

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ/ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013–2016

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Daniela Krajčová**

**Psychická deprivace dětí žijících v ústavní výchově a její  
možná eliminace**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radka Dydňanská

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

COMBINED (PART TIME) BACHELOR STUDIES

2013 - 2016

**BACHELOR THESIS**

**Daniela Krajčová**

**Emotional deprivation of children living in the institutional care and  
its possible elimination**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Radka Dydňanská

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 24.2.2016      Daniela Krajčová .....

## **Poděkování**

Velice děkuji paní magistře Radce Dydňanské za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Za vstřícný přístup také děkuji pracovníkům Šafrán dětem, o.p.s. a zaměstnancům Dětského centra Stránčice.

## **Anotace**

Bakalářská práce Psychická deprivace dětí žijících v ústavní výchově a její možná eliminace se zabývá problematikou dětí žijících v ústavní péči, následky, které pobyt v ústavech na tyto děti má a možnostmi zmírnění těchto následků.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola poukazuje na potřeby dítěte v rodině a funkce rodiny. Druhá kapitola popisuje vznik citové vazby v dětství a její důležitost. Třetí kapitola vymezuje vznik a průběh psychické deprivace. Čtvrtá kapitola pojednává o ústavní výchově a vlivu, který na děti má. Pátá kapitola vymezuje pojem trauma. Výzkumná část popisuje případovou studii dítěte, zařazeného do programu, který realizuje Šafrán dětem, o.p.s. v Dětském centru Stránčice.

## **Klíčová slova**

Citová vazba, dětské centrum, kvalitativní výzkum, psychická deprivace, rodina, rané dětství, Šafrán dětem, o.p.s., trauma, ústavní výchova.

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with emotional deprivation of children living in the institutional care. Considering damage limitations of children in their future development and the consequences. The theoretic part describes the family care and needs, attachment, the general deprivation problem, institutional care, trauma. The practical part examines the Child's centre in Stránčice and describes service which is provided by Šafrán dětem, o.p.s. The practical part analyses real case of a child living in the institution and experiencing care from Šafrán dětem, o.p.s.

## **Keywords**

attachment, child's centre, deprivation, early childhood, family, institutional care, qualitative research, trauma, Šafrán dětem organisation

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 RODINA A JEJÍ FUNKCE Z HLEDISKA POTŘEB DÍTĚTE</b> .....	<b>10</b>
<b>2 TEORIE CITOVÉ VAZBY</b> .....	<b>14</b>
<b>3 PSYCHICKÁ DEPRIVACE</b> .....	<b>19</b>
<b>4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA A JEJÍ VLIV NA POTŘEBY DÍTĚTE</b> .....	<b>23</b>
<b>5 TRAUMA</b> .....	<b>27</b>
<b>6 METODY PRÁCE S OHROŽENÝMI DĚTMI A ORGANIZACE ŠAFRÁN DĚTEM, O.P.S.</b> .....	<b>31</b>
6.1 Metody práce s ohroženými dětmi.....	31
6.2 Šafrán dětem, o.p.s. ....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>7 CÍL VÝZKUMU</b> .....	<b>35</b>
7.1 Metody výzkumu .....	35
7.2 Popis výzkumu.....	35
7.3 Metody práce realizované Šafránem dětem v Dětském centru Stránčice ....	36
7.3.1 Bezpečná stopa na cestě domů.....	36
7.3.2 Kufřík bezpečí.....	40
7.3.3 Kazuistika .....	42
<b>8 SHRNU TÍ</b> .....	<b>48</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK</b> .....	<b>53</b>

## ÚVOD

„*Odkud pocházím? Ze svého dětství...*“ (Saint-Exupéry In: Dupalová a kol., 2010, s. 1)

Pracuji již více než dvacet let jako učitelka v předškolním zařízení. Práce s dětmi ve věku 2-5 let je mou každodenní pracovní náplní. V našem zařízení pečujeme o děti, které žijí ve vlastní rodině, svými rodiči jsou přijímány a milovány. Sama jsem také matkou dospívající dcery a je pro mne samozřejmostí jí dávat pocit lásky a bezpečí. Přesto mě téma dětí, které musí vyrůstat mimo vlastní rodinu zajímá již dlouhodobě. Při psaní bakalářské práce jsem se podrobněji seznámila s náhradní rodinou péčí a do budoucna bych se chtěla věnovat profesionálnímu pěstounství. V této práci alespoň popisuji cestu, která může těmto dětem, žijícím mimo biologickou rodinu alespoň částečně ulehčit jejich osud.

První roky života dítěte jsou pro jeho budoucí vývoj naprosto zásadní. Mají rozhodující vliv nejen na jeho fyzický růst, ale i na kvalitu duševního vývoje a na celkový rozvoj jeho osobnosti. Dítě si v tomto období vytváří svůj vlastní obraz světa. Buduje si svou identitu, staví základní stavební kameny své hodnoty a sebeuvědomění. Stálá blízkost pečující osoby mu přináší zprávu, že je přijímané, milované a že svět je relativně bezpečné místo k životu. Díky tomu, že je dítěti nablízku někdo, kdo reaguje na jeho potřeby, dítě získává postupnou zkušenost, že svou vůlí může věci pozitivně ovlivňovat. Ti, kteří měli to štěstí vyrůstat ve stabilním rodinném prostředí, většinou vnímají tyto hodnoty jako samozřejmost.

Ne každé dítě má ale možnost žít v rodině a zažívat blízkost někoho, kdo ho vytrvale stimuluje, podporuje a raduje se z jeho úspěchů. Pro některé děti není samozřejmostí mít nablízku stálou pečující osobu, která mu také dává soustavnou zpětnou vazbu a nastavuje hranice. Životní potřeby takového dítěte nemohou být nikdy plnohodnotně naplněny. A to přesto, že se péče o tyto děti za posledních dvacet let výrazně zlepšila. Pozitivně se mění především prostředí ústavních zařízení, děti mají lepší materiální zázemí, dostatek hraček i pestrou náplň volného času. Nicméně citové potřeby dětí nemůže nahradit ani sebelépe vedený a vybavený dětský domov.



Odborníci na problematiku sociálně-právní ochrany dětí neustále hledají způsoby, jak snižovat míru zátěže, kterou prožívají tyto děti. Objevují se zajímavé techniky, které pracují přímo s těmito dětmi a hledají se nové cesty pomoci.

Cílem první části práce je teoretické vymezení problému psychické deprivace a vývojových specifíků dětí žijících v ústavní výchově, vytvoření přehledu dostupných programů snižujících psychickou deprivaci a traumatizaci dětí. Poukazuje také na potřeby dítěte v rodině, na vznik citové vazby v dětství a její význam. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola poukazuje na potřeby dítěte v rodině a funkce rodiny. Druhá kapitola popisuje vznik citové vazby v dětství a její důležitost. Třetí kapitola pojednává o psychické deprivaci. Čtvrtá kapitola popisuje problémy v ústavní výchově a vlivu, který na děti má. Pátá kapitola vymezuje pojem trauma. Výzkumná část popisuje případovou studii dítěte, zařazeného do programu, který realizuje Šafrán dětem, o.p.s. v Dětském centru Stránčice.

Cílem praktické části této práce je na konkrétním příkladu dobré praxe poukázat na moderní metodu, která pomáhá snižovat vliv následků raného citového poškození dětí žijících mimo vlastní rodinu. Práce nás seznámí s projektem „Bezpečná stopa domů“, kterou realizuje Šafrán dětem o.p.s. Tato organizace se ve svém poslání specializuje na podporu identity a jedinečnosti dítěte, které prožilo trauma z odloučení. Projekt „Bezpečná stopa domů“ pracuje s prvky bazální stimulace a snižuje tak následky citové deprivace těchto dětí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 RODINA A JEJÍ FUNKCE Z HLEDISKA POTŘEB DÍTĚTE

Převážná většina dětí má možnost vyrůstat ve své biologické rodině, obklopena láskou, přijetím a pochopením. Taková funkční rodina přispívá k uspokojování základních potřeb dětí. Rodina je základem naší společnosti, prvním a jedinečným místem, kde se dítě učí lásky, důvěře a respektu. Rodina je také přirozenou sociální skupinou, základní buňkou společnosti. Uspokojuje základní psychické potřeby dítěte a také se stává modelem pro mezilidské vztahy, ve kterých dítě pokračuje ve svém životě. Rodina by také měla naplnit základní potřeby dítěte, především potřebu životní jistoty. Dítě si prostřednictvím rodiny utváří svůj vztah k sobě a je pochopitelné, že v různých rodinách jsou různé podmínky pro utváření sebevědomí dítěte od velmi dobrých až po velmi špatné podmínky. (Matějček, 1994)

Rodina má v životě každého člověka jedinečný a nezastupitelný význam. Je nenahraditelná a má obrovský vliv na zdravý vývoj jeho osobnosti. Prostředí, ve kterém jedinci vyrůstají, se odráží v jejich chování, konání a celkově v jejich budoucím životě. (Matoušek, 2003)

Funkční rodina má v životě dítěte nezastupitelné místo. Dítě od svých rodičů získává genetickou výbavu. Rodina má důležitý vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, především v období raného dětství. Důležitý dopad má na dítě v oblasti tělesné, duševní a sociální. Především v rodině již od samého počátku života dítěte se utváří proces socializace. Rodina také určuje sociální status dítěte. Prostřednictvím své rodiny si dítě uvědomuje své místo a svoji roli a zařazení ve společnosti. Velký sociologický slovník vymezuje rodinu jako „*původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci. S hlavními funkcemi reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorů.*“ (Petrušek, Vodáková 1996, s. 940)

Funkcí rodiny rozumíme plnění společenských očekávání, požadavků a potřeb všech rodinných příslušníků. Ti přirozeným způsobem plní v rodině nezastupitelnou úlohu. Mezi biologické potřeby patří dostatek výživy, tepla, spánku atd. Když jsou

uspokojeny tyto základní biologické potřeby, přicházejí na řadu potřeby psychické, mezi něž patří variace podnětů, potřeba jistoty, vědomí vlastní identity, potřeba otevřené budoucnosti. S potřebami psychickými velice úzce souvisí také potřeby sociální, kam patří potřeba lásky a bezpečí, potřeba přijímat dítě takové, jaké je. Dále zabezpečení všech možností k rozvinutí jeho schopností, talentu atd. Tyto dvě kategorie se někdy slučují a označují se jako psychosociální potřeby. Potřeby vývojové jsou aktuální až po úplném uspokojení potřeb předešlých a zahrnují také motivaci a následné činnosti, kterými se každý jedinec sám rozvíjí. (Matějček, 1994)

Dunovský (1999) uvádí několik základních funkcí rodiny:

### **Biologicko-reprodukční funkce**

Tato funkce má za cíl zabezpečovat udržení života a pokračování rodu.

### **Sociálně-ekonomická**

Tato funkce se vztahuje na materiální zabezpečení rodiny a vyživovací povinnost všech členů.

*„Nyní je rodina ve své podstatě především spotřební jednotkou, ačkoliv určité prvky výroby si dnešní rodina stále udržuje (např. úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které jsou v domácnosti nutné). Zabezpečovací funkce se netýká jen oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní až duchovní.“*  
(Dunovský, 1999, s. 93)

### **Emocionální funkce**

Tato funkce spočívá v uspokojování emociálních a sociálních vztahů. Zajišťuje citové zázemí, pocit jistoty a bezpečí.

### **Socializačně-výchovná funkce**

Tato funkce zabezpečuje především kvalitní péčí, zájem o dítě, porozumění jeho potřebám a požadavkům.

*„Rodina ztratila řadu funkcí, které ji dříve udržovaly pohromadě do jisté míry nezávisle na poutu citovém. Měla funkci výrobní, vzdělávací ochrannou, pojišťovací*

*atd.; dnes však rozhodujícího významu nabyly dvě funkce: 1. zajistit citové zázemí všem svým členům a 2. připravit děti pro život v dané společnosti.“ (Matějček, 1986, s. 32)*

Mezi základní potřeby patří, které popsali (Langmeier a Matějček, 1974) patří:

### **Potřeba životní jistoty**

Tato potřeba je naplňována především v mezilidských citových vztazích. Její uspokojení zbavuje dítě úzkosti a dodává mu pocit bezpečí. Umožňuje mu poznávat svět a zapojit se do pracovních a společenských činností.

### **Potřeba smysluplného světa**

Uspokojení této potřeby umožňuje dítěti učit se a nabývat životní zkušenosti. Dítě se učí především hrou, pozorováním a nápodobou. Osvojuje si tak pracovní postupy i strategie společenského chování. Mají-li se z jednotlivých podnětů stát poznatky a zkušenosti, musí být v těchto podnětech nějaký řád a smysl.

### **Potřeba pozitivní identity**

Zdravá sebeúcta a sebevědomí jsou důležitým předpokladem pro budoucí zařazení dítěte do společnosti. Dítě potřebuje vnímat pozitivní přijetí ze strany pečující osoby a to mu pomáhá budovat vlastní sebehodnotu.

### **Potřeba otevřené budoucnosti, naděje a životní perspektivy**

Umožňuje spokojené prožívání vlastního života a víru v to, že jej mohou pozitivně ovlivňovat. Ztráta životní perspektivy může vést k nespokojenosti až zoufalství.

Jedním z největších darů, které mohou rodiče dát svému dítěti je láska, porozumění a pocit bezpečí. Dítě si tak vytváří jistotu, že někam patří a získává potřebnou sebedůvěru, která je nezbytná k poznávání světa a budování mezilidských vztahů. Dítě, které má stabilní a bezpečné zázemí se vydává po krůčcích objevovat svět a zase se zpátky vrací. (Matějček, 1994)

Rodič může dítěti dávat lásku a přijetí mnoha způsoby. Může to být soustředěná pozornost, vlídné pohledy, trpělivé naslouchání, vřelé slovo, hra nebo tělesný dotyk.

Dotyk je pro dítě obzvláště důležitý. Může se jednat o různé druhy tělesného kontaktu, například polibek, objetí, lochtání, škádlení, poplácání po zádech nebo rameni, pohlazení vlasů apod. Všechny tyto projevy umocňují vztah mezi dítětem a pečující osobou. Všemi těmito způsoby se mezi dítětem a rodičem vytváří citové pouto, vzniká tak zvaná citová vazba. (Tamtéž.)

## 2 TEORIE CITOVÉ VAZBY

Autorem této teorie je britský psychiatr a psychoanalytik J. Bowlby, který se zabýval reakcemi malých dětí, které byly dočasně odloučeny od matky. Podle Bowlbyho teorie se utváří mezi primárně pečující osobou a dítětem citová vazba (angl. attachment), kterou definuje jako „*trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu.*“ (Bowlby In: Kulísek, 2000, s. 406)

V češtině dosud neexistuje jednoznačný překlad anglického termínu „attachment“. Nejčastěji se v praxi užívá termín citová vazba, citové přilnutí nebo připoutání se. Nejčastěji tedy hovoříme při nedostatku citlivého a vnímavého přístupu pečovatele v raném dětství o poruše vazby

Své potřeby dítě projevuje již od narození. Když cítí nepohodu, dává svou nespokojenost najevo, nejčastěji pláčem. Plačtivá reakce se může objevit například, když je dítě hladové, je mu zima nebo pociťuje bolest. Podobně nespokojená reakce se může objevit, pokud dítě touží po kontaktu a po blízkosti matky. Pečující osoba se obvykle brzy naučí rozpoznat důvod rozladění dítěte a snaží se jeho potřebu naplnit. Obvykle, když dítě něco potřebuje, je mu v běžné rodině k dispozici někdo, kdo mu pomůže jeho potřebu uspokojit. Tímto se u dítěte rozvíjí důvěra a oddanost k osobě, která je mu nejbližší a pečuje o něj. Vzniká tak pouto k pečující osobě. Dítě se tak učí důvěřovat tak zvanému bezpečnému světu. (Matějček, 1994)

Na druhou stranu žádný, ani sebedokonalejší rodič, nikdy nenaplní všechny potřeby dítěte. Dítě si postupně zvyká na to, že mu pečující osoba nemůže být stále k dispozici. Rozvíjí se tak frustrační tolerance, tedy schopnost vyrovnat se v následujícím životě s překážkami. Toto platí v případech, kdy je většina jeho potřeb a požadavků naplněna.

Je přirozené, že dítě přichází na svět s potřebou upoutání se k blízkému člověku. Mezi první nejdůležitější osoby v životě dítěte obvykle patří matka. Primární pečující osobou nemusí být ale výhradně matka. Tuto roli může zastat i otec, prarodič, pěstoun nebo jiná osoba blízká dítěti. Pokud pečující osoba naplňuje uspokojivě potřeby malého dítěte, je milující, vyladěná na dítě a její chování je předvídatelné a pro dítě srozumitelné, pak se v jeho mozku ukládá informace, že vztahy jsou bezpečné. S tímto

pocitem pak dítě vyrůstá, učí se a objevuje zákonitosti fungování světa. Nemá-li dítě jednu svoji stabilní pečující osobu, ke které může přilnout, dochází-li v jeho životě k mnoha ztrátám a změnám, zvyšuje se riziko, že bude ke světu v pozdějším věku přistupovat s nedůvěrou. Dítě si vyvine obranné reakce, uzavře se do sebe a nenaučí se, jak s druhým člověkem vytvořit fungující, vzájemně uspokojující vztah. V takovém případě mluvíme o tzv. poruše attachmentu, tedy o poruše citového pouta mezi rodičem a dítětem. Jak bylo výše uvedeno, nemusí jít vždy o matku, ale může se jednat o jakoukoli pečující osobu. K různým blízkým osobám si může malé dítě vytvořit různé typy vazeb. Pro zdravý vývoj dítěte je však důležité, aby alespoň jedna z těchto vazeb byla bezpečná. (Ježková, Černá, 2015)

Dítě je po narození zhruba do svých dvou let na pečující osobě, především matce zcela závislé. A to jak v oblasti výživy - sáním z prsu, tak také kvalitou její celkové péče a přístupu. Dítě vnímá i to, jak matka zachází s časem. Zda je zpomalená, zrychlená a vnímá také to, jak reaguje na stresovou situaci. Záleží také na doteku, i pohledu, zda je přítomný a milující. Důležitý faktor také je určité sebeovládání a seberegulace pečující osoby. Dítě tyto vlivy vnímá a skrze ně se také reguluje. (Matějček, 1994)

Bowlby (2010) popisuje několik druhů vazeb:

#### **Jistá vazba navozující pocit bezpečí**

Tato vazba se vytváří mezi dítětem a rodičem, který na dítě předvídatelně reaguje. Dítě je spokojené, uvolněné a zažívá pocity bezpečí. V případě jisté vazby se může dítě zdravě vyvíjet.

#### **Nejistá vazba – vyhýbavá**

Tento typ vazby probíhá mezi odmítajícím nebo nepřátelsky se chovajícím rodičem a dítětem. Dítě má tendenci se vztahu spíše vyhýbat a naučí se nedávat najevo své negativní emoce (křik, pláč). Stává se spíše odtažitě nebo nepřírozeně samostatné. Někdy se může jevit jako hodné dítě, ale jedná se vnitřní odtažení.

### **Nejistá vazba – úzkostná (ambivalentní)**

Nejistá vazba vzniká v případě, kdy pečující osoba je nedůsledná a nespolehlivá. Reakce matky nejsou konzistentní a předvídatelné nebo v některých situacích na dítě nereaguje. Negativní a úzkostné projevy dítěte jsou následnou reakcí na nepředvídatelné chování pečující osoby. Dítě má tendenci na rodiči až nepřiměřeně lpět a dožaduje se přehnaně intenzivně pozornosti. Může být hlučné, plačtivé.

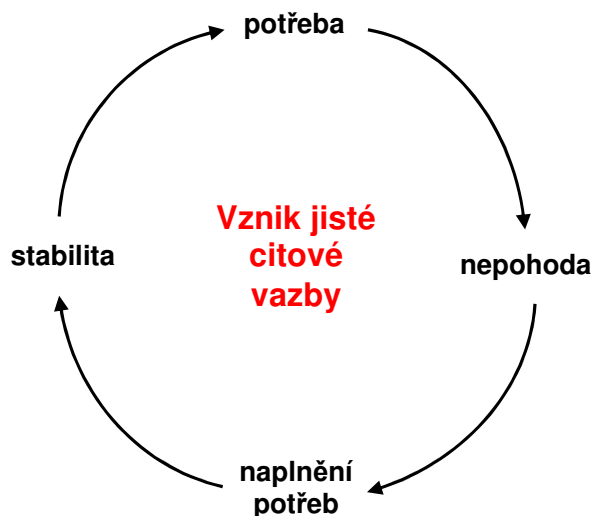
### **Dezorganizovaná vazba**

Tato porucha vazby je velmi závažná. Dezorganizovaná vazba vzniká, je-li matka zároveň zdrojem bezpečí i zdrojem ohrožení, například týrání nebo zneužívání. Příznačnou reakcí dítěte je chronická úzkost a dezorganizace vzorců chování. Dítě je následkem této péče traumatizované, ustrašené a v chování se projevuje ostražitě. Svět se pro něj stává plný nebezpečí.

Podle Kulíška (2000) se začíná utvářet citová vazba již před narozením dítěte. Důležitý a specifický vzájemný vztah mezi matkou a dítětem již v průběhu prenatálního vývoje je předmětem bádání mnoha odborníků. Mimo hormonální a biologické vlivy matky v těhotenství se také mluví o matčiných očekávání a postojích k nenarozenému dítěti.



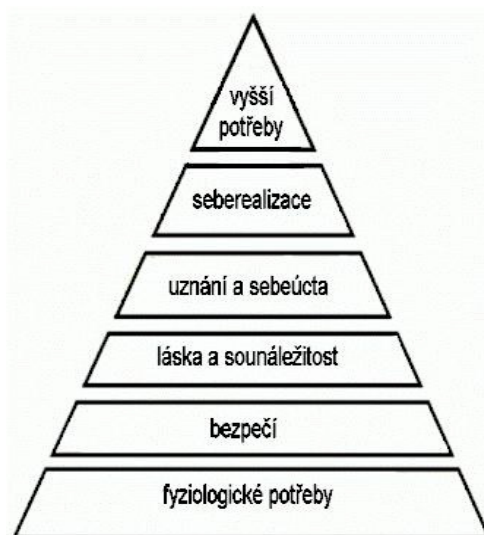
Obrázek 1: Jak vzniká citová vazba.



Zdroj:Farman, 2007

Základními potřebami člověka se zabýval také Abraham Maslow. Maslow logicky sestavil lidské potřeby a zaznamenal je do tak zvané pyramidy potřeb. V základním pilíři pyramidy jsou uvedeny nejzákladnější, fyziologické lidské potřeby. Na ty navazuje potřeba bezpečí, lásky a sounáležitosti. Teprve po uspokojení těchto pater pyramidy může člověk usilovat o naplnění potřeby uznání, rozvíjí svou sebeúctu a seberealizaci. Podle Maslowa se k vyšším potřebám člověk dostane až poté, co jsou uspokojeny základní potřeby. Tato pyramida nás provází podle Maslowa celý život. (Nováčková, 2012)

Obrázek 2: Maslowova pyramida potřeb.



Zdroj: Nováčková, 2012.

Podle MUDr. Pöthe (2012) je množství i kvalita interakcí mezi dítětem a matkou v prvních měsících a letech života naprosto klíčová i pro vývoj mozku. Mozek dítěte se totiž zdaleka nevyvíjí a neroste jen podle předem daného genetického scénáře, ale také podle toho, jak je „používán“ a rozvíjen. Množství spojení mezi mozkovými neurony jedince učí novým dovednostem, ale také vytváří struktury pro regulaci stresu a všech emočních stavů, které vznikají jako reakce na to, co se s ním a v něm děje. V mozku citově deprivovaného dítěte se nevybudují potřebné neurální okruhy, což může mít za následek nejen citové oploštění, ale i snížení mozkových funkcí a inteligence.

### 3 PSYCHICKÁ DEPRIVACE

Tématem psychické deprivace se v šedesátých letech minulého století zabývali velmi důkladně dva přední čeští odborníci a psychologové – Langmeier a Matějček (1963). Zaměřili se hlavně na děti žijící v ústavních zařízeních. Lze říci, že jejich práce má celosvětový význam, jejich knihy byly přeloženy do mnoha jazyků a dodnes z nich čerpají mnozí odborníci i laická veřejnost.

*„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu.“* (Langmeier, Matějček, 1963, s. 17)

Říčan (1995, s. 195) definuje psychickou deprivaci jako *„dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí a postihuje proto dosud většinu dětí vyrůstajících v útlém věku v ústavních zařízeních, kde přes všechny snahy po zkvalitnění péče je příležitost k vytvoření výlučného a tělesného citového pouta dítěte s náhradními pečovateli nedostatečná.“*

O deprivaci hovoříme v případě, že nejsou uspokojovány základní potřeby dítěte a to jak po stránce psychické, tak biologické. Biologické potřeby jsou takové potřeby, které jsou nezbytné pro přežití dítěte, například spánek, strava, teplo. Uspokojování psychických potřeb je důležité pro vytváření komplexní osobnosti. Mezi nejčastější následky psychického a fyzického strádání patří opožďování duševního vývoje a řeči, nedostatečný citový rozvoj, různé abnormality, poruchy chování a obtíže v sociálním začlenění. (Matoušek, 2003)

Mezi následky, které si nese dítě trpící psychickou deprivací, může patřit (Ježková, Černá, 2015):

- nedůvěra k druhým,
- snaha ostatní ovládat,
- apatičnost vůči bolesti,
- ztráta empatie,
- rezistence vůči běžným pochvalám a napomenutím,
- přecitlivělost na stres, ztrátu, změny v životě, vzrušení,

- projevy s přehnanými reakcemi na stres,
- pocit nemilovanosti, připadá si „nehodné“,
- problém převzít odpovědnost za své chyby, rozhodovat se, přijímat pochvalu

Vágnerová popisuje deprivaci takto: „*Dítě, které není dlouhodobě nikým citově akceptované a pozitivně hodnocené, které nemá pro nikoho osobní význam, nebude ho mít ani pro seba samého, bude nejisté a dezorientované. Pro malé dítě má největší význam chování matky. Pokud matka ve své mateřské úloze selhává, nebo chybí, dítě samo seba hodnotí negativně. Není tak uspokojována ani jeho potřeba potvrzení vlastního významu. Tyto děti mívají i v pozdějším věku velmi nízkou sebedůvěru, považují se za méně hodnotné a bezvýznamné. Důsledkem emocionální deprivace bývají problémy v té oblasti socializace, kde jde o přijetí hodnot, norem, o rozvíjení rolí a diferenciaci mezilidských vztahů.*“ (Vágnerová In: Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2001, s. 69)

Matoušek (2003) poukazuje na to, že psychická deprivace může vést k opožděnému vývoji řeči, k retardaci intelektového, emocionálního i morálního vývoje. Typickým následkem je také náhradní uspokojování nesaturovaných základních potřeb např. přejídáním, automatickými pohyby, masturbací. Psychická deprivace dětí vzniká v ústavcích a v nefunkčních rodinách. Psychické dlouhodobé následky se projeví při vazbě na lidi, navazování povrchních vztahů a nevhodným chováním. Děti, které působí v deprivujícím prostředí vyrovnaně, mají tendenci později selhávat později v jiném prostředí, protože jim chybí schopnost adaptace na jiné druhy situací.

Langmeier a Matějček (2011) definovali na základě dlouhodobého pozorování deprivovaných dětí žijících v ústavních zařízeních pět základních projevů chování citové deprivace:

### **Typ poměrně dobře přizpůsobivý**

Tyto děti prochází ústavním prostředím bez větších zjevných psychických odchylek nebo poruch. Možné je, že si tyto děti našli již v kojeneckém a batolecím věku v ústavním zařízení pečující lidi a dokázali se upnout k některé vychovatelce nebo zaměstnanci.

### **Typ útlumový**

Tento typ je typickým příkladem deprivované osobnosti, kterou Matějček charakterizuje jako opožďování mentálního vývoje. Tyto děti jsou spíše apatické, vykazují menší aktivitu, především v oblasti sociální.

### **Typ sociální hyperaktivity**

Jedná se o důsledek nenavázání citového vztahu k jedné osobě. Tyto děti lehce a bez zábran navazují kontakty s dospělými, vítají každého příchozího, chovají se k nim přítulně, předvádějí se. Děti tak navazují spíše kvantitativní než kvalitní vztahy.

### **Typ sociální provokace**

Tyto děti se vyznačují provokováním, zlostnými výbuchy až agresivitou. Vychovatelé často nemají tyto děti v oblibě, protože jsem výchovně náročnější. Pokládají je mnohdy za nezvladatelné. Dříve byly tyto děti často medikovány. Tyto děti se domáhají pozornosti okolí a to za každou cenu.

### **Typ náhradního uspokojení afektivních a sociálních potřeb**

Děti tohoto typu hledají uspokojení především na úrovni nižších potřeb, tj. na úrovni biologické. Jako kompenzace se v chování těchto dětí objevuje například přejídání se nebo masturbace.

Mezi pozdní následky deprivace patří:

#### ***Řeč a komunikace***

Jedním z důsledků nezájmu matky, nebo jiné pečující osoby o dítě je redukce řečové stimulace a omezení kontaktu s mateřskou osobou. Není uspokojena již základní potřeba receptivity. Dále zde chybí pozitivní emoční odezva na jakýkoli projev dítěte, která za normálních okolností motivuje jeho úsilí něco se naučit. Počáteční vývoj v jeho řeči není posilován, matka na komunikační pokusy dítěte nereaguje, a tím jeho rozvoj v této oblasti brzdí.

### ***Rozumové schopnosti***

Rozumové schopnosti deprivovaných dětí nejsou dostatečně stimulovány, nemusí být však závažněji postiženy. Na první pohled je zřejmá neschopnost těchto dětí učit se ze zkušeností. Emoční deprivace má také vliv, i když nepřímo, na nedostatečné ocenění dětských projevů od samého počátku jejich vývoje. Dítě nemá důvod, proč se snažit. Chybí mu citově pozitivní zpětná vazba od dospělého, která dává jakémukoli výkonu smysl. Typickým způsobem je změněno citové prožívání a vztahy k okolnímu světu, zejména k lidem. Citově deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a agresivní.

### ***Socializace***

Citově deprivované děti mívají hlubší vztahy k lidem. V jejich chování se projevuje výraz bezradnosti. Celková nejistota vyplývá z nedostatku pozitivní emoční zkušeností a vztahy s lidmi ovlivňují sebepřijetí dítěte. Dítě tak zcela přirozeně přejímá názor druhých, a jestliže tyto lidé hodnotí dítě negativně, nemá pro ně žádný význam, narušuje se i jeho sebehodnocení. To má za následky nejistotu, nedůvěru a zvýšenou potřebu obrany. (Paventia, nedatováno)

## 4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA A JEJÍ VLIV NA POTŘEBY DÍTĚTE

Již při vyslovení termínů kojenecký ústav nebo dětský domov mnoha laikům a veřejnosti, ale i zarytým odpůrcům ústavní péče o ohrožené děti naskakuje tzv. „husí kůže“. Ve většině případů je to u nich způsobeno nedostatkem informací o struktuře, organizaci péče a důvodech umístování dětí do těchto zvláštních dětských zařízení. V mnoha případech je to způsobeno odmítáním všeho, co bylo vytvořeno v dobách minulých, přičemž jinou alternativu péče o dítě mimo rodinu se nedaří prosadit tak rychle, jak si mnozí kritici myslí. (Šafrán dětem, 2012).

*„V České republice vyrůstá v 33 dětských domovech a kojeneckých ústavech kolem 8 tisíc dětí ve věku 0–18 let, z toho 1 418 dětí ve věku 0–3 roky jsou v kojeneckých ústavech a domovech pro děti do tří let. V ústavních zařízeních různého typu jako dětské domovy, kojenecké ústavy, ústavy sociální péče a výchovné a diagnostické ústavy, vyrůstá kolem 20 tisíc dětí.“ (Dupalová, 2010, s. 7)*

Podle zákona 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, a pozdější vyhlášky MŠMT č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských jsou pod pojmem zařízení zahrnuty diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Pokud výchovná opatření v problematických rodinách nevedou k nápravě a výchova dítěte je i nadále ohrožena, soud obvykle rozhodne o nařízení ústavní výchovy. Ještě před nařízením ústavní výchovy soud ale pečlivě zkoumá, zda existují jiné, vhodnější, varianty umístění dítěte. Hledají se možnosti v širší rodině (např. prarodiče), v rodině náhradní anebo se zvažuje možnost umístění dítěte do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. O nejmenší děti v rozmezí od narození do tří let věku umístované do ústavní výchovy je mimo jiné nezbytná také péče zdravotní. Z tohoto důvodu se o ně starají pracovníci kojeneckých ústavů. Tato zařízení spadají do oblasti zdravotnictví. Pobyt nezletilého dítěte v ústavním výchovném prostředí (mimo pobyt v kojeneckých ústavech a zařízeních sociálních služeb) upravuje

zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní či ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

V ústavní péči jsou tedy jednak děti s nařízenou ústavní výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči, resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte. (Středisko náhradní rodinné péče, nedatováno)

Dítě, které je ihned po narození dáno do ústavní péče a není umístěné do náhradní rodinné výchovy pěstounům, či umístěné do adopce, prochází za svůj život obvykle několika zařízeními. Z toho vyplývá, že se také mění pečující osoby v jeho výchově. Dítě potřebuje navázat jistou citovou vazbu. Bohužel dítě, které je svěřeno do péče pracovníků kojeneckého ústavu nebo dětského domova pravděpodobně trpí nejen chybějící jistou vztahovou vazbou, ale také nedostatkem komunikace, podnětů a her. Uniformita prostředí, skupinová výchova, nedostatek osobního kontaktu a pozitivní citové vazby mohou vést k psychickému strádání dítěte. V ústavní péči není dítě svěřeno konkrétní osobě, která by o dítě pečovala. Pečovatelé se obvykle střídají a dítě si tak obtížněji tvoří vztah k jedné osobě. Pobyt v ústavu je ve srovnání s domovem smutná a nouzová náhražka. Pro dítě je to nepřírozené, umělé prostředí, kde nemůže být nikdy na prvním místě. Dítě touží po důvěrných vztazích, stimulujícím a podnětném prostředí. (Matějček, 1994)

Zařízení ústavní a ochranné výchovy poskytují péči, kterou nemohou nebo nedokážou poskytnout rodiče či osoby, kterým bylo dítě svěřeno, dále dětem, kterým bylo nařízeno předběžné opatření a také dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Do těchto zařízení jsou také umísťovány děti s mentálním, tělesným a smyslovým postižením, popřípadě s více vadami, pokud je jim nařízena ústavní nebo ochranná výchova či předběžné opatření.

Podle § 2 odst. 8 a 9 zákona č. 109/2002 Sb., je těmto dětem poskytováno plné přímé zaopatření: *„stravování, ubytování, ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělání, úhrada nákladů na zdravotní péči, kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení, úhrada nákladů na dopravu do sídla školy. Taktéž můžou být podle rozhodnutí ředitele hrazeny potřeby pro*



*využití volného času a rekreaci, náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost, náklady na soutěžní akce, rekreace, náklady na dopravu k osobám odpovědných za rekreaci. Taktéž jsou dětem zajišťovány specifické výchovné a vzdělávací potřeby.“*

Přestože ústavní výchova zpravidla nabízí podmínky a prostředí, které neohrožují vývoj a zdraví dítěte, není optimálním prostředím chybějící jistou vztahovou vazbou. V dnešní době je velká snaha zlepšit ústavní péči o natolik, že nelze-li úplně odbourat její rizika a škodlivé vlivy, chceme je alespoň minimalizovat. Přesto víme, že se nikdy nepovede zcela odbourat trauma, kterému je dítě vystaveno při vstupu a pobytu v ústavu. Dítě je ve funkční rodině obvykle obklopeno svými blízkými- rodiči, prarodiči a sourozenci. Je s nimi v neustálém a blízkém kontaktu. Vše společně prožívají, plánují, důvěřují si, protože se znají. Naproti tomu dítě vyrůstající v raném věku v ústavním zařízení je vlastně primárně odmítnuté. Zažilo ztrátu kontaktu s blízkými a ztrátu sociální identity. Je u něho přerušena citová vazba s blízkou osobou, nejčastěji s matkou, dítě prožívá obvykle trauma z odloučení od svých blízkých. To způsobuje nedostatečné naplnění psychických potřeb dítěte a vede k deprivaci, neboť nemluvnata potřebují kromě tělesné péče hlavně sociální kontakt, lásku a interakci s druhými. (Ježková, Černá, 2015)

Klimeš (2008) popisuje, že vztah s biologickým rodičem má pro každého člověka zásadní význam. Každý člověk chce vědět, odkud pochází, kdo byli jeho rodiče. Dítě touží vědět, proč se o něj rodiče nemohou starat, zajímá se o to, komu je podobné, odkud se vzaly jeho talenty. Pokud dítě nemá dostatek informací, vzniká v pozdějším období mnoho nejistot a mnohdy zcestných fantazií. Pokud vzniknou v historii dítěte prázdná místa, jeho minulost ho znejišťuje a přináší mu řadu otázek. Puberta a adolescentní období takového dítěte bývá často bouřlivé. Dítě si neví rady samo se sebou.

Jak Klimeš (2008) uvádí, nelze očekávat, že by nějaká instituce mohla rodinu plnohodnotně nahradit. Všichni máme své kořeny. V rodině každý zná svou matku, otce a své prarodiče. V biologické rodině se vypráví o tom, kdo je komu podobný, po kom zdědil vlastnosti, kdo po kom je. Je s podivem, jak právě děti žijící mimo rodinu tyto skutečnosti intenzivně vnímají, často se jimi zaobírají a nakolik jsou pro ně důležité. Žádný náhradní rodič z povolání nemůže nahradit matku a otce. Velmi kritickým obdobím, které je u mnoha dětí shodné (tedy i v biologických rodinách), je hledání

svého původu, své identity. Každý z nás jistě někdy pátral ve své minulosti, chtěl poznat historii své rodiny, dozvědět se o svých předcích, o jejich charakterech.

Podle Klimeše (2008) se identita se do značné míry vytváří ze vzpomínek, ale nejsou to pouhé vzpomínky. I dům se staví z cihel a nejsou to jen cihly. Jako materiál ke stavbě osobní identity slouží i fotografie a různé památeční předměty. Odjakživa si lidé psali kroniky, deníčky, památníčky. Uschováváme si předměty, vzpomínky i vůně, které nám připomínají naši minulost. Právě fotografie, hračky z minulosti a s nimi opakovaně vyprávěné příběhy jsou kostrou v hledání identity v rodině.

Z psychologického hlediska je výchova dětí v ústavních zařízeních vhodná pouze jako nouzové a přechodné řešení. Řešení, které se jeví jako nutné po odebrání dítěte z rodiny, pro které není jiné řešení. Umístění dítěte do ústavního zařízení nařizuje soud na základě návrhu OSPOD. Pro mnohé děti je pobyt v tomto zařízení jakousi přestupní stanicí. Odborníci, kteří pracují na případu dítěte, mezitím zvažují všechny vhodné alternativy. V mnoha případech je dítě vráceno do rodiny původní, která tak získala čas upravit si podmínky vhodné pro výchovu dětí. Jiné děti jsou zařazeny do evidence náhradní rodinné péče a sociální pracovníci pro ně hledají jiné, vhodnější řešení, většinou umístění do dlouhodobé pěstounské péče. (Paventia, nedatováno)

## 5 TRAUMA

Psychické trauma vzniká na základě prožitku silně stresujícího zážitku. Takový zážitek obvykle přesahuje možnosti přirozené přizpůsobivosti člověka. Může se jednat o jednorázový zážitek nebo také o dlouhotrvající zátěžovou situaci. Lze říci, že nedostatečná péče o dítě, ztráta pečující osoby nebo pobyt v ústavním zařízení může být pro děti traumatickým zážitkem. Traumatický zážitek může vyčerpat psychiku člověka či dítěte až za hranici jeho přirozených psychických rezerv.

Zásadní vliv na vznik traumatu dle Vizinové a Preisse (1999) mají stresory, které obvykle vykazují následující čtyři charakteristiky:

- příčina stresu je vnější,
- jedná se o extrémně děsivý zážitek či situaci,
- znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity,
- v jedinci vytváří pocit bezmocnosti.

Prožití traumatického zážitku ohrožuje smysl předchozího chápání světa i pocit bezpečí. To může vést ke strachu, úzkosti a zmatku. Trauma je odpovědí organismu na situaci, která neumožňuje smysluplnou akci, již by jedinec mohl odvrátit či zmírnit její následky vlastní aktivitou a postrádající smysluplnost na základě předchozích životních zkušeností. Tyto zážitky poté zanechávají stopu na psychice dítěte a mohou vést dokonce až k jejímu trvalému narušení. Následkem toho si pak dítě rozvíjí nejrůznější strategie a kompenzace. Usiluje o to, aby se znovu nedostalo do kontaktu s původní bolestí, která se za tím vším skrývá. Instinktivně se vyhýbá bolesti toho, že zažilo obrovský šok anebo některá jeho základní potřeba nebyla kdysi naplněna. (Pöthe 2012)

Podle Pötheho (2012) je prožitek ztráty milované osoby, který může být třeba i dočasný ale opakovaný jedním z nejvíce traumatických a bolestivých prožitků lidské existence. Stejně tak jako prožitek odmítnutí či trvalého nezájmu ze strany těch, od kterých dítě přirozeně a instinktivně očekává nejvíc, a od těch, na kterých je od doby svého početí závislé. Trauma z odmítnutí či nezájmu je spojeno s emocemi, které dítě anebo mladý člověk nedokáže regulovat ani ovládat. Může se objevit separační úzkost, úzkost ze ztráty osoby nebo úzkost z ohrožení existence. Tyto emoce jsou natolik intenzivní, že můžou traumatizovaného jedince zcela zahltnout a ovládnout. Děje se to

především v těch případech, kdy dítě nemá k dispozici bezpečný vztah, ve kterém by byly jeho negativní emoce zmírňovány. Dítěti vystavenému opakovaným a nekontrolovaným prožitkům ohrožení anebo ztráty tělesné a duševní integrity a identity pak nezůstává často nic jiného, než v zájmu svého přežití reagovat na tyto pocity tím, že je přenese na jiné osoby.

Organismus člověka je ale přirozeně nucen se ze zátěžovou situací vypořádat, aby byla zajištěna funkce přežití. Vytvoří si alternativní, obranné způsoby, které mu pomáhají se s konkrétním stresem vyrovnávat. Lze říci, že trauma je vlastně zesilovačem přirozených obranných reakcí. Pokud má dítě sklony k pasivitě nebo introvertnímu způsobu prožívání, může ho traumatický zážitek uvést do ještě větší pasivity, v extrému až do netečnosti a apatie. Pokud má dítě tendence k aktivitě a extroverzi, může se prožité trauma uvést do stavu nadměrné aktivity až neklidu, které se může projevat „zlobením“, hlučností, vyžadováním nadměrné pozornosti, vypjatými projevy emocí apod. Všechny tyto projevy pomáhají ochránit psychiku dítěte, ale ve výsledku mohou vést k narušení vazeb k ostatním lidem, k vzájemnému nepochopení a následným pocitům osamělosti a izolace. Člověk ale přirozeně touží po přijetí ostatních a hledá způsoby jak si tyto vazby udržet. V dospělosti se poté může stát, že takový jedinec se buď stáhne do izolace a samoty anebo naopak začne intenzivně vytvářet nestabilní, krátkodobé vazby k okolí.

V roce 2007 Julia Farnam ve své přednášce: „Jak se chovat k dětem s problémy v chování,“ uvedla, že dítě, které zažije ztrátu (např. ztrátu pečující osoby), truchlí. Truchlení je vlastně způsobem, kterým se dítě se ztrátou vnitřně vyrovnává a musí je postupně zpracovat. Aby mohlo znovu získat pocit vyrovnanosti a stability, mělo by být dítěti umožněno, vyrovnat se s následujícími úkoly.

**V první řadě by dítě mělo pochopit, co se stalo.** Neměli bychom děti v tomto podceňovat a už vůbec ne zatajovat pravdu. Dítě potřebuje dle svých rozumových schopností porozumět tomu, proč například nemůže být doma, se svou matkou a svými blízkými. Je třeba přizpůsobit se věku, řeči a vnímání dítěte a sdělit mu např. že matka je momentálně nemocná a nemůže se o něj starat. Je možné mu zdůraznit, že ho má jistě ráda.

Jak můžeme dítěti pomoci?

- odpovídat na otázky, i pokud se dítě ptá opakovaně,

- říkat pravdu,
- používat autentické výrazy (nemoc, smrt),
- pokud neznáme odpověď, přiznat to (např. nevím, ale udělám vše proto, abych to zjistil),
- dovolit dítěti spekulaci o informacích, které nejsou známy,
- je-li to vhodné, dát dítěti možnost podílet se na některých procesech souvisejících s jeho případem,
- uvědomit si, že v průběhu dalšího vývoje dítěte a rozvoje jeho chápání se mu můžou vrátet různé trýznivé stavy z minulosti.

**Druhým důležitým krokem je postupná pomoc dětem vyjadřovat pocity, které prožívají v souvislosti s traumatickým zážitkem.** Důležitým předpokladem je trpělivost, pochopení a především vcítění se do potřeb dítěte.

Jak můžeme dítěti konkrétně pomoci?

- zajistíte dítěti bezpečí a pravidelný režim,
- naslouchat potřebám dítěte,
- zajímat se o jeho problémy,
- nenechat dítě, aby ubližovalo sobě či jiným,
- zajistit, aby dítě mělo možnost vybití nahromaděné energie: kreslení, hudba a pohyb, sport, hry,
- umožnit mu emoční uvolnění: pláč, křik, hlasité projevy, mlácení do polštáře.

**Třetí, také velmi důležitý úkol je pomoc dítěti v tom, aby dál plně žilo přítomností a umělo se otevřít budoucnosti.** Jedná se o praktické a každodenní činnosti.

Jak můžeme pomoci?

- dovolit dítěti, aby si hrálo tak často, jak to bude možné a jak bude chtít; aby se hlasitě smálo, projevovalo a dobře se bavilo,
- umožnit mu prostřednictvím hry uvolnění a obnovu jeho duševního klidu,
- zajistit pro dítě bezpečí tak, že stanovené hranice budou důsledně dodržovány,

- uvědomit si, že bolestivé otázky se budou dítěti v průběhu života znovu a znovu vynořovat a budou vyžadovat další zpracování. Je to tak v pořádku; jedná se o neustále se vyvíjející proces,
- věřit v uzdravení dítěte. Věřit i v dobách, kdy dítě prožívá nějakou formu regrese. Pomáhat mu a podporovat ho do té doby, než se zase bude cítit lépe.

## **6 METODY PRÁCE S OHROŽENÝMI DĚTMI A ORGANIZACE ŠAFRÁN DĚTEM, O.P.S.**

### **6.1 Metody práce s ohroženými dětmi**

Podle Hrdinové a kol. (2010) usiluje moderní společnost o to, aby v ústavním prostředí vyrůstalo minimum dětí. Česká Republika byla v minulosti kritizována Evropskou Unií za to, že patříme ke státům, které mají v ústavní péči nejvíce dětí ve věku 0-3 let. Nejen z tohoto důvodu, se v České republice v posledních 20 letech rozvíjí zajímavé metody práce s ohroženými dětmi a hledají se inovativní přístupy, které si dávají za cíl snižovat míru zátěže dětí žijících v ústavních zařízeních. Pro děti je nejpřirozenější prostředím rodina a všechny trendy poslední doby se snaží děti do rodin vrátit anebo jim alespoň výchovné prostředí maximálně přiblížit.

Jedním ze směrů posledních let je snižování počtu dětí ve výchovných skupinách. Tím se více optimalizuje poměr dětí a počet pečujících osob. V kojeneckých ústavech a dětských centrech dochází nejen ke kvantitativním změnám, tj. posilování personálu, ale také se klade důraz na změny kvalitativní. Personál je průběžně vzděláván, v řadě zařízení funguje supervize a využívány jsou i další nástroje profesionalizace, například vzdělávání. (Hrdinová a kol. 2010)

V dětských domovech vznikají tzv. rodinné buňky, které alespoň do určité míry simulují rodinné prostředí. Děti žijí v oddělených bytových jednotkách, kde mají své pokojíky, obvykle se zde nachází obývací pokoj a kuchyň. Trendem posledních let je také to, že si děti v těchto domovech samy vaří a uklízí. Cílem těchto snah je děti zapojit do domácích činností a alespoň částečně jim přiblížit život v běžné rodině. Do ústavních zařízení dochází dobrovolníci nebo realizátoři různých volnočasových programů.

Z důležitých novinek v metodách práce s ohroženými dětmi je především zavedení případových konferencí. Tyto konference jsou nařízené zákonem a pořádají se vždy v těch případech, kdy dochází v životě dítěte k výraznější změně. Na těchto konferencích se řeší individuální případy dětí a hledají se cesty, jak pro děti najít co nejdříve nejoptimálnější řešení jejich situace. Nejdříve se obvykle zvažuje varianta dostat dítě zpět do biologické rodiny anebo najít vhodnou pečující osobu v širší rodině dítěte. Pokud se toto nezdaří, přichází na řadu přechodné umístění do některého ústavního zařízení anebo se hledají profesionální pěstouni. Případovou konferenci

obvykle svolává sociální pracovníce dítěte a zve na ni odborníky a všechny další osoby, které jsou dítěti nějak blízké a mohou nějakým způsobem přispět k dobrému řešení situace dítěte. Často zde probíhá tzv. multidisciplinární spolupráce a buduje se podpůrná síť pro ohroženou rodinu nebo dítě. Praxe ukazuje, že je tento přístup, který umožňuje shromáždění aktuálních informací o životě dítěte na jednom místě, je velmi efektivní. (Hrdinová a kol. 2010)

Z dalších zajímavých novinek na poli sociálně-právní ochrany dětí je také institut profesionální pěstounské péče. Tato „služba“ dítěti je vlastně nejpřirozenější alternativou života ve vlastní rodině. Dítě je místo do zařízení kolektivní péče umístěno do individuální péče k pěstounům. V České republice rozlišujeme přechodnou pěstounskou péči a pěstounskou péči dlouhodobou. Přechodná pěstounská péče je nejlepší alternativou k umístění dítěte do kojeneckého ústavu. Měla by být krátkodobá (maximálně 1 rok) a jejím smyslem je, co nejrychlejší vyřešení situace dítěte. V takovéto rodině může vyrůstat vždy jen jedno dítě v pěstounské péči a to zajišťuje individuální přístup. Krom toho, pěstouni patří do systému služeb o ohrožené dítě, za svou činnost pobírají adekvátní plat, ale také dostávají síť podpory (supervize, doprovázení odborníky apod.) Situace dítěte je řešena komplexně, a pokud se nezdaří stabilizovat a sanovat rodinu původní, je pravděpodobné, že dítěti bude nabídnuto náhradní rodinné prostředí. Pokud je právně volné, tak se zvažuje umístění do adopce, jinak je dítě umístěno do dlouhodobé pěstounské péče nebo do zařízení poskytující péči o ohrožené děti. (Hrdinová a kol. 2010)

Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem a povinností obou rodičů. Ne všichni rodiče se však chtějí nebo mohou o své děti starat. V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, je třeba hledat optimální formu náhradní výchovy, která je také obsahem činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí. (Odbor 21, 2013)

## **6.2 Šafrán dětem, o.p.s.**

Mezi organizace, které přicházejí s unikátními a specializovanými metodami práce pro děti ohrožené citovou deprivací patří Šafrán dětem, o.p.s. (dále jen Šafrán dětem). Na tuto organizaci a její moderní metodu práce s ohroženými dětmi „Bezpečná



stopa na cestě domů“ se zaměřuje praktická část bakalářské práce. Občanské sdružení Šafrán dětem je nestátní nezisková organizace, která působí již jedenáctým rokem v oblasti péče o děti vyrůstající mimo svoji biologickou rodinu a to v ústavní péči.

Vizí této organizace je to, aby se v celkovém procesu péče o ohrožené děti zaměřila pozornost především na dítě samotné a to s cílem zmírňovat jeho traumata spojená s narušením dosavadních jistot způsobených různými změnami a přechody (kojenecký ústav – náhradní rodina, kojenecký ústav – dětský domov, kojenecký ústav – biologické rodina). Šafrán dětem chce pomáhat dětem v procesu sociální adaptace na tyto změny.

*„Hlavním posláním této organizace je především pomoc dětem, které prožily trauma z odloučení, podpora jejich citové vazby a budování identity dítěte během jeho pobytu v ústavním zařízení. Další službou je návazné doprovázení dítěte, pokud následuje jeho umístění do náhradní rodiny.“* (Dupalová a kol., 2010)

Mezi základní znaky práce organizace Šafrán dětem patří (Tamtéž.)

- důraz na kvalitu kontaktu mezi dítětem a pečující osobou,
- otevření prostoru pro dostatek porozumění,
- rozvoj pestrých forem komunikace.

Cílovou skupinu tvoří (Tamtéž.)

- děti věku 0-5 let umístěné v kojeneckých ústavech a dětských domovech,
- děti, které jsou v kojeneckých ústavech a dětských domovech ze zdravotních důvodů a mají změny v oblasti vnímání, pohybu a komunikace,
- personál pracující v ústavním zařízení.

Hlavním záměrem organizace Šafrán dětem je tedy doprovázení dětí, které žijí v systému péče o ohrožené děti. Doprovázení dětí by dle filosofie pracovníků této organizace mělo být individuální a kontinuální. Svým způsobem by děti zařazené do systému péče o ohrožené děti měly být doprovázené svým klíčovým pracovníkem po celou dobu života mimo vlastní rodinu. V ideální formě je dítě ještě doprovázeno i po ukončení pobytu v ústavním zařízení. Dítěti se tak pomůže v procesu adaptování se na

rodinu náhradní. U starších dětí se také klade důraz na jejich zapojování do některých rozhodovacích procesů, které souvisí s jejich životní situací. Pracovníci Šafránu dětem se také věnují pracovníkům ústavních zařízení, edukují je a předávají jim do určité míry své „know-how“, které přináší konkrétní možnosti zvýšení kvality péče o ohrožené děti. (Dupalová a kol., 2010)

Mezi klíčové aktivity sdružení Šafrán dětem patří

1. podpora aktivit a rozvoj služeb, které zvyšují kvalitu života dětí, které v raném věku prožili trauma z odloučení od svých biologických rodin,
2. podpora projektů a služeb, které usnadňují dítěti přechod z ústavního prostředí do náhradní rodiny,
3. rozvoj aktivit podporujících inovační přístupy, které napomáhají harmonickému rozvoji mezilidských vztahů a hledají nové cesty k lepšímu porozumění mezi dětmi a dospělými,
4. zvyšování kvality péče o dítě a rodinu prostřednictvím vzdělávací, informační a osvětové činnosti. (Dupalová a kol., 2010)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 CÍL VÝZKUMU

Na základě teoretické části práce, která popisuje vznik citové deprivace v ústavním zařízení, dále poruchu attachmentu a vznik traumatu, můžeme konstatovat, že v ústavním prostředí vzniká mnoho deprivačních vlivů, které můžeme moderními metodami eliminovat. Cílem zkoumání je potvrdit na příkladu dobré praxe užitečnost konkrétních metod projektu „Bezpečná stopa na cestě domů“, které pomáhají snižovat následky citové deprivace u dětí žijících v ústavním zařízení.

### 7.1 Metody výzkumu

V bakalářské práci je použit výzkum kvalitativního charakteru. Jako výzkumná metoda byla použita technika pozorování, nestrukturovaného rozhovoru a analýza materiálů Šafrán dětem. Pro případovou studii je charakteristická kombinace různých technik sběru informací, z nichž jsem zvolila analýzu dokumentů, které mi byly zpřístupněny v Dětském centru Stránčice. Na konkrétním příkladu případové studie klientky Dětského centra Stránčice popisuje kazuistiku, která dokumentuje příklad dobré praxe v tomto zařízení. Kazuistika popisuje klientku s kombinovaným postižením (mentální postižení a zraková vada), která momentálně žije v Dětském centru Stránčice a je zařazena do programu „Bezpečná stopa na cestě domů“, který v tomto zařízení realizuje Šafrán dětem.

### 7.2 Popis výzkumu

Případová studie probíhala v Dětském centru Stránčice. Dětské centrum Stránčice (dříve Dětský domov), je příspěvková organizace a zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je Krajský úřad Středočeského kraje. Jedná se o specializované dětské zařízení s ambulantní a pobytovou částí. Zařízení je určeno pro děti do tří, maximálně (u sourozeneckých skupin) šesti let věku. Je zde poskytována komplexní

léčebně preventivní péče, spojená s péčí psychologicko-výchovnou, sociální a rehabilitační. Dětské centrum disponuje dětským lékařem, sestrami, fyzioterapeutem, dětským psychologem, speciálním psychologem a vychovatelkami. Pracovníci centra jsou proškoleny kurzem Bazální stimulace a tuto metodu používají v každodenní praxi. Do dětského centra jsou přijímány děti zdravotně handicapované s tělesným postižením, s mentálním postižením, se smyslovým postižením a s kombinovanými vadami. Dále děti s narušeným psychomotorickým vývojem, se sociálními problémy a z narušeného rodinného prostředí. Toto zařízení je také určeno dětem, které byly ve svém vývoji a zdraví ohroženy rodiči anebo prostředím, ve kterém byly nuceny žít, ale i dětem zdravým. Dětské centrum poskytuje také služby odlehčovacího charakteru, tedy může krátkodobě zastoupit péči rodičů, kteří pečují například o kombinovaně handicapované dítě. Pracovníci Šafrán dětem spolupracují s Dětským centrem ve Stránčicích, již více než deset let.

Dětské centrum Stránčice jsem navštívila opakovaně během podzimu roku 2015 a zimy 2016. Zúčastnila jsem se přímé práce dobrovolníků ze Šafránu dětem a měla možnost si některé techniky sama vyzkoušet. Využila jsem tedy metodu pozorování. Také mi byly poskytnuty k nahlédnutí a prostudování metodické materiály, které mi pomohly analyzovat metodiku práce organizace Šafrán dětem. Se sociální pracovnící Dětského centra a dobrovolníky ze Šafrán dětem jsem vedla polostrukturované rozhovory, pomocí kterých jsem zjišťovala aktuální situaci dítěte. Všechna jména ve výzkumu byla změněna a všechny údaje byly poskytnuty se souhlasem sociální pracovnice Dětského centra a pracovníky Šafrán dětem.

## **7.3 Metody práce realizované Šafránem dětem v Dětském centru Stránčice**

### **7.3.1 Bezpečná stopa na cestě domů**

„Bezpečná stopa na cestě domů“ je specifický program pro děti, které prožily trauma z odloučení od své biologické rodiny a prožívají své dětství v ústavním zařízení. Program se zaměřuje především na zvýšení kvality života dětí v ústavním zařízení a také na podporu jejich jedinečnosti. Specifikem této služby je to, že je založená na

principu dobrovolnictví. Lze říci, že konečný přínosný efekt nemá jen pro děti, ale je obohacéním pro vykonavatele, tedy vyškolené dobrovolníky.

*„Program ‚Bezpečná stopa na cestě domů‘ funguje na principu přátelského sdílení dítěte s dospělým – dobrovolníkem a jeho cílem je zvýšit kvalitu života dítěte a nabídnout mu v rámci pravidelného týdenního programu dostatek nových bezpečných paměťových stop, které mu umožní navazovat nové bezpečné vztahové zkušenosti. Program staví na principech porozumění dětem a soustředí se na navázání kontaktu (saturace základních potřeb, péče, pozornost, bezpečí, doteky) a rozvoj různých forem komunikace. Cílem programu je poskytnout dostatek nových podnětů, které předchází různým formám deprivace a pomoci docílit zlepšení vztahových vazeb (jak v současnosti, tak v budoucnosti) v síti sociálních vztahů a tím výrazně zvýšit kvalitu života dětí.“ (Dupalová a kol., 2010)*

Program „Bezpečná stopa na cestě domů“ funguje tak, že se po dobu nejméně 10 měsíců schází na jedno dopoledne odborně sestavená dvojice - konkrétní dítě a dobrovolník. Mobilní tým Šafránu dětem, o.p.s., pracuje s dětmi přímo v ústavních zařízeních, kam za dětmi dojíždí pravidelně každý týden a věnuje se rozvoji kontaktů a komunikace s dítětem. Dobrovolník se tak na delší dobu stává jakýmsi průvodcem dítěte v jeho měnícím se prostředí. Cílem setkávání dobrovolníka a dítěte je pomáhat dítěti vytvářet pozitivní paměťové stopy, na které mohou navázat v budoucnosti další pečující osoby. Projekt „Bezpečná stopa na cestě domů“ je unikátní mimo jiné i v tom, že usiluje o komplexnost a provázanost. Mimo jiné se zaměřuje na přípravu dítěte na „hladký přechod“ do jiného sociálního prostředí. (Tamtéž)

Specifikem projektu „Bezpečná stopa“ je intenzivní spolupráce pracovníků Dětského centra ve Stránčicích a pracovníků Šafránu dětem o.p.s. Tato spolupráce je podložena dlouholetými pracovními zkušenostmi a staví na vzájemném respektu a důvěře. Pracovníci Dětského centra ve Stránčicích jsou s dobrovolníky a zástupci Šafránu dětem o.p.s. v pravidelném a úzkém kontaktu. Systematické předávání informací a zkušeností jsou nedílnou součástí jejich úspěšné spolupráce. Společně hledají cesty, jak eliminovat míru zátěže jednotlivých dětí.

Doprovázení dítěte dobrovolníky Šafránu dětem o.p.s. je založené na zcela jednoduchých a přirozených technikách. Využívá především prvky bazálně-terapeutických technik. Metoda vychází z ošetřovatelského konceptu bazální stimulace

a obsahuje techniky, které jsou dětem vlastní a přirozené. V konceptu těchto podnětů se pracuje například s prvky arteterapie, aromaterapie, muzikoterapie nebo terapie hrou. Využívají se také prvky masáží, houpání, mazlení apod. Pomocí dávání pozornosti dítěti jednou a stálou osobou se pomáhá rozvíjet citová vazba, která je právě v raném věku pro dítě tolik potřebná. (Dupalová a kol., 2010)

Celý proces je založen na pozitivním emocionálním naladění dítěte a vytvoření pozitivní zkušenosti spojené se stálou přítomností konkrétních prvků jako jsou barvy, vůně, písničky, doteky.

Na webových stránkách sdružení Šafrán dětem o.p.s. můžeme najít dojemný apel: *„Jsme děti, které nemají to štěstí, že mají svůj ‚skutečný domov‘, vyrůstáme a žijeme v kojeneckých ústavech a dětských domovech a čekáme, jestli se to změní. Prožily jsme mnoho zbytečných nedorozumění a zažily mnoho smutku, který v nás zůstal. Od roku 2005 se ale něco mění, do našeho života vstoupilo něco nového. Máme nové kamarády, Šafránky, a ty nám dávají větší pocit porozumění, bezpečí a zázemí. Možná nyní uvidíte i více úsměvů na našich tvářích a radosti v našich očích.“* (Šafrán dětem, 2012).

Jak bylo v předchozích kapitolách uvedeno, dítě již od narození přirozeně touží po přijetí a blízké osobě. Reaguje na lidský hlas, vůně, na známé tváře i dotyky. Mezi dítětem a pečující osobou, zastoupenou dobrovolníkem Šafrán dětem, o.p.s. dochází k vytváření vztahové vazby. Právě program „Bezpečná stopa na cestě domů“ svým přístupem a metodami alespoň částečně supluje chybějící vztah a důvěrnější kontakt s konkrétní osobou. V programu jsou zařazené děti, které jsou v Dětském centru Stránčice umístěny krátkodobě i dlouhodobě. V rámci přímé práce s dětmi dobrovolníci neřeší problémy dětí, které vycházejí z jejich životního příběhu, ale více se soustředí na aktuální situaci a pomáhají dětem prožívat život tady a teď. Nabízí jim tak novou zkušenost, která jim pomůže lépe porozumět vnějšímu světu a umožní prožívat život kvalitněji a intenzivněji.

Dobrovolník, který v pravidelném čase dochází za dítětem, používá individuální smyslové preference dítěte. Pomocí metodiky Šafrán dětem a hlubšího poznání dítěte, poznává hlavní komunikační smyslový kanál. Ten rozvíjí a podporuje interakci s dítětem. Společně tak dvojice rozvíjí kinestetické podněty při dotyku, hlazení a nošení v náručí. Setkání dvojice se odehrávají velmi strukturovaně, jedná o jakýsi rituál, který

dítěti mimo jiné přináší zprávu, že to co se kolem něj děje je svým způsobem stálé, pravidelné a předvídatelné. Na vzniku vztahové vazby (attachmentu) se na straně dítěte uplatňuje také jeho senzorický aparát, který mu umožňuje orientaci na pečující osobu. Sluchový aparát dítěte vnímá dobrovolníkům hlas, zpět i poslech hudby. Dítě zapojuje také motorický aparát, který mu nechává zažít přiměřený tělesný kontakt s pečující osobou. Dále dítě zapojuje aparát signální, který ovlivňuje pečující osobu v jejím chování vůči dítěti. (Dupalová a kol., 2010)

Obrázek 3: Rozvíjení smyslových kanálů



(Dupalová a kol., 2010)

Šafrán dětem, o.p.s., vytvořil metody, kterými se pracovníci inspiroují a řídí v práci s těmito dětmi (Dupalová a kol., 2010):

- rovnoměrně rozvíjí všechny smysly (multisenzorické prostředí),
- prohlubují komunikační dovednosti a hledají hlavního komunikačního kanál, jímž je dítě schopné přirozeně vyjadřovat své potřeby,

- podporují dítě při aktivní účasti a při vzájemném kontaktu,
- rozvíjí interakci s dítětem za pomoci technik z herní terapie, jako je práce s loutkou, muzikoterapie, arteterapie, masáže či aroma masáže,
- využívají techniky bazální stimulace, především u dětí s handicapem,
- využívají komunikační hry, rozvíjí psychomotoriku.

Důležité je zdůraznění, že hlavním klientem této služby je vždy dítě. Dalšími účastníky jsou ostatní pečující osoby, například náhradní rodič nebo personál zařízení. Ti jsou také vždy vnímáni jako partneři. Při veškeré činnosti se Šafrán dětem opírá o základní principy, respektující vzájemnou úctu, solidaritu a porozumění. V odborné práci jsou respektovány vztahy mezi jednotlivými odborníky. Při veškeré činnosti je kladen důraz nejen na odbornost služeb, ale především také na lidský rozměr poskytované péče.

Informace z přímé práce s dítětem, pracovníci se zaznamenávají dítěti do karty. Ta pak slouží k rychlé orientaci pro vyhledávání informací o dítěti a usnadňuje spolupráci pro ty, kteří s dítětem pracují nebo budou následně pracovat. Pro tento účel komunikace je vytvořen speciální piktogramový jazyk. Symbolické znaky zaznamenávají způsob komunikace s dítětem. Také popisují jeho hlavní komunikační kanál a techniky a činnosti práce s dítětem. Snadné obrazové ztvárnění může lépe a snadněji pomoci předávat konkrétní informace práce dalším pečujícím osobám.

Optimální je stav, kdy dobrovolník provází dítě nejen v ústavním zařízení, ale je také jeho průvodcem při dalších změnách, jako je přechod do náhradní rodinné péče nebo umístění dítěte do jiného ústavního zařízení. Dobrovolník se tak může stát jakousi „červenou nití“, která doprovází dítě v různých kritických momentech.

### **7.3.2 Kufřík bezpečí**

Kufřík bezpečí je speciální součástí projektu „Bezpečná stopa na cestě domů.“ Originálním způsobem doplňuje doprovázení dětí v ústavní péči a při přechodu do jiného sociálního prostředí. Každému dítěti vytvoří pracovníci Šafránu dětem jeho osobní tzv. „kufřík bezpečí“. S tím pracují v ústavním zařízení právě dobrovolníci, někdy také nazývaní „šafránové tety“. „Kufřík bezpečí“ obsahuje originální loutku,



fotografie dítěte, které mapují jeho růst a knížku, kde má každé dítě napsáno, co má rádo, jaké jsou jeho oblíbené činnosti, co rádo jí apod. V kufříku jsou také písničky a vůně, které děti znají a se kterými pracují při práci s dobrovolníky ze Šafránu dětem. Dále kufřík obsahuje oblíbenou pohádku a polštářek s motivem loutky. Loutky jsou vyráběny s pozorností a láskyplnou myšlenkou na jedinečnost každého dítěte, pro které je určena. Každá hračka si nese své specifické poselství, prolínající se s osobním příběhem dítěte a které je pro něj zaznamenáno formou pohádky. Součástí kufříku je také flanelová rukavice, která se používá při masážích. Do kufříku se postupně přidávají další věci, například fotografie rodičů, pečovatelů anebo také obrázky, které dítě vytvořilo. Právě tento kufřík slouží potom jako důležitá pomůcka při přechodu do nového prostředí dítěte. Následně se s ním pracuje přímo v novém prostředí (náhradní rodina, jiné ústavní zařízení) a to dítěti umožňuje do určité míry zachovat kontinuitu událostí. Kufřík se tak stane důležitým artefaktem, stopou a památkou na další cestě života dítěte. To mu může v budoucnu pomoci čerpat sílu, důvěru a pocit bezpečí. Dítě má věci z kufříku spojené s pozitivními prožitky a zkušenostmi a tak dochází tzv. "zasévání" pozitivních stop. V jeho osobní historii a identitě nebude tolik prázdných a nejistých míst. (Dupalová a kol)

*„Díky obsahu kufříku se s dětmi pracuje všemi smysly: hmatem, čichem, sluchem, vůní a chutí. Cílem práce se senzobiografickým kufříkem a loutkou je pomoc v uspokojování potřeb dětí podle Maslowovy hierarchie potřeb. Tato technika umožňuje dětem alespoň částečně kompenzovat potřebu jistoty a bezpečí, dále potřebu lásky a sounáležitosti a potřebu seberealizace. Nesmírně důležitá je také práce s autobiografií dítěte a jeho historií, která je důležitá nejen pro dítě samotné, ale také pro jeho pěstouny nebo adoptivní rodiče. Situaci, kdy nám známá vůně, zvuk, obraz či kontakt s naším tělem asocioval situaci, osobu, věc či místo, které si pamatujeme z minulosti.“*  
(Dupalová a kol., 2010)

Obrázek 4: Kufřík bezpečí



(Dupalová a kol., 2010)

Metodu případové studie, jsem si vybrala pro lepší pochopení a analyzování práce dobrovolníků ze Šafránu dětem v Dětském centru Stránčice.

### 7.3.3 Kazuistika

Jméno: Anička

Věk: 5 let, rok 2010

Anička byla umístěna do dětského domova před rokem, tj. 2014, na základě předběžného opatření. Umístění dítěte bylo z důvodu zanedbávání povinné péče matkou, která se potýkala s alkoholovou závislostí.

#### **Rodinná anamnéza:**

Matka

Rok narození: 1990

Závislá na alkoholu. V době odebrání dítěte, na mateřské dovolené. S otcem neshody, které vedly později k odloučení partnerů. Z důvodu neplacení, přišli o podnájem. Poté neměla kde bydlet, o děti se nestarala, pobírala dávky sociální péče.

Otec

Rok narození: 1975

Zaměstnan jako dálkový řidič. V době odebrání dítěte se doma moc nezdržoval a matce nepomáhal. S matkou Aničky již nežije. Spolupracuje a Aničku občas navštěvuje.

Sourozenci

Vojta narozen 2004

Zdravý chlapec. Na základě předběžného rozhodnutí byl umístěn do Dětského domova pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde je i v současnosti.

### **Osobní anamnéza:**

Anička byla narozena v červnu 2010. Těhotenství matky: čtvrtá riziková gravidita matky. Z prvního porodu narozen bratr Vojta. V těhotenství matka kouřila. Holčička byla narozena ve 26. týdnu císařským řezem. Měřila 32 cm a vážila 730g. Byla umístěna do inkubátoru, kde strávila více než dva měsíce. Nezralost funkce nevyvinutých plic i srdce, dýchání pomocí intubační trubice, nekojena - umělá výživa, stimulační léky a antibiotika. Diagnóza při propuštění do domácího prostředí zněla jako centrální hypotonický syndrom a dětská mozková obrna.

U Aničky byl psychomotorický vývoj značně opožděn. V roce se začala sama převalovat na stranu, ve dvou letech začala lézt na ohraničených plochách. Trvá malý přírůstek na váze. Doporučena cvičit Vojtova metoda. Oči nefixovala, zjištěna zraková vada, později slepota a těžká mentální retardace. Anička je nevidomá.

### **Sociální anamnéza:**

Anička byla umístěna v Dětském centru po předběžném soudním rozhodnutí. Protože je středně těžce mentálně postižená, k tomu nevidomá je toto zařízení velmi vhodné. Její bratr byl umístěn do dětského domova pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Nedávno byl převzat do přechodné pěstounské péče, protože se předpokládá blízký návrat do rodiny biologické. Rodiče v době odebrání dětí nebyli manželé, žili jako druh a družka ,ale vychovávali spolu obě děti. Mezi rodiči byl větší věkový rozdíl. Otec byl pracovně zaneprázdněn, jako dálkový řidič tráví mnoho času na cestách. Matka uváděla, že byla na děti sama, výchovu a intenzivní péči nezvládala. U bratra se projevovali poruchy pozornosti a výkonu s hyperaktivitou. Po čase přestala tuto situaci

zvládala, začala to řešit alkoholem. Děti byly několikrát nalezeny doma, hladové, samy při svíčkách. Bratr se snažil pomáhat, má velice kladný vztah k Aničce. Z důvodu zanedbání a ohrožení dětí na zdraví a životě byly děti odebrány a umístěny do již zmiňovaných zařízení. Po přijetí Aničky, nebyly shledány žádné větší znaky zanedbání. Holčička byla čistá, opečovávaná. Mezi sourozenci je silné pouto, které je nyní přerušeno. Bratr s matkou Aničku pravidelně navštěvují. Při rozhovoru se sociální pracovnící uvedla, že při návštěvách bratra Vojty a matky dochází k velmi emočním scénám, kdy Anička po hlase a hmatu poznává svého bratra a povyskakuje radostí a dává svou radost hlasitě najevo. Pro Aničku i bratra bude vrácení do rodiny velkým pozitivem. V rodině, hlavně při stresových situacích došlo několikrát u Aničky k epileptickým záchvatům, což se v Dětském centru ještě nestalo. Klid a bezpečí Aničku uklidnilo a pomocí šafránových tet se Aničce záchvaty neopakovaly. Ke konci roku 2015 se situace matky a pobytu Aničky v Dětském centru změnila. Za poslední rok prošla odvykací protialkoholovou léčbou a našla si práci, práce jí baví. Matka abstinguje a chce dělat vše proto, aby jí byly děti vráceny. V současnosti bydlí zatím u svého bratra. Aby jí děti byly vráceny zpět do její péče, požádala na místním úřadu o sociální bydlení. Oba rodiče, převážně však matka často jezdí za Aničkou na nálevu o víkendu. V průběhu minulého roku Anička strávila několik víkendů na propustce doma u matky s bratrem. Anička si tak zvyká na změnu která ji čeká. U matky se projevují mateřské pudy k oběma jejím dětem a dobře spolupracuje.

### ***Aktuální pozorování dítěte:***

#### **Socializace**

Je patrné, že kromě biologických potřeb je u Aničky potřeba bezpečí a jistoty, potřeba uznání a úcty. Anička dokáže projevovat lásku a přízeň osobám, které o ni pečují. Hodně omezená je i neverbální komunikace. Anička ráda poznává nové lidi, nebojí se.

#### **Sebeobsluha**

Anička potřebuje pomoc druhých, vzhledem ke kombinovanému postižení. Sebeobslužné činnosti jako oblékání, hygienu a další, zvládá s pomocí jiné osoby. Anička je inkontinentní a proto používá pleny. Sama se nedokáže obléci, ale

jednoduché věci zkouší sama. Většinou pomáhá tím, že nastaví ruce a nohy. K jídlu se Anička staví pozitivně. Je velký jedlík. Lžící se učí jíst, je většinou krmena, nebo sama jí rukama. Má ráda sladké a sladkost je pro ni velká odměna.

### **Hrubá motorika**

U Aničky se vzhledem k diagnóze vyskytuje porucha hrubé motoriky. Chůze je opatrná a nestabilní. Zvládá chodit na kratší procházky s doprovázející osobou. Velice často se při chůzi a stání přidrží různých předmětů, či pomáhající osoby. Ráda se houpá v houpače.

### **Jemná motorika**

Anička neudrží menší předměty v ruce. Učí se držet lžící sama, zkouší držet pastelky a tužky. Lateralita nevyhraněná. Jídlo má pokrájené, sama se krmí pomocí rukou, je také krmena. Udrží větší hračky, má ráda kostky a panenky.

### **Orientační schopnost**

Neorientuje se časově ani místem, ani po budově domova. Což je mimo jiné spojeno i se slepotou. Orientaci zvládá pouze za pomoci druhých. Ve svém pokoji je jistá.

### **Poznávací schopnosti a socializace**

Poznává blízké osoby, hlavně zdravotní sestru a pracovníky domova. Velmi pozitivně také reaguje na pracovníky ze Šafránu dětem, o.p.s. Když přijdou za Aničkou, ohmatá je, chytne je za ruku a je veselá. Při návštěvách bratra Vojty a matky dochází k velmi emočním scénám, kdy Anička po hlase a hmatu poznává svého bratra a povyskakuje radostí. Je patrné, že svého bratra miluje a má k němu silné pouto.

### **Řeč**

Anička mluví málo, vydává skřeky a nahlas se směje. U Aničky byla diagnostikována echolálie. Anička dokáže použít jedno až dvě slova k tématu. Například míč- bratr. Spojí si bratra s míčem, kdy si vzpomene, že bratr Vojta má rád fotbal.

### **Přímá práce pracovníků Šafrán dětem s Aničkou**

S Aničkou pracuje dobrovolnice Šafránu dětem na základě rehabilitačně vzdělávacího plánu. Tento individuálního plán, popisuje specifika práce s Aničkou a zohledňuje její mentální a zrakové znevýhodnění. V tomto plánu jsou také zaznamenány hlavní smyslové preference Aničky, jsou zde popsány nejvhodnější způsoby navazování kontaktu a zaznamenány jsou také její nejoblíbenější činnosti.

Dívka byla zařazena do projektu Šafrán dětem krátce po svém přijetí do Dětského centra Stránčice. Anička do svých třech let vyrůstala v rodinném prostředí a je zde předpoklad, že po upravení poměrů v rodině, bude dívka vrácena zpět do péče své biologické matky. Program Bezpečná stopa na cestě domů, do kterého je v Anička zařazena, je vzhledem k její situaci vhodnou alternativou. Dá se předpokládat, že pokud by Anička nebyla vhodně stimulována a její citová vazba by nebyla podporována, zpomalilo by to její vývoj a znesnadnilo její návrat do rodinného prostředí. Anička je v programu již rok a za toto období udělala velký pokrok nejenom v oblasti sociální, ale také tělesné. Anička je dobrým příkladem individuálního přístupu a změny, kterou na ni má.

Anička se na pravidelná setkání s dobrovolníky těší. Po hlase, hmatu a čichu pozná „šafránové tety“ a dává najevo radost výkřiky a poskakováním. Hmatem a čichem poznává známé věci, pozitivně reaguje na dotyky, vůně i známé písničky. Oblíbila si svůj Kufřík bezpečí a s oblibou si hraje s věcmi, které jsou jeho obsahem. Díky technikám projektu Bezpečná stopa na cestě domů bylo po krátkém čase zjištěno, jakým komunikačním kanálem bude vhodné s Aničkou pracovat. Vzhledem ke slepotě Aničky bylo navázání kontaktu obtížnější, než u vidomého dítěte. Na začátku projektu Anička reagovala pasivně a neprojevovala žádné větší reakce na použité techniky. Postupně, díky trpělivému přístupu a díky používání technik bazální stimulace začala Anička reagovat aktivně. Nejdříve si oblíbila hlazení na hlavě a poté pozitivně reagovala i na další dotykové techniky. Dalším komunikačním kanálem u Aničky se stal čich. Používání vonného olejčku podporuje libé pocity a Anička si je propojuje s konkrétní oblíbenou činností. Anička má ráda také houpání v dece, které je jí pravidelně nabízeno. V zařízení Dětského centra je k dispozici houpačka- hamak, který Anička miluje. Postupně se v hamaku přitahovala, posilovala tak svaly a to přispělo k

její celkové lepší motorice. Pevné sevření a pohupování jí dodávají pozitivní pocity, povzbuzuje to její sebedůvěru. Velmi dobře Anička reaguje také na využívání muzikoterapie a je velmi vnímavá na různé zvuky. Velký posun byl především zaznamenán, v oblasti vyjadřování emocí. Anička vyjadřuje své radostné pocity například smíchem, máváním rukama anebo veselým poskakováním. Důležité je navození důvěrného prostředí. Oblíbené dětské písničky z CD Šafránu dětem pomáhají rozvíjet Aničce komunikaci, vyjadřovat její přání nebo nesouhlas. Na začátku projektu nebyla schopna udržet pozornost u jedné konkrétní činnosti, byla neklidná. Ke konci projektu Anička plně spolupracuje a na setkání se těší.

## 8 SHRNU TÍ

Cílem zkoumání bylo potvrdit na příkladu dobré praxe užitečnost konkrétních metod „Bezpečná stopa na cestě domů“, které pomáhají snižovat následky citové deprivace u dětí žijících v ústavním zařízení, což se na příkladu Aničky potvrdilo. Součástí programu „Bezpečné stopa na cestě domů“ je také to, že dobrovolníci Šafránu dětem edukovali ostatní osoby, které s Aničkou přichází do kontaktu. Záměrem je, aby přístup k Aničce byl jednotný a pro ni co nejvíc srozumitelný a bezpečný. Pracovníci Dětského centra jsou poučeni, jakým způsobem mají s Aničkou komunikovat, spolupracovat a rozvíjet její schopnosti. Také biologická matka Aničky se seznámila s programem „Bezpečná stopa na cestě domů“ a prokázala zájem a ochotu spolupracovat s pracovníky Šafránu dětem. Kufřík bezpečí se tak stane důležitým prostředníkem ve změně sociálního prostředí. Umožní lepší spolupráci matky při samotném příchodu Aničky domů. Změna prostředí z Dětského centra domů bude pro Aničku méně náročná. Stále bude mít sebou svůj kufřík, svou oblíbenou loutku, vůni, písničku na CD. V jejím životě zůstanou známé věci, které podpoří její adaptaci v prostředí biologické rodiny. Dobrovolník ze Šafránu dětem bude ještě po dobu několika dalších týdnů pracovat s Aničkou v její rodině. Stane se tak důležitou součástí vztahové vazby, která je svým způsobem přenositelná a bude postupně rozvíjena klíčovou pečující osobou - tedy biologickou matkou Aničky.

Tato případová studie poukazuje na důležitost individuálního přístupu ke každému dítěti. Poukazuje na to, že samotný pobyt dítěte v ústavní zařízení je náročnou životní situací a je třeba hledat způsoby, jak život dítěti zjednodušovat a aktivně tak zmírňovat rizika vzniku citové deprivace.



## ZÁVĚR

Obecně víme, že pro dítě optimální vyrůstá v rodině. Realita je bohužel taková, že stále zhruba 8000 dětí ve věku 0-18 let vyrůstá stále v dětských domovech a dětských centrech (dříve kojeneckých ústavech).

V této práci jsem popsala specifické následky, které na dětech může zanechat pobyt v ústavním zařízení. Důraz jsem kladla především na teoretický popis následků citové deprivace a traumat, které děti zažívají v raném věku. Popsala jsem následky, které citové deprivace může v životech dětí zanechat a hledala vhodné způsoby, jak ji zmírňovat. Věnovala jsem se také teorii citové vazby a hledala konkrétní metodu, která funguje v praxi.

Podrobně jsem představila práci organizace Šafrán dětem, která v této oblasti aktivně pracuje. Tato organizace má k dispozici unikátní „know-how“ o tom, jak dětem, které jsou ohroženy citovou deprivací a poruchou attachmentu, můžeme pomáhat. Dlouholetá praxe této organizace potvrzuje, že dobrá spolupráce neziskového organizace a Dětského centra může přinášet konkrétní pozitivní výsledky v životě dětí. Díky kazuistice Aničky jsem dokumentovala, že práce Šafránu dětem je smysluplná a že trpělivé zasévání pozitivních stop se z dlouhodobého hlediska vyplatí, protože pomáhá rozvíjet pozitivní vztahové vazby. Díky projektu „Bezpečná stopa domů“ se daří zmírňovat následky citové deprivace u dětí, žijících mimo vlastní rodinu. Tyto děti jsou individuálně podporovány na základě citlivého a profesionálního přístupu pracovníků Šafránu dětem. Podmínkou užítu vzájemný respekt a ochota spolupracovat

Zkušenosti Šafránu dětem jsou k dispozici i pro ostatní pracovníky v oblasti sociálně-právní ochrany dětem. Víme, že i přes kvalitní péči, kterou ústav dětem poskytuje, není v jeho silách uspokojit všechny biologické a psychické potřeby dítěte.

Smutný fakt je ten, že této službě se zatím nedostává všem potřebným dětem, že je jí jako šafránu. Přesto jsem ráda, že jsem se svojí prací mohla podílet na šíření a propagaci této unikátní metody.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BOWLBY, John, 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 356 s. ISBN 978-80-7367-670-4.

DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.

DUNOVSKÝ, Jiří, 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, Psyché (Grada). 279s. ISBN 80-7169-254-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 8071785350.

KULÍSEK, Petr, 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*, 44 (5), s. 404-423.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 1963. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd.1. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 297 s.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1986. *Rodiče a děti*. Praha: AVICENUM.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří KOVAŘÍK a Věduna BUBLEOVÁ, 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 69 s. Zprávy. ISBN 80-85121-89-1.

MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER, 1981. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon 1981. ISBN 01-070-81

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

PETRUSEK, Miloslav a VODÁKOVÁ, Alena, 1996. *Velký sociologický slovník: II. svazek P-Z*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 8071843105.

SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ, 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.

VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS, 1999. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-284-x.

## Seznam použitých internetových zdrojů

DUPALOVÁ, Alena a kol., 2010. Průvodce dítěte v jeho měnícím se prostředí. Průvodce dítěte. *Občanské sdružení ŠAFRÁN dětem* [online]. Praha: Občanské sdružení ŠAFRÁN dětem [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: [http://www.safrandedem.cz/public/data/safran\\_brozura\\_cesky.pdf](http://www.safrandedem.cz/public/data/safran_brozura_cesky.pdf)

HRDINOVÁ Andrea, Petra KRUPIČKOVÁ, Ludmila HANUŠOVÁ, Petra ŠTĚTKOVÁ, Jana PETRANOVÁ, 2010. Na jedné lodi. *Nadace Sirius* [online]. Praha: Občanské sdružení Rozum a cit [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: [http://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/Rozum\\_a\\_cit\\_Na\\_jedne\\_lodi\\_aneb\\_jak\\_uspoadat\\_pipadovou\\_konferenci\\_v\\_oblasti\\_pee\\_o\\_ohroene\\_dti.pdf](http://www.nadacesirius.cz/soubory/metodiky/Rozum_a_cit_Na_jedne_lodi_aneb_jak_uspoadat_pipadovou_konferenci_v_oblasti_pee_o_ohroene_dti.pdf)

JEŽKOVÁ, Zuzana, Ria ČERNÁ, 2015. Attachment: o důležitosti citového pouta v životě, o jeho poruchách a léčení. *Šance dětem* [online]. 2015-07-30. [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/attachment-o-dulezitosti-citoveho-pouta-v-zivote-o-jeho-poruchach-a-leceni-89.html>

KLIMEŠ, Jeroným, 2008. *Budování identity dítěte* [online]. Občanské sdružení Rozum a cit. Praha: [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: [http://www.rozumacit.cz/zs/file\\_prirucky\\_a\\_publicace/Budovani\\_identity\\_ditete%282008%29.pdf](http://www.rozumacit.cz/zs/file_prirucky_a_publicace/Budovani_identity_ditete%282008%29.pdf)

NOVÁČKOVÁ, Jana, 2012. Mýty ve vzdělávání. *Strídavka.cz* [online]. 2012-10-05. [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/myty-ve-vzdelavani-cast-13.html>

ODBOR 21, 2013. Formy náhradní rodinné péče. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2013-02-21. [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14501>

PAVENTIA, nedatováno. Náhradní rodinná péče. *Paventia.cz* [online]. [cit. 2016-02-01]. Dostupné z: <http://www.paventia.cz/sluzby>

PÖTHE, Peter, 2012. Rané trauma a vznik násilí. *MUDr. Peter Pöthe, Psychiatr a psychoterapeut* [online]. 2012-12-12. [cit. 2015-12-25]. Dostupné z: <http://www.dr-pothe.com/trauma-v-ranem-veku-a-vznik-cyklu-nasili>

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, nedatováno. Náhradní výchova. *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. [cit. 2015-12-23]. Dostupné z: [http://www.nahradnirodina.cz/nahradni\\_vychovaI.html](http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychovaI.html)

ŠAFRÁN DĚTEM, 2012. Bezpečná stopa.\* Šafrán dětem\* [online]. [cit.2016-01-08]. Dostupné z: <http://www.safrandedem.cz/bezpecna-stopa/>

## Ostatní zdroje

### Přednáška

FARNAM, Julia, 2007. Jak se chovat k dětem s problémy v chování (přednáška). [Olivova léčebna Říčany]. [Rozum a cit]. [2007-4-20]

### Legislativní dokumenty

Vyhláška č. 438/2006 Sb., ze dne 30. srpna 2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2006, částka 142/2006, s. 6073-6081. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4988>

Zákon č. 109/2002 Sb., ze dne 5. února 2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2002, částka 48/2002, s. 2978-2991. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3867>

## **SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK**

### **Seznam obrázků**

Obrázek 1: Jak vzniká citová vazba. ....	17
Obrázek 2: Maslowova pyramida potřeb.....	18
Obrázek 3: Rozvíjení smyslových kanálů.....	39
Obrázek 4: Kufřík bezpečí .....	42

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Daniela Krajčová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Psychická deprivace dětí žijících v ústavní výchově a její možná eliminace

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 50

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 18

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 10

**Vedoucí práce:** Mgr. Radka Dydňanská