

**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 14. listopadu 2012

.....

Kristýna Michálková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Tkadlčikové za odborné vedení mé práce, za její cenné rady a podporu při psaní a Mgr. Pavlíně Valouchové za poskytnutí metodické pomoci.

Obsah

Úvod.....	6
1 Rodina jako základní stavební kámen.....	8
1.1 Život dítěte v rodině.....	8
1.1.1 Základní potřeby dítěte nezbytné pro jeho zdravý vývoj	10
1.1.2 Význam rodiny pro vývoj dítěte.....	11
2 Stát, jako náhradní rodič	13
2.1 Náhradní výchovná péče.....	13
2.1.1 Náhradní rodinná péče.....	14
2.1.2 Náhradní ústavní péče	15
2.2 Život dítěte v náhradní výchovné péči.....	17
2.2.1 Úskalí náhradní výchovy.....	21
3 Osamělost a citová vazba	23
3.1 Osamělost.....	23
3.2 Teorie citové vazby.....	24
3.3 Souvislost mezi pocitem osamělosti a citovou vazbou.....	28
3.3.1 Psychické problémy jako následek osamělosti	29
3.3.2 Somatické problémy jako následek osamělosti.....	30
4 Návrhy vhodných metod, technik a způsobů práce s dětmi.....	34
4.1 Model tvořivě humanistické výchovy.....	34
4.1.1 Neverbální komunikace jako nástroj mezilidské interakce	37
4.1.2 Relaxační techniky pro blahodárný odpočinek	39
4.2 Další metody a techniky práce s dětmi vhodné pro model THV.....	42
4.2.1 Canisterapie	43
4.2.2 Felinoterapie	43

4.2.3	Čtení příběhů	44
4.2.4	Muzikoterapie	44
4.2.5	Dramaterapie	47
4.2.6	Arteterapie	49
4.2.7	Teorie pevného objektu	51
	Závěr.....	52
	Seznam literatury.....	54

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. Pociťování osamění pociťují 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 osamocení život, bez vytvoření hlubších sociálních vazeb a rizika několika onemocnění nebo je reálná šance na zvrácení tohoto předpokladu? Má bakalářská práce se z tohoto důvodu zaměřuje na osamělost u dětí ve spojitosti s citovou vazbou, její absencí a možnostmi zmírnit či dokonce odvrátit následky tohoto strádání u dětí, které své dětství stráví v náhradní výchovné péči.

Základním východiskem mé bakalářské práce je vymezit rozdílnost života dítěte v rodině a v náhradním ústavním zařízení a obojí propojit s teorií citové vazby a pocitem osamělosti. Toto mě vede ke zvolení konkrétního cíle mé práce, kterým je navrhnout vhodné způsoby práce s dětmi vyrůstajícími v náhradních ústavních zařízeních, u kterých z důvodu nevytvoření adekvátní citové vazby dochází k prožívání osamělosti. Při snaze naplnit stanovený cíl budu vycházet z odborné literatury, internetových článků, výzkumných zpráv státních i nestátních organizací a zákonů bezprostředně souvisejících s danou problematikou. Má práce je teoretická, vypracovaná analýzou dokumentů a literatury.

V prvních třech hlavních kapitolách práce se budu věnovat vymezení základních pojmů, teorií a souvislostí zabývajících se problematikou rodiny, náhradní ústavní péče, pocitu osamělosti a teorie citové vazby. Částečně vycházím z odborné cizojazyčné literatury, z tohoto důvodu jsou v práci použity mé vlastní překlady. Čtvrtou kapitolu věnuji navrženým způsobům práce s dětmi vyrůstajícími v institucionálních

zařízeních, a to zejména v kojeneckých ústavech a dětských domovech, o kterých se domnívám, že mohou pozitivně přispět k zmírnění nebo dokonce odstranění některých následků spojených s pocitem osamělosti.

1 Rodina jako základní stavební kámen

V první kapitole věnované rodině používám několik termínů pro označení osoby pečující o dítě. Jedná se zejména o pojmy matka, otec, rodič, rodiče či blízká pečující osoba, ale vždy je tím míněná osoba, která se bytostně zajímá o osud dítěte, která o něj pečuje, chrání ho, sdílí jeho radosti, strasti a naděje a dělí se s ním o svůj životní prostor. Že těmito osobami nejčastěji bývají jeho biologičtí rodiče je zřejmé, ale nemusí to mu být vždy.

Rodina představuje pro dítě nenahraditelné životní prostředí, ale pouze za předpokladu, že v rodině panuje pohodová atmosféra a řádně si plní své funkce. Pouze ve stálém, vřelém, přijímajícím a citově příznivém prostředí se může dítě správně duševně vyvíjet a dospět ve zdravou a společností užitečnou osobu. Není-li tomu tak, stává se rodinné prostředí stresujícím pro všechny jeho členy (Matějček, 1994a; Nakonečný, 1999).

A co pojem rodina vůbec představuje? Existuje mnoho definic rodiny, například Buriánek (1996) vymezuje rodinu jako malou sociální skupinu. Jandourek (2003, s. 115) rodinu definuje obdobně, a to jako „formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti.“ Zároveň se oba dále shodují na tvrzení, že rodina je důležitý zprostředkovatel prvních fází socializace jedince. Pouze v rodině jedinec prožívá intimitu a dostává podporu, kterou mu není schopná žádná jiná instituce poskytnout (Buriánek, 1996; Jandourek, 2003).

1.1 Život dítěte v rodině

Nezbytnost řádného naplňování funkcí rodiny již byla zmíněna. Ale jaké rodina funkce vůbec zastává? Mezi ty základní dle Buriánka (1996) patří biologicko-reprodukční funkce, ekonomická funkce, socializační a akulturační funkce a emocionální funkce. Význam emocionální funkce spočívá v uspokojování citových potřeb členů rodiny, zajištění vědomí jistoty, zabezpečení uznání a poskytování vzájemné podpory. Důležitost emocionální funkce rodiny je z pohledu této práce klíčová, proto je jí v práci věnováno více prostoru. Jedním z možných způsobů

naplnění emocionální funkce je prostřednictvím láskyplných vztahů mezi jednotlivými členy rodiny.

Co je však možné si pod pojmoslovím „láskyplné vztahy“ představit? Třeba touhu překročit hranice vlastního omezujícího já, a nechat se prostoupit něčím mimo sebe, k čemu se s láskou obrácíme. Někoho milovat neznamena udělat z něho svůj objekt. Je třeba jej vnímat jako svébytný subjekt. Chápat ho v jeho svéráznosti, podporovat ho, takový jaký je, milovat ho. Za základní instinkt každého tvora je považován pud sebezáchovy. Je vrozený, není třeba se jej učit. Oproti tomu schopnost někoho milovat je třeba v každém z nás probudit a řádně ji rozvíjet. Schopnost vnímat lásku začíná narozením. Prvním, s kým se dítě dostane do kontaktu je zpravidla jeho matka. To však nijak nevylučuje možnost, že blízkou pečující osobou dítěte je vždy matka. Otec, či jiná osoba rovněž může roli matky zastoupit. Přesto však role matky je ve vztahu k dítěti neodmyslitelná. Neboť milující a spolehlivá náklonnost blízké osoby v raném dětství tvoří základnu pro nadcházející zdraví tělesný a duševní rozvoj dítěte. Láska, kterou dítě dostává od blízké pečující osoby, představuje první předpoklad pro rozvíjení schopnosti dítěte milovat. Nezpochybnitelná a bezpodmínečná láska k dítěti ze strany jeho rodičů či jiné blízké pečující osoby je nezbytná, a vedle materiálních a sociálních podmínek je jednou z hlavních záruk zdravého vývoje dítěte. Dostane-li se dítěti možnost vtisknout si dobrý obraz blízké pečující osoby, odnáší si do života nepochybnost jistoty, že je hodno lásky a zároveň schopno milovat, a tím znamenat něco pro druhé. Na základě zkušeností z raného dětství si utváří vlastní představy o světě a lidech. Dítě nemá možnost srovnání, ztělesnění světa mu zprostředkovává jeho blízká pečující osoba. Proto je v tomto období vývoje dítěte tato role pečující osoby tak důležitá. Láskyplná a obětavá péče o dítě v jeho raném dětství se pak projevuje po celý jeho život. Blízké pečující osoby jsou schopni dítěti dát pocit důvěry a bezpečí, které jsou vedle náklonnosti a emocionální pozornosti jedno z nejdůležitějších. Dále pravidelná přítomnost pečující osoby a dostatek tělesné něžnosti adekvátní věku dítěte jsou další z projevů náklonnosti, jež dítě vedle tělesné péče a výživy potřebuje. Nezbytné je i porozumění ze strany pečujících osob o svébytný svéráz a vlastní rytmus dítěte (Riemann, 2009).

1.1.1 Základní potřeby dítěte nezbytné pro jeho zdravý vývoj

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 (Čačka, 1997).

Jedním z významných odborníků zabývajících se teorií potřeb je A. B. Maslow. Svou teorii potřeb konstruoval jako pyramidu, kdy potřeby nejnižší, zajišťující přežití, tvoří základnu, a po nich následují potřeby vyšší, přičemž špičce tvoří potřeba seberealizace, která představuje potřebu přesahující horizont individuálního života každého jedince. Pouze uspokojení potřeby na nižší úrovni vyvolává touhu uspokojit potřebu na nadcházející úrovni (Matoušek, Palzarová, 2010). 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 někam, identifikace či úcty, přičemž je nutné nejprve uspokojit potřebu na nižším stupni a pak až může jedinec začít s uspokojováním dalších potřeb (Yalom, 2006).

Základním psychickým potřebám se věnovali Langmeier s Matějčkem. Oba autoři svou teorii psychických potřeb koncipovali jednak jako základní východisko pro svou teorii psychické deprivace a také jako určitou dobu potřeb biologických. Pro zdravý vývoj osobnosti dítěte je nezbytné, aby stejně tak, jako jsou uspokojovány potřeby biologické (strava, pití, bezpečí,...) byly v dostatečné míře a ve správný čas uspokojovány i potřeby psychické. Za základní psychické potřeby považovali potřebu stimulace dostatkem vhodných podnětů, potřebu smysluplného světa (zajištění určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech a zároveň se jedná o potřebu umožňující učení), potřebu prvotních citových a sociálních vztahů (zajištění pocitu životní jistoty), potřebu pozitivní identity (nezbytná pro tvorbu zdravého vědomí vlastního já) a potřeba otevřené budoucnosti (Matějček, 1999).

I Čačka (1997) dále zdůrazňuje potřebu sociálního kontaktu. Naplnění potřeby sociálního kontaktu neboli citové opory, a spoluprožívání společně s pečující osobou 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.

Matějček na důležitost citových vztahů klade rovněž velký důraz: „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, 1994b, s. 46)

Shrneme-li výše uvedené, je zřejmé, že důležitost uspokojování základních biologických a psychických potřeb dítěte ze strany pečujících osob je pro dítě nezbytné, a má významný dopad na jeho další rozvoj a prožívání v dospělosti.

1.1.2 Význam rodiny pro vývoj dítěte

Důležitost rodiny pro vývoj dítěte je nenahraditelná. Rodina má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zejména v nejranějším období jeho dětství, a to jak v oblasti tělesné, duševní tak i sociální. Dítě od svých biologických rodičů dostává jednak genetickou výbavu, ale také určitý sociální status. Prostřednictvím rodiny si dítě rovněž uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Pro předškoláky a zejména školáky domov kupříkladu představuje centrum rodinných vztahů, ale také hlavní místo lidského vzdělávání (Matějček, 1994b).

Matka a otec jsou zpravidla první osobou opačného pohlaví, se kterou se dítě seznámí. Díky působením rodičů si dítě utváří základní strukturu o tom, co je mužné a otcovské či ženské a mateřské, správné a žádoucí. Dlouhé soužití s rodiči pak tento prvotně vytvořený obraz ženství a mužství dále utvrzuje. Mnoho rodičů si však tuto rolovou důležitost dostatečně neuvědomuje. Nepřisuzují svému charakteru, osobnosti a chování takovou důležitost, jakou bezpochyby má na další životní osud dítěte (Riemann, 2009).

Dítě je již od narození schopno rozlišovat tónové frekvence, díky nimž vnímá lidských hlas. Nerozumí tomu, co mu říkáme, ale vnímá způsob a melodii hlasu, jakým mu to říkáme. Tak bezpečně rozezná svou matku, kterou již vnímal před samotným narozením. Již zde jsou jasné první náznaky tvorby pozitivního citového vztahu, který tvoří základ pojmu rodina a domov. Kojení dítěte matkou je dalším způsob utvoření citové vazby. Dítě vnímá, že jej matka krmí vlastním tělem, což mu způsobuje příjemný pocit bezpečí (Matějček, 1994b). I Kulísek (2000) vnímá spojitost psychosociálního vývoje jednice s teorií citové vazby

prostřednictvím Eriksonova prvního stádia 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.

Jak už bylo uvedeno dříve, pro život v rodině je charakteristické oboustranné uspokojování psychických potřeb. Pocit jistoty, radosti, porozumění, uvolnění, spokojenosti a další pozitivní prožitky provázejí uspokojování duševních potřeb. Např. uspokojování potřeby otevřené budoucnosti představuje jeden z klíčových rysů rodinné výchovy. Angažují-li se rodiče na osudu dítěte, mají se děti na co těšit a víc než minulost je zajímá právě budoucnost (Matějček, 1994b).

O významnosti rodiny a rodinné výchovy, která je nezbytná pro zdravý rozvoj dítěte pojednávala celá první kapitola. Byla zde zmíněna významnost emocionální funkce rodiny, zejména pak navazování citového pouta (vazby) mezi dítětem a blízkou pečující osobou a její bezprostřední souvislost se zdravím duševním vývojem dítěte.

2 Stát, jako náhradní rodič

Příroda není neomylná, a všude, kde se objeví funkce, může se objevit i dysfunkce (Matějček, 1994b). 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 a jak již bylo uvedené v první větě, neplní si své základní funkce (Sobotková, 2001). To znamená, že pozitivní citové pouto mezi matkou a dítětem, či otcem a dítětem se vytvoří špatně nebo scestně, či se vůbec nevytvoří (Matějček, 1994b). Bohužel se setkáváme i se situacemi, kdy rodiče nemají zájem o vytvoření citového pouta mezi nimi a jejich dítětem, což se nejčastěji projevuje prostřednictvím fyzického a psychického týrání dítěte.

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). Než dojde k nejhoršímu, je tu stát, který by měl adekvátně zakročit a dítěti v jeho nelehkém boji, leckdy o holý život, pomoci. Má k tomu přinejmenším k dispozici legislativu, finanční prostředky, pracovníky a instituce. Velkou roli zde hraje institut náhradní výchovné 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).“

2.1 Náhradní výchovná péče

Náhradní výchovná péče představuje všechny formy náhradní výchovy pro děti, které v důsledku nefunkčnosti své primární rodiny potřebují náhradní péči. V České

republiky rozlišujeme dvě formy náhradní péče, a to formu ústavní a formu rodinnou (Matějček, 1994a).

2.1.1 Náhradní rodinná péče

System náhradní rodinné péče má v České republice dvě základní podoby, a to osvojení a pěstounskou péči, 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 právně upravuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

Hlavním posláním osvojení je nahradit nezletilému dítěti chybějící stabilní rodinné prostředí, výchovu, péči a lásku biologických rodičů. Osvojení může být dvojí, a to zrušitelné a nezrušitelné. Osvojením přijímají manželé nebo jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho biologičtí rodiče. Zároveň však zanikají práva a povinnosti původních rodičů osvojence. Osvojené dítě se stává plnohodnotným členem své nové rodiny a přijímá společné příjmení (Matějček, 2002). Pro dítě není důležité, zda se o něj starají jeho biologičtí rodiče. Za rodiče přijímá ty, kteří se o něj mateřsky a otcovsky chovají (Matějček, 1994b).

Pěstounská péče reprezentuje formu náhradní rodinné péče, která je garantována státem. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho majetek jen v běžných záležitostech. Pěstounskou péčí nevzniká žádný příbuzenský vztah mezi pěstouny a dítětem. Dítěti si ponechává i své příjmení. Rovněž styk s biologickými rodiči a dítěte není vyloučen, může být však rozhodnutím soudu omezen. Pěstounská péče zaniká dosažením zletilosti dítěte nebo v ojedinělých případech rozhodnutím soudu. Individuální pěstounská péče probíhá v běžném rodinném prostředí a obvykle ji zprostředkovávají samotní příbuzní dítěte, nejčastěji prarodiče. Oproti tomu skupinová pěstounská péče se realizuje v zařízeních pro výkon pěstounské péče, které znázorňují velké pěstounské rodiny, kde společně žijí pěstouni, jejich vlastní děti a děti přijaté. Zvláštním typem tohoto institutu pro výkon pěstounské péče jsou SOS dětské vesničky, kde hlavní osobou je matka – pěstounka a její svěřenci, kteří společně bydlí v domku, který je součástí vesničky, kterou tvoří skupina 10 až 12

takových domků. Nově lze, aby kromě samostatné matky – pěstounky, o svěřené děti pečoval manželský pár (Matějček, 2002).

Novela zákona o rodině přinesla sebou nový pojem a to institut poručenství. Poručník vykonává funkci zákonného zástupce dítěte, přičemž rozsah jeho práv a povinností vůči dítěti v oblasti výchovy, zastupování nebo správy jeho majetku stanoví soud. V případech, kdy poručník osobně vykonává péči o dítě, má rovněž nárok, obdobně jako u pěstounské péče, na finanční zabezpečení (zákon č. 94/1963 Sb.).

Poslední zmiňovanou formou je opatrovnictví. Opatrovnictví je také spojeno s náhradní rodinou péčí, ale nejen s ní. O ustanovení opatrovníka rozhoduje soud. Opatrovník se nestává zákonným zástupcem dítěte, pouze dílčím způsobem vykonává některá práva a povinnosti jeho biologických rodičů (Matějček, 2002).

2.1.2 Náhradní ústavní péče

Náhradní ústavní péče pak představuje specifickou formu péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve své biologické rodině (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 zřizovaná na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí (Folda, Matoušek, Pazlarová, 2009).

„Kojenecký ústav poskytuje komplexní péči dětem od raného věku, jejichž zdravotní stav a zdárný vývoj je ohrožen. Jedná se o kojence zanedbávané v původní rodině, trvale stresované extrémními životními podmínkami, v krajním případě děti týrané. Do péče kojeneckých ústavů jsou přijímány i děti opuštěné a děti matek s různými typy závislostí.“ (Folda, Matoušek, Pazlarová, 2009, str. 15).

Dětské domovy pro děti do 3 let věku poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o které nemá kdo pečovat nebo kterým nelze ze sociálních důvodů zajistit péči

ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péčí. V případech, kdy ze zdravotních nebo sociálních důvodů je nutné poskytovat tuto péči i starším dětem, je to možné pro děti mladší 5 let (vyhláška č. 242/1991 Sb.).

Základním cílem dětského domova je zabezpečení sociální, výchovné a vzdělávací funkce pro děti, kterým byla nařízená ústavní výchova a které nevykazují závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova jsou obvykle umísťovány děti od 3 do 18 let, v odůvodněných případech však zde mohou zůstat i děti, lépe řečeno mladiství, až do 26 let. Některé dětské domovy jsou přizpůsobeny tak, aby zde mohla pobývat i nezletilé matky se svými dětmi. Vztahují se pak na ně stejné právní ustanovení a vnitřní předpis, jako na ostatní svěřence zařízení (zákon č. 109/2002 Sb.).

Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči dětem, které mají nařízenou ústavní výchovu, které vykazují závažné výchovné problémy, a které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči a u nichž byla nařízena ochranná výchova. Do dětského domova se školou jsou zpravidla umísťovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky (Folda, Matoušek, Pazlarová, 2009).

Diagnostický ústav je ve většině případů prvním zařízením, do kterého se dítě, u něhož je nařízená ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, dostává. Jedinci se zde přijímají obvykle na dobu 8 týdnů a podrobují se komplexnímu vyšetření, na jehož základě, aktuálního zdravotního stavu dítěte a volné kapacity dostupných zařízení, jsou pak umístěni do jednotlivých zařízení ústavní péče (zákon č. 109/2002 Sb.).

Výchovný ústav je zařízením pro děti, které dosáhly věku 15 let a jimž byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova a u kterých se projevují závažné výchovné problémy. Výjimečně zde může být umístěno i dítě starší 12 let, které má natolik závažné poruchy chování, že není možno, aby bylo umístěno v dětském domově nebo v dětském domově se školou (zákon č. 109/2002 Sb.).

Poslední formu náhradní ústavní péče představuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a ochranu, přičemž ochranou a pomocí se rozumí především

uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotní péče a psychologické či jiné obdobné nutné péče (Folda, Matoušek, Pazlarová, 2009).

2.2 Život dítěte v náhradní výchovné péči

V návaznosti na cíl stanovený pro tuto práci se budu dále více věnovat způsobu péče a výchovy o děti vyrůstající v ústavních zařízeních typu kojenecké ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou. Tyto zařízení jsem vybrala jednak z důvodu věkové struktury dětí, které jsou zde umisťovány a zadruhé z důvodu trvání délky pobytu v zařízení tohoto typu. Tyto dva klíčové faktory jsou stěžejní, neboť jak již bylo uvedeno a i nadále bude rozpracováno, citová vazba se vyvíjí již od raného dětství a právě v tomto období je přítomnost rodičů dítěte stěžejní pro jejich následující vývoj.

V kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let se setkáme s multidisciplinární týmy. O děti se zde starají lékaři se specializací na pediatrii, psychologové, dětské sestry, ošetřovatelky, případně speciální pedagogové (dle věkového složení dětí), sociální pracovníci, rehabilitační sestry, pomocný a technický personál (metodický pokyn MZ ČR, 2005). V dětských domovech a dětských domovech se školou jsou to pak zejména vychovatelé, kteří o děti pečují. Práce zaměstnanců v organizacích zprostředkovávajících náhradní výchovnou péči je náročnou a zodpovědnou činností. Očekává se od nich, 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 zaměstnanci 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. Pracovník musí být na tuto roli řádně připraven a srozuměn se všemi požadavky a nároky, které na něj budou kladeny.

Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku má v gesci ministerstvo zdravotnictví. Z tohoto důvodu ministerstvo vydalo doporučující metodický pokyn, který si klade za cíl vymezit a především sjednotit činnosti těchto zařízení, které zajišťují péči osamělým dětem. Jak již bylo dříve zmíněno, tyto zařízení usilují o to,

aby dětem, u nichž byl jejich zdravotní a sociální vývoj ohrožen, byla věnována náležitá starostlivost. Dětem je v zařízení poskytována komplexní mezioborová péče (zdravotní, ošetrovatelská, rehabilitační, výchovná, sociálně právní, apod.), přičemž tato péče jim poskytována na základě současných poznatků teorie a praxe tak, aby došlo co možná k největšímu uspokojování všech potřeb dítěte, a byly vytvořeny optimální podmínky pro jeho příznivý vývoj. Péče o děti probíhá ve skupinách a za optimální se považuje, že na jednu pečující osobu připadají maximálně 4 děti. Důraz je kladen na individuální přístup ke každému dítěti a využívání vhodných metod práce jako mohou být rituály dle Damborské. Dítě má k dispozici nezbytné materiální zařízení, leckdy lepší kvality, než by se mu dostalo ve vlastní rodině. Herna, ložnice, ošetrovna, vybavení k resuscitaci a poskytnutí první pomoci to je jen základní výčet. Zaměstnanci zařízení dohlížení nad prováděním pravidelných preventivních prohlídek a očkování dětí. Odborná rehabilitační péče je rovněž samozřejmostí. Odborné alternativní techniky rehabilitační péče jako Kineziologický rozbor, Vojtova metoda, Bobathova metoda, Kabatova metoda, míčkování, světloléčba, cvičení se speciálními rehabilitačními míči, masáže či akupresura je v zařízení odborným personálem rovněž zajištěna. Ostatně jako nezbytná pomoc psychologa, který dítěti vypracovává individuální výchovný plán. Režim dne každého dítěte v zařízení se přizpůsobuje jeho věku, stupni vývoje a zdravotnímu stavu. Každé dítě má vyhrazenou dostatečnou dobu pro spánek, odpočinek a hru, krmení, ošetrování a další pečovatelské úkony. V případě optimálních klimatických podmínek tráví děti odpočinkový čas pobytem venku. Za nejzazší délku pobytu dítěte v zařízení se považuje doba 6 měsíců, z tohoto důvodu pracovníci zařízení ve spolupráci s dalšími institucemi a pracovníky usilují o to, aby dítě v zařízení setrvalo co možná nejkratší dobu. Zaměstnanci rovněž usilují o vytváření vhodných podmínek pro umožnění pravidelného styku dítěte s jeho biologickými příbuznými (metodický pokyn MZ ČR, 2005).

Dětské domovy a dětské domovy se školou spadají do gesce ministerstva práce a sociálních věcí. Jak už bylo zmíněno, ústřední osobou je zde vychovatel. 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 úloha vychovatele je spatřována zajištění úzké 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).

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 dítě 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).

Práce zaměstnanců v institucionální náhradní péči je různorodá a všestranná. Jedná se o práci vyžadující řadu schopností, dovedností, znalostí, zkušeností, ale také především odhodlání a chuti pomoci těm, kteří to nejvíce potřebují, tedy osamělým a opuštěným dětem, jež potřebují řádnou péči a lásku, kterou by pak mohly předávat dál. Pracovníci zařízení nesuplují rodiče a většina dětí, alespoň ty starší, o to ani nestojí. Pomáhají dětem vyrovnat se s jejich prožitým traumatem a snaží se jim ukázat i ty lepší stránky života. Zaměstnanec zařízení, který nedokáže porozumět

tomu, co se v dítěti děje, navázat s ním vzájemný vztah, vykonává svou práci pouze povrchně. Proto je důležité, aby každý zaměstnanec zařízení byl na výkon své funkce řádně připraven. (Škoviera, 2007).

2.2.1 Úskalí náhradní výchovy

Na základě výše uvedeného by se dalo říci, že dětem v těchto zařízeních nic neschází a že jsou jim vytvořeny ideální podmínky pro zdravý vývoj a rozvoj. Bohužel tomu tak není. Pobyt v zařízeních poskytujících náhradní výchovu s sebou nese i jistá rizika. Jedním největším rizikem 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 následky s tím spojenými, a to jak na psychologické, tak i fyziologické úrovni. Významností vytvoření citového pouta mezi blízkou pečující osobou a dítětem je jedním z ústředních témat, kterým se věnovala řada odborníků (např. Langmeier, Matějček, Damborská, Šulová, Štefánková či Kulísek, Bowlby, Kernsová, Stevnssová, Weiss a Ainsworthová a další). Absence citové vazby nebo nevhodně vytvořené vazby se odráží v různých aspektech života jedince.

Ač to není na první pohled patrné, je spousta věcí, které s absencí citové vazby souvisejí. Např. vývoj řeči se u dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech a dětských domovech zřetelně opoždí. Je to z důvodu, že v těchto zařízeních nemají k dispozici jednu stálou osobu (matku), která by s nimi komunikovala a to jak verbálně, tak neverbálně (dotyky, úsměv, apod.), (Matějček, 1994b). I chybějící vědomosti a poznatky u dětí vyrůstajících v náhradní institucionální péči, které projevuje zejména ve školních výsledcích, přestože výsledky jejich inteligenčních testů jsou v normálu, jsou toho důkazem. Bohužel učení, kterým by se tento nedostatek šel zmírnit či zcela odstranit není efektivní. K úspěšnému učení je třeba zájem a ten u dětí není, neboť se nemají pro koho učit. I tady se projevuje důležitost citových vztahů, tam kde nejsou, není zájem a ani chuť se učit něčemu novému (Matějček, 1994b). I uspokojování potřeby otevřené budoucnosti u dětí vyrůstajících ústavních zařízení je odlišná. Tyto děti daleko více žijí přítomností. To však neznamená, že se jim v těchto zařízeních špatně žije. Pouze jim schází potřeba něco očekávat, na něco se těšit či mít z něčeho obavu nebo strach. Proč je tomu tak?

Vysvětlení je jednoduché, v zařízení není nikdo z příbuzných, kdo by tyto pocity s nimi sdílel (Matějček, 1994b). Proto je velmi důležité, aby mezi pracovníkem zařízení 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 pracovníkem zařízení a dítětem pomáhá při nahrazování chybějící péče ze strany biologických rodičů. Vytvoření odpovídající citové vazby však není snadné a nikdy zcela nenahradí adekvátní citovou vazbou mezi dítětem a jeho rodičem.

Matoušek (1997 podle Fišer, Škoda, 2009) vidí úskalí ve vytvoření trvalejšího citového vztahu mezi pracovníkem zařízení a svěřeným dítětem v častém střídání pečovatелů, 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 stará více zaměstnanců 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.“

Děti, které jsou vychovávány v nerodinných zařízeních, jako jsou kojenecké ústavy či dětské domovy si i přesto se svými pečovateli nějaký citový vztah vytvoří. Avšak takovýto vytvořený citový vztah je mělký a povrchní a zpravidla trvá tak dlouho, jak dlouho je dítě se svým vychovatelem v kontaktu. Toto tvrzení potvrzují i příklady, kdy děti, které po dlouhodobém pobytu v dětském domově přešly do dětských vesniček, si jen stěží vybavovaly jména svých předešlých vychovatelů nebo kamarádů. Rovněž i vychovatelé si pamatují jen „zvláštní případy“, což není nic zarážejícího, kam by taky dospěli, kdy by se ke každému dítěti citově angažovali (Matějček, 1994b).

3 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, přičemž odborným termínům osamělost a pocit osamělosti přisuzuji v této práci stejný význam, neboť obě tyto pojetí jsou složkou emocí. „Osamělost může být považována za určitý typ emoce. Nicméně osamělost není typická emoce, protože není namířená na specifický konkrétní objekt.“ (Stuchlíková, 2002, str. 155).

3.1 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, Hawkey, 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).

3.2 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 vniklé situace a obtíže ve svém životě (Kulíšek, 2000). Jeden takovýto pohled na danou věc nám poskytuje i 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).

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 (responsiveness) k potřebám dítěte. Poskytne-li mu primární osoba dostatek útěchy, nebo naopak je-li primární osoba k emočním reakcím dítěte nevnímavá 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 (Kulisek, 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).

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 Kulisek, 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 Kulisek, 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 (Kulísek, 2000, s. 408).“

Bowlby (1969 podle Kulísek, 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 Kulísek, 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).
- Vyhraňené 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).

Díky jednotlivým projevům emočního chování (zaznamenávaný 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).

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.

3.3 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 také 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 Stevénsová (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 pocitem osamělosti 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 ne zvolili (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).

3.3.1 Psychické problémy jako následek osamělosti

Jak již bylo uváděno v dřívějších kapitolách provázanost kvality citové vazby s výskytem pocitu 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.

3.3.2 Somatické problémy jako následek osamělosti

Osamělost není jen sociální problém, ale může být následek 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, Vrblík, 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, Vrblík, 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, Vrblík, 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, Vrblík, 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, Vrblík, 2011). Vliv osamělosti se negativně projevuje i ve správném fungování imunitního systému (Heinrich, Gullone, 2006 podle Kuželová, Ptáček, Vrblík, 2011), čímž dochází ke zvýšení nemocnosti a dřívější úmrtnosti osamělých osob (Cacioppo, Patric, 2008; Cacioppo, Hawkey, Crawford, 2002 podle Kuželová, Ptáček, Vrblík, 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).“

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% (Caspi, Sugden, Moffit, 2003 podle Kuželová, Ptáček, Vrablík, 2011).

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).

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.

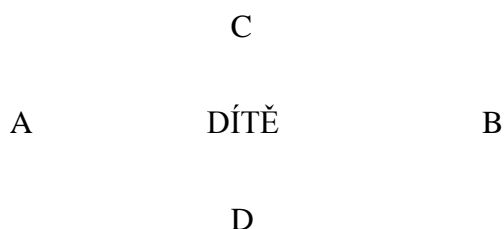
4 Návrhy vhodných metod, technik a způsobů práce s dětmi

Na základě poznatků z předchozích kapitol jsem došla k závěru, že pocit osamělosti se projevuje u dětí, u kterých se citová vazba s primárně pečující osobou vytvořila nedostatečně nebo neadekvátně, či se nevytvořila vůbec. Tento nedostatek je zřejmý zejména u dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních. Tyto děti jsou pak vystaveny hned několika úskalím, kterým musí čelit. Mezi tyto úskalí spadají zejména značné problémy v oblasti navazování sociálních a milostných vztahů, nízkého sebevědomí, poruchy kvality spánku, vnik úzkosti a deprese, poruchy paměti, opožděný vývoj řeči či nedostatek zájmu (motivace) chtít se učit. Pokud jim nebude věnován zvláštní přístup, ponесou si sebou do života nejednu přítěž. V ústavních zařízeních však pracují zaměstnanci, kteří jim mohou za pomoci vhodných terapií, metod, technik a způsobů práce pomoci. Pomoci žít lepší život.

4.1 Model tvořivě humanistické výchovy

Jedním způsobem, jak pracovat s dětmi představuje systém tzv. tvořivě humanistické výchovy (dále jen THV). Základním principem THV je prostřednictvím her a různých cvičení rozvíjet u dětí mimopoznávací charakteristiky jejich osobnosti. Jedná se o rozvoj motivace, citů, etiky, socializace, tvořivost a schopnost řídit sebe sama (Zelinková, 2011).

Obr. 1 Model rozvoje osobnosti dle THV (vlastní zpracování dle Zelinkové (2012))



A: rozvoj mimopoznávacích funkcí osobnosti

B: rozvoj poznávacích funkcí osobnosti

C: výchovné strategie – metody, techniky, formy a prostředky výchovy

D: vnější vlivy – působí na osobnost od narození, v jejím vývoji představují důležitý prvek

Základem modelu je rozvoj tvořivosti, kdy tvořivost představuje jednotu poznávacích a mimopoznávacích procesů. Tvořivost rovněž vytváří základ pro kvalitní život a životní styl. THV lze uplatnit v různých stupních rozvoje jedince a v různých prostředích, jako při učení, v práci, v manželství, volném čase nebo rodině. Jedná se o univerzální model, který je vhodný pro malé děti, děti postižené, problémové, nadané, se speciálními výchovnými potřebami, ale i pro mládež a dospělé, rovněž i pro profese, které s těmito cílovými skupinami pracují. Nejen hry, ale veškeré činnosti, které napomáhají k rozvoji základních psychických funkcí a procesů by měly být tvořivé. Tyto základní činnosti jsou:

- hra,
- učení,
- kultivace umění,
- mezilidská komunikace,
- práce a odpočinek.

Pouze vhodně zvolená činnost pozitivně rozvíjí osobnost jedince. „Nosnou myšlenkou THV je, že od formování osobnosti zvenčí by se mělo přejít k sebeutváření osobnosti“ (Zelinková, 2011, s. 14). To znamená, že vnější řízená výchova je nahrazena samostatnou a vlastní činností dítěte. Dítě si samo volí jednotlivé aktivity a jejich náročnost. Zároveň je však důležité sledovat zájem a aktuální potřeby dítěte. Vychovatel zde působí jako hlavní iniciátor, zadává úkoly, nastíní problém, dítě pak samostatně pracuje a hledá vhodné řešení. Tímto způsobem se učí plánovat, kontrolovat a vyhodnocovat svou vlastní činnost, stejně tak přijímat odpovědnost za své činy. Vychovatelé by měli u dětí podněcovat nové zájmy a potřeby, z toho důvodu je důležité, aby děti měly k dispozici dostatečně širokou nabídku. Důležitost vztahu mezi činností a funkcí je v THV nezbytný. Pouze ta činnost, která je zaměřená na rozvoj funkcí má smysl. Není-li tomu tak, dochází u dětí ke ztrátě zájmu, nudě a nic nedělání. Jednotlivé činnosti volíme podle toho, jakou funkci chceme u dítěte rozvíjet. Usilujeme-li o rozvoj sebevědomí stydlivého dítěte, zabýváme se aktivitami, u kterých se dítě učí komunikovat, spolupracovat a prosazovat se. Každá činnost rozvíjí hned několik poznávacích i mimo poznávacích

funkci, proto je třeba po každé ukončené aktivitě hodnotit jejich dopad na prožívání a psychiku dítěte (Zelinková, 2011).

Jak už bylo uvedeno, mezi jednotlivé činnosti, které přispívají k rozvoji psychických procesů a funkcí dítěte, řadíme hru. **Hra** představuje jednu z nejpřirozenějších aktivit dítěte. Vychovatel by měl umět znát metodické zásady, které pro hry platí a rovněž by měl umět hry správně analyzovat a dle toho je vhodně vybírat. Vychovatel by tedy měl vědět, na kterou psychickou funkci hra působí, a kterou funkci dominantně rozvíjí a pro koho je hra určena. Rovněž by měl být schopen kontrolovat mimopoznávací procesy u dětí a na základě působení hry na dítě rozhodovat o tom, zda hru opětovně zařadit (systematický výcvik) nebo pro příště zvolit hru jinou (Zelinková, 2011).

Další činností je **učení**. Primárním cílem učení je rozvoj poznání a rozvíjení mimopoznávacích funkcí jako je prožívání, socializace, motivace a city. Osvojování si informací a podávání určitých výkonů je až sekundární cíl, avšak neméně důležitý. Učení rozvíjí komunikaci i socializaci dítěte. Je však důležité správně zvolit vhodný postup pro konkrétního jedince. U nesmělého dítěte je vhodné zvolit učení ve skupině neboli kooperativní učení. U dítěte, kterému chybí dostatečná motivace, lze vhodně uplatnit soutěživé učení. A dítě, které vykazuje známky dominance, dospěje nejlepších výsledků v individuálním způsobu učení (Zelinková, 2011).

Vlastní tvorba a interpretační **umění**, tvořivé vnímání a užívání uměleckého díla jsou další aktivity, které lze vhodně využít pro mimopoznávací rozvoj osobnosti. Působení přírody a umění jako estetického fenoménu rozvíjí zejména city a prožitek, posiluje tvořivost, motivuje, socializuje, působí na vhodnou a žádoucí hodnotovou orientaci (rozvíjí smysl pro kulturnost, humanitu, etiku, dobro, estetičnost, toleranci, péči o prostředí, pravdu a spravedlnost). Umění je vhodným lékem na citové problémy jedince. Podněcuje k rozpoznání skutečných hodnot a je obohacujícím prvkem celé osobnosti. Při využívání umění ve výchově by vychovateli měli dodržovat několik základních pravidel jako vytvořit co nejvíce příležitostí k vlastní tvorbě dětí a vnímání uměleckých děl, seznámit děti s co možná nejvíce oblastmi umění, zprostředkovat dětem zážitky z jednotlivých kulturních akcí (návštěva divadla, opery, muzikálu, baletu, koncertu, výtvarné výstavy, muzea) a četby, dát dětem možnost aktivně číst, psát, malovat, hrát na hudební nástroje, tančit,

zpívat, apod. Nezbytné je také naučit děti rozeznat pravé umění od pseudoumění a kýčem (Zelinková, 2011).

Mezilidské interakci jsme vystaveni téměř všude, v rodině, na ulici, ve třídě apod. Vzájemná interakce nepředstavuje pouze verbální komunikaci, důležitá je především komunikace neverbální. **Mezilidská interakce** ovlivňuje všechny mimopoznávací procesy. Mezi tyto procesy řadíme:

- socializaci – děti se od druhých učí komunikovat a sociálnímu chování,
- emocionalizaci – kontakt s lidmi v nás vzbuzuje libé či nelibé pocity čímž dochází rozvíjení emocí,
- rozvoj správné hodnotové orientace – na základě interakce s ostatními přemýšlíme o postojích, myšlenkách, pocitech, hodnotách druhých a vytváříme si k nim vlastní kritický postoj.
- řízení, usměrňování sebe samého – dodržování základních pravidel mezilidského styku.
- rozvoj tvořivosti - při vzájemné interakci je třeba neustále přemýšlet nad tím, co a kdy udělat, říct, jak se zachovat.
- motivace – příjemné prožitky ze vzájemné interakce vzbuzují motivaci si je zopakovat, nelibé prožitky motivují k vyhýbání se takovýmto vztahům.
- poznávací procesy - prostřednictvím druhých lidí se neustále učíme poznávat nové věci, dozvídáme se nové věci nebo nacházíme nová řešení.

Mezilidské vztahy jsou jednou z nejdůležitějších oblastí, na kterou je třeba se ve výchově dětí zaměřit. Díky ní se děti učí spolupracovat, soutěžit, zvládat konflikty či společně řešit problémy (Zelinková, 2011).

4.1.1 Neverbální komunikace jako nástroj mezilidské interakce

Neverbální komunikace je důležitou součástí učení, jak být společenskou a schopnou lidskou bytostí. Neméně důležité je umět těmto neverbálním signálům porozumět. Děti si tyto dovednosti osvojují již v dětství. Neverbální komunikace je první způsob, jakým děti mohou dát najevo své pocity. Prostřednictvím

mimoslovní komunikace můžeme pozorovat u dětí jejich emoční, sociální a kognitivní funkce. Neverbální komunikaci lze sdělovat prostřednictvím několika kanálů. Mezi ty základní řadíme gesta rukou, pohled očí, výrazy obličeje a dotyky. Schopnost komunikovat je důležitá ve všech aspektech našeho života. Chceme-li s dětmi efektivně komunikovat, musíme se naučit jim rozumět. Z tohoto důvodu je dobré znát základní zásady komunikace s dětmi. Těmi to zásadami jsou:

- záměrnost – základní rozdíl mezi neverbální komunikací a chováním je vymezen tím, zda se jedná o činnost záměrnou či nezáměrnou. Děti přicházejí na svět s řadou vrozených reflexů jako je pláč, úlekový reflex, úchopový reflex nebo sací reflex. Reflexy představují vnější ukazatele vnitřního vývoje mozku dítěte. Je tedy nezbytné zaměřit se na chování dítěte a co možná nejpřesněji z něho vyvodit, co se nám dítě snaží sdělit. Jen zpětná vazba na první pokusy dětí o záměrnou komunikaci posiluje rozvoj komunikačních dovedností u dětí;
- vizuální signály – nejdůležitějším znakem dětské komunikace představují vizuální komunikační signály, prostřednictvím těchto signálů dítě sděluje svému okolí pocity a myšlenky, které má;
- komunikace je vrozená – vychází ze zjištění raného období vývoje dítěte, které si v tomto období osvojilo určitou dovednost dřív, než bylo schopné si ji naučit;
- komunikace je naučená – je třeba dítě naučit, jak správně komunikovat;
- dospělí by měli být pozorní – základním podmínkou citlivosti vůči dětským potřebám je vnímavost;
- schopnost reakce – včasná reakce na pokusy dítěte o komunikaci přispěje k jeho chápání komunikace;
- opora – představuje pomoc dospělého dítěti při vzájemném dorozumívání.

(Doherty - Sneddon, 2005).

Dalším důležitým prvkem je **práce**. Tvořivá práce u jedince rozvíjí motivaci, city a schopnosti tvořit jedince. V tomto pojednání je práce vnímaná jako radostná činnost, jako způsob objevování, zvyšování sebeovládání a sebehodnocení a nezbytný zdroj sociálních kontaktů, na jejichž konci je hodnotný výrobek. Práce

vytváří příležitost pro rozvoj hodnotové orientace a hodnotícího myšlení. Práce musí mít pro děti smysl a musí reprezentovat to, co děti chtějí samy vytvořit. Samy si navrhnou a vybírají pracovní postupy. Je potřeba, aby děti nalézaly co nejvíce rozmanitých postupů a způsobů, jak dosáhnout vytyčeného cíle (dochází k rozvoji pružnosti a plynulosti myšlení a nápaditosti), aby měly možnost vyjádřit jedinečnost svých nápadů (dochází k posilování vyjadřování a originality myšlení) a aby mohly své dílo zpracovat co nejpřesněji (dochází k rozvoji zručnosti). Hotové výrobky si děti pak samy hodnotí, učí se stanovat hodnotící kritéria, chválí a kritizují, což upevňuje jejich motivaci zlepšovat vlastní činnost (Zelinková, 2011).

Poslední nezbytnou činností je **odpočinek**. Hlavním smyslem odpočinku je obnova fyzických a psychických sil jedince. Dobrý psychický a fyzický stav je základním předpokladem pro jakoukoliv činnost, proto není dobré odpočinek podceňovat. Kvalitní odpočinek se projeví jak v procesu učení, tak v samotných výkonech dětí. Děti potřebují znát vhodné způsoby odpočinku, stejně tak si zorganizovat den, kde nechybí čas pro jednotlivé aktivity, tak relaxace a nezbytný odpočinek. Důležitou roli zde hraje kvalitní spánek (Zelinková, 2011).

4.1.2 Relaxační techniky pro blahodárny odpočinek

V současnosti existuje několik technik sloužících k relaxaci. Mezi nejznámější a nejužívanější patří Jacobsonova progresivní relaxace, Schultzův autogenní trénink, Macháčova relaxačně-aktivační metoda, Mariščukův relaxační či psychohry dle Masterse a Houstonové.

Autogenní trénink je technika sloužící k ovlivnění motorického a vegetativního systému (načerpání nových sil, odstranění příznaků neklidu a napětí). Tvůrcem této nejčastěji praktikované relaxační autoregulační techniky je J. H. Schultz, berlínský neurolog a psychiatr. Schultz vychází z poznatků z indického jogínského systému cvičení, autohypnózy a autosugesci. Základem autogenního tréninku je za pomoci předepsaného sledu slovních formulí a představ s využitím koncentrace a relaxace, vyvolat stav blahodárneho klidu, podobného spánku. Daný stav lze přirovnat k hypnóze. Díky relaxaci dochází k uvolňování svalstva a následnému navození duševního klidu a zharmonizování činností vnitřních orgánů. Princip koncentrace pak vychází ze záměrného soustředění na určitou představu, která má zapříčinit

ovlivnění organismu. Pravidelné a správné praktikování dané metody umožňuje autosugestivní ovlivňování některých tělesných funkcí. Rovněž může pomoci i při dosahování kýžených vlastností a odstraňování nežádoucích návyků (Machač, Macháčová, Hoskovec, 1985). Pravidelné cvičení má pozitivní vliv na kvalitu spánku, snižování citlivosti k bolesti, odstraňování nepříjemných tělesných příznaků, zvyšování výkonnosti, může se stát účinnou pomůckou k dosažení uklidnění a uvolnění, a přispívá ke zvyšování odolnosti vůči nepříznivým vlivům. Rovněž má blahodárny vliv na zvýšení tělesné i duševní výkonnosti, zvýšení tvořivých schopností a zlepšení paměti, odstraňování duševní nepohody (Drotárová E., Drotárová L., 2003).

Jacobsonova technika progresivní relaxace je další možnou technikou. Autorem této relaxační techniky je uznávaný americký psycholog Edmund Jacobson. Jeho technika je založena na systematickém střídání napínání a uvolňování hybného svalstva. Díky této technice dochází k celkovému tělesnému a duševnímu uvolnění. Příjemné pocity, které při cvičení vznikají, přispívají k navozování psychické relaxace. Výhodou této techniky je jí snadná naučitelnost a zaměřenost na všechny velké svalové skupiny. Principem je naučit se uvolňovat kosterní svalstvo, a tím ovlivňovat psychickou pohodu (Drotárová E., Drotárová L., 2003).

Jednou z technik spojující prvky relaxace s aktivací je „Machačova relaxačně-aktivační metoda. Je založena na nácviku svalové a psychické relaxace s následným připojením aktivace k relaxačnímu stavu. Základní a podstatné při svalové relaxaci je snížení veškeré aktivity na nezbytné minimum a úplné uvolnění stávajícího svalového napětí. Svalové uvolnění však přináší pouze částečné duševní uklidnění v podobě snížení psychického napětí. K úplnému uvolnění přetrvávajícího napětí dochází až za pomoci psychické relaxace, při které se snažíme o vyloučení veškerých procesů odrážejících vnější svět a s tím spojených vztahů člověka a okolního prostředí (jedná se např. o různé představy či myšlenky, pocit závislosti, citové vazby apod.) a nahradit je tak velmi intenzivním uvědoměním vlastní tělesné existence. Psychickou relaxaci zakončujeme kladným citovým laděním – tedy stavem duševní pohody, který je charakterizován pocity vyrovnanosti, spokojenosti a bezpečí. V okamžiku, kdy je dosažen cíl relaxace se nasazuje aktivační fáze. Za pomoci specificky upraveného dýchání dochází k velmi rychlé změně vnímání. Stav psychického uvolnění přechází do stavu napětí a stav relaxované emocionální

pohody se mění ve stav citově kladného vzrušení. Touto fází aktivace dochází k dovršení přeměny negativního duševního neklidu v citový klid. Nastávají pocity osvěžení, dobré duševní i tělesné formy a chuť do činnosti (Vaněk, 2012).

Další technika založena na stejném základu je Mariščukův relaxační trénink. Při tomto relaxačním tréninku je také využíván již dobře známý princip svalové relaxace. Tato technika psychofyzického uvolňování vytváří pohybové návyky zaměřené na odbourání při stresu vznikajícího mimovolního napětí svalstva. Výchozími poznatky je skutečnost, že každé takové nepříznivé citové vzrušení bývá spojováno s nepřiměřeným mimovolním napětím svalstva. A právě z tohoto důvodu se stává ona výše zmíněná specificky zaměřená tělesná příprava velmi efektivním prostředkem, který umožní člověku regulovat a snadněji ovládat své duševní stavy a zvyšuje jeho odolnost vůči duševnímu napětí. Jedním z hlavních cílů relaxačního tréninku je nacvičování schopnosti kontrolovat emocionální stavy a jejich vnější projevy. Konkrétně se jedná o umění ovládat svalové napětí s nácvikem schopnosti dosažení úplného uvolnění svalstva a kontrolu mimiky tváře, dále hloubka a rytmus dýchání a jeho udržení v trvale klidném stavu, což pozitivně ovlivňuje tepovou frekvenci, tlak krve a následující vegetativní funkce organismu. Dlouhodobé výzkumy ukázaly, že dokážeme-li při projevech emočního napětí přiměřeně uvolnit svalový aparát a zachovat klidný rytmus dechu, dojde ke snížení napětí a zvýšení stability celé řady pohybových a psychických funkcí (Vaněk, 2012).

Dochází k výraznému zlepšení koncentrace pozornosti, sladění a přesnosti pohybů. Následně dochází k zvýšení rychlosti reakce a celkové obnově vyčerpaných duševních sil. Podstata této specifické přípravy vedoucí ke zvyšování celkové odolnosti vůči napětí spočívá v daných tělesných cvičeních, která jsou zaměřená na stupňovité napínání a následné uvolňování jednotlivých svalových skupin a dále na napínání takových svalových skupin, které umožní současně uvolnit jinou svalovou skupinu. V souvislosti s tímto svalovým uvolňováním je i nacvičování plynule rytmických pohybů a s tím spojeného rytmického dýchání s výrazně prodlouženou fází výdechu. Tato metoda koncentrovaného odpočinku je založena na jednoduchém cvičení svalové relaxace, které je zaměřeno na snižování nadměrného emocionálního tlaku (Vaněk, 2012).

Psychohry jsou další zajímavou relaxační technikou psychofyzického uvolňování. Velmi známé jsou např. psychohry Masterse a Houstonové (1972 podle Vaněk, 2012), které využívají cílených fantazijních zážitků při relaxaci a přinášejí množství detailně rozpracovaných témat podporujících představivost. Při psychohrách jsou činnosti obrazotvornosti člověka v relaxovaném stavu řízeny neustálým sugestivním popisem jednotlivých výjevů, silně se podobajícím zážitkům Alenky v říši divů. Např. na samotném začátku otevíráme tajná dvířka a tajnou chodbou sestupujeme po schodech k loďce, která nás odnáší do říše fantazie. Tvořivým využitím poznatků hypnózy a autohypnózy pomáhají psychohry rozvinout schopnost člověka intenzivnějšího fantazijního prožívání. Kniha od Masterse a Houstonové (1972 podle Vaněk, 2012) *Mind Games (Psychohry)* je určitým praktickým návodem pro putování po vnitřních, v reálu nepoužívaných oblastech lidské představivosti a obrazotvornosti. Kompletní postup nácviku probíhá ve čtyřech po sobě navazujících cyklech, které zahrnují za sebou více a více náročnější hry. V tomto duchu je rozdělena i zmíněná kniha. Její první část obsahuje např. experimenty s percepcí hudby, ale i vlastního těla, také vžívání se do různých živých bytostí nebo předmětů apod. V další následující části jsou zážitky orientovány např. na význam snů, alternace vnímání času, magické symboly a hledání symbolů samotného já. Třetí předposlední část zahrnuje další již více náročnější hry, které se zaměřují na symboliku a uměleckou tvorbu, dále hry navozující imaginární zážitky, meditaci na téma kdo jsem já, kam směřuji a jiné. Poslední čtvrtý, nejnáročnější cyklus nechává vnímat zážitky nového světa, "tzv. kosmické vědomí", nejen hledání sebe samého, ale i obrození sebe. Psychohry tedy do určité míry předvídají příští podobu učení hrou a přibližují ji jejich zájemcům už nyní. Tyto hry v sobě zahrnují vzdělání, zábavu, extázi, sebepoznání a zejména silný prostředek osobnostního růstu. Lidé hrající tyto hry, jsou tvořivější, dochází u nich k rozvoji jejich představivosti, dostává se jim lepšího přístupu ke svým intelektuálním schopnostem a jejich následnému produktivnímu využití (Vaněk, 2012).

4.2 Další metody a techniky práce s dětmi vhodné pro model THV

Níže jsou uvedeny další možné metody a techniky způsobu práce s dětmi, které lze rovněž úspěšně praktikovat v podmínkách ústavních zařízení a to jak vlastními zaměstnanci, tak prostřednictvím odborně vyškolených profesionálů.

4.2.1 Canisterapie

Dalším vhodným způsobem práce s dětmi je za pomoci využitím canisterapie. Jeden z hlavních přínosů canisterapie lze spatřovat v pozitivních psychických účincích na dítě, rovněž jako v samotné léčbě určitých zdravotních problémů, zejména pak tělesných postižení jako DMO, LMD, svalová dystrofie či epilepsie. Canisterapie podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, pomáhá při nácviku koncentrace a paměti, rozvíjí orientaci v prostoru a čase, přispívá k duševní rovnováze a motivaci, rozvíjí sociální citění, poznávání a citovou složku. Canisterapie je vhodná pro všechny věkové skupiny, mohou ji využít kojenci, stejně tak jako seniorové. Canisterapie se využívá i k odbourání stresu (Pomocné tlapky – Canisterapie, 2012). Ke canisterapii se nejčastěji využívají psi plemene zlatý retrívr nebo švýcarský bílý ovčák, kteří disponují klidnou a vyrovnanou povahou. Především dospělé fenky příznivě ovlivňují sociálně integrační a citové problémy. Mazlení a objímání se psy může do značné míry vynahradit nenaplněné citové potřeby. Nejčastější metodou, která se v canisterapii využívá, je polohování. Díky vyšší tělesné teploty psů dochází k prohřívání těla dětí, čímž je navozeno příjemné a hluboké uvolnění (Šimanovský, Šimanovská, 2010).

4.2.2 Felinoterapie

Felinoterapie vychází ze stejných principů jako canisterapie, přičemž terapeutické kočky jsou pro svou velikost mnohdy vhodnější než psy. Na kočky využívající se k felinoterapii jsou kladeny velké nároky. Musí se jednat o stoprocentně zdravé zvíře, milé a klidné povahy (Aura Canitas, 2012). Felinoterapie působí jako podpůrná léčba při různých somatických, ale především psychických problémů. Prostřednictvím felinoterapie lze pozitivně působit na poruchy chování, výchovné problémy, úzkosti, deprese, psychickou a citovou deprivaci, psychosomatická onemocnění, smyslové vady, nerespektování výchovných autorit či rozvíjení jemné motoriky (Felinoterapie, 2012). Jen díky vrozené intuice, daru empatie a léčivé energie koček, dokážou léčení jedinci zapomenout na své utrpení a bolest, nacházet ztracenou životní rovnováhu, navozovat duševní harmonii, odnímat pocit osamění, nacházet nový smysl života. Zvíře dokáže člověku nahradit chybějící citové vazby a může se stát i jeho prostředníkem s okolním světem (Aura Canitas, 2012).

4.2.3 Čtení příběhů

Četba příběhů s prvky pohádek a bajek s terapeutickým posláním je jedním možným způsobem, jak pracovat s dětmi. Každý příběh je fantazijním obrazem situací a problémů podobných těm, které může prožívat dítě. Hlavní hrdinové i vedlejší postavy (fantazijní postavy nebo zvířátka) pomáhají dětem, které se s nimi ztotožňují, problém zracionalizovat, vyjádřit slovy a hledat možné způsoby jeho řešení. Příběh postupně nabízí nový pohled na složitou situaci, v níž se dítě nachází a rovněž poskytuje řešení dané situace (Molicka, 2007).

4.2.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie představuje terapeutické a výchovné metody, ve kterých je dominantní hudba. Muzikoterapie se využívá verbální (zpěv, rytmizace slov, výkřiky, šepot) i neverbální prostředky (prostřednictvím hudby, rytmu i zvuku). Pomocí tónů dochází k uvolňování napětí v různých částech lidského těla či k jejich stimulaci. Zpěv a práce s dechem má velký vliv na tělesné a psychické procesy. Hudba může působit relaxačně, ale i dráždivě či stimulovat energii. Prostřednictvím hudby, rytmu a zvuku může člověk vyjádřit svůj vnitřní svět. V muzikoterapii se používají takové hudební aktivity, které přispívají ke zlepšení sociálních vazeb, usměrňování sebehodnocení, zařazení do kolektivu, či účinné rehabilitace. Muzikoterapie rovněž přispívá k léčbě duševních poruch, a to jak neurotických, tak psychotických (Gerlichová, 2012).

V muzikoterapii se používá několik různých technik. Jedná se např. o hudební improvizaci (spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů). Prostřednictvím hudební improvizace může dítě vyjádřit své pocity, které jsou pro něj verbálně těžko sdělitelné. Individuální improvizace reflektuje problémy dítěte, strukturu jeho osobnosti, sebepečení a prožívání. Skupinová improvizace umožňuje mapovat sociální interakce dětí, jejich vztahy, postavení uvnitř skupiny a schopnosti neverbální komunikace. Další technikou je hudební interpretace, která oproti hudební interpretaci představuje direktivnější způsob práce (reprodukcí předem známého hudebního materiálu). Hudební interpretace přispívá k posílení sebedůvěry a spontánních projevů u dětí. Zároveň buduje schopnost sebekontroly a sebedisciplíny a pomáhá rozvíjet hudební dovednosti, percepční, sociální, motorické a kognitivní funkce. Zpěv písní je rovněž jednou z technik

muzikoterapie. Zpěv písní pomáhá jedincům s narušeným řečovým projevem zlepšit rytmus řeči, jejich artikulaci a dechovou kontrolu. Starší děti se mohou ztotožnit s nějakou písní a s jejím textem. Správná píseň může poskytnout potřebné emocionální zázemí. Oproti tomu skupinový zpěv poskytuje společenský kontakt, anonymitu projevu a způsob odreagování. Zapojuje percepční, emocionální, motorické, kognitivní a další funkce. Při volbě písničky je třeba brát zřetel na slova, která obsahuje. Příliš abstraktní, nezáživná nebo věkově nepřiměřená slova v písni jsou pak pro děti neúčinné. Poslech hudby (nedirektivní způsob vyjádření myšlenek a pocitů), jako další možná technika, přispívá k relaxaci, uvolnění a rozvoji komunikace na obtížná témata. Psaní písní a kompozice hudby je technika vhodná pro starší děti. Prostřednictvím této techniky dochází k podpoře kooperativního učení, sdílení myšlenek, pocitů a zkušeností. Pro děti je to jedním z prostředků k vyjádření obav a úzkostí. Další technikou jsou hudební vystoupení. Hudební vystoupení pomáhají dětem budovat sebedůvěru, sebevědomí a sebedisciplínu. Při skupinových hudebních aktivitách dochází ke vnímání a uvědomování si druhých (Kantor, 2007).

Poslední technikou je technika pohybové aktivity při hudbě. Ty podporují a rozvíjejí míru pohybů, senzomotorickou koordinaci, vytrvalost, svalovou sílu, svalovou relaxaci, respiraci a kreativní vyjadřování pohybem. Hudební rytmus usnadňuje pohybové vyjádření a dodává pohybům strukturu. Rytmičké komponenty hudby pomáhají zvýšit zájem, motivaci a prožitek z pohybu a hudby (Jäger, Luhede-Politsch, 2001 podle Kantor, 2007).

Specifický typ muzikoterapie představuje model Podpůrná vývojová muzikoterapie. Model Podpůrné vývojové muzikoterapie (Supportive Developmental Music Therapy - SDMT) představuje další specifický způsob práce s dětmi od narození do tří let věku a u dětí s postižením do věku 6 let. Střediskem vývoje model SDMT se u nás pod vedením primářky Lukešové a pediatričky Litovové stal kojenecký ústav Thomayerovy nemocnice v Praze. V současné době se úspěšně realizuje v několika dětských centrech neboli kojeneckých ústavech. Koncept SDMT rozpracoval práci primářky Damborké, která se v šedesátých letech dvacátého století zabývala výzkumem zjišťujícím, jakým způsobem má působení srdečního tepu a zpěvu vliv na novorozence a kojence. Po jejím vedení zaměstnanci daného zařízení dětem zpívali ukolébavky a umožnili dětem vizuální kontakt s jejich obličejem

s důrazem na oči a ústa. Základem metody je vybudování vztahu mezi dítětem a muzikoterapeutem. Bez bytostného, pevného a lidského vztahu nelze dosáhnout pozitivních výsledků. Stejně tak, jako je důležité vybudovat pozitivní vztah mezi dítětem a muzikoterapeutem je nezbytné zajistit dítěti pocit bezpečí a pohody. Dítě se musí cítit příjemně a bezpečně, nesmí se bát, musí muzikoterapeutovi důvěřovat. U malých dětí se nesmí zapomínat na jejich psychologicko-vývojová specifika, jako jsou úzkost osmého měsíce, projevy hospitalismu či strach z cizích. Primárním cílem je pomocí hudby najít cestu, jak dítěti zlepšit kvalitu jeho života, podpořit jeho zdravý vývoj a přispět k optimalizaci jeho aktuálního stavu. SDMT tedy představuje cíleně řízený proces intervence a interakce, který za pomoci hudby a zvuku přispívá k zachování, obnovení, rozvoji a udržení fyzického, mentálního a emocionálního zdraví. Za pomoci jasně předem vymezeného terapeutického cíle, definovaných kroků a s využitím specifických technik, muzikoterapeut rovněž podporuje jednotlivé fáze vývoje dítěte v raném období jeho života (Lipský, 2012).

V průběhu realizace samotného konceptu SDMT je možné využít několik muzikoterapeutických metod jako je hudební kompozice, interpretace, improvizace či poslech hudby. Vlastní samotný sled jednotlivých muzikoterapeutických kroků pak vychází z informací o věku dítěte, aktuálních možnostech dítěte, umístění dítěte, zdravotním stavu dítěte, emocionálním prožívání, sociálním vývoji, temperamentu a celkové aktivitě dítěte. Koncept SDMT se zpravidla realizuje individuální formou, v některých případech lze přejít i do formy skupinové. Unikum představuje první schůzka s dítětem. Vysoká důležitost její přisuzována zejména proto, aby se předešlo halo-efektu ze strany muzikoterapeuta. Muzikoterapeut by měl mít osobní avšak nezaujatý pohled na nastávající práci s dítětem. Muzikoterapii SDMT se doporučuje realizovat alespoň 1x týdně, v časovém rozpětí 15 až 45 minut, po dobu alespoň tří měsíců. Z každé provedené schůzky je vyhotoven záznam o jejím průběhu a zaznamenaných pokrocích dítěte. Po ukončení celého cyklu se vypracovává závěrečná diagnostika, ve které se zhodnotí dosažené výsledky a efektivita muzikoterapie (Lipský, 2012).

V rámci SDMT se uplatňuje několik technik a strategií, které se zaměřují na rozvoj dovedností a schopností dítěte. Jaké techniky a strategie se zvolí, záleží na hlavních a dílčích cílech stanovených v muzikoterapeutickém plánu. Je tedy možné se zaměřit na rozvoj a podporu percepčních schopností, kognitivních

schopností, motorických a senzomotorických schopností, chování a jednání, sociální interakce (vytvoření pocitu sounáležitosti či snížení pocitu izolace – osamělosti), emocí a vitálních afektů (Lipský, 2012).

4.2.5 Dramaterapie

Dramaterapie, neboli divadelní výchova je výchovně-léčebný (terapeuticko-formativní) proces, v němž převažují zejména skupinové aktivity, které využívají divadelních a dramatických prostředků, aby dosáhly žádoucího stavu symptomatické úlevy. Pomáhá snadněji uchopit a následně zmírnit psychologické a sociální problémy, různá mentální onemocnění a s tím spojená postižení a stává se tak jedním z nástrojů zjednodušeného symbolického vyjadřování, kdy prostřednictvím tvořivosti, která v sobě zahrnuje jak verbální tak i neverbální složku komunikace, poznává jedinec sám sebe (Valenta 2007). Dramatická výchova se v zásadě opírá o využití základních principů a prostředků dramatu a divadla. Tento proces práce přerůstá až do formy divadelního představení, ale stěžejní stále zůstává samotný tvůrčí proces. Ten je naplňován především hraním v jednotlivých rolích - respektive prozkoumáváním, rozvojem umění vyjádření pocitů a představ, různých pojmů, zkušeností, ale i životních témat za pomoci hraného jednání v konkrétní dramatické situaci. Díky této práci s předem danou situací, konkrétním příběhem, konfliktem, napětím a hrou uskutečňovaným konáním, jehož pomocí se hledá řešení určitého problému, jde na straně jedné o rozvíjení obecných dovedností (tvořivosti) ale i konkrétních a uměleckých dovedností, jako jsou např. komunikace nebo estetizovaná stylizace, a na straně druhé o sebe porozumění a porozumění druhým lidem a jednotlivým životním jevům. Dramaterapie tak pomáhá vytvářet vnitřně bohatou osobnost, která si je vědoma svých hodnot a zároveň je otevřena světu, se schopností sociálního porozumění a vzájemné spolupráce (Valenta 1995).

Dramaterapie používá řadu metod, které můžeme dělit hned z několika různých pohledů. Jedním z nich je vnímání třídění metod čistě jako potřebu praktickou, a druhým snaha o jejich širší obecnost. Většina používaných metod v dramaterapii je převzata z herecké výchovy, dále ze sociálních cvičení, z psychoterapie, ale také jen z dětských her. Existují však i metody, které vznikly z potřeb klientů přímo v praxi. Kromě psychodramatu a sociodramatu patří mezi metody dramaterapie neverbální technika, loutková hra, dramatizace a improvizace, rolová hra i hra dramatická a také metoda

využívání masky. Jednou z technik je improvizace, která nám usnadňuje chápat svět. Navozuje reálné životní situace a dává dětem možnost získat potřebné zkušenosti značně blízké zkušenostem získaným v nesimulovaných situacích. Improvizace je vlastně tvorba umělé situace, kde děti reagují zcela nepřipraveně a spontánně na dané téma. V dramaterapii je tato technika používána s cílem nalézt možné způsoby řešení nebo alespoň dosáhnout zviditelnění, či usměrnění myšlenek. Dramaterapie rozlišuje tři základní typy improvizace. Prvním z nich je improvizace plánovaná, kde dítě má možnost dopředu rozhodnout, jaké postavení v improvizaci zaujme. Jedná se o silně strukturovanou improvizaci, kdy je velmi krátká doba na seznámení se s obsahem role a výsledek výstupu je poměrně často dopředu neznámý. Druhým typem je neplánovaná improvizace. Dítě si samo zvolí, zda do určité role vstoupí či nikoli. Posledním třetím typem je improvizace nepřipravená, která je naprosto mimo vytyčený plán a směřovaný záměr terapeuta a nikdo nepředvídá dopředu ani roli ani situaci, ve které se ocitne (Valenta 2007).

Další z mnoha technik využívaných v dramaterapii ve smyslu přípravných nebo pomocných technik je neverbální technika. Cílem této techniky je nejen odreagování napětí a následné uvolnění, ale i zprostředkování radosti z pohybu, soustředění se, pozornost a příprava na verbální hry. Neverbální techniku uplatňujeme zejména v úvodních setkáních, kdy se mohou rozrůst až na etudu či pantomimu. Tady je již však zapotřebí určitých zkušeností. Podstatou pantomimy je ztvárnění určitého děje pomocí vnitřní řeči těla a částečným individuálním zobrazením. Jedná se o jednu z nejstarších forem divadla, která vyjadřuje děje a jednotlivé dramatické situace za pomoci stylizovaného pohybu, gestikulace a výrazu tváře bez použití slov či hlasu. Metoda je významná zejména v rozvoji komunikace a interakce, procítění, uvědomění si situace, pochopení jednotlivých postojů a pocitů (Valenta 2007).

Zažít nové situace umožňuje technika hra v roli, poskytující zážitek z realizace a úspěšnosti. Má stimulační účinky, podporuje individuální konání dítěte s vlivem na jeho duševní a pohybovou aktivitu, rozvíjí řeč a následnou komunikaci a v neposlední řadě upevňuje sebedůvěru. Může být i ve formě jednoduchého nácviku, směřujícího ho ke zvýšení sociální senzitivity, schopností řešit problémy atd. Pomocí této techniky nejen rekonstruujeme minulosti, ale i nastiňujeme vizi budoucnosti (jaké to bylo x jaké by to mohlo být), (Majzlanová, 2004). Hra v roli pomáhá poznávat a následně identifikovat své vlastní často potlačované pocity

a získat tak nové vědomosti a zkušenosti, přispívající k překonání problémů a některých těžkostí. Hledá a nachází pozitiva i na nepříjemných zážitcích a situacích. Cílem této techniky je redukce a remodelování rolí takovým způsobem, aby se staly více přirozenými a méně uvědomovanými, odhalování nepřiměřených struktur chování a následující nalezení chování alternativního. Její pomocí jsou získávány zkušenosti z celé řady řešení nepředvídatelných a neobvyklých situací a nalezen způsob sloučení vnitřních reakcí a vnějšího projevu chování a naopak. V praxi rozeznáváme několik rovin přijímání rolí (imitace, identifikace, projekce, přenos). Při imitaci dochází k napodobení vnějších znaků role. Tím chápeme pohyby a jednotlivé způsoby komunikace. Pakliže napodobujeme nejen znaky vnější, ale i související pocity, dochází k prohloubení hodnoty přijetí role a mluvíme o identifikaci, vytvářející vnitřní dramatický proces. V obou těchto rovinách si formulujeme představu sebe v určité roli a poznáváme své možnosti a schopnosti jednat v této postavě. Opakem identifikace je projekce. V psychoanalytickém pojetí se jedná o neuvědomovaný přenos osobních přání, pocitů a motivů na jiné osoby, situace, zvířata, či věci. Celkově je chápána jako určitý obranný mechanismus, který chrání jedince před možnou úzkostí vyplývající z vnitřních konfliktů. Univerzálním dramatickým jevem je vnímán přenos (Valenta 2007).

Práce s loutkou je v tomto směru také jednou z velmi často používané techniky dramaterapie. Tato technika podněcuje u dětí imaginární hru. Pomocí loutky vyjadřují svoje hluboké, velmi často utajované pocity. Loutková hra jim pomáhá odstraňovat blokaci a umožňuje jim stát se otevřenější a přístupnější pro případné skupinové terapie. Její pomocí mohou vyjádřit rozdílné vztahy nejen k lidem, ale i zástupným či reálným předmětům a snadněji pochopit jejich funkci ve skutečném životě. Při této technice nedochází k přímé konfrontaci s okolím, neboť loutka představuje možnost určité ulity. Vnitřní rozpor se přenáší na loutku a je tak mnohem snazší o problémech hovořit. Hra s loutkou má také za cíl rozvoj pohybově-výrazových, artikulačních a také rytmických dovedností dětí.

4.2.6 Arteterapie

Arteterapii můžeme vnímat v širším nebo naopak užším smyslu. Širší vymezení pojednává o arteterapii jako o léčbě uměním, tedy i divadlem hudbou, tancem,

ale i poezií. V užším slova smyslu jí chápeme jako léčbu uměním výtvarným (Caseová, Dalleyová, 1995).

Jejím základem není samotné „umělecké“ dílo, ale proces, rozvíjející tvořivost, sebevyjádření a komunikaci. Jedná se tedy o jednu z forem neverbální a symbolické techniky, která umožňuje vyjadřovat se jinak než slovem zejména těm, pro které je verbální vyjadřování nesnadné. Jejím cílem není jen samotná aktivizace a následné zprostředkování kontaktu, ale také navození kompenzačního procesu, či přeformování stereotypů a komunikace pomocí výtvarného projevu. Prostřednictvím arteterapie dochází nejen k žádoucímu odreagování a následné relaxaci, ale také k odstranění úzkostných stavů a socializaci nebo kanalizaci agresivity. Při tomto psychoterapeutickém postupu se dostává dětem uvolnění, sebepoznání, rozvoj fantazie, dochází k růstu motivace, lépe vnímají okolní svět, učí se společnému řešení problémů a získávají zkušenosti, že i druzí mohou mít podobné zážitky jako ony. Významná je i samotná interpretace výtvarných prací. Ta slouží zejména k důsledné analytické práci s dítětem, neboť svou tvorbou vyjadřuje svůj vnitřní svět, svoje pocity, obavy, přání a představy, které jsou mu vlastní (Caseová, Dalleyová, 1995).

Arteterapeutických technik je poměrně velké množství od volného čmárání tužkou až po různě složité koláže a modelování. Jejich pomocí lze vyjádřit pocity a odhalit někdy i těžko přístupné osobnostní rysy. Volba vhodné techniky je závislá na druhu skupiny, jejich specifických potřebách a věku (Caseová, Dalleyová, 1995).

Malba a kresba je u dětí jednou z oblíbených technik umožňující jim snadněji vyjádřit své emoce. Malovat mohou nejen štětcem, ale také různými přírodními či netradičními materiály, prsty, chodidly a dokonce i ústy. Všechny děti totiž kreslí naprosto spontánně. Aby dítě zanechalo stopu své výtvarné aktivity, stačí mu dát jakoukoliv podkladovou plochu a prostředek k vytvoření znaků (Caseová, Dalleyová, 1995).

Při technice modelování se nejčastěji používá jako modelovací prostředek hlína. Ta totiž umožňuje prožít zážitky spojené s hmatem, tzv. s hlinou splynout a mnohem snadněji se spojit se svými emocemi. Tak jak je hlína tvárná a pružná, tak je schopna do sebe absorbovat agresi, negativní emoce a vztek (Caseová, Dalleyová, 1995).

4.2.7 Teorie pevného objetí

Terapie pevným objetím se řadí mezi terapie primární. Jedná se o emocionální konfrontaci dvou osob vyjadřující slovně neovládnutelný a bolestivý konflikt tváří v tvář neboli tělo na tělo, jejímž primárním cílem je navodit láskyplnou duševní pohodu. Terapie pevným objetím je cesta k obnově lásky nejen v kruhu rodinném, jak se mnoho kritiků této metody milně domnívá, ale lze ji aplikovat u všech, kteří mají určitou potřebu vyjádřit a konfrontovat vzájemné city. Je to jedna z možností, jak řešit konflikty, pocit úzkosti a ztrátu schopnosti milovat. Od útlého dětství si zvykáme na izolaci, neboť pro většinu lidí je pevné objetí cizí. Když ovšem dítěti odcizíme instinkt pevně objímat, změní se. Emocionálně se vyjádřit je pro něj čím dál těžší, až prakticky nemožné (Prekopová, 2009). Smyslem pevného objetí je tedy celostní setkání nejen na intelektuální úrovni, ale umožňuje skutečnou emoční konfrontaci i skrze tělesné projevy. Velmi jednoduše řečeno, obecným cílem této terapie je zlepšení narušených citových vztahů a vazeb, jejich posílení a uzdravení. Pevné objetí má však i mnoho konkrétních cílů, které jsou závislé na samotném průběhu terapie – tedy cesta je vlastně cíl.

Tato cesta k vnitřní svobodě má však kromě svých nadšenců i mnoho kritiků v řadách zkušených odborníků, kteří se s ní zcela vůbec neztotožňují. Domnívají se, že při této terapii dochází k násilnému lámání svobodné vůle dítěte, což je nejen neetické, ale také ohrožující jeho tělesné a psychické zdraví. Proto je důležité, zvážit všechny pro a proti této specifické metody (Doležal, 2011).

Závěr

Má bakalářská práce se věnovala pocitu osamělosti u dětí vyrůstajících v náhradní institucionální péči. Na základě teorie citové vazby a způsobu života dětí ve funkční rodině a zařízeních institucionální péče jsem dospěla k závěru, že u dětí, jenž byly nuceni svůj, zejména raný, život strávit v ústavních zařízeních, nedochází k vytvoření potřebné citové vazby, a jedním z projevů tohoto citového strádání je prožívání pocitu osamělosti. Pracovníci kojeneckých ústavů a dětských domovů nemohou zcela nahradit biologické rodiče dítěte a tak mu zprostředkovat tolik potřebnou citovou vazbu k pečující osobě. Mohou však za pomoci vhodných metod, technik a způsobů práce zmírnit následky s tím spojených. Z tohoto důvodu jsem v návaznosti na zjištěné negativní projevy prožívání pocitu osamělosti navrhla možné metody, techniky a způsoby práce s dětmi vyrůstajícími v ústavních zařízeních.

Téma náhradní ústavní péče je v současné době jedním z ústředních témat diskuze. V souvislosti s plánovanou novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí, by mělo dojít ke zrušení většiny kojeneckých ústavů, přičemž péče o děti do tří let by byla svěřena do rukou profesionálních pěstounů. Návrh novely tohoto zákona má řadu příznivců i odpůrců, ale s jistotou nelze říci, který z těchto ochranných zásahů státu osamělým dětem pomůže nejvíce, co anebo kdo je zbaví pocitu osamělosti.

Stávající prezident České republiky novelu zákona nepodpořil, obává se že „Panují důvodné obavy, že nebudeme mít ani pěstouny, ani ústavy, a děti budou končit na ulici.“ (Klaus, 2012). Své rozhodnutí nepodepsat chystanou novelu dále zdůvodňuje „Z profesionálního prostředí dětských ústavů tak budeme vytlačovat děti do opatrování lidem, kteří se jako pěstouni zaregistrují z čistě zjištěných důvodů. A podle tohoto zákona budou dostávat peníze již vstupem do školících programů, ne až přijetím dítěte do své péče.“ (Klaus, 2012).

Zcela opačný názor, k němuž jsem rovněž díky své práci dospěla, zastávají Petra Vrtbovská, ředitelka institutu náhradní rodinné péče NATAMA a Vratislav Hlásek, průkopník pěstounské péče. „Kojenecké ústavy jsou zavrženíhodné. Dítě, o které se tam stará zdravotnický personál, si nikdy nevytvoří schopnost vytvářet citové pouto. Pokud neprojde léčbou, nikdy nebude mít normální vztahy. Kolem jednoho mimina se od začátku točí osm sester a lékařů, přicházejí se podívat možní osvojitelé,

exkurze z lékařských fakult, dobrovolníci... Jak si to dítě může k někomu vytvořit vztah?“ (Vrtbovská, 2012). „První tři až čtyři měsíce života jsou podle nejnovějších výzkumů pro schopnost člověka vytvářet normální citové vztahy nejdůležitější. Dítě potřebuje výlučný kontakt a pozornost. Mít pocit, že je tu pro něj stále někdo, a toho se mu ani v nejlepším kojeneckém ústavu nedostane.“ (Hlásek, 2012)

Tématu, které jsem si zvolila pro zpracování této bakalářské práce, bych se ráda věnovala i v budoucnu a proto se domnívám, že tuto práci budu moci uplatnit jako základní podklad pro zpracování výzkumu, díky němuž by mohlo zjistit, jaká je skutečná realita, jaké metody, techniky a způsoby práce zaměstnanci pracující v ústavních zařízeních opravdu používají a jaká mají přínos pro samotné děti.

Seznam literatury

Monografie

- Buriánek, J. (1996). *Sociologie*. Praha: Fortuna
- Caseová, C., Dalleyová, T. (1995). *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál
- Doherty - Sneddon, G. (2005). *Neverbální komunikace dětí. Jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál
- Drotárová, E., Drotárová, L. (2003). *Relaxační metody – malá encyklopedie*. Praha: Epoque
- Fišer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing
- Jandourek, J. (2003). *Úvod do sociologie*. Praha: Portál
- Machač, M. Macháčová, H., Hoskovec, J. (1985). *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické
- Majzlanová, K. (2004). *Dramatoterapia*. Bratislava: IRIS
- Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum
- Matějček, Z. (1994a). *Co děti nejvíce potřebují. Eseje z dětské psychologie*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (1994b). *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
- Molicka, M., (2007). *Příběhy, které léčí*. Praha: Portál
- Nakonečný, M. (1999). *Sociální psychologie*. Praha: Academia
- Prekopová, J. (2009). *Pevné objetí*. Praha: Portál
- Riemann, F. (2009). *Schopnost milovat*. Praha: Portál
- Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál

- Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál
- Šimanovský, Z., Šimanovská, B. (2010). *Hry pro rozvoj zdravé osobnosti*. Praha: Portál
- Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál
- Valenta, J. (1995). *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. Praha: ISV
- Valenta, J. (2008). *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Grada
- Výrost, J., Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada
- Yalom, I., D. (2006). *Existencionální psychoterapie*. Praha: Portál
- Zelinková, M. (2011). *Hry pro rozvoj emocí a komunikace*. 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 väzba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. *Československá psychologie*. č. 5, s. 432 – 445.

Články na internetových stránkách

- AURA CANICS Terapie pomocí zvířat (2012): Canisterapie a felinoterapie - podpůrné léčebné metody [on-line]. Dostupné 23.10.2012 z: http://www.auracanis.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=19
- 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>
- Doležal, J. (2011): Psychologie.cz: Pevné objetí? Násilí do terapie nepatří! [on-line]. Dostupné 20.10.2012 z: <http://psychologie.cz/metoda-pevneho-objeti/>
- Felinoterapie (2012): O nás [on-line]. Dostupné 23.10.2012 z: <http://www.felinoterapie.cz/o-nas/>
- 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>
- Gerlichová, M. (2012): Muzikoterapie [on-line]. Dostupné 23.10.2012 z http://mg-muzikoterapie.cz/wp/?page_id=2
- Hlásek, V. (2012): IHNED.cz: Pěstouni se o děti zatím starají z nadšení, zákon jim za to dá normální plat [on-line]. Dostupné 4.11.2012 z <http://zpravy.ihned.cz/c1-55700060-pestouni-se-o-deti-zatim-staraji-z-nadseni-zakon-jim-za-to-da-normalni-plat>
- Kantor, J. (2007): Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik [on-line]. Dostupné 23.10.2012 z: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeuticky-technik>
- Klaus, V. (2012): EurActiv.cz: Potopí prezidentské veto zákon o sociálně-právní ochraně dětí? [on-line]. Dostupné 4.11.2012 z <http://www.euractiv.cz/socialni->

politika/clanek/prezident-klaus-vetoval-zakon-o-socialne-pravni-ochrane-deti-dalsi-osud-novely-je-nejisty-010240

- Lipský, M. (2012): Music-Travel: přednáška Mgr. Matěje Lipského Podpůrná a vývojová muzikoterapie [on-line]. Dostupné 17.10.2012 z music-travel.com.ua/docs/mt%20u%20deti.doc
- Ministerstva zdravotnictví České republiky (2005): Věstník č. 9/2005: Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro činnost kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let věku [on-line]. Dostupné 20.10.2012 z: [/2005http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1870_1030_3.html#](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1870_1030_3.html#)
- 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
- Pomocné tlapy – Canisterapie (2012): Canisterapie - základní informace [on-line]. Dostupné 23.10.2012 z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>
- Vaněk, J. (2012): Relaxační techniky www.eamos.cz/amos/kat_ped/externi/kat_ped_7982/relax.rtf
- Vrtbovská, P. (2012): IHNEP.cz: Kojenecké ústavy jsou zavrženíhodné, říká expertka, která školí náhradní rodiče [on-line]. Dostupné 4.11.2012 z <http://zpravy.ihned.cz/c1-55702420-kojenecke-ustavy-jsou-zavrzenihodne-rika-expertka-ktera-skoli-nahradni-rodice>

Zákony

- *Vyhláška o zdravotnických zařízeních.* Vyhláška č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi, v účinném znění k 14.11.2012
- *Zákon o rodině.* Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v účinném znění k 14.11.2012
- *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, v účinném znění k 14.11.2012
- *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 14.11.2012