měly pocit kontaktu a sdílení problému, fyzický kontakt, podpora, pohlazení, objetí. Pokud to také jde, tak se snažím navázat a zlepšit kontakt s rodinnými příslušníky. Realizace v tom, co dítě baví, hudba, tanec, malování, pohybová aktivita, různé hry apod. (D, 2012).“ „Především se dítěti věnovat individuálně – rozmlouvat s ním, získat si důvěru, aby se vám mohlo dítě svěřovat se všemi problémy, udržovat ho v kontaktu s jeho rodinou ať už je jakákoliv, na tohle děti nejvíce slyší (D, 2012).“ „Volím terapeutické přístupy – ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, teatroterapie. Dále volím různé sportovní aktivity, vystupujeme s hudebním pásmem na veřejnosti, účastníme se ozdravných pobytů v přírodě, navštěvujeme pravidelně bazén, hrajeme společenské hry, navštěvujeme divadlo, kino, bowling (D, 2012).“

Z výše uvedených výsledku je zřejmé, že se vychovatelky snaží využít všech možných technik a metod při práci s dětmi. Zejména osobní pohovory jsou vhodnou technikou, rovněž i snaha udržet dobrý kontakt s biologickou rodinou, a tak podpořit rozvoj citových vazeb, je další vhodný způsob. Z výpovědi jednotlivých respondentek je zřejmé, že ve své praxi uplatňují zejména ty přístupy, které jsou jim blízké a kterým rozumí (zvládají je) na dostatečné úrovni.

H7: Je důležitost, kterou vychovatelé pocitu osamělosti u dětí přisuzují, úměrná době, kterou dítěti věnují?

VO7a: Je pro Vás důležité, jakožto vychovatele, aby se Vaše děti necítily osaměle?

VO7b: Kolik času věnujete řešení pocitu osamělosti u vašich dětí?

Jak už bylo uváděno výše, celkem **66,6 %** respondentek uvedlo, že větší část pracovní doby věnují dětem, u kterých zaznamenaly prožívání pocitu osamělosti. Zbývajících **33,4 %** nebylo schopné přesně uvést čas, který dítěti věnují. Srovnáme-li to s výsledky otázek, kdy respondentky odpovídaly na otázku, jak je pro ně důležité, aby se děti necítily osaměle, uvedlo **83,3 %** respondentek, že je to pro ně důležité. Zbývajících **16,7 %** uvedlo, že je to pro ně velmi důležité. Na základě výše uvedeného můžeme tedy dojít k závěru, že důležitost, kterou vychovatelky pocitu osamělosti u svých dětí přisuzují, je úměrná času, který následně dětem věnují.

K důležitosti, aby se děti necítily osaměle, se některé respondentky vyjádřily následovně: „Určitě, ale ne vždy se daří, aby se necítily osamělé (D, 2012).“ „Je to velmi důležité, ovlivňuje to jejich chování a s nimi spojené činnosti (D, 2012).“ „Je důležité, aby věděly, že mohou s jakýmkoliv problémem a pocitem kdykoliv přijít a že je běžné věci otevírat, probírat a řešit, a že když budou potřebovat, tak se je mohou pokusit utěšit a obejmout (D, 2012).“ „Jeden z nejdůležitějších bodů mé práce (D, 2012).“ „Svoji práci беру vážně a zodpovědně a volnočasové aktivity proto sestavuji tak, aby se děti zabavily a neměly čas přemýšlet o osamělosti (D, 2012).“

H8: Dokážou pracovníci zařízení pro institucionální výchovu vyvodit správné důsledky prožité osamělosti u dětí, o které ve svém zaměstnání pečují?

VO8: Jaký vliv dle Vašeho názoru bude mít prožitý pocit osamělosti (v intenzivní míře) u Vašich dětí v dospělosti?

Převážná část respondentek, **85,7 %** uvádí, že se prožívaná osamělost u dětí projeví v navazování dalších vztahů. **4,8 %** respondentek nedokázaly napsat, jaký vliv by prožitá osamělost na děti mohla mít, ale připouští, že nějaké následky si určitě do života odnesou. **9,5 %** respondentek uvádí následující: „Rozhodně nebude mít tak špatný dopad u nás v domově pod odborným výchovným vedením,

tak jako špatná výchova a nevhodný přístup rodiny, které děti ve většině případů traumatizuje (D, 2012).“ „U některých dětí to zanechá následky na celý život a dítě bude uzavřené do sebe, naopak u jiných – zejména těch více průbojnějších dětí to nezanechá vůbec žádné negativní následky, ba naopak bude je to potlačovat dále (D, 2012).“ „Problémy, které je poznamenaly, si pochopitelně odnáší do dalšího života (D, 2012).“ „Určitě si vzpomenou na první dny v novém prostředí – bez rodiny, kamarádů. Opět záleží na jejich povaze, jak tento fakt vstřebají (D, 2012).“

Pro lepší názornost uvádím několik výpovědí respondentek, které se domnívají, že prožitá osamělost v dětství bude mít vliv na navazování dalších sociálních a intimních vztahů: „Budou mít problémy s navazováním a hlavně s udržením vztahů. Budou reagovat ve vztazích nepřiměřeně a také budou spíše navazovat lehkomyšlné vztahy a zvýše sexuální až promiskuitní (D, 2012).“ „Při navazování vztahů, uplatnění v zaměstnání, navazování přátelství, uzavřenost v osobním životě (D, 2012).“ „Mohlo by to mít vliv především při navazování partnerských vztahů a celkově se to odrazí při budoucí výchově vlastních dětí (D, 2012).“ „Záleží na povaze konkrétního dítěte, některé děti se s tím vypořádají jednodušeji, jiné mohou mít třeba problém se začlenit do společnosti, najít si práci nebo zapadnout mezi své vrstevníky (D, 2012).“

Na základě vyhodnocení odpovědí od respondentek lze říci, že respondentky jsou si vědomy nejzásadnějšího negativního důsledku prožívaného pocitu osamělosti v dětství, který bude mít vliv na kvalitu a schopnost navazování budoucích vztahů, to jak na rovině běžných sociálních kontaktů, tak i intimních a rodinných. Opět i zde žádná z respondentek neuvedla možné zdravotní komplikace, které jsou rovněž s chronickou osamělostí spojovány.

H9: Poskytuje vedení zařízení svým zaměstnancům odpovídající pracovní podmínky tak, aby mohli zodpovědně a kvalitně vykonávat svou práci?

VO9a: Domníváte se, že vám organizace poskytuje adekvátní prostředky a možnosti, abyste byl/a schopen/na Vaším dětem s pocitem osamělosti pomoci?

VO9b: Poskytuje Vám Vaše organizace dostatečný prostor pro práci s pocitem osamělosti u Vašich dětí?

VO9c: Zprostředkovává Vám Váš zaměstnavatel školení, abyste byl/a schopen/na Vašim dětem adekvátně pomoci s pocitem osamělosti?

Na otázku zda se vychovatelé domnívají, že jim organizace poskytuje adekvátní prostředky a možnosti, aby byli schopni se adekvátně dítěti věnovat, odpovědělo **35,7 %** že ne, **33,3 %** spíše ne a jen **31,0 %** že ano. Celkem tedy **69,0 %** respondentek uvádí nedostatečnou podporu ze strany vedení daného zařízení. Respondentky, které uvedly nedostatek podpory ze strany organizace, se více nerozepisovaly. Ty, které uvedly, že ano, byly sdílnější: „Ano, ale je to především o empatii vychovatele, aby se vcítil do pocitů dítěte a snažil se mu být nápomocen (D, 2012).“ „Není to ani o organizaci, ale o vztahu vychovatele k dětem (D, 2012).“ „Samozřejmě by bylo fajn, kdyby byla možnost realizace v nějaké terapeutické komunitě, kdyby to šlo, že bychom měli na starost méně dětí, abychom se jim mohli více věnovat. Potom samozřejmě finanční prostředky na různé zájmové aktivity apod. (D, 2012).“

Z odpovědí na otázku zda organizace poskytuje vychovatelům dostatečný prostor pro práci s pocitem osamělosti u dětí, o které pečují, vyšly výsledky v pozitivnějším pohledu na organizaci. Celkem **69,1 %** respondentek uvedlo, že organizace jim poskytuje dostatečný prostor pro práci s dětmi, **19 %** uvedlo, že jim organizace nechává jen částečný prostor pro práci s dětmi a **11,9 %** respondentek uvedlo, že jim organizace neposkytuje dostatečný prostor, aby se mohly dodatečně věnovat všem svým dětem ve skupině. Dvě respondentky se vyjádřily k dané otázce následovně: „Je to naše zaměstnání, kde sice máme své povinnosti, které ovšem nevylučují to, že neustále se s tímto pocitem u dětí potýkáme a musíme jej řešit (D, 2012).“ „Máme volný prostor pro práci s dětmi, za což jsem ráda. Ředitel nám nechává volnou ruku, to však naznamená, že se o naši práci nezajímá nebo ji nekontroluje (D, 2012).“

Bohužel další otázka zabývající se podporou ze strany organizace opět pro vedení zařízení vyšla s negativním hodnocením. Respondentky na otázku zda jim organizace zprostředkovává vhodná školení v celých **92,9 %** případech odpovědělo, že ne. Pouze dvě respondentky uvedly, že ano a jedna respondentka uvedla, že se již vzdělávat dále nepotřebuje. „Konkrétní školení zaměřené na tuto problematiku ne, ale je v možnostech každého vychovatele, aby se v rámci samostudia o tuto

problematiku případně zajímal – odborná literatura (D, 2012).“ „Vychovatelé absolvují pravidelně odborné semináře, školení, studují odborné publikace, kterých mají bezpočet (D, 2012).“ „Nepotřebuji školení, z praxe a studiem na VŠ si dnes poradím s každým dítětem (D, 2012).“

Shrneme-li všechny výsledky na výše uvedené tři otázky, je zřejmé, že obecně vychovatelům ze strany vedení zařízení není poskytována taková podpora, jakou by oni od nich vyžadovali. Velké negativum vidím v tom, že organizace se nestará o další vzdělávání svých zaměstnanců a očekávají od nich samostudium (uvedlo **76,2 %** respondentek). Domnívám se, že tento přístup ze strany vedení daných zařízení může postupně vést až ke zhoršení kvality poskytovaných služeb, neboli kvality péče o děti. Na druhou stranu je však možné, že mají vytvořený dobrý systém hodnocení a odměňování, čímž vedení dosahuje motivace k práci u svých zaměstnanců a ti jsou pak ochotni se sami a na vlastní náklady dále vzdělávat či jinak aktivně vyvíjet činnost (nad rámec) při výkonu své profese.

H10: Mají vychovatelé podvědomí (představu) o tom, co by jim při práci s dětmi, které prožívají pocit osamělosti, pomohlo?

V10: Co byste potřeboval/a (pomohlo), abyste Vaším dítětem s pocitem osamělosti mohl/a pomoci?

Poslední věc, která byla zkoumána, bylo povědomí vychovatelů o tom, co by jim při práci s dětmi pomohlo. Nejvíce se respondentky shodují, že by jim pomohlo více finančních prostředků. Tuto odpověď uvedlo celkem **66,6 %**. Jako další častá odpověď zaznělo doplnění chybějících znalostí ve formě vhodného školení, semináře či kurzu. Absolvovat vzdělávání se zaměřením na pocit osamělosti dětí by si přálo celkem **16,7 %** respondentek. Čtyři respondentky uvedly, že by si přály, aby rodiny fungovaly, tak jak mají a žádné děti by nemusely být umísťovány do náhradní výchovné péče a jedna respondentka uvedla, že by jí pomohla lepší spolupráce či kontakt s biologickými příbuznými dítěte a jedna by ocenila větší prostor pro práci s dětmi. Pár vybraných odpovědí dokreslující výsledky uvádím níže: „Finanční prostředky na rozšíření výchovných záměrů (D, 2012).“ „Školení, kde by se dozvěděla víc a hlavně názory na věc od druhých lidí (D, 2012).“ „Větší finanční prostředky pro zajištění využití volného času dětí, možnost využívání veřejných nabídek aktivit (D, 2012).“ „Větší kontakt s rodiči, sourozenci (D, 2012).“

„Aby fungovaly rodiny, ze kterých děti pocházejí, což je nesplnitelné přání, potom mít dostatek prostoru a možnost individuálně pracovat jen s jedním dítětem, ne mít na starosti osmičlennou skupinu dětí, kde všichni jsou nějakým způsobem frustrováni a všichni to řeší únikem ze situace do patologického prostředí (D, 2012).“

Zajímavé je, že žádná z respondentek neuvádí, že by chtěly (že by jim pomohlo) spolupracovat s nějakým odborníkem (psycholog, psychoterapeut), mít dostatek odborné literatury, článků či možnost supervize.

Na závěr dotazníku byl dán respondentům prostor pro vlastní sdělení, dle aktuální chuti a potřeby. Této možnosti využily dvě vychovatelky. Níže uvádím obsah obou sdělení.

Z prvního sdělení je zřejmé, že vychovatelce vadí zažitá předsudka veřejnosti o dětských domovech, které jsou hojně utužovány v podvědomí ostatních ze strany médií. „Není pravdou, že dětské domovy nesplňují adekvátní výchovnou i citovou péči! Ten, kdo informuje mnohdy v televizních vstupech o životech dětí v domově, bývá většinou nezkušený člověk, který posuzuje jednostranně a zaujatě. Tak jak se ve většině případů mají děti v ústavních zařízeních a pod odborným vedením, tak by se rozhodně ani zčásti neměly v náhradní rodinné péči! Většinou jsou to děti s problémovým chováním, kde nezkušený rodič nemůže zvládnout tak důležité a odborné výchovné vedení, jako je tomu v domově. (D, 2012)“

Druhé vyjádření je jakousi pomyslnou tečkou na závěr, kdy je zdůrazněna obtížnost a náročnost profese vychovatele vyznat se v citlivé dětské duši. „O této problematice se těžko píše, vše vám ukáže praxe, každé dítě má svůj svět, kterému někdy ani my pedagogové nedokážeme dostatečně porozumět (D, 2012).“

4.1.7 Vlastní zkušenost

V průběhu loňského roku jsem vykonávala odbornou praxi v dětském domově. V tomto zařízení jsem strávila téměř dva měsíce. Do zařízení jsem docházela jak v pracovní dny, tak ve dnech pracovního volna a v průběhu celého dne tak, abych mohla vidět chod zařízení komplexně. Byla jsem zařazena do rodinné skupiny, kde bylo šest dětí ve věku od šesti do šestnácti let. Tři děti byli sourozenci. Skupinu tvořila dvě děvčata a čtyři chlapci. Děvčata byla ve věku šest a sedm let. Chlapci byli ve věku 10, 13 a 16 let. O děti se střídavě staraly dvě vychovatelky. Dříve jim v péči

o děti vypomáhal ještě vychovatel, který však před půlrokem odešel do důchodu a z důvodu nižšího stavu dětí v rodinné skupině nebylo volné místo vychovatele obsazeno.

První vychovatelka pracovala v zařízení pět let, předtím 12 let pracovala jako učitelka v mateřské školce. Má tedy 17-letou praxi v práci s dětmi. Vystudovala střední pedagogickou školu a absolvovala kurz v rámci celoživotního vzdělání pro pedagogické pracovníky. Při práci s dětmi se specializuje na výtvarnou činnost a vzdělávání dětí v environmentální oblasti.

Druhá vychovatelka pracuje v domově sedm let a předtím pět let pracovala jako zdravotní sestra na dětském oddělení v nemocnici. Dá se tedy říci, že má dvanáct let praxe s prací s dětmi. Vystudovala střední zdravotnickou školu a rovněž absolvovala kurz v rámci celoživotního vzdělání pro pedagogické pracovníky. V současné době si doplňuje vzdělání na vysoké škole, kde v bakalářském studijním programu kombinovanou formou studuje studijní obor Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky. Při práci s dětmi se zaměřuje především na hudební výchovu a různorodé pohybové aktivity.

Obě vychovatelky se snažily dětem věnovat co možná nejvíce. Ale při počtu šesti dětí je velmi obtížné každému dítěti se individuálně věnovat a to v dostatečném množství času. Nejvíce pozornosti a péče věnovaly oběma holčičkám, které si pozornost vychovatelek vynucovaly na úkor ostatních dětí. Přesto však si obě vychovatelky držely přirozený, profesionální odstup, které každé dítě potřebuje, neboť ani v „normální“ rodině rodiče nejsou s dítětem pořád.

S pocitem osamělosti se při své práci setkávají denně, i zde bylo evidentní, že menší děti své negativní pocity dávají více na zřetel, to však nic nemění na situaci, že i větší děti pocitem osamělosti trpí. Obě vychovatelky byly velmi citlivé a věnovaly pozornost každému projevu dětí, který vybočoval z normálu. I ony hodně využívaly techniky osobního rozhovoru. Fyzický kontakt jako objetí či pohlazení nebo pochování na klíně užívaly pouze u děvčat. Chlapci spíše ocenili, když mohli jít na nějaký výlet nebo se mohli věnovat společně nějakým aktivitám (hraní společenských a sportovních her). Pokud dítě chtělo mít vlastní prostor pro sebe, obě vychovatelky respektovaly jeho potřebu soukromí a intimity.

Během celého pobytu v zařízení jsem se nesetkala s žádným projevem nerespektování osobnosti daného dítěte. Což však neznamená, že dítě mohlo dělat vše, co si usmyslelo. V zařízení byla nastolena jasná pravidla, které děti sice někdy nerady, ale respektovaly.

Bohužel i zde vedení zařízení nevěnovalo příliš velkou pozornost vzdělávání vychovatelů, avšak v případě obou zmiňovaných vychovatelek bylo jejich vlastní vzdělávání pro ně samozřejmostí, chtěly dětem poskytovat dostatečně kvalitní péči.

4.1.8 Diskuze

Hlavním cílem provedeného výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem a za jakých podmínek vychovatelé zařízení náhradní ústavní výchovy pracují s pocitem osamělosti dětí, o které se starají. Z jednotlivých odpovědí na položené otázky bylo vyvozeno, že pro vychovatele je důležité, aby se „jejich“ děti cítily dobře, aby zbytečně nezažívaly nepříjemný pocit osamělosti. Aby toho docílili, využívají ve své práci různých metod a technik práce s dětmi. Jako nejčastější techniku uvádějí pohovor, což je dobrý předpoklad pro navazování vzájemného vztahu mezi dítětem a vychovatelem. Z odpovědí rovněž vyšlo najevo, že vychovatelé ocenili větší podporu ze strany svého zaměstnavatele, a to zejména v oblasti dalšího vzdělávání.

4.1.9 Limity výzkumu

Limity dotazníkového šetření lze spatřovat zejména ve způsobu sběru dat a ochotě respondentů dotazník vyplnit. Jak už bylo uváděno v kapitole 4.1.5, dotazník byl rozeslán dvakrát, neboť po prvním rozeslání se vrátily zpět pouze dva dotazníky. Přestože byly použity i metody pro zvýšení návratnosti dotazníků (osobní návštěva, telefonické kontaktování, opětovné zaslání), množství obdržených dotazníků neodpovídalo představě (cca 100 dotazníků). Celkový počet obdržených dotazníků byl nakonec 42 kusů. Jako nejčastější důvody, proč daný dotazník nebudou vychovatelé vyplňovat, bylo uváděno nedostatek času během pracovní doby, množství dotazníků, které do zařízení chodí a další jiná vysvětlení. Kupříkladu vedoucí vychovatel jednoho zařízení mi sdělil, že panu řediteli na školení říkali, ať na takovéto typy dotazníků zásadně neodpovídá. Další vedoucí pracovník mi sdělil, že kdybych dotazníky v potřebném množství vytiskla a zanesla do zařízení, on by mi během dvou měsíců zajistil vybrání vyplněných dotazníků, které by mi

následně zaslal. Jiná pracovnice mi sdělila, že teď opravdu nemají čas, kdybych jim však dotazník poslala na podzim, bylo by více prostoru pro jeho vyplnění. Proto bych z výše popsaných důvodů příště volila jiný způsob distribuce dotazníků a jejich následný sběr, pravděpodobně bych kombinovala všechny uvedené způsoby a ponechala bych si větší a jiný termín pro sběr nezbytných dat.

Závěr

Má bakalářská práce se zabývala prožíváním pocitu osamělosti u dětí ve spojitosti s citovou vazbou, její absencí a možností odvrácení důsledků tohoto strádání u dětí, které své dětství stráví v náhradní výchovné péči. Jako teoretický podklad pro svou práci jsem si zvolila teorii citové vazby, která je úzce propojena právě s osamělostí. Celou teorii citové vazby a osamělosti jsem propojila s rodinou, její dysfunkcí a systémem následné náhradní institucionální výchovy, která přichází v úvahu v případech, kdy se o dítě nemohou nebo nechtějí starat jeho biologičtí příbuzní a náhradní rodinná péče není možná. Z tohoto důvodu jsem se dále podrobněji zaměřila na pracovní role vychovatelů v zařízeních ústavní výchovy a na ně jsem směřovala i své dotazníkové šetření.

Zajímala jsem se o postoj vychovatelů vybraných zařízení k pocitu osamělosti a rovněž přístup organizace k tomuto negativnímu prožitku. Z jednotlivých odpovědí jsem pak dospěla k závěru, že pro všechny vychovatele je důležité, aby se děti, o které pečují, cítily dobře, aby nebyly vystavovány žádným negativním prožitkům, tedy ani pocitu osamělosti. Při své práci se snaží využívat všech dostupných možností a jsou si vědomi i některých negativních důsledků, které na dítě prožívaný pocit osamělosti může zanechat nebo způsobit. Co se však týče podmínek, které jsou vychovatelům poskytovány ze strany vedení organizace, kde působí, mnoho vychovatelů odpovídalo, že jim vedení zařízení neposkytuje takovou podporu a prostředky, které by ke své práci potřebovali. Zejména absence dalšího vzdělávání a rozvoje je velmi zarážející už jen z toho důvodu, že další vzdělávání zaměstnanců je upraveno i zákoníku práce.

Seznam literatury

Monografie

- Buriánek, J. (1996). *Sociologie*. Praha: Fortuna
- Disman, M. (2000). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum
- Fišer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing
- Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum
- Matějček, Z. (1994). *Co děti nejvíce potřebují. Eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (2002). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál
- Matějček, Z., Langmeier, J. (1974). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum
- Matoušek, O. (1992). *Ústavní péče*. Praha: Slon
- Matoušek, O., Palzarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press
- Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál
- Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál
- Výrost, J., Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada
- Yalom, I., D. (2006). *Existencionální psychoterapie*. Praha: Portál

Články z časopisů

- Cecen, A. R. (2007). The Turkish Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial Development and Validation. *Social Behavior and Personality*. č. 6, s. 717-734.
- Deniz, M. E., Hamarta, E., Ari, R. (2005). An Investigation of Social Skills and Loneliness Levels of University Students with Respect to their Attachment Styles in a Sample of Turkish Students. *Social Behavior and Personality*. č. 1, s. 19-32.

- Honzák, R., Seifert, B. (2005). Úzkostný pacient s kardiovaskulárními příznaky. *Praktický lékař*. č. 2, s. 102-106.
- Kerns, K. A., Stevens, A. C. (1996). Parent-Child Attachment in Late Adolescence: Links to Social Relations and Personality. *Journal of Youth and Adolescence*. č. 3, s. 323-342.
- Kulísek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*. č. 5, s. 404 – 423.
- Kuželová, H., Ptáček, R., Vrablík, M. (2011). Osamělost v etiologii somatických onemocnění. *Praktický lékař*. č. 6, s. 325 - 327.
- Larose, S., Guay, F., Boivin, M. (2002). Attachment, Social Support and Loneliness in Young Adulthood: A Test of Two Models. *Personality and Social Psychology Bulletin*. č. 5, s. 684-693.
- Peichlová, J., Pavlata, M. (2002). Deprese a kardiovaskulární onemocnění. *Praktický lékař*. č. 7, s. 385 - 388.
- Štefánková, Z. (2005). Citová vazba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*. č. 5, s. 432 – 445.

Články na internetových stránkách

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C. (2009). Loneliness [on-line]. Dostupné 2.3.2012 z <http://psychology.uchicago.edu/people/faculty/cacioppo/jtcreprints/ch09.pdf>
- Folda, J. Matoušek, O., Palzarová, H., Šabatová, A., Bubleová, V., Vávrová, A., ..., Janíčková, R. (2009): Systém náhradní péče o děti a mladistvé a následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice. Situační analýza. [on-line]. Dostupné 2.3.2012 z <http://www.sos-vesnicky.cz/res/data/002/000503.pdf>
- Peplau, L. A. (1988): Loneliness: New Directions in Research [on-line]. Dostupné 2.3.2012 z: http://www.peplaulab.ucla.edu/Publications_files/Peplau%2088.pdf

Zákony

- *Vyhláška o zdravotnických zařízeních.* Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, v účinném znění k 20.4.2012
- *Vyhláška o způsobilosti pedagogů.* Vyhláška č. 60/2006 Sb., o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků, v účinném znění k 20.4.2012
- *Zákon o pedagogických pracovnících.* Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v účinném znění k 20.4.2012
- *Zákon o rodině.* Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v účinném znění k 20.4.2012
- *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, v účinném znění k 20.4.2012
- *Zákon o ústavní výchově.* Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v účinném znění k 20.4.2012

Seznam příloh

- průvodní dopis
- dotazník

Příloha č. 1 – průvodní dopis

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Michálková a jsem studentkou oboru Charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době pracuji na své bakalářské práci. Tímto se na Vás obracím s velkou prosbou o spolupráci. V příloze Vám zasílám dotazník, který slouží ke sběru nezbytných dat, která potřebuji k řádnému zpracování této bakalářské práce. Práci píše na téma „Pocit osamělosti u dětí v důsledku absence rodičovské péče“. Z tohoto důvodu mě velmi zajímá názor Vašich vychovatelů, kteří s dětmi nejvíce pracují, a tedy přicházejí nejčastěji do kontaktu.

Chtěla bych Vás tímto poprosit o předání (přeoslání) dotazníků jednotlivým Vaším vychovatelům s žádostí o vyplnění a jejich následné vrácení zpět na mou e-mailovou adresu kristyna.michalkova@centrum.cz a to **15.4.2012**.

Je mi samozřejmě jasné, že práce Vašich vychovatelů je velmi časově náročná a vyplnění dotazníku jistý čas zabere, ale přesto bych byla velmi ráda, za jejich názory, které mi budou velmi nápomocné.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který mi věnujete.

S přáním hezký dnů, Kristýna Michálková, studentka Cyrilometodějské teologické fakulty v Olomouci.

Příloha č. 2 - dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Michálková a jsem studentkou oboru Charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době pracuji na své bakalářské práci a z tohoto důvodu se na Vás obracím, jakožto odborníky v daném oboru, s prosbou o



zodpovězení níže uvedených otázek. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi cenné a důležité a budou sloužit jako základní data v mé práci, kterou píše na téma **Pocit osamělosti u dětí jako důsledek absence rodičovské péče**. Vyplnění níže uvedených otázek Vám zabere několik minut, dotazník je anonymní. V celém dotazníku je použito termínu „dětí“, čímž jsou myšleny děti, které jsou umístěné ve Vašem zařízení.

Děkuji vám za Vaše názory a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

- 1) Jste:
 žena muž
- 2) Váš nejvyšší dosažený stupeň vzdělání a obor, ve kterém jste ho dosáhl/a?
- 3) Vaše délka praxe v daném oboru?
- 4) Jak rozpoznáváte pocit osamělosti u Vašich dětí?
- 5) Kolik Vašich dětí vykazuje pocit osamělosti?
- 6) Jak často se s pocitem osamělosti u Vašich dětí potýkáte (setkáváte)?
- 7) Je pro Vás důležité, jakožto vychovatele, aby se Vaše děti necítily osaměle?

- 8) Jaký vliv dle Vašeho názoru bude mít prožitý pocit osamělosti (v intenzivní míře) u Vašich dětí v dospělosti?
- 9) Jaké techniky či metody v případě zjištění osamělosti u Vašich dětí používáte, abyste pocit osamělosti u Vašich dětí odvrátil/a?
- 10) Kolik času věnujete řešení pocitu osamělosti u vašich dětí?
- 11) Domníváte se, že vám organizace poskytuje adekvátní prostředky a možnosti, abyste byl/a schopen/na Vaším dětem s pocitem osamělosti pomoci?
- 12) Poskytuje Vám Vaše organizace dostatečný prostor pro práci s pocitem osamělosti u Vašich dětí?
- 13) Zprostředkovává Vám Váš zaměstnavatel školení, abyste byl/a schopen/na Vaším dětem adekvátně pomoci s pocitem osamělosti?
- 14) Co byste potřeboval/a (pomohlo), abyste Vaším dětem s pocitem osamělosti mohl/a pomoci?

Pokud máte k tomuto tématu něco dalšího, co byste mi chtěl/a sdělit, budu jen velmi ráda.

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění dotazníku