

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

Katedra psychologie

**Dobrovolnictví jako možnost doplnění profesionální
činnosti zdravotních sester v kojeneckých ústavech a
dětských domovech pro děti do tří let.**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce :

Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc

Zpracovala :

Markéta Kukačková

Čestné prohlášení : Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

Děkuji Doc. PhDr. **Lence Šulové**, CSc. za metodické vedení mé diplomové práce a cenné připomínky. Dále děkuji primářce MUDr. **Jaroslavě Lukešové** za profesionální přístup a umožnění realizace dobrovolnického programu a všem **zaměstnancům Kojeneckého ústavu** v Krči za perfektní spolupráci, vstřícnost a vytváření optimálních podmínek pro jeho hladký průběh. Děkuji také své kolegyni Ing. **Regině Bergerové** za společné pracovní úsilí. Mé poděkování patří rovněž NDC **Hestia** a **Nadaci Terezy Maxové** za podporu tohoto programu. V neposlední řadě děkuji všem **dobrovolníkům**, kteří se srdcem na dlani přicházejí do kojeneckého ústavu a věnují svůj čas a lásku dětem.

V Praze dne 13.dubna 2007

Markéta Kukačková

Motto:

*„Jsou totiž chvíle v životě, kdy každý potřebuje cítit, že ho má někdo rád, kdy se potřebuje schovat k někomu do náruče a cítit se v bezpečí. A proto jsem tu já.
Budu se snažit Ti co nejvíce vyhovět a dát Ti všechnu lásku a něhu, co nosím v srdci, abys ji jednou mohl Ty předat dalšímu...“*

z deníku pro Matouše
od dobrovolnice Veroniky, listopad 2006

OBSAH

Úvod.....	1
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

I. Charakteristika raného dětství.....	4
1. Novorozenecké období	4
1.1 Aktivita novorozence	4
1.2 Sociálně-emoční vývoj	7
1.3 Novorozenecké období z pohledu teorií periodizace duševního vývoje	10
2. Kojenecké období	12
2.1 Vývoj motorických dovedností.....	12
2.2 Sociálně – emoční vývoj.....	15
2.3 Vývoj identity a sebepojetí.....	19
2.4 Vývoj řeči	20
2.5. Kojenecké období z pohledu teorií periodizace duševního vývoje.....	22
3. Batolecí období.....	23
3.1 Vývoj motorických dovedností.....	24
3.2 Sociálně – emoční vývoj.....	25
3.3 Vývoj identity a sebepojetí.....	27
3.4 Vývoj řeči	28
3.5 Batolecí období z pohledu teorií periodizace duševního vývoje	29
II. Rodina a její vliv na psychický vývoj dítěte	31
1. Význam matky	32
2. Význam otce	34
3. Význam sourozenců.....	37
4. Význam prarodičů.....	40
III. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let.....	42
1. Kojenecké ústavy – charakteristika.....	42
2. Historie kojeneckých ústavů.....	43
3. Vliv ústavní péče na psychický vývoj dětí do tří let.....	46
3.1 Psychická deprivace	47
3.1.1 Terminologie	47
3.1.2 Základní teorie psychické deprivace.....	49
3.2 Vybrané výzkumy	50
3.3 Charakteristika dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních	57
3.4 Hlavní rozdíly mezi ústavním a rodinným prostředím a jejich vliv na psychický vývoj dítěte.....	58
4. Kojenecký ústav s dětským domovem pro děti do tří let v Praze 4, Krčín při Fakultní Thomayerově nemocnici	62

IV. Dobrovolnictví	64
1. Vymezení pojmu dobrovolník a dobrovolnictví	64
2. Historie veřejně prospěšného dobrovolnictví	66
3. Organizace veřejně prospěšného dobrovolnictví.....	69
4. Motivace k dobrovolnictví	72
V. Výzkumný projekt	76
1. Předmět a cíl kvalitativního výzkumného projektu	76
2. Kvalitativní analýza statistických údajů dobrovolníků	77
2.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	77
2.2 Kvalitativní popis zjištěných dat	77
3. Kvalitativní analýza postojů dobrovolníků a sester	85
3.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	85
3.2 Metody výzkumu a jejich popis, organizace a průběh výzkumu.....	86
3.3 Výsledky výzkumného projektu	89
3.3.1 Reflexe z pohledu dobrovolníků	89
3.3.2 Reflexe z pohledu zdravotních sester	104
4. Shrnutí výsledků výzkumu	111
5. Diskuse.....	114
VI. Návrh metodologie dobrovolnického programu „Dobrovolníci v kojeneckém ústavu a dětském domově pro děti do tří let“.....	117
1. Historie a organizace dobrovolnického programu	117
1.1 Východiska, charakteristika a cíle.....	117
1.2. Historie	117
1.3 Právní zakotvení	119
1.4 Podmínky úspěšné realizace programu	120
1.5 Koordinátor dobrovolníků.....	120
1.6 Kontaktní osoba	120
2. Výběr a příprava dobrovolníků	121
2.1 Nábor zájemců o dobrovolnictví	121
2.2 Motivace zájemců o dobrovolnictví.....	121
2.3 Kritéria, která musí dobrovolník splňovat.....	122
2.4 Úvodní informativní schůzka	123
2.5 Psychologický pohovor s dobrovolníkem.....	124
2.6 Výběr dvojice dítě - dobrovolník	124
2.7 Úvodní jednodenní školení dobrovolníků	125
3. Vlastní dobrovolnická činnost.....	126
3.1 Časová organizace návštěv	126
3.2 Průběh návštěv.....	126
3.3 Vstup na oddělení	127
3.4 První setkání dobrovolníka s dítětem	128
3.5 Vztah dětí a dobrovolníků.....	129
3.6 Rozloučení s dítětem	130
3.7 Deníčky dětí	131
3.8 Návštěvní listy.....	132

3.9	Supervize	132
3.10	Příklady náročnějších situací, které se mohou při dobrovolnické činnosti vyskytnout	133
3.10.1	V kontaktu dobrovolníka s dítětem	133
3.10.2	V kontaktu dobrovolníka s personálem.....	134
4.	Možnosti dalšího zkvalitnění programu	135
	Závěr.....	137
	Resume.....	139
	Seznam literatury	141
	Přílohy	145

Úvod

Problematika dětí umístěných v kojeneckých ústavech již dlouhou dobu přitahuje pozornost jak odborníků, tak laické veřejnosti. Je to téma, které se dotýká našich emocí a snad v každém člověku vzbuzuje i rozhořčení nad osudem těchto dětí. Naše civilizovaná společnost se snaží s tímto problémem vypořádat a poskytuje opuštěným dětem různé formy náhradní péče. V optimálních případech jsou takové děti umisťovány do adoptivních či přestounských rodin, kde mohou vyrůstat v prostředí normální zdravé rodiny. K tomu je ovšem nutný souhlas jejich biologických rodičů, kteří se však často svých dětí nechtějí vzdát a ty jsou pak nucené trávit kratší či delší dobu v ústavní péči. Protože sama ústavní péče nemůže nikdy plně nahradit prostředí fungující rodiny, v zájmu společnosti by mělo být zajištění poskytované péče v ústavním prostředí na takové úrovni, aby potenciální negativní rizika pro psychický vývoj dětí byla v rámci možností omezena na minimum.

Tato diplomová práce je zaměřena na dobrovolnickou činnost jako jednu z možností, která by mohla vést ke zlepšení psychosociálního života dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech.

S tímto prostředím jsem se poprvé setkala před pěti lety, kdy jsme se dvěma kolegyněmi navštívily primářku MUDr. Lukešovou v Kojeneckém ústavu v Praze 4, Krči s návrhem, umožnit do ústavu vstup dobrovolníkům, kteří by se mohli individuálně věnovat jednotlivým dětem. Stěžejní myšlenka vzešla od mé kolegyně Ing. Reginy Bergerové, která se s prostředím Kojeneckého ústavu v Praze 4 seznámila v době, kdy docházela za svou budoucí adoptivní dcerkou. Všimla si, že při tak velkém počtu dětí a nízkém počtu zdravotních sester nemůže personál, ani při nejlepší snaze a vůli, poskytnout dětem dlouhodobou a pravidelnou individuální pozornost. Napadlo ji tedy, že by ochotní lidé – „dobrovolníci“ mohli docházet do kojeneckého ústavu a pravidelně trávit určitý čas s jedním dítětem. Vzhledem k tomu, že já jsem v té době měla s dobrovolnictvím již určité zkušenosti, a to především

z dobrovolnických programů „Lata“ a „Dobrovolníci v nemocnicích“, založily jsme občanské sdružení „Malíček“. Tím jsme se staly právním subjektem a začaly připravovat všechny nutné podklady pro realizaci dobrovolnického programu. S konzultační pomocí Národního dobrovolnického centra Hestia a podporou primářky krčského kojeneckého ústavu MUDr. Lukešové jsme vypracovaly projekt činnosti dobrovolníků a v únoru roku 2003 proběhl první výběr a výcvik dobrovolnic (žádní muži se nepřihlásili). Vzhledem k tomu, že v té době podobný program v žádném kojeneckém ústavu neexistoval, většina našich předpokladů byla hlavně teoretická a pouze praxe mohla ukázat, zda naše záměry a očekávání budou potvrzeny. V dubnu 2003 skupina prvních patnácti dobrovolníků nastoupila na jedno z oddělení Kojeneckého ústavu v Krči, čímž byl zahájen pilotní projekt dobrovolnického programu „Dobrovolníci v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let“. Od té doby se do programu zapojilo přes sto dobrovolníků, kteří pravidelně docházejí na šest ze sedmi oddělení v kojeneckém ústavu.

Úkolem mé diplomové práce je přispět dílčími poznatky k problematice dobrovolnictví v kojeneckých ústavech, které se u nás rozvíjí zatím velmi pozvolna. Některé kojenecké ústavy se dobrovolnické činnosti dokonce předem brání a zauímají k ní spíše negativní postoj. Proto bych ráda nabídla osobní zkušenost s realizací a průběhem výše uvedeného programu a podpořila tak rozšíření vstupu dobrovolníků i do dalších kojeneckých ústavů.

V teoretické části mé diplomové práce jsem se pokusila nastínit základní východiska, o něž se opírá kvalitativní výzkumný projekt části praktické. Nejprve jsem se zaměřila na vývojovou charakteristiku věkové skupiny dětí od narození do tří let, tedy na charakteristiku období novorozeneckého, kojeneckého a batolecího. Dále se zabývám vlivem jednotlivých členů rodiny na formování psychiky dítěte, tedy významem role mateřské, otcovské, sourozenecké a prarodičovské. Následuje kapitola o kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let, jejich charakteristika, historie a vliv ústavní péče na psychický vývoj dětí. Tato kapitola je zakončena stručnou charakteristikou Kojeneckého ústavu

s dětským domovem Praze 4, Krči, kde jsme dobrovolnický program realizovali. Teoretickou část práce uzavírá kapitola o dobrovolnictví.

Obsahem praktické části je zmapování a zhodnocení dosavadního průběhu výše uvedeného programu a hledání odpovědí na otázky: Má dobrovolnická činnost tohoto charakteru v kojeneckých ústavech své místo? Jaká jsou pozitiva resp. negativa této činnosti pro děti v tomto typu zařízení?

V závěru bych ráda nabídla návrh metodologie programu na základě zpětné vazby respondentů výzkumu a své čtyřleté zkušenosti v pozici koordinátora dobrovolníků, která může posloužit jako inspirace pro realizaci podobných programů v dalších kojeneckých ústavech.

TEORETICKÁ ČÁST

I. Charakteristika raného dětství

1. Novorozenecké období

Novorozenecké období začíná příchodem dítěte z intrauterinního prostředí do vnějšího světa, kde dítě začne dýchat plicemi. Jeho délka bývá vymezována různě. Některé publikace uvádějí trvání tohoto období prvních šesti týdnů tzv. šestinedělí, jiné první tři měsíce. Hlavním úkolem tohoto období je adaptace na nové podmínky, které jsou odlišné od podmínek života v těle matky. Placentární oběh, který doposud zajišťoval základní životní funkce plodu, je přerušen a dítě začíná fungovat jako samostatný organismus. Jednotlivé tělesné systémy však nejsou ještě úplně zralé, proto je novorozenec zcela závislý na péči rodičů. Žije převážně podkorovým reflexním životem.

1.1 Aktivita novorozence

Novorozenec tráví většinu dne, zhruba 20 hodin, spánkem. Nejedná se o spánek souvislý, ale přerušovaný. V prvních dnech vyplňuje dítě chvíle bdění převážně příjmem potravy ve formě mateřského mléka. Postupem času věnuje stále větší pozornost okolním podnětům. Dle T. Brazeltona lze rozeznat 6 hlavních behaviorálních stavů novorozeného dítěte:

1. **Hluboký spánek**, kdy dech je pravidelný, oči zavřené bez spontánních pohybů, svalový tonus nízký.
2. **Lehký spánek** (REM fáze spánku), kdy oči jsou zavřené či pootevřené, pod víčky lze pozorovat rychlé oční pohyby, dech je nepravidelný, úroveň aktivity je nízká s drobnými záškuby či nahodilými pohyby, časté jsou změny mimického výrazu.
3. **Dřímota** je přechodný stav mezi spánkem a bděním, oči mohou být pootevřené či úplně otevřené s neurčitým pohledem, úroveň aktivity je měnlivá s drobnými záškuby, svalové napětí nízké.

4. **Klidný bdělý stav** se vyznačuje jasným pohledem, dítě věnuje veškerou pozornost vnímání vnějších podnětů, úroveň aktivity je nízká, svalové napětí nízké.
5. **Aktivní bdělý stav**, kdy oči jsou otevřené, pohybová aktivita, zvláště končetin, je velká, časté jsou krátké hlasové projevy.
6. **Pláč**, kdy oči jsou otevřené či zavřené, pohybová aktivita velká, svalové napětí vysoké, dech nepravidelný (Brazelton, 1973).

Poznávání okolního světa je realizováno prostřednictvím smyslů dítěte na různé úrovni, v závislosti na vyvinutosti jednotlivých smyslových orgánů. Ukazuje se, že v tomto období mají důležitý význam zejména smysly vývojově starší než zrak a sluch, především hmat a čich.

Hmat je nejvíce rozvinutým a pro novorozence tedy i nejdůležitějším smyslem. Receptory kůže pro vnímání dotyku, tlaku, tepla, chladu a bolesti jsou dobře vyvinuty již při narození dítěte a reakce na jejich podráždění se objevují již v prvních dnech života. Taktilní stimulace má proto pro dítě velký význam a patří mezi hlavní potřeby tohoto vývojového stadia. „*Novorozenec velmi brzy rozlišuje jako libý něžný dotek lidské ruky, lidské tváře, vůbec lidské pleti....., dítě obvykle uklidňuje chování, jemné potřásání a houpání*“ (Damborská, 1967, str.44) Pozitivní reakce dítěte na potřásání a houpání může být vysvětlena podobností těchto pohybů při nitroděložním vývoji v těle matky, kdy se dítě samovolně pohybuje při matčině chůzi a ostatních jejích pohybech. Novorozenec také citlivě vnímá teplotní výkyvy a nelibě nese zejména ochlazení, např. dotyk studených rukou, chladnější vodu při koupeli atd. Také náhlá změna polohy vyvolává u dítěte nelibou reakci, zejména je-li zvedáno s nedostatečnou oporou hlavičky.

Rovněž čich, přestože je relativně nedokonalý a není tak významný ve srovnání s většinou jiných živočichů, je pro dítě v tomto období velmi důležitý. Je prokázáno, že již několik dní po porodu poznává dítě svoji matku také čichem a přivrací hlavičku k oblečení matky více než k oblečení cizího člověka. L.Šulová však uvádí, že reakce dítěte na běžné pachy jsou méně

výrazné než u dospělého člověka. Dítě potřebuje až desetkrát vyšší koncentraci než dospělý, aby byla jeho reakce výbavná (Šulová, 2004).

V novorozeneckém období dítě už rozlišuje také různé chutě a v jeho obličejí lze pozorovat změny, když ochutná sladké, kyselé či hořké. Výrazně však preferuje sladkou chuť a je rigidní vůči novým chutím. „*Tato preference ho udržuje co nejdéle ve vazbě na mateřské mléko, které je nevýrazné či sladké chuti*“ (Šulová, 2004, str.31).

Sluch je prakticky na stejné úrovni jako u dospělého člověka. Po narození dítě preferuje vyšší ženský hlas a pravděpodobně také upřednostňuje hlas své matky, před hlasem cizích žen. Obecně upřednostňuje lidskou řeč před ostatními zvukovými podněty. Dítě rovněž vnímá tep matčina srdce, který je mu velmi známý právě z prenatálního období.

Naproti tomu zrak novorozence není po narození ještě plně funkční jako u dospělého jedince, a umožňuje dítěti pouze základní orientaci v prostředí. Zraková ostrost je díky nezralosti nervových drah ještě slabá, kvalitně ostře vidí dítě až kolem jednoho roku. Oko novorozence ještě neumí akomodovat a vnímat stejně dobře vzdálené předměty. Nejlépe vidí blízké předměty ve vzdálenosti zhruba 20-30 cm od obličejí. Od druhého měsíce se začíná objevovat schopnost fixace předmětu očima, konvergence obou očí a s ní spojená akomodace. Pro novorozence je také typický tzv. „loutkový oční fenomén“, kdy se oční bulvy při otočení hlavy odchýlí opačným směrem, pak se chvíli zastaví a vrací se zpátky do střední polohy, přestože hlava setrvává ve své poloze (Šulová, 2004). Z výzkumů zrakové preference novorozence R. Fantze vyplývá, že dítě dává přednost ostrým kontrastům a složitým vzorcům před jednoduchými a zvláště přitažlivý je pro něj lidský obličej (Fantz in: Langmeier, Krejčířová 1998). Malé dítě rozlišuje také hloubku a reaguje obrannou reakcí na prudce se přibližující předmět v blízké vzdálenosti.

Základem pro mnoho aktivit novorozence jsou vrozené reflexy, kterých je kolem čtyřiceti. Mezi základní reflexy patří reflex pátrací, sací, úchopový, úlekový, kašlací, škytací, polykací, zívací, vyměšovací, tonicko-šíjový, Landův, plantární, Vojtův a reflex chůze a lezení. Většina těchto reflexů postupně vymizí kolem třetího měsíce a jsou nahrazeny komplexnějším

vzorcem chování. Od reflexů lze odlišit první postnatální pohyby jako je přetáčení, vzpírání, jsou však velmi neohrabané a celkový motorický repertoár dítěte je považován za velmi nedokonalý a nezralý (Šulová, 2004).

1.2 Sociálně-emoční vývoj

Dítě má od narození silnou potřebu sociální stimulace. Přestává plakat, když ho někdo vezme do náručí, reaguje na lidské hlasy, zpívání, broukání apod. Výzkumy dokazují, že interakce rodiče s malým dítětem se odlišuje od interakce dospělého s dospělým. D. Stern uvádí tři hlavní rysy interakce rodiče s malým dítětem:

1. Přehánění výrazů při hovoru s dítětem, pomalejší mluva, výraznější mimika, vyšší hlas, dlouhodobější pohledy z očí do očí, přibližování tváře k dítěti na vzdálenost cca 20-25cm.
2. Repertoár výrazových projevů je chudší, omezený většinou na několik projevů, které dítě snáze diferencuje.
3. Opakování projevů s určitou rigiditou a stereotypií.

(Stern, 1985)

Dítě již od narození umí dávat najevo své potřeby a reaguje na péči rodičů. Pokud je v nepohodě, něco mu schází, tak obvykle reaguje pláčem. Citlivá matka dokáže rozpoznat různé druhy pláče svého dítěte, dokáže odlišit křik z hladu od křiku z bolesti. Pokud je vnímavá k malým změnám chování dítěte a adekvátně na ně reaguje, dochází k žádoucí synchronizaci pozornosti a afektu matky a dítěte. Znamená to, že matka s dítětem sdílí společně zaměřenou pozornost, stejně jako s ním sdílí jeho emoce, libé i nelibé. Tento vzájemný soulad dává dítěti pocit jistoty, že mu jeho okolí rozumí, a že může své emoce druhým sdělovat. Pokud matka nereaguje přiměřeně na rytmus dítěte, nevěnuje dítěti pozornost, když po ní touží a naopak ho zahlcuje podněty, když odvrací hlavičku jinam, může docházet k snížení zájmu dítěte o sociální interakci. Dítě se pak může stát buď apatickým nebo naopak přehnaně dráždivým, kdy reaguje na jakýkoliv pokus matky o kontakt negativními emocemi, ať leží v postýlce nebo je chováno. Matka je pak ochotná udělat cokoli, aby dítě neplakalo, čímž se jejich vzájemná

asynchronie ještě zvyšuje, negativní emoční reakce dítěte ještě více posilují a z rané interakce mezi matkou a dítětem se stává jakýsi „začarovaný kruh“, z kterého je těžké vystoupit. L. Šulová uvádí, že na synchronicitu rané interakce matka – dítě, má ze strany matky vliv např. její osobnostní zralost, připravenost na mateřství, empatie, převzaté výchovné praktiky, momentální biopsychosociální situace aj. a ze strany dítěte kvalita a funkčnost jeho smyslů a schopnost celého organismu vyrovnávat se s postnatálními nároky (Šulová 2004).

Při rané interakci s dítětem je také velmi důležitý mechanismus zrcadlení (nápodoba), který vnímavý rodič automaticky praktikuje, a který má velký význam pro sociální učení. *„Nápodoba je současně vždy rychlou reakcí na okamžitou činnost dítěte a dodává mu tedy pocit vlivu a vlastního významu pro druhé. Když byla interakce matky a dítěte registrována dvěma kamerami, z nichž jedna byla namířena na matku a druhá na dítě, a když byly oba záběry promítnuty na dvě poloviny obrazovky, byl jev napodobování zcela zřetelný. Tato skutečnost je důležitá zejména proto, že tímto způsobem může dítě vlastně „ovládat“ sociální chování druhých osob“* (Langmeier, Krejčířová, str. 38). Pro optimální vývoj dítěte je tedy důležité, aby v tomto období mělo osobu, která se mu věnuje s nerozdělenou pozorností, a která citlivě reaguje na jeho potřeby a sdílí s ním jeho emoce.

Zásadní význam pro pohodu novorozence má krmení, ať už je dítě kojeno či krmeno z lahve. V první řadě jde samozřejmě o uspokojení základní biologické potřeby přísunu potravy a odstranění nelibého pocitu hladu. M. Damborská uvádí, že hladové kontrakce novorozence jsou pravděpodobně daleko silnější než u dospělého člověka. Velmi důležitá je však i psychická stránka krmení. V této intimní chvíli matky a dítěte spolupůsobí několik faktorů, které, při správném způsobu krmení, navozují u dítěte příjemné pocity. *„Taktilní dráždění, vznikající při pevném, něžném a teplém držení v náruči; při styku tváříčky dítěte přímo s matčinou pletí; při sání dítěte. Libé počitky rovnováhy jako následek pevného držení při kojení, jež bývá vždy s oporou hlavičky. Libé počitky chuťové, jež vyvolává vždy stejně teplé a lahodné mateřské mléko, i dostatečně dlouhá doba sání. To vše se spojuje*

současně s ukájením hladu dítěte – dalším velmi závažným libým citem“ (Damborská, 1967, str.50). Matky při krmení by se měly věnovat výhradně této činnosti a nerozptylovat se jinými aktivitami, jako je sledování televize, hovoření s dalšími osobami aj. Výzkumy dokonce ukazují, že citová vazba mezi dítětem a matkou má při kojení bezprostřední vliv na množství a kvalitu mateřského mléka. Proto je třeba dbát, aby kojení probíhalo za optimálních podmínek v atmosféře pohody a klidu

(Kohoutek, www.ped.muni.cz/wpsy/koh_vyv_ps.htm).

Chování matky a novorozence při kojení či krmení z lahve mnohé vypovídá o jejich vzájemné interakci a pozorování této situace je jednou z částí „Pražské metody deskripce chování novorozence“ – DECHON (Šulcová, 1998).

M. Damborská konstatuje, že duševní život novorozence se pohybuje výlučně na biologické úrovni a pro dítě nejsou tolik důležité konkrétní osoby a prostředí, nýbrž způsob, jakým jsou biologické potřeby uspokojovány (Damborská, 1967). Přesto nelze úplně podceňovat diskriminační schopnosti nejmenšího dítěte, stejně jako jeho prosociální chování. Vzhledem k tomu, že dítě strávilo devět měsíců v těle matky, vnímalo její hlas, tep jejího srdce, pohyby, vůni, jistě mu i po narození její přítomnost bude do určité míry připomínat známé prostředí a bude se u ní cítit bezpečně. Pokud mu však přítomnost jeho matky v tomto období nahradí jiná osoba, která se o něj bude láskyplně starat a uspokojovat jeho základní biologické potřeby, dítě tuto změnu pravděpodobně zvládne bez větších obtíží.

Celkově lze tedy shrnout, že emoční život novorozence je založen na pocitech libosti a nelibosti při uspokojování jeho biologických potřeb. Děje se tak převážně na základě smyslů, jež jsou v té době již funkční. Libé pocity vyvolávají podněty jako sání, příjemné chuťové, dotykové i čichové podněty, dále chování, houpání, jemné potřásání, něžné, ale pevné držení v náručí, teplo a koupel v teplé vodě. Naopak nelibost budí hlad, bolest, chlad nebo horko, náhlá změna polohy, ztráta opory a rovnováhy, náhlé intenzivní zvuky,

tlak a každé probuzení kromě spontánního. Na všechny tyto nelibé podněty dítě reaguje, obvykle pláčem či zlostným křikem, který však není vždy stejný a vnímavá matka dokáže po čase rozpoznat a rozlišit jednotlivé druhy pláče svého dítěte.

Důležité je však zmínit, že každý novorozenec je individualita a přichází na svět s určitou temperamentovou výbavou a je vůči okolním podnětům dráždivější či naopak méně dráždivé. Na jedné straně existují děti klidné a málo plačtivé, na druhé straně děti živé, ukřičené a nelze vždy vinit rodiče z toho, že špatně uspokojují jejich potřeby nebo jim věnují málo pozornosti či lásky. V sedmdesátých letech přišla skupina pracovníků vedených A. Thomasem, S. Chessovou a Birchem s výzkumem tří skupin dětí dle temperamentu a definovali typ snadno vychovatelného dítěte (kam podle nich patří 40% dětí), typ obtížně vychovatelného dítěte (10% dětí) a typ pomalého dítěte (15% dětí). Zbýlých 35% dětí nelze jednoznačně zařadit do ani jedné z těchto kategorií (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V každém případě schopnost vnímat libé a nelibé podněty je u dítěte považována za známku zdravého vývoje a omezení této schopnosti může signalizovat nějaký problém, jak je tomu např. u dětí s Downovým syndromem. Ty bývají v útlém věku chváleny jako neobyčejně hodné, protože téměř nereagují na podněty, které u ostatních dětí vyvolávají jasnou nelibost.

1.3 Novorozenecké období z pohledu teorií periodizace duševního vývoje

Ve vývojové psychologii existují dva základní pohledy na vývoj jedince – teorie kontinuální a teorie diskontinuální.

Kontinuální teorie pokládá vývoj za souvislý proces změn, který spočívá ve zlepšování schopností, dovedností, vzrůstající frekvenci žádoucího chování a poklesu frekvence nežádoucího chování. Diskontinuální teorie tvrdí, že vývoj lidského jedince lze rozčlenit do několika kvalitativně odlišných etap, které vyžadují i odlišný přístup rodičů k dítěti. Přestože oba pohledy mají své

opodstatnění, svá pozitiva i negativa, pro praxi vývojové psychologie se ukázal užitečnější diskontinuální pohled na vývoj jedince.

Teorií periodizace lidského vývoje jedince je mnoho, ale značný vliv na současnou vývojovou psychologii mají především teorie S. Freuda, J. Piageta a E. Eriksona.

Podle Freudovy teorie patří novorozenecké období do *orálního stadia* (0-1rok života). Hlavním zdrojem pudového uspokojení a libosti dítěte je stimulace orální krajiny. V tomto období lze rozlišit dvě etapy: 1. *etapa orální závislosti*, která se vyznačuje sáním, dumláním hraček, prstíků a 2. *etapa*, která je spojena s růstem zubů, kousáním, odstavením dítěte. V optimální případě by mělo dítě prožívat pocit bezpečí vyplývající z úzkého vztahu s matkou, z pravidelného uspokojování jeho biologických potřeb (Freud, 1971).

J. Piaget, jehož teorie je založena na vývoji kognitivních struktur, považuje prvních 15 až 18 měsíců života za období *senzomotorické*, které má 6 fází. Novorozenecké období patří do první fáze, které se řídí principem podnět-reakce-asimilace. Základem chování dítěte jsou zde jeho vrozené reflexy a spontánní pohyby, které postupně přecházejí v naučené chování. Celý proces probíhá v následujícím sledu: po *reprodukční asimilaci* (dítě saje prs) přichází *zobecňující asimilace*, kdy dítě saje naprázdno mezi jídlem nebo cucá nové předměty a nakonec se objevuje *rozpoznávací asimilace*, kdy dítě rozlišuje prsní bradavku od jiných předmětů (Piaget, Inhelderová, 1970). Dítě se tak naučí podle pohybů a chování matky postupně poznávat, kdy přijde kojení, kdy přebalování, kdy koupání atd.

E. Erikson ve své teorii tvrdí, že v každém období vývoje musí jedinec vyřešit určitý psychosociální konflikt, aby mohl zdárně postoupit dál. Pokud se mu to nepodaří, jeho zdravý vývoj je ohrožen a pozdržen. V prvním stadiu, které E. Erikson vymezuje prvním rokem života, musí dítě získat pocit *základní důvěry* v život, ve své okolí. Tento pocit vzniká právě na základě chování pečující osoby k dítěti. Pokud jsou uspokojovány jeho základní potřeby, chování pečující osoby je láskyplné a předvídatelné, dítě začíná této osobě či osobám důvěřovat. Získává tak pocit základní jistoty a je připraveno

k postupu do dalšího stadia. Pokud péče o dítě v tomto stadiu není kvalitní a neuspokojuje jeho základní potřeby, dítě získává pocit nejistoty a *nedůvěry* ve své okolí a jeho další zdravý psychický vývoj je tím ohrožen (Erikson,1963).

2.Kojenecké období

Kojenecké období nastupuje po období novorozeneckém a trvá do jednoho roku života dítěte. Toto období je obdobím četných změn a dítě udělá během prvního roku velký pokrok. Jeho dispozice se rozvinou tak, že je schopno mnoha záměrných aktivit řízených vůlí. Začíná postupně ovládat své tělo a na konci tohoto období je většinou schopno pohybu ve vzpřímeném postoji, byť ještě nejistého. Postupně rozvíjí svou praktickou inteligenci a kolem prvního roku říká svá první slůvka. Za normálního průběhu naváže specifické vztahy k blízkým lidem.

2.1 Vývoj motorických dovedností

Motorický vývoj po narození probíhá v těsné souvislosti s vývojem psychickým a zvláště v prvních letech života je vývoj hrubé a jemné motoriky hlavním ukazatelem zdravého vývoje dítěte. Jejich vzájemná vazba je vyjádřena termínem psychomotorický vývoj.

Obecné vývojové principy odvozené z vývoje kojenecké motoriky formuloval A. Gessel:

1. Princip vývojového gradientu naznačuje zákonité směry, podle kterých dochází k postupnému ovládnutí těla.

Postup *kefalokaudální* říká, že ovládnutí těla směřuje od hlavy k patě. Dítě tedy nejdříve začíná ovládat hlavičku, ve třetím měsíci se opírá o předloktí, když „pase koníčky“, v šesti měsících se aktivně přitahuje do sedu, v sedmi měsících se plazí za hračkou, v osmi měsících je schopno s oporou stát, v deseti měsících je schopno chůze s oporou a na konci prvního roku by mělo být schopno krátké samostatné chůze.

Postup *proximodistální* zdůrazňuje postupné ovládnutí pohybu od centra těla směrem k periférii. Znamená to, že dítě nejprve pohybuje končetinami převážně v ramenou a kyčelních kloubech, dále pak přechází pohyby

v zápěstí, až zhruba v pěti měsících je dítě schopno uchopit chrástítka a aktivně s ním zatřást a teprve v devíti měsících zvládne úmyslně pustit držený předmět. Během tohoto období se také naučí držet samo láhev, ze které pije a pít z hrnku.

Postup *ulnoradiální* naznačuje posun od malíkové strany dlaně k palcové, klíšťový úchop mezi palcem a ukazovákem tedy zvládá až postupem času, kolem šestého a sedmého měsíce.

2. Princip střídavého proplétání antagonistických neuromotorických funkcí je charakteristický střídáním dominance flexorů a extenzorů, kdy ostře flektované končetiny novorozence jsou vystřídány aktivní extenzí dolních končetin dítěte osmitýdenního. Při postupném zdokonalování pohybů má dítě tendenci se vracet k dřívějšímu způsobu, aby mohlo překonat dosavadní výkon a postoupit na vyšší úroveň.

3. Princip funkční asymetrie naznačuje tendenci k postupné specializaci pravé a levé strany těla. U nedonošených dětí lze ve spontánní poloze za bdělého stavu pozorovat symetrické rozložení končetin. Pro zralého novorozence je typická asymetrická poloha s obličejem přivráceným ke straně s končetinami v extenzi, tzv. „šermířská pozice“. Kolem tří měsíců je tento tonicko-šíjový reflex nahrazován symetrickým rozložením končetin. Dítě v kojeneckém věku ještě nepreferuje žádnou stranu těla, po předmětech sahá tou rukou, která je jím blíže, dominance ruky se vyhraňuje až v druhém a výrazněji ve třetím roce.

4. Princip individualizace říká, že vývoj každého jedince je velmi individuální. Přestože obecná vývojová sekvence bývá zachována, vývoj každého dítěte má své specifické a jedinečné znaky.

5. Podle principu autoregulace je vývoj v podstatě spojitý proces postupu na stále vyšší úroveň, který však není vyrovnaný a je typický mnoha výkyvy a fluktuacemi. Ty jsou řízené samotným dítětem, které si reguluje množství potravy či stimulů, jenž je schopno zpracovat. Tak si také prodlužuje bdění a spojuje navzájem kratší úseky spánku v delší, méně časté celky. Denní režim, který si matka s dítětem postupně vytváří by se tedy měl v optimálním případě vyznačovat vzájemným souladem a respektováním potřeb a rytmu

dítěte, ale i matky (Gessel, 1971). „Ukazuje se jako problém, je-li příliš preferován zájem a potřeby dítěte (na úkor pečujících), či je naopak dítě bezohledně podřizováno vůli pečovateli“ (Šulová, 2004, str.46.).

Motorický vývoj dítěte povzbuzuje dostatek okolních podnětů a každý pokrok v motorickém vývoji představuje pro dítě další rozšíření tohoto podnětového pole. Uvolnění ručiček ze zaťatých pěstiček kolem třetího měsíce mu umožňuje poznávat předměty také hmatem, díky zvládnutí pozice v sedu kolem půl roku může vnímat okolí z další perspektivy, lezením a prvními krůčky začíná cesta k postupnému osamostatňování se. Naopak nedostatek podnětů vede mnohdy ke zpomalení psychomotorického vývoje a může být i zdrojem budoucích poruch.

Stimulací a rozvojem motorického vývoje v raném dětství se zabýval J.Koch, který zastával názor, že kojencům chybí pohyb, který jim ztěžuje dlouhé ležení v postýlce, příliš těsné oblečení či těsné zabalení do plenek (Koch, 1977). Vycházel ze své „transportní hypotézy“, ve které se inspiroval příslušníky přírodních národů, kde ženy nosí své děti během práce na zádech či na kyčlích, a tím jim umožňují odbourávání napětí díky stálým, na dítě přecházejícím pohybům, tělesnému kontaktu a přenosem tepelných podnětů. „Transport dítěte představuje jednu z nejintenzivnějších pohybových stimulací už od prvních dnů života“ (Koch in: Polinski, 2005, str.169). Navrhl tedy mnoho pohybových her pro děti kojeneckého věku. Některé imitovaly tyto transportní situace, jiné stimulovaly pohyb na základě dalších vnějších podnětů. Nesnažil se vývoj urychlovat, ale pouze stimulovat a rozvíjet. Na základě svých výzkumů dospěl k poznatku, že systematická, vědecky zakotvená stimulace hrubé a jemné motoriky dítěte pozitivně ovlivňuje vývoj dítěte v prvním roce (Koch, 1977). Na základě jeho myšlenek vznikla metodika PEKiP (Prager – Eltern – Kind – Programme), populární zejména v Německu, která si klade za cíl podporovat děti v jejich vývoji, upevňovat interakci rodičů s dětmi a posilovat vzájemné kontakty rodičů a dětí (Polinski, 2005).

2.2 Sociálně – emoční vývoj

Stěžejní oblastí sociálně-emočního vývoje dítěte v kojeneckém období je utváření prvních specifických vztahů. Přestože i novorozenec je schopen diferencovaného sociálního kontaktu, poznává svoji matku podle hlasu, vůně apod., nedokáže si k ní ještě pravděpodobně vytvořit opravdový vztah ve smyslu sociálního pouta. K tomu s velkou pravděpodobností dochází až během kojeneckého období.

Jedním z prvních, kdo výrazně přispěl k problematice vytváření vztahů dítěte s okolním světem, byl psychoanalytik R. Spitz. Na základě svých výzkumů, rozlišil v prvním roce života dítěte tři kvalitativně odlišná období:

1. Preobjektální stadium (0-3měsíce), kdy dítě nemá ještě vytvořen žádný rozlišený vztah k objektům okolního světa.

2. Stadium předběžného objektu (3-7měsíců), kdy dítě reaguje na obličej úsměvem a rozlišuje ho tak od ostatních objektů, přičemž důležitý je tvar, nikoliv konkrétní podoba obličeje. Znamená to však, že dítě si již utváří trvalejší vztah k lidské tváři, čímž se otevírá cesta k vzájemné komunikaci. První úsměv, který se obvykle objevuje kolem třetího měsíce, tedy znamená zásadní krok a zároveň mocný nástroj v sociální komunikaci. Reakce dospělého na úsměv dítěte je většinou velmi pozitivní, radostná a živá.

3. Stadium objektu (začátek mezi 6-8 měsícem), kdy dítě začíná rozlišovat známé a cizí tváře a začíná projevovat *separační úzkost* při odloučení známé osoby, nejčastěji matky. Matka má v tomto období zcela jedinečné postavení, dítě si myslí, že kdykoliv matka zmizí, tak zmizí už navždy. Pokud byl tento vztah již vybudován a pak došlo k následné separaci, dochází k poruše, kterou R. Spitz nazývá *anaklitickou depresí* (Spitz, 1958).

Myšlenka, že „....., *absence raného vztahu mezi matkou a dítětem může pro další vývoj dítěte znamenat trvalé neblahé následky*“ (Šulová, 2004, str.80), je pro Spitzovu teorii klíčová a dala podnět k dalšímu zkoumání této oblasti.

Zatímco R. Spitzovi byl podnětem k výzkumu fakt vysoké úmrtnosti hospitalizovaných dětí a své bádání zaměřil především na děti vyrůstající v ústavech, M. Mahlerová podrobně studovala utváření specifického vztahu

k matce za normálních okolností. Výsledkem tohoto pozorování byla koncepce o navazování specifických vztahů, v níž je definováno několik stádií od narození do tří let života dítěte. Do novorozeneckého a kojeneckého období spadají tyto fáze:

1. Fáze - **období normální autismu** (1. měsíc života), kdy u dítěte převládají spánkové stavy a jeho život je omezen především na redukci tenze a uspokojení svých potřeb, nerozlišuje sebe ani svoji matku od okolí.
2. Fáze – **období normální symbiózy** (2.- 4. měsíc života), kdy dítě pociťuje absolutní sounáležitost s matkou a vytváří s ní jeden systém oddělený od okolního světa. Dítě ještě nerozlišuje sebe od své matky, ale začíná odlišovat sebe od okolí. Zde se utváří základy komunikace mezi matkou a dítětem.
3. Fáze – **období separace a individuace** (4. měsíc- 3 roky), je dále děleno do několika subfází, přičemž do kojeneckého období patří následující dvě subfáze:
 - a) Subfáze **diferenciace** (4.- 10. měsíc), kdy dítě začíná zcela zřetelně odlišovat svoji matku od okolí, objevuje se *strach z cizích lidí* a na konci tohoto období také *separační úzkost*. Pozornost dítěte se více zaměřuje k vnějším podnětům, období mezi šestým a sedmým měsícem je vrcholem taktilní a vizuální explorační matky i částí těla dítěte.
 - b) Subfáze **procvičování** (10. – 16. měsíc), kdy se dítě začíná aktivně vzdalovat od matky a zase se k ní vrací. Začíná zde fungovat mechanismus „*elastického pouta*“, tedy odbíhání a návratu k matce. V případě, že matka zmizí, dítě zažívá velký zmatek a plně se soustředí na hledání matky. V tomto období se také dle M. Mahlerové rodí individualita dítěte, kdy dítě začíná na reakce matky odpovídat změnami svého chování (Mahler, 1975).

K tématu navazování prvních specifických vztahů také významně přispěl britský, psychoanalyticky orientovaný psycholog J. Bowlby se svojí teorií vazby (bonding, později attachment). Zajímala ho otázka vytváření citové vazby dítěte k prvním nejdůležitějším lidem jeho života. Na základě svých výzkumů dospěl k diferenciaci čtyř následujících fází v utváření primární vazeb:

1. FÁZE trvá od narození do 3. měsíce. Děti reagují výrazně na lidské bytosti, jejich tváře, hlasy a doteky, avšak zatím je nediferencují. Ve třetím měsíci se objevuje tzv. sociální smích. Jde o úsměv na lidskou tvář. Většina rodičů si myslí, že sdílí se svým dítětem skutečnou speciální vazbu. Smích v každém případě tedy attachment prohlubuje. Je jím prohloubena interakce lásky a péče.

2. FÁZE trvá od 3. do 6. měsíce. Dítě se v této fázi již zaměřuje na známé lidi, na které i výrazněji reaguje. Jsou již patrné diferencované sociální reakce.

3. FÁZE trvá až do tří let. Specifický vztah je již navozen. Je intenzivní a výjimečný. Stěžejním důkazem attachmentu je strach z cizího, který se stupňuje kolem 7. až 8. měsíce. Příkladem přimknutí je lezení za rodičem, který se vzdaluje a dožadování se jeho pochození v přítomnosti cizí osoby. Dítě, které si navodilo vztah k matce, vnímá matku jako bezpečnou základnu - tzv. *secure base*, ze které má možnost provádět průzkumy okolí. Dítě si musí vytvořit představu, že matka je vždy dosažitelná a vnímavá. Tu si tvoří na základě každodenní interakce.

4. FÁZE trvá od 2 – 2,5 let. Dítě už začíná mít schopnost mentálně reprezentovat a zapamatovat si určité objekty a vytvářet si kognitivné mapy. Stává se tedy tolerantnější k separaci od svých blízkých lidí (Bowlby, 1982).

Koncepce M. Mahlerové, R. Spitze i J. Bowlbyho shodně poukazují na období kolem 7.- 8. měsíce, kdy se pravděpodobně začíná utvářet specifický

vztah matce v pravém slova smyslu. Není však dosud stále jednoznačné, zda se tento vztah utváří pouze k jedné osobě a postupně se rozšiřuje na osoby další, či zda dítě může své první specifické vztahy navazovat k více blízkým osobám najednou, tedy k matce i otci zároveň. Domnívám se, že tam kde je péče rodičů o dítě vyvážená a dítě je zvyklé na oba, může otec, v době nepřítomnosti matky, bez problémů fungovat jako zástupná mateřská osoba.

Dále je třeba zmínit, že specifický vztah k blízké osobě není důležitý pouze svoji existencí, ale také svoji kvalitou. J.Bowlby spolu s M. Ainsworthovou zjistili, že lze rozlišit několik typů vazeb dítěte s matkou:

1. Vazba „jistá“ je charakteristická adekvátní reakcí rodiče na signály dítěte. Matka pomáhá dítěti v situacích, kdy to potřebuje, je pro něj dostupná, dítě se cítí jistě. Rádo prozkoumává okolí a vzdaluje se od matky, která takové chování dítěte podporuje a při návratech zpátky mu projevuje lásku.

2. Vazba „nejistá – úzkostná,vzdorující“ je taková, kde si dítě není jisté přítomností, dostupností a reakcí svých rodičů. Není si jisté, že se mu dostane pomoci, když bude potřebovat, proto se bojí prozkoumávat okolí, drží se úzkostně své matky. Tento typ vazby nastává u matek, které jsou dítěti k dispozici nepravidelně. Někdy reagují naprosto adekvátně, jindy naopak vůbec z důvodu např. přepracovanosti, opilosti, deprese.

3. Vazba „nejistá – úzkostná, vyhýbavá“ nastává v případě, že dítě nevěří v pomoc či adekvátní reakci rodičů v případě potřeby. Dítě je spíše odstrkováno a odmítáno, nedostává se mu lásky a podpory nejbližších. Vyskytuje se zejména u matek, které dítě odmítají, odstrkují ho, odkládají do péče jiných lidí či institucionální péče (Bowlby,1982).

M.Ainsworthová vytvořila metodu „*Strange Situation*“, ve které dochází ke krátkodobé separaci dítěte od matky v neznámém prostředí a v přítomnosti pro dítě cizí osoby. Na základě reakcí dítěte rozpoznává tyto jednotlivé typy vazeb:

1. Děti **jistě připoutané** vykazují při separaci určitou formu protestu a po matčině návratu ji ihned kontaktují, mají radost, příp. chtějí být utěšovány.

2. Děti **nejistě připoutané s rezistentním vztahem k matce** působí nespokojeně po celou dobu trvání situace, jsou méně explorující, úzkostné. Po ukončení separace sice vyhledávají blízkost matky, zároveň dávají najevo i zlost a vzdor vůči ní.

3. Děti **nejistě připoutané s vyhýbavým vztahem k matce** nejsou separací nijak zvláště rozrušeny, mohou se zdát nezávislé, prozkoumávají okolí aniž by hledaly jistotu u matky. Kontakt s matkou po jejím návratu se spíše vyhýbají, ignorují ji (Ainsworth, 1978).

Tyto tři typy vazeb doplnila později další Bowlbyho žačka – M. Mainová a vymezila čtvrtou kategorii - **vazba nejistá, dezorganizovaná**, kam zařadila děti těžko vymezitelné (Main in: Šulová, 2004).

Závěrem lze tedy říci, že v kojeneckém věku jsou pokládány základy pro navazování sociálních vztahů. První důležité specifické vztahy vznikají pravděpodobně v období kolem osmého měsíce v případě, že o dítě pravidelně pečuje jedna či více blízkých osob, které dítě důvěrně zná. V tomto období není tedy vhodné odlučování dítěte od své rodiny a umisťování ho do náhradních kolektivních zařízení.

2.3 Vývoj identity a sebepojetí

Identita jedince znamená prožívání sebe sama, uvědomění si kdo jsem, jaký jsem a kam patřím. Je to prožívání vlastní autenticity, jedinečnosti a konzistentnosti v čase a prostoru, ať už jako jednotlivce či jako člena různých sociálních skupin (Výrost, Slaměník, 1997). Z dosavadních výzkumů není zatím jednoznačně známo, kdy přesně začíná jedinec vnímat svoji identitu, ale základy pro její utváření jsou pokládány pravděpodobně již v raném dětství.

Podrobně popisuje vývoj psychického „já“ D. Stern. Od narození do přibližně 2. měsíce hovoří o tzv. „*vynořujícím se já*“, kdy dítě projevuje zájem o stimulaci, objevují se první projevy regulace spánku, jídla atd., dítě je schopno poznávat v prvních interakčních zkušenostech určité pravidelnosti. Mezi 2. a 6. měsícem dochází k vytváření tzv. „*jaderného já*“, dítě začíná odlišovat své projevy od projevů jiných lidí, vnímá již svoji fyzickou jednotu

v čase, poznává své tělo a zabývá se jeho zkoumáním. Uvědomuje si také svou schopnost vyvolat reakci u druhých lidí svým chováním, např. pláčem. V další fázi, mezi 6. a 15. měsícem, se rodí tzv. „subjektivní já“, dítě začíná tušit, že stejně jako ono vnímá, tak vnímají i ostatní lidé a začíná toho využívat v komunikování s nimi např. při odkazování pohledem. Až po 15. měsíci začíná podle D. Sterna vznikat tzv. „verbální já“, kdy dítě o sobě začíná mluvit jako o objektu, užívat označení „já“ nebo „moje“, u většiny dětí k tomu dochází na konci druhého či začátkem třetího roku, tedy v batolecím období (Stern, 1985).

P.Říčan hovoří v souvislosti s uvědomováním si sama sebe o „psychologickém narození“, při kterém se původní neurčité symbiotické „My“ změní na jasné „Já – Ty“. Dítě začíná nejdříve odlišovat své části těla od matčiných, postupně se od ní odděluje i duševně (Říčan, 1989). „*Svou existenci nezávisle na matce dítě pochopí jakoby náhle kolem prvního roku, ale předchází tomu mnoho drobných průzkumů a „pokroků“, kdy matku očíhává, ochutnává, tahá za vlasy, štípe, sleduje její reakce a vnímá vlastní pocity*“ (Šulová, 2004, str.92).

S termínem identita souvisí velmi úzce pojem sebepojetí. „*Sebepojetí lze vyjádřit v jazyce dnešní psychologie osobnosti jako "mentální reprezentaci já" se stránkou: kognitivní - vyjadřuje poznávání a hodnocení sebe, emocionální - vyjadřuje prožívání a pocit ze sebe, konativní - vyjadřuje pohotovost k jednání a obsahuje motivaci*“ (Vymětal, 1996, str. 43-44).

Již v kojeneckém období a pravděpodobně i dříve ovlivňuje identitu a sebepojetí jediný mechanismus sociálního přijetí či nepřijetí. Pozitivní akceptace je základem pro vědomí vlastní hodnoty dítěte i ve věku, kdy si to ještě plně neuvědomuje.

2.4 Vývoj řeči

Dítě vnímá zvuky lidské řeči již od narození, preferuje je a odlišuje od zvuků neřečových. Během celého prvního roku jsou pokládány základy pro pozdější postupné ovládnutí řeči, které jsou patrné v tzv. předřečových projevech dítěte.

Za první takový předřečový projev lze považovat křik kojence a jeho různé podoby, které se vnímavá matka naučí brzy rozlišovat (Goleman in: Šulová, 2004).

Již kolem třetího měsíce začíná experimentovat s hlasem vlastním, zkouší, co všechno dovede. Je to počátek období broukání, žvatlání, „lálání“, objevuje se také tzv. *echolálie* nebo-li napodobování a opakování vlastních náhodných vokalizací (Šulová, 2006).

Dalším předřečovým projevem je produkce různých slabik a jejich zdvojování, ke kterému dochází kolem osmého měsíce. Tak dítě začíná vyslovovat „ma-ma, ta-ta, ba-ba“ atd. Tyto dětské zvuky však ještě nejsou smysluplnými slovy a dítě jimi neoznačuje jednotlivé osoby v rodině, pouze procvičuje nově nabyté dovednosti. L.Šulová se domnívá, „že právě tato zprvu náhodná, zdvojením slabik vzniklá „slůvka“ jsou značně sociálně posilována rodiči a dalšími členy rodiny, neboť vzniká dojem, že je dítě začíná spontánně pojmenovávat“ (Šulová, 2004, str.106).

Dříve než dítě pochopí, že každá věc má své jméno a začne je užívat, osvojí si několik důležitých komunikačních dovedností. Postupně se naučí poznávat typickou intonaci jazyka, kterým na něj okolí hovoří a začíná ji aktivně praktikovat. Používá zvuky, které sice nemají žádný význam, ale jejich melodie a rytmus už napovídají, zda se jedná o otázku či rozkaz. Naučí se také komunikovat s matkou pomocí *referenčního pohledu* a ke konci prvního roku dítě už rozumí gestu ukazování a samo také začíná ukazovat. V této době je dítě schopno vykonat nějakou jednoduchou reakci na výzvu (udělej „paci-paci“, „pá-pá“), ale také na zákaz („ne-ne“) doprovázený příslušným energickým gestem a mimikou (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Za přechod k projevům řečovým lze považovat tzv. bezhlasý šepot, který se objevuje mezi osmým a jedenáctým měsícem, kdy dítě začíná napodobovat jednotlivé zvuky. V jednom roce dítě již obvykle zvládá několik prvních slov, které mají zatím pouze expresivní a regulativní charakter, dítě jimi vyjadřuje své potřeby a zájmy a ovlivňuje okolí (Šulová, 2004).

Pro postupný rozvoj řeči dítěte mají zásadní význam jeho rodiče, kteří zcela nevědomě a intuitivně používají specifické prostředky, které jsou platné

pro rodičovskou mluvu ve všech kulturách. Tato řeč je obecně nazývána „*child directed speech*“ a jejím výzkumem se podrobně zabýval H. Papoušek. Mezi hlavní znaky takové řeči patří přehnaná intonace, používání vyššího hlasu, důraz na podstatná jména a slovesa, pomalejší tempo, opakování stále stejných slov či celků, omezenější slovní rozmanitost, hojnější používání zdvořilostí, užívání krátkých, srozumitelných a gramaticky správných vět, užívání rituálních jazykových her atd (Šulová, 2006). Rodiče se touto „na dítě zaměřenou řečí“ intuitivně přizpůsobují jeho vývojové úrovni a usnadňují tak jejich vzájemnou komunikaci. Tuto neuvědomovanou schopnost rodičů odhadnout věk jejich dítěte a adekvátně na něj reagovat nazval H. Papoušek *intuitivním rodičovstvím* (Papoušek, 1995).

Také Z. Matějček poukazuje na důležitost dostatečného množství řečových podnětů z jeho okolí i v době, kdy dítě ještě mluvit nedovede. Matka s dítětem rozmlouvá a vede s ním tzv. *jednostranný dialog*. Přestože dítě neodpovídá, jeho mozek řeč vnímá jako zcela specifickou a jen lidskou komunikaci. Proto děti, vyrůstající v ústavu, vykazují často opoždění právě v řečovém vývoji. Mají daleko méně řečových podnětů a možností si zažít jednostranný dialog, který s dítětem vede jeho matka (Matějček, 2005).

L. Šulová uvádí, že klíčovou roli v oblasti řečových projevů sehrává matka a oba rodiče přibližně do čtyř let jeho věku. Děti, které toto období prožily bez rodičovské péče, projevují menší slovní zásobu, horší porozumění čtenému textu, menší schopnost rozlišovat jemnější jazykové nuance, jsou méně schopny tvořit rýmy, vyhledávat synonyma, homonyma apod (Šulová, 1992).

2.5. Kojenecké období z pohledu teorií periodizace duševního vývoje

Podle Freudovy teorie patří kojenecké období ještě do *orálního stádia*, převážně do jeho druhé fáze, kterou S. Freud nazývá *orálně agresivní*. Dítěti začínají růst zuby, často je v tomto období odstavováno a podle S. Freuda zažívá frustraci v jeho primární potřebě sání z prsu.

Z pohledu Piagetovy periodizace kognitivního vývoje se řadí kojenecké období stále do *stadia senzomotorické inteligence* a dítě by během tohoto období mělo zvládnout další tři fáze tohoto stadia:

Od prvního do čtvrtého měsíce je to *fáze primární kruhové reakce*. Dítě se koncentruje převážně na své tělo a jeho projevy, hlavně reflexy. Postupně začíná opakovat zdařilé reakce stále dokola a vytváří si tak motorické vzorce a návyky. Má radost z vlastní aktivity. Poznávání je zde spojeno hlavně se subjektivními prožitky vlastního těla, které mají charakter příjemnosti či nepříjemnosti.

Období mezi čtvrtým a osmým měsícem nazývá J.Piaget *fází sekundární kruhové reakce*. Dítě se začíná zaměřovat stále více na své okolí, pohyby vlastního těla už přestávají být cílem, ale stávají se prostředkem. Dítě se zajímá více o vnější podněty jako jsou např. chrastítka a začíná je zkoumat a zkoušet. Jeho aktivita je koncentrována na efekt z prováděné činnosti, začíná předvídat následky své činnosti, začíná záměrně jednat. Kolem osmého měsíce se u něho objevuje vědomí trvalosti objektu, dítě zjišťuje, že svět existuje nezávisle na jeho aktivitě. Zatímco dříve nepátralo po schovaném předmětu, protože si myslelo, že když zmizel, přestal existovat, nyní už ví, že stále existuje a schovaný předmět začíná hledat

Od osmého měsíce do jednoho roku by mělo dítě projít *fází kombinované sekundární kruhové reakce*. V této fázi si už dítě umí stanovit cíl a hledá vhodný prostředek k jeho dosažení. Začíná chápat vzájemné vztahy mezi prostředkem a cílem, mezi příčinou a následkem (Piaget, Inhelderová, 1970).

Podle E. Eriksona patří kojenecký věk stále do prvního stadia získávání základní důvěry, popsaného v předchozí kapitole.

3. Batolecí období

Batolecí období trvá od jednoho roku do tří let života dítěte. Teprve v tomto období rozvíjí dítě druhově specifické charakteristiky člověka, získává jistotu ve vzpřímené chůzi a začíná komunikovat lidskou řečí. Dochází také k velkému rozvoji dětské osobnosti, dítě si začíná prosazovat

vlastní nezávislost, zjišťuje vlastní kompetence a míru, do které může ovládat okolní svět.

3.1 Vývoj motorických dovedností

Období batolete se vyznačuje velkou pohybovou aktivitou. Dítě objevuje okolí, zvládá prostorové vztahy, dochází k dalšímu rozvoji hrubé a jemné motoriky.

Kolem prvního roku má většinou za sebou už první krůčky, ale až kolem třináctého měsíce zvládá chodit samostatně tak, že se rozejde z volného stoje, ujde několik kroků a umí zase samo zastavit. Kolem patnáctého měsíce je chůze už jistější, méně padá, začíná i utíkat. Kolem dvou let už by mělo být dítě v chůzi i běhu jisté, dokáže snožmo poskočit a skočit z malé výšky. Samostatnou chůzi do schodů a ze schodů střídáním nohou zvládá až kolem tří let, v tomto věku už také obvykle zvládá jízdu na tříkolce.

Také jemná motorika se rychle zdokonaluje. Dítě začíná zvládat i poměrně náročný úkol záměrné pouštění předmětu, což je předpokladem k základní dětské hře stavění z kostek. Tuto činnost ovládá kolem 18ti měsíců, ve dvou letech je schopno napodobit svislou či vodorovnou řadu z kostek a ve třech letech staví i náročnější konstrukce. Ve třech letech je také schopno navlékat korálky. Na začátku batolecího období dítě zachází s tužkou stejně jako s ostatními předměty, později se pokouší o první tahy na papíře. Zpočátku jsou to nahodilé a hrubé pohyby, často přesahující plochu papíru. S tužkou začíná dítě smysluplně zacházet kolem roku a půl, začíná napodobovat čáry dospělého. Ve dvou letech je již zřejmé úsilí o zachování vertikálního směru čáry. Kruh či křížek je podle předlohy schopno napodobit až na konci batolecího období.

Přestože se dítě v tomto období stále více osamostatňuje, pomoc rodičů v oblasti motoriky je stále potřebná,...*“měla by být však nenápadná a dítě by mělo být podporováno v samostatnosti a v touze samo aktivně a tvořivě prozkoumávat, zkoušet, imitovat”* (Šulová, 2004, str.117).

3.2 Sociálně – emoční vývoj

Na začátku batolecího období je dítě ještě plně emočně závislé na nejbližších pečovateli, nejčastěji rodičích. Jeho okruh sociálních vztahů je však postupně rozšiřován, nejdříve na členy širšího rodinného kruhu, potom i na rodinné přátele a na konci tohoto období by již mělo být připraveno zvládnout péči pro něj nových osob v mateřské školce a společnost ostatních dětí. Toto osamostatňování se dítěte je přirozeným procesem související s touhou poznávat a prozkoumávat okolní svět, jenž se po ovládnutí chůze stává pro dítě dostupnější. Dítě má díky své přirozené zvědavosti potřebu poznávat své okolí, čímž se postupně vzdaluje od matky. Toto vzdalování je zpočátku značně kontrolované, dítě si svoji matku hlídá a neustále se k ní vrací, postupně však začíná nabývat jistoty a zvládat situace i bez přítomnosti matky. J. Kotásková však dodává, že „...*spontánní aktivita pohybová a explorační značně závisí na pevném a nosném základě dosavadních emocionálních vztahů k matce*“ (Kotásková, 1987, str.22). Dítě, které má k matce jistý a bezpečný vztah se tedy bude pravděpodobně lépe osamostatňovat než dítě se vztahem nejistým.

Fáze separace a individuace, kterou popsala M. Mahlerová, započatá v kojeneckém období, plně probíhá právě v období batolecím.

Do 16.měsíce trvá stále *subfáze procvičování*, kdy se dítě aktivně vzdaluje od matky a zase se k ní vrací, aby se ujistilo o její přítomnosti. V tomto období je výrazný nárůst projevů separační úzkosti, dítě touží po neustálé blízkosti matky a alespoň sluchovém kontaktu s ní. Nucené necitlivé separace v tomto období mohou zapříčinit stagnaci či vývojovou regresi v chování dítěte. Naopak úspěšná zkušenost se vzdalováním se od matky je základem pro další úspěšný rozvoj autonomie dítěte.

Další *subfáze navazování přátelských vztahů* trvá od 16. do 25.měsíce. Dítě začíná intenzivněji navazovat vztahy k širšímu okruhu lidí a stává se odolnějším vůči frustraci. Začíná se objevovat ambivalence ve vztahu k matce, na jedné straně se dožaduje její přítomnosti, na straně druhé

vyjadřuje negativní pocity vůči ní a začíná být vzdorovitě. I v tomto období může mít nucená separace ještě regresní účinky.

Poslední *subfáze* celého procesu se nazývá *individuace* a probíhá od 25. měsíců do 3 let. V tomto období dochází k internalizaci obrazu matky, jsou integrovány její „dobré“ i „špatné“ vlastnosti a dítě začíná samostatně fungovat. V tom okamžiku dochází ke „zrodu psychologického já“ a dítě začíná být zralé pro vstup do mateřské školky (Mahler, 1975).

Trvající emoční závislost na rodičích, i přes postupné osamostatňování se, dokazují separační reakce dětí při odloučení od matky. Tyto reakce popsal J. Robertson, který sledoval děti mezi prvním a čtvrtým rokem života v separačních situacích v různých typech institucionální péče. Zjistil tyto tři fáze reakcí dětí na separaci od matky:

1. **Protest** – dítě pláče, snaží se přivolat matku.
2. **Zoufalství** – dítě ztrácí naději, že matku přivolá, přepadá ho velký smutek, odmítá kontakt s druhými.
3. **Odpoutání od matky** – dítě postupně potlačí své city k matce a přijme péči náhradní osoby (Robertson in: Bowlby, 1952).

Tyto reakce byly potvrzeny i dalšími studiemi, jejich intenzita se však odlišovala v závislosti na věku dítěte. H. Schaffer zjistil, že děti mladší sedmi měsíců nevykazovaly při hospitalizaci výraznější separační reakce, na rozdíl od dětí sedmiměsíčních, jejichž separační reakce byly podobně intenzivní jako u dvou a tříletých dětí. Pokud si tedy dítě již vytvořilo specifickou vazbu k pečující osobě, k čemuž dochází právě v období kolem sedmi měsíců, reaguje na separaci daleko bouřlivěji než dítě, u něhož specifický vztah ještě není utvořen (Schaffer in: Bowlby, 1952).

Vztahy k druhým dětem začíná dítě navazovat už kolem druhého roku, je to však zatím formou vzájemného pozorování se a „ořukávání“. Hra v tomto období je ještě paralelní, forma spolupráce či soupeřivosti se objevuje až kolem roku třetího.

3.3 Vývoj identity a sebepojetí

Je to právě batolecí období, ve kterém bouřlivě probíhá rozvoj vlastního „já“, budování autonomie a osamostatňování se. Dítě *„Poznává, že se může pohybovat, kam chce, a vzít si co chce, ale že tato touha po pohybu a vlastnictví může být překažena zásahy mocnějších“* (Langmeier, Krejčířová, 1998, str.81).

Podle J. Kotáskové je za vývoj sebeuvědomění odpovědná řada faktorů: konstatování objektivitě předmětů činnosti, percepce osob jako známých či neznámých (vzniká již v 2. polovině prvního roku a je příčinou přechodného strachu z cizích osob), projevení se potřeby příslušnosti a spolupráce s druhými, blízkost a přitom oddělenost od matky, seznamování se se správnými jmény a později zájmeny, fakt odpovědnosti za určité chování, vývoj tendence k nezávislosti (Kotásková, 1987).

V tomto období si dítě začíná uvědomovat sebe sama jako autonomního jedince a zkouší, co všechno to pro něj znamená. Okolo dvou let, už o sobě přestává mluvit ve třetí osobě a začíná používat zájmena „já“. Touhu po samostatných aktivitách dokládá slovní spojení „já sám“, které děti v tomto věku hojně používají. Chtějí si prověřit, co všechno zvládnou a následně samozřejmě pochválit, jak dobře to zvládly. Právě sociální hodnocení jejich výkonů má velký vliv na budování jejich pojetí sama sebe. *„U dítěte, které je někým z rodičů vytrvale snižováno a srovnáváno s úspěšnějším sourozencem, může dojít k vytvoření pocitů méněcennosti. Tento osobnostní rys si pak přenáší až do dospělosti, nevěří si, bojí se srovnání a k řešení náročnějších úkolů přistupuje již předem s vědomím, že selže. Děti, které jsou naopak rodiči nekriticky chváleny a protěžovány, bývají zase příliš sebevědomé a mohou se dožít četných zklamání plynoucích z přeceňování vlastních schopností a sil“* (Vymětal, 1979, str.35).

Batole také zjišťuje, že existuje více cest řešení, tedy nejenom cesta „ano“ ale také cesta „ne“, kterou rádo v tomto věku využívá. Proto je také fáze mezi druhým a třetím rokem označována jako *fáze negativismu* či *vzdoru*.

Dítě je v tomto věku spíše nespolupracující, rádo si jde vlastní cestou, zkouší, kam až může zajít, touží se projevit a zároveň testuje hranice. Je důležité, aby rodiče dítěti ukázali pravidla, které je nutné dodržovat. „*Dítě najde v řádu zalíbení, stává se dokonce jeho pozorným strážcem. Je to řád, který mu zaručuje autonomii: Co smím, co mi bylo dovoleno, na to mám také právo. A když poslechnu, nic se mi nemůže stát*“ (Říčan, 1989, str.129). Řád pro dítě znamená určitou jistotu, ve které oblasti má svobodu vlastního jednání a kde se musí podřídít platným pravidlům. Pokud rodiče dítěti takový řád neukáží, nestanoví jasné hranice a jejich pravidla jsou spíše náhodná a chaotická, v dítěti vznikají pocity zmatku a nejistoty. Jeho chování pak může být o to živelnější a problematičtější díky vnitřní nejistotě, která v něm panuje. Naopak příliš přísná pravidla a časté zákazy znemožňují dítěti prosazení jejich osobnosti a získání pocitu jistoty v sebe sama.

Zhruba v polovině batolecího věku začíná dítě používat přivlastňovacích zájmen „můj“, „tvůj“. Má potřebu si ujasňovat, co všechno patří do jeho teritoria a co ne a nadměrně chránit své vlastnictví. V tomto věku jsou proto časté „handrkovačky“ dětí o hračky a malá ochota se o ně s někým dělit. Opět to dokládá potřebu dítěte se jasně vymezovat a sebeprosazovat v okolním světě.

Co se týče zrakové identifikace sebe sama, tak v zrcadle si dítě uvědomí svůj vlastní odraz až po druhém roce věku života, na fotografii či videozáznamu dokonce až okolo roku třetího (Langmeier, Krejčířová, 1998).

3.4 Vývoj řeči

V tomto období dochází v rozvoji řeči k rozhodujícímu pokroku. Dítě začíná používat tzv. jednoslovné věty, které mají podle W. Sterna mnohoznačný význam. „*Ham*“ může znamenat „*mám hlad*“, „*někdo jí rohlík*“, „*vidím talíř, na kterém jím*“ (Šulová, 2004, str. 110). Začíná také zjišťovat, že vše kolem něj má nějaké jméno, což demonstruje mnohokrát za den položenou otázkou „Co to je?“.

Schopnost chápat symbolický význam slov se u dítěte objevuje až kolem roku a půl. Dítě začíná chápat, že slova mají také funkci zástupnou, symbol

či znak zastupují nepřítomný objekt či třetí osobu. Tuto schopnost nazývá J. Piaget pojmem *sémiotická funkce* a má několik projevů (viz kap 3.5), (Piaget, Inhelderová, 1970).

Po dvacátém prvním měsíci dochází k radikálnímu rozvoji počtu slov, které umí vyslovit a těch, kterým rozumí, což je početnější skupina. Nejprve si osvojuje podstatná jména, pak i slovesa a přídavná jména. Ve dvou letech dítě v průměru zvládá kolem 200-300 slov. Nejprve vyslovuje jednotlivá slova a zhruba v polovině batolecího věku začíná říkat dvouslovná sdělení, která představují počátek mluvy ve větách. Dle J. Falkové dítě kombinuje slova, která používá relativně často tzv. „slova prvotní“ (moje, je dá, víc, není) s tzv. „*open class word*“, většinou substantivy - auto, mlíčko, táta (Falk in: Šulová, 2004). První výrazy jsou značně agramatické. Až mezi druhým a třetím rokem si dítě začíná osvojovat základy syntaxe, časování, skloňování, rodu a čísla.

Nutno ale dodat, že řečový vývoj dítěte je značně individuální, některé děti začínají mluvit později než je obvyklé, ale zpoždění velmi brzy doženou. Opět nutno zdůraznit, že stimulace dospělých, zejména rodičů, má pro vývoj řeči zásadní vliv. Proto jsou děti z kojeneckých ústavů a jiných kolektivních zařízení často opožděny právě v této oblasti.

3.5 Batolecí období z pohledu teorií periodizace duševního vývoje

Podle Freudovy teorie duševního vývoje se období druhého a třetího roku řadí do *análního stadia*. Oblast libida se přesouvá z orální zóny do anální zóny a dítě získává uspokojení při zadržování a vypuzování exkrementů. Pro další vývoj má zásadní význam výchova k tělesné čistotě. Nácvik řízeného vyměšování byl měl být proto prováděn citlivě a porozuměním. Vnímavá matka často dokáže poznat, kdy se dítě chystá vykonat potřebu a posadí ho na nočníček. Úspěšný pokus by měl být posílen řádnou pochvalou (Freud, 1971).

Podle Piagetovy periodizace kognitivního vývoje na začátku batolecího období pomalu končí stadium *senzomotorické inteligence* a nastupuje stadium *symbolického a předpojmového myšlení*.

Do druhého roku dítěte zasahují ještě poslední dvě fáze senzomotorického stadia. Předposlední, tedy pátá fáze, trvá od 12. do 18. měsíce a dítě v ní experimentuje se všemi dosažitelnými prostředky metodou pokus-omyl. Velkou roli zde hraje otec, na kterého se dítě v tomto období často obrací. V posledním stadiu senzomotorického období, které trvá zhruba od 18. měsíce do 2 let dochází k zvnitřnění senzomotorických schémat a dítě je na základě předchozích zkušeností schopno *vhledu*. Dítě by mělo být rovněž schopno „oddálené nápodoby“, tj. napodobení modelu, který není právě přítomen.

Splnění všech úkolů senzomotorického období představuje základní podmínku pro nástup *období symbolického myšlení*, které trvá asi do čtyř let. V tomto období se objevuje sémiotická funkce. „*Spočívá ve schopnosti představovat si něco („označovaný“ předmět, událost, pojmové schéma atd.) prostřednictvím něčeho jiného, co „označuje“ a co slouží jen této představě*“ (Piaget, Inhelderová, 1970, str.46). Mezi jednání, která předpokládají vyvolání představy nepřítomného předmětu nebo dění, se řadí oddálená nápodoba, symbolická hra, kresba, obrazná představa a řeč. Všechny tyto činnosti dítě během batolecího období praktikuje a zdokonaluje

Z pohledu Eriksonovy teorie prochází batole druhým vývojovým obdobím, kde musí zvládnout rozpor svého rodičího se *pocitu autonomie a pocitů studu*. Mělo by získat důvěru v sebe sama a své schopnosti. Tento úkol je částečně podmíněn úspěšným odpoutáním se z předchozí symbiotické vazby s mateřskou osobou a zvnitřněním představy matky, jakožto trvalého objektu. Batole, hlavně mezi druhým a třetím rokem, buduje svoji autonomii, zkouší, co všechno smí a co už je zakázané, prosazuje svoji osobnost mnohdy velmi vzdorovitým způsobem (Erikson, 1963). Proto je také období mezi druhým a třetím rokem nazýváno **obdobím prvním vzdoru**.

II. Rodina a její vliv na psychický vývoj dítěte

Rodina, jako základní jednotka každé lidské společnosti, má zásadní význam pro duševní vývoj dítěte. *„Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory“* (Matoušek, 1997, str.8). Od rodičů se dítě zpravidla učí prvním sociálním dovednostem, které potom dále uplatňuje v širším okruhu lidí. Rodina má tedy významnou socializační funkci. Velký význam má rovněž pro dospělého člověka, kdy sám je zakladatelem nové rodiny a partner s dětmi patří mezi přední hodnoty jeho života. V dětství je jedinec rodinou formován, aby v dospělosti mohl novou rodinu formovat.

V naší společnosti se pod pojmem rodina chápe většinou nukleární rodina, tedy rodiče a děti. Širší rodinu potom vytvářejí prarodiče, strýcové, tety, bratřanci a sestřenice. Přestože rodina má biologický základ v reprodukci lidstva a předpokládá se, že rodinu dítěte vytváří jeho biologičtí rodiče a další příbuzní, ne vždy tomu tak z nejrůznějších důvodů je. Dítě někdy vyrůstá místo v rodině biologické, v rodině náhradní. Ačkoliv je tím trochu pozměněn původní biologický model, ukazuje se, že pro vývoj dítěte je především důležité, aby mohlo vyrůstat v prostředí stálém a citově vřelém. *„Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají – a je pro ně zcela nepodstatné, zdali tihle „jeho“ lidé na to mají či nemají potvrzení z porodnice“* (Matějček, 1994, str.16).

Důležité je, zda rodina dokáže uspokojovat základní psychické potřeby dítěte. Každý z členů rodiny, matka, otec, sourozenci a prarodiče, mají v životě dítěte určitý význam a každý z nich má trochu odlišnou funkci při formování psychiky dítěte.

1. Význam matky

Matka začíná na dítě působit prakticky již ve chvíli početí. Celé prenatalní období přebývá plod v jejím těle, je jím vyživován a ochraňován. Dnes je již prokázáno, že těhotná žena má na dítě vliv nejen fyziologický, ale i psychický. Přestože výzkum v této oblasti je ještě poměrně mladý a obecně platných poznatků není mnoho, je jisté, že již v prenatalním období získává jedinec schopnost sociální interakce, „.....je v součinnosti nejen s matčinými tělesnými pochody, ale i s její psychikou“ (Matějček, 1996, str. 10).

Plod pravděpodobně velmi citlivě vnímá emoční stav matky. Když se matka vyděsí, lze ultrazvukem pozorovat jeho obrannou reakci formou náhlých zrychlených pohybů. Lze se tedy domnívat, že počátky vnitřního prožívání dítěte můžeme hledat ještě dříve než přijde na svět. T. Verny, kanadský prenatalní psycholog, dokonce tvrdí, že *“... to, co dítě cítí a vnímá, začíná formovat jeho postoje a očekávání vůči sobě samému. Jestli nakonec bude sebe vnímat jako šťastné, anebo smutné, a jednat jako člověk šťastný anebo smutný, agresivní, nebo povolný, sebejistý nebo plný úzkosti to závisí - zčásti - na tom, co se o sobě dovídá za pobytu v děloze. Hlavním zdrojem těchto „poselství“, která dítě formují, je jeho matka. To neznámá, že každá povrchní, přechodná starost nebo úzkost by měla vliv na její dítě. To, na čem záleží, jsou hlubší a trvalé formy cítění. Trvajících úzkost nebo tíživá nejistota týkající se vlastního mateřství může zanechat hluboké jizvy na osobnosti nenarozeného dítěte. Na druhé straně takové povznášející emoce jako radostné očekávání mohou významně přispět k jeho zdravému citovému vývoji“* (Matějček, 1996, str.15).

Tento pohled je jistě příliš determinující a definitivní, proto věříme, že nedostatky pozitivního emočního stavu matky v prenatalním období lze „zachránit“ ještě v období postnatalním. Přesto je však dnes už téměř jisté, že psychický stav těhotné ženy má do určité míry význam při utváření základů psychiky dítěte.

Matka je rovněž první osobou, se kterou dítě přichází po narození do blízkého kontaktu. Protože poskytuje narozenému dítěti potravu ve formě

mateřského mléka, je to právě její osoba, její vůně, její teplo, její dotek, které dítě může důvěrněji vnímat a poznat. Prvotní pocit bezpečí a jistoty v novém světě získává dítě právě na základě matčiny rané péče. M. Damborská ale konstatuje, že *„Pokrevní vztah mezi matkou a dítětem není důležitý; neprojevuje-li vlastní matka k dítěti mateřské chování, není mu o nic bližší než kterákoliv jiná osoba“* (Damborská, 1967, str.64).

Většina matek je však po přivedení dítěte na svět schopna empaticky reagovat na jeho potřeby a adekvátně je uspokojovat. Přirozená touha matky i dítěte po vzájemném tělesném kontaktu pomáhá dítěti usnadnit přechod z teplého intrauterinního prostředí do vnějšího světa. Tělo matky či jiné mateřské osoby má díky své teplotě, měkkosti a vůni pro novorozence velkou stimulační hodnotu a navozuje pocit bezpečí. Z výzkumů H. Harlowa vyplývá, že makakové, kterým byly předloženy modely matky látkové a drátěné, se mnohem více držely matky látkové, „....., *otírali se oni, lísalí se k ní více než k matce drátěné, a to i tehdy, když byli krmeny savičkou umístěné na drátěné matce. Dokazuje se tu relativní nevýznamnost hladu a mimořádná důležitost tělesného kontaktu pro vytvoření vztahu mláděte k matce*“ (Langmeier, Matějček, 1974, str.246.).

Matka, která se o narozené dítě pečlivě a láskyplně stará, mu nejenom zajišťuje pocit bezpečí a jistoty, ale zároveň mu umožňuje získat zkušenost s mateřským chováním. Harlowovy studie makaků prokázaly, že mláďata, která byla vychovávána bez matek a bez kontaktu s ostatními mláďaty, se v dospělém věku ke svým mláďatům chovala velmi hrubě, odstrkovala je, „.....a to tím více, čím usilovněji a zoufaleji se mláďata snaží dosáhnout s nimi kontaktu“ (Langmeier, Matějček, 1974, str.250). Lze tedy předpokládat, že určitá paralela se může velmi pravděpodobně vyskytnout i v lidské společnosti. U matky, která si neměla možnost zažít láskyplnou mateřskou péči, může být její vlastní mateřské chování značně problematické.

Role matky je tedy již na biologické úrovni typická svým pečujícím, ochranným, empatickým a láskyplným chováním vůči narozenému dítěti. Matka má tendenci s dítětem udržovat tělesný i oční kontakt, zajišťovat mu pohodlí, uklidňovat ho, „chlácholit“, zpívat mu a povídat. Ukazuje se, že

matky hovoří s dětmi více než otcové, lépe také rozumějí jejich rozvíjející se řeči, více je opravují a zdokonalují jejich mluvu (Šulová, 2004). U matek převládá obecně větší opatrnost a protektivita svého dítěte.

Neznamená to ale, že jiné osoby nemohou mateřské chování dítěti poskytnout. Také otec je schopen ryze mateřského chování v případě, že je to nutné. Matka je však nesporně pro raný vývoj dítěte primární osobou, neboť je pro tuto roli všeobecně disponována a během těhotenského období, kdy dítě je součástí jejího těla, také připravována.

2. Význam otce

Ještě v poměrně nedávné době převládal v českých rodinách model, kdy role rodičů byly poměrně striktně vymezené a oddělené. Matka se starala o děti a domácnost a otec živil rodinu. Muži trávili velkou část svého času v zaměstnání mimo domov a za hlavní pečovatelku a vychovatelku byla pokládána především matka. Otec spíše za jejího pomocníka.

V současnosti, hlavně díky změně společenských poměrů, dochází k vyrovnání podílu působení matky a otce v péči a výchově dítěte. Současné psychologické výzkumy dokazují, že otcovská role má svá nenahraditelná specifika, která jsou pro výchovu dítěte stejně významná jako specifika role matky. Přibývá výzkumů, které prokazují, že otec i matka jsou pro dítě stejně důležité právě proto, že jejich role jsou zcela specifické a rozdílné. „*Rodiče poskytují svému dítěti v průběhu přirozených společných aktivit ničím nezastupitelný komplementární model chování dvou pohlavních polů zastoupených v přírodě*“ (Šulová, 2004, str.136).

V čem je tedy charakteristická a jedinečná role otce? L. Šulová uvádí podrobný přehled výzkumů této problematiky, jejichž závěry o charakteristice otcovského chování se dají shrnout do dvou oblastí. Oblast **interakce otce s dítětem** a oblast **verbální komunikace otce s dítětem**.

1.Charakteristiky interakce otec- dítě

- experimentování
- explorace

- živost
- riskování
- větší náročnost situací
- legrace
- zábava
- tvořivost

2. Charakteristiky verbální komunikace otec – dítě

- zjednodušování řeči, přizpůsobení řeči věku dítěte (stejně i u matky)
- otcové hovoří s dětmi méně než matky
- otec užívá méně frekventovaných slov než matka
- otec bývá pro dítě konverzačně náročnější ve srovnání s matkou
- otec mívá větší těžkosti dítěti porozumět
- otcové dávají více nepřímých rozkazů či narážek

(Šulová, 2004)

Lze tedy říci, že otcové mají větší tendenci s dětmi objevovat něco nového, podporovat v dítěti odvahu uváděním do neznámých situací, podněcovat je ke zvládání nových úkolů, vymýšlení nových variant her či vymýšlení různých legrácek. Bývají kognitivně náročnější, direktivnější a autoritativnější. Otec je také někdy nazýván „mostem, který vede do společnosti“, protože zvýšené nároky otce na dítě ho vlastně připravují na náročnější prostředí mimo rodinu. „Specifická role otce je pravděpodobně v povzbuzování dítěte k dosažení úspěchu vlastními silami, i za cenu přechodného selhání.“ (Lamb, 1976, Lewis, Weinraub, 1976, Gleason, 1975 in Šulová 2004 str.144)

Kromě uvedených charakteristik významu otce, které jsou obvykle podobné v interakci s dětmi obou pohlaví, jsou důležité také **rozdíly úlohy otce v životě chlapců a v životě dívek.**

Pro chlapce je otec mužským vzorem a identifikace s ním je základem pro přijetí mužské role. Prostřednictvím otce si chlapci mají možnost osvojovat typicky mužské chování. Chlapci již v raném věku začínají chápat, že se od nich očekává, že se budou podobat spíše otcům než matkám. „Je-li otec

fyzicky přítomen a jsou-li se synem v dobrém vzájemném vztahu, bude mít syn jak přání, tak i příležitost pozorovat a napodobovat otce. V tomto procesu chlapec získá pocit vlastní ceny jako muž a bude mít v takové roli pocit jistoty“ (Warshak, 1996, str.138).

Pro dívku je otec většinou prvním vzorem muže v jejím životě a do určité míry utváří její představu o mužském a partnerském chování. Z výzkumu I. Šípové vyplývá, že otec je pro dívky jakýmsi základem představy o budoucím partnerovi. Je pravděpodobné, že dívka bude od svého partnera očekávat podobné chování, jaké zná od svého otce. Proto mají dívky tendenci, vybírat si partnery osobnostně podobné svému otci. U dívek, které měly vztah s otcem problematický, je větší riziko, že budou hůře navazovat kvalitní partnerské vztahy, a že budou více pochybovat o své ženskosti (Šípová, 1985).

Z výše uvedeného vyplývá, že matka a otec působí na dítě odlišným způsobem, charakteristickým pro ženský a mužský svět. Jsou pro dítě nejen prvními vzory, ale jejich vztah a chování dítěti v optimálním případě poskytuje pestrou stimulaci a uspokojení jeho potřeb. Tím oba napomáhají dobrému psychickému vývoji svého potomka. Jejich role se v ideálním případě vzájemně doplňují, chvílemi překrývají a mají svá charakteristická specifika.

Zatímco matčina láska k dítěti bývá bezpodmínečná a poskytuje celkový pocit bezpečí, otcovská láska bývá často udělována jako odměna za výkon, tedy částečně podmíněná. Motivuje tak dítě k výkonu a při správné míře povzbuzování podporuje rozvoj volných vlastností dítěte. Přítomnost otce v rodině je pro zdárný vývoj dítěte jednoznačně důležitá. V této souvislosti Z. Matějček upozorňuje na nový psychologický poznatek „....., že totiž vědomí identity vlastního „já“ se dříve a lépe utváří tehdy, jestliže dítě žije ve vztahu trojstranném (já-ty-on) než jen ve vztahu dvojstranném (já-ty). Je-li jenom s matkou (já-ty), jde vlastně o vztah se dvěma póly. Je-li tu však i otec, zažívá dítě jeden takovýto dvoupólový vztah k matce, druhý k otci a navíc je svědkem třetího vztahu mezi matkou a otcem. Z tohoto trojúhelníku mu teprve vyplyne vědomí vlastní svébytné osoby“ (Matějček, 1994, str. 51).

Pro dítě je však důležitý nejen vztah rodičů k němu samotnému, ale také vztah rodičů k sobě navzájem.

3. Význam sourozenců

Význam sourozenců při formování a vývoji psychiky jedince je dnes stále předmětem výzkumů. Patrně prvním, kdo na toto téma upozornil a více se jím zabýval byl vídeňský psychiatr A. Adler. Zaměřil se především na pořadí narození sourozenců a na prožívání jednotlivých pozic těchto sourozeneckých konstelací (Adler in: Drapela, 1997). Od té doby je této problematice věnována pozornost, avšak ne s takovou intenzitou jako jiným tématům a dosud nebylo jednoznačně zjištěno, zda mají sourozenecké vztahy zásadní vliv na formování osobnosti či nikoliv. Na základě výzkumů však dochází k popisu charakteristik, které jsou častější, pro konkrétní pořadí narození.

Dítě, které je narozené jako první, si od rodičů obvykle zažívá maximální pozornost a péči. Dospělí se ve své rodičovské roli teprve zabydlují, zkušenosti s péčí o dítě teprve získávají, všemu se učí, a proto jsou většinou úzkostnější a starostlivější, aby něco nepokazili. Více se dítěti také věnují, více pozorují jeho pokroky a více jeho výkony i podněcují. Dítě si tak zažívá pocit své naprosté jedinečnosti a důležitosti, který je však náhle ohrožen příchodem druhého dítěte.

Najednou se objevuje někdo nový, kdo také přitahuje pozornost rodičů a s kým se o jejich přízeň bude muset začít dělit. Pro dítě je to poměrně náročná životní změna a její zvládnutí je do určité míry ovlivněno přístupem rodičů. Necitlivé chování ze strany rodičů, kteří věnují veškerou pozornost novorozenci a své starší dítě odsunují do pozadí, může vést k regresivnímu chování. V rámci boje o pozornost může dítě začít napodobovat svého mladšího sourozence. Nutno však dodat, že regresivní chování se může objevit i v situacích, kdy se rodiče snaží svoji pozornost dělit spravedlivě. Dětská psychika se v tom případě, i přes podporu okolí, nezvládla vyrovnat s novou situací a potřebuje se na určitý čas vrátit na nižší vývojový stupeň, aby si zvykla na nově vzniklé podmínky. Tyto regrese obvykle nemají, s rozumným přístupem rodičů, dlouhého trvání a dítě se opět brzy začne

chovat přiměřeně svému věku. V každém případě jeho nový status staršího sourozence mu již zůstává a musí začít zvládat nároky, které z této pozice vyplývají.

Dítě je najednou „pasováno“ do role staršího a rozumnějšího, který pomáhá rodičům s mladším bratříčkem či sestřičkou. Ukazuje se, že *„Má-li starší sourozenec jistou vazbu s matkou, přejímá ochotněji odpovědnost za pohodu svých malých sourozenců“* (Šulová, 2004, str.157). F.Pitavy dodává, že nejstarší se najednou ocitá v pozici někoho, kdo je považován za oporu rodiny, jejich tradičních hodnot a kdo musí hájit už jednou získané (F. Pitavy in: Šulová, Zouche-Gaudron, 2003). Díky této své pozici se starší dítě začíná často projevovat více dominantněji, asertivněji a vůdcovsky, než před narozením mladšího sourozence (Šulová, 2004). Typické vlastnosti podle pořadí narození uvádí K. Leman, který u prvorozených popisuje následující charakteristiky: zodpovědnost, svědomitost, zvýšené nároky na sebe i druhé, snaživost, obětavost, cílevědomost, perfekcionismus, vážnost, spolehlivost, zvýšená kritičnost, a snaha prosadit se (Leman 1997). Výzkumy v této oblasti však dosud neučinily jednoznačný závěr a přepokládá se, že na vzniku jednotlivých vlastností se podílí mnoho faktorů. Přesto se domnívám, že vznik výše uvedených charakteristik by do jisté míry mohl mít souvislost s rolí staršího dítěte, od kterého se očekává, že bude vzorem dítěti mladšímu, že jej bude ochraňovat, učit a zároveň se bude snažit plnit nároky dospělých, které jsou na něj kladeny.

V pořadí druhé narozené dítě může být buď prostřední, mezi prvorozeným a naposled narozeným dítětem nebo poslední, které je pokládáno za benjamínka. Druhé děti si již od narození zvykají na pozici, že se o přízeň rodičů musí dělit se svým starším sourozencem a nezažívají tedy situaci odsunutí ze středu pozornosti čili „sesazení z trůnu“ jako jejich starší sourozenci. Na druhou stranu vyrůstají vedle svého staršího sourozence, který je jim vzorem, který je však, alespoň zpočátku, silnější, schopnější a chytřejší. A. Adler vystihuje druhorozené dítě následovně: *„Typické druhé dítě se pozná velmi snadno. Chová se jako při závodech, jako by někdo byl o krok či dva před ním a ono muselo spěchat, aby ho předstihlo“* (Adler in:

Drapela, 1997, str.47.). Každopádně starší sourozenec má patrně značný vliv na chování mladšího, alespoň v raném dětství. K. Leman dokonce hovoří o pravidlu, že...*“každé dítě v rodině je vždycky nejvíce ovlivňováno osobou, která je bezprostředně nad ním: jedináček nebo prvorozený rodiči, druhorozené dítě prvorozeným, třetí narozené dítě druhorozeným a tak dál”* (Leman, 1997, str. 180). Neznamená to však, že se bude nutně ubírat ve „stejných šlépějích“, naopak K. Leman dodává, ..*“že druhorození jsou pravděpodobně do jisté míry protiklady prvorozených”* (Leman, 1997, str.88). Pokud je druhorozené dítě prostřední, je v pozici „zlatého středu“, který nemá tak jednoznačný status jako nejstarší a nejmladší. K. Leman uvádí, že tyto děti jsou více přehlíženy ze strany rodičů než prvorození a benjamínci, že dokonce mívají v rodinných albech méně fotografií než jejich sourozenci. *„Tyto děti nemají ve skutečnosti ani prestiž nejstarších, ani výhody posledního nejmenšího, ke kterému jsou rodiče nejshovívavější“* (F. Pitavy in: Šulová, Zouche-Gaudron, 2003, str. 116). Tuto svoji pozici si snaží do jisté míry kompenzovat mimo rodinu v partě svých kamarádů, kterých mívají obvykle více než sourozenci. Přesto byly už A. Adlerem, prostřední děti pokládány za psychicky nejvyrovnanější s mnohem menší vlohou k poruše přizpůsobení než děti nejstarší a nejmladší (Adler in: Drapela, 1997).

Nejmladší děti mají v raném dětství v rodině pozici toho, kdo potřebuje největší ochranu, podporu, kdo je nejslabší. Na jedné straně je jim věnována velká pozornost a zájem, na straně druhé je jim často připomínáno, že tohle ještě nezvládnou, že jsou moc malí. Stále mají před sebou své starší sourozence, kteří jsou lepší a zdatnější než oni. Zažívají si tedy na jedné straně rozmazlování, na straně druhé podceňování. I rodiče už reagují na jejich úspěchy méně spontánně než u předchozích dětí, proto benjamínci touží udělat něco důležitého, aby si jich ostatní všimli, aby byli pochváleni. Rodiče jsou k jejich chování mnohdy také tolerantnější, co si starší sourozenci nemohli dříve dovolit, nejmladšímu často projde (Leman, 1997).

Důležitou roli hraje také věkový odstup sourozenců. Ukazuje se, že čím je větší věkový rozdíl mezi jednotlivými sourozenci, tím menší rivalita mezi nimi panuje. Zároveň jsou si však vzdálenější svými zájmy a problémy, a

pokud je rozdíl příliš veliký, může se nejstarší dítě ocitnout spíše v roli rodičovské než sourozenecké.

Přestože sourozenecké konstelace mají určitý vliv na chování jedince, do jaké míry tomu však je a nakolik dlouhodobě ovlivňují pozdější vývoj dítěte, je stále nejasné. V každém případě sourozenci poskytují dítěti druh stimulace, který je odlišný od stimulace rodičů a nabízí určitou formu zábavy, učení a jakýsi pocit spojenectví. *„Je jisté, že děti samy vnímají interakci s jiným dítětem spíše horizontálně než vertikálně, a ukazuje se, že je více stimulují než interakce s dospělým. Sourozenecké dyády mají shodnější zájmy a pravděpodobně i repertoár než dvojice dítě-dospělý, nesporně však hraje roli věkový odstup dětí“* (Šulová, 2004, str.156).

Děti, které vyrůstají bez sourozenců, jedináčci, jsou ochuzeni o cenné sourozenecké vztahy, které umožňují praktikovat sociální vrstevnické interakce dříve než se dítě ocitne v mateřské či základní škole a zcela určitě tak podporují sociální zrání.

4. Význam prarodičů

Do širšího rodinného kruhu nesporně patří a svoji specifickou funkci mají rovněž prarodiče. Pod slovy „babička a děda“ si většina z nás pravděpodobně představí starší, hodné, vyrovnané, klidné a moudré lidi, s dostatkem času, trpělivosti, pochopení a péče, ke kterým jsme, nejen jako děti, rádi jezdili na návštěvu. Ne vždy tomu tak samozřejmě bývá, ale asi většina lidí podobné chování od těchto rodinných příslušníků v duchu očekává.

Protože se jedná o „prarodiče“, jejich role je a měla by být od role rodičů rozdílná. A děti se také obvykle chovají jinak ke svým prarodičům a jinak ke svým rodičům. V optimálním případě by měli prarodiče zastávat jakousi doplňkovou výchovnou roli a za normálních okolností si nečinít nárok na hlavního vychovatele dětí.

Prarodiče nejčastěji oslovují děti právě svoji láskou, dobrotou, klidem a dostatkem času. Mnohdy právě oni mají čas na vyprávění pohádek, procvičování říkaček či zodpovídání jejich otázek. Tím, že nemají přímou odpovědnost za výchovu svých vnoučat a ty pro ně znamenají určitý nový

smysl života, bývají v interakci s nimi trpělivější, uvolněnější a shovívavější. Rodiče dětí, se proto někdy mohou ohradit, že je babička s dědou moc rozmazluje, a že jim moc dovolují. Prarodiče by neměli porušovat pravidla ve výchově stanovená rodiči, ale domnívám se, že jistá míra větší benevolence je pro tuto roli typická.

Díky prarodičům si děti mají rovněž možnost uvědomit kontinuitu života a získat respekt ke stáří. Prostřednictvím jejich vyprávění mohou také nahlédnout do historie rodu a blíže si představit jim už vzdálenou dobu, ve které jejich babička s dědou vyrůstali.

Nesporná, pro roli prarodičů, je jejich podpůrná funkce. Vnoučata u nich často tráví určitý úsek prázdnin, mnohdy je to právě babička, která pohlídá a napíše s dítětem úkoly, když jsou rodiče pracovně vytíženi. Matějček uvádí, *“... , že nová rodina si hledá bydliště pokud možno v blízkosti rodičů, a to častěji v blízkosti rodičů ženy než muže, a že vzájemné návštěvy jsou časté“* (Matějček 1997, str. 45).

V neposlední řadě je velmi podstatná jejich možná role náhradních identifikačních vzorů. Šulová uvádí, že pokud je nukleární rodina neúplná či dysfunkční, babička s dědou mohou zafungovat jako mužský či ženský identifikační model pro své vnouče (Šulová 2004).

III. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let

1. Kojenecké ústavy – charakteristika

Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku jsou zařízení pro děti, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních, zdravotně – sociálních či sociálních. Jsou v nich tedy umístěny děti, o které se rodiče nemohou, neumí nebo nechtějí postarat. Nejčastěji se jedná o děti zanedbávané, týrané nebo ohrožené týráním, děti opuštěné či zdravotně postižené, obvykle s kombinovanými vadami. V kojeneckém ústavu zůstávají do té doby než se jejich situace vyřeší. V zásadě jsou možné tři varianty řešení:

1. Návrat dítěte zpátky do rodiny - rodinné poměry se urovnají, rodiče mají o dítě zájem a dítě se může vrátit zpátky do své původní rodiny.

2. Umístění dítěte do adoptivní či pěstounské rodiny - rodinné poměry se neurovnají, dítě se nemůže vrátit zpátky domů, ale rodiče souhlasí s umístěním dítěte v adoptivní či pěstounské rodině.

3. Dítě zůstává dále v ústavní péči - rodinné poměry se neurovnají, dítě se nemůže vrátit domů, ale rodiče nesouhlasí s adopcí ani pěstounskou péčí. V tomto případě není dítě právně volné a v kojeneckém ústavu zůstává obvykle do tří let. Potom je mu zajištěna další ústavní péče, nejčastěji v dětském domově. Do další ústavní péče přecházejí také děti, pro které se zatím nepodařilo najít adoptivní či pěstounskou rodinu a dovršily již tři let věku. Nejčastěji se jedná o děti s postižením či děti z etnických menšin.

V současné době se daří pro většinu přijatých dětí zajistit nějakou formu rodinné péče (vlastní rodina, adopce či pěstounská péče). Podle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo v průběhu roku 2004 přijato do kojeneckých ústavů 1570 dětí a 1887 jich bylo propuštěno, přičemž třetina z nich pobyla v ústavu méně než dva měsíce, 20% jich tam strávilo 3-5 měsíců, 16% půl roku až 11 měsíců a 30 % rok či déle. Po nejkratší době opouštěly ústav děti, které se vracely do vlastní

rodiny a naopak nejdelší dobu zde strávily děti, které byly následně umístěny do ústavů sociální péče nebo do jiné formy náhradní rodinné péče či do dětského domova. Více než polovina dětí předaná do adopce strávila v kojeneckém ústavu minimálně půl roku. Do nějaké formy rodinné péče bylo umístěno 84% dětí (www.uzis.cz).

Některé kojenecké ústavy kromě péče o samotné děti zajišťují i péči o matky s dětmi či těhotné ženy, jež pro výchovu dítěte nemají vhodné podmínky. Často to jsou nezletilé matky, které přicházejí z diagnostických či výchovných ústavů nebo matky pocházející z konfliktního rodinného prostředí. V současné době přibývá matek drogově závislých či matek s psychiatrickou diagnózou.

2. Historie kojeneckých ústavů

Snad v každé historické době přicházely na svět děti, jež byly rodiči nechtěné, nemilované a na obtíž, a které neměly ve svém okolí nikoho, kdo by jim poskytl lásku a zázemí. Ve starověku byly takové děti často usmrcovány a teprve s nástupem křesťanské víry se jich začali ujímat věřící v rámci své charitativní činnosti. Postupně tak začala vznikat zařízení, která se starala o opuštěné a nalezené děti. Proto se jim také říkalo nalezince, sirotčince či útulky pro opuštěné děti.

J. Langmeier, Z. Matějček uvádí, že „*první útulek opuštěné mládeže byl patrně zřízen v Cařihradě již v r. 335, první nalezinec v Miláně r. 787 péčí biskupa Dattea*“ (Langmeier, Matějček, 1974, str. 70). Postupně vznikala podobná zařízení i v dalších větších městech Evropy. Se zajímavým nápadem přišel papež Inocenc III., jenž nechal při nemocnici sv. Ducha v Římě zřídit nalezinec se zvláštním otáčecím zařízením zvaným „torno“. Byla to schránka ve zdi kláštera, kam se mohlo vložit dítě pouze do určité velikosti a otočením se dopravilo dovnitř do domu, pod ochranu světce, jemuž byl kostel zasvěcen. Šlo tedy o anonymní odevzdání dítěte do předpokládaných „dobrých rukou“. Torna se pak dále rozšiřovala i do dalších měst i zemí, jejich přínos však začínal být postupem času sporný. Ukazovalo se totiž, že torna využívali i rodiče, kteří by byli schopni své děti vychovávat a občas byly odloženy i děti

velmi nemocné či mrtvé. Zjistilo se také, že v místech, kde byla torna k dispozici, bylo odloženo více dětí než tam, kde tato možnost nebyla. K většímu úpadku tohoto zařízení došlo však až koncem 19.stol, a v roce 1913 byl tento typ nalezince v Madridu zrušen úplně (Langmeier, Matějček, 1974). Před několika lety se však torno, v dnešní době nazývané „baby-box“, začalo opět objevovat. V současné době existuje v České republice již na třech místech.

V českých zemích začaly nalezince a sirotčince vznikat ve větší míře až po třicetileté válce, kdy značně přibýlo opuštěných dětí. První zařízení tohoto typu lze však najít již o několik desítek let dříve v Praze, kde usedlí Vlaši založili, roku 1575, špitál „Pro deo et paupere“. Poskytoval ochranu všem chudým a opuštěným dětem a svému účelu sloužil po 200 let, v roce 1773 měl téměř 1200 chovanců (Radvanová, Koluchová, Synovský, 1979). Pro nemanželské děti byl určen pražský nalezinec, založený v roce 1789, který byl pouze přechodným útlukem pro děti před svěřením do pěstounské péče (Bubleová in Náhradní rodinná péče, str. 46). Do právního systému byla však existence institucí pečujících o osoby chudé, nemohoucí, osiřelé nebo odložené zavedena až v roce 1868 v zemském chudinském zákoně č.59. Ten nařizoval povinnost zřizovat a vydržovat okresní sirotčince a jiné sociální ústavy. Postupně začaly také vznikat Zemské sirotčí fondy, které rozdělávaly příspěvky na opuštěné a zanedbané děti v českých a moravskoslezských krajích podle zákona č. 373 Sb.z.m. z r. 1922. Kromě úředních orgánů a institucí vznikaly i spolky dobrovolné. „V jednotlivých okresech vznikaly od roku 1904 dobrovolné, samosprávné organizace – Okresní komise pro péči o mládež, které se staraly o opuštěné a osiřelé děti. Jejich činnost byla zpočátku zaměřena především na rozdělávání příspěvků ze sirotčích fondů a poskytování nejnutnější každodenní péče ohroženým dětem. Tyto komise společně s úředními „orgány pro blaho dítěte a mládeže“ vytvořily oficiální základ sociální péče o ohrožené děti u nás“ (Bubleová, 2000).

Zařízení pro opuštěné sirotky většinou nepočítala s věkovou diferenciací dětí, v některých případech bylo jedno zařízení společné pro děti, mládež i

dospělé osoby. Hygienicko-epidemiologická situace v těchto ústavech byla většinou katastrofální, o čemž vypovídá vysoká úmrtnost.

Prvním ústavem ve smyslu současných kojeneckých ústavů byla u nás Nemocnice a útulek spolku Čs. ochrany matek a dětí v Praze Krči. Svou činnost zahájila v roce 1922. V ústavu bylo 60 míst pro děti, později 90, a 45 míst pro matky. Lůžka byla diferencována podle tříd, ale existovala i bezplatná lůžka pro kojící matky, což bylo zároveň i jedním z hlavních důvodů přijetí. Dále byly přijímány maminky na zácvik v péči o dítě. V útulku mohly být zdravé děti pouze do dvou let, potom přecházely do dalších útulků či různých dětských kolonií. Ústav měl velmi kvalitní zdravotnickou péči, ročně zde bylo prováděno několik desítek operací vrozených vývojových vad aj. Postupem času, když se ukázalo, že v Praze je dostatek kvalitních dětských nemocnic, začal ústav plnit především funkci útulku byť zdravotnický charakter mu zůstal i nadále a v padesátých letech obdržel oficiální název Kojenecký ústav. Paralelně vznikaly podobné ústavy i v dalších městech republiky – Ostravě, Olomouci, Brně atd.

Padesátá léta obecně probíhala ve znamení zřizování dalších kolektivních zařízení, neboť pokračující komunistická ideologie je vnímala jako účinný nástroj pro indoktrinaci nejmladší populace státní ideologií. Zatímco v Evropě, v souvislosti s novými poznatky J. Bowlbyho a spol. o negativním dopadu ústavní péče na psychický vývoj dětí, směřoval vývoj k rušení velkých neosobních ústavů a výchova dětí bez rodin se začala orientovat na náhradní rodiny, u nás byl vývoj přesně opačný. Malé ústavy rodinného typu, které vznikly v meziválečném období, byly rušeny a na jejich místě byly budovány velké ústavy, odstupňované věkově. Všechny takovéto ústavy měly jednotný organizační řád, pracovní metodiku i jednotně školený personál. V roce 1951 byla dokonce zrušena pěstounská péče a asi 6000 dětí ztratilo své domovy a bylo narychlo umisťováno do nově zřízených kojeneckých ústavů a dětských domovů. Od časných let padesátých do poloviny šedesátých let, kdy byla na nových základech opět umožněna pěstounská péče, byla u nás ústavní výchova zcela převládající formou výchovy dětí bez rodin .

Svůj vývoj zaznamenaly i důvody, pro které byly děti do ústavů přijímány. V 60. letech začaly, díky rozvoji pediatrické terénní péče a zlepšení životních a hygienických podmínek, ubývat zdravotní důvody přijetí a převažovat klasické sociální důvody (matka či otec ve výkonu trestu, rozvrat v rodině, nevhodné bytové podmínky, nezletilá matka, ale i matka vysokoškolačka, dítě počaté mimomanželsky atd.). V druhé polovině 70. let těchto klasických sociálních důvodů, zejména materiálního charakteru, naopak ubylo, hlavně díky populačním opatřením a materiální stimulaci rodin. Důvody čistě sociální a sociálně zdravotní se tak začaly vyrovnávat. Na počátku 80.let se v ústavech začíná objevovat stále větší počet dětí postižených, opuštěných často ihned po porodu. Začíná se tak mluvit o novém fenoménu – „opuštěné postižené dítě“ (Langmeier, Matějček, 1974). Počet postižených dětí přijatých k trvalému či dlouhodobému pobytu v kojeneckých ústavech výrazně ubyl po roce 1989, kdy došlo k rozvoji mnoha nestátních zařízení zajišťující péči o postižené děti i ambulantní formou. Naopak přibýlo dětí matek drogově závislých a matek s různými psychiatrickými diagnózami.

Obecně lze říci, že rok 1989 byl ve vývoji kojeneckých ústavů určitým mezníkem. V důsledku demografického vývoje se významně snížil počet narozených dětí, a tím i dětí přijímaných do těchto zařízení. Došlo tedy k redukci počtu těchto zařízení z původních 52 na současných 37. S tím souvisí i pokles lůžkové kapacity z téměř tří tisíc lůžek na začátku 80.let na současných necelých 1600 lůžek a pokles přijímaných, a tedy i propouštěných dětí, z původního počtu ročně přijímaných 3500 na současných 1800 přijatých dětí ročně (Bruthansová, Červenková, Pechanová, 2005).

3. Vliv ústavní péče na psychický vývoj dětí do tří let

Zavádění ústavní péče, ve snaze zachránit opuštěné a nalezené děti, sebou postupem času přineslo otázku, jaký dopad má dané prostředí na zdravý psychomotorický vývoj dítěte. Katastrofálně vysoká úmrtnost dětí v těchto zařízení v minulých stoletích podněcovala mnohé pediatriy k úvahám o příčinách tohoto stavu. Hlavní důvody spatřovali především v nedostatečné výživě, špatných hygienických podmínkách a z nich

pramenících infekcích. Postupem času se lékařská péče a hygienické podmínky v mnohém zlepšily a z hlediska snížení úmrtnosti bylo dosaženo velkého pokroku. Pochybnosti však začala vzbuzovat i umělost ústavního prostředí, neosobnost a především absence mateřské péče. V této souvislosti byla objevena a začala být podrobněji sledována problematika psychické deprivace.

3.1 Psychická deprivace

3.1.1 Terminologie

Podle slovníku cizích slov je význam slova *deprivace* chápán jako ztráta, zbavení, nedostatek něčeho, strádání z nedostatku smyslových podnětů a konečně jako dlouhodobý nedostatek tělesných a psychických potřeb. V našem případě se ale jedná o deprivaci psychickou, znamená to tedy nedostatečné uspokojení výhradně psychických potřeb.

J. Langmeier a Z. Matějček, kteří mají velký podíl na výzkumu psychické deprivace u nás, ji definovali takto: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 1974, str.22).

Za základní psychické potřeby, které jsou výzkumně ověřeny lze považovat:

1. *potřebu dostatečného přísunu podnětů* zvenčí, aby dítě mohlo postupně poznávat okolní svět a rozvíjet se ve všech směrech,
2. *potřebu smysluplného světa*, aby dítě poznalo, že svět má svůj řád a dění v něm svůj smysl, což je základem veškerého učení,
3. *potřebu životní jistoty*, kterou dítě získává převážně v citových vztazích k blízkým lidem,
4. *potřebu vlastní společenské hodnoty*, vědomí, že je přijímáno a oceňováno, je to vědomí vlastního já nebo-li sebevědomí,

5. *potřebu otevřené budoucnosti*, tedy životní perspektivy, pocit, že se může na něco těšit, o něco snažit

(Matějček, 1994).

Pro tyto potřeby však zároveň platí, že je můžeme vždy hodnotit pouze ve vztahu k individualitě a společnosti, ve které jedinec vyrůstá. Každá společnost a kultura má jinou hierarchii základních hodnot a jednotlivé potřeby, které se k celospolečenským hodnotám také vztahují, pak mohou mít v jednotlivých kulturách různou váhu.

Podle toho, která základní psychická potřeba není uspokojována, rozlišují M. Vágnerová, Klíma několik druhů psychické deprivace:

1. Senzorickou deprivaci, která nastává v případě, že chybí žádoucí množství a variabilita smyslových podnětů. Tímto druhem deprivace trpí např. děti sluchově či zrakově postižené.
2. Kognitivní deprivaci, jež je vyvolávána např. výukovým či výchovným zanedbáváním, kdy se dítěti nedostává potřebného množství kognitivních podnětů a nemohou se proto optimálně rozvíjet jeho rozumové schopnosti.
3. Citovou deprivaci, při níž chybí potřebné množství a kvalita citových podnětů a reakcí. Tento druh deprivace negativně ovlivňuje celkový psychický vývoj dítěte.
4. Sociální deprivaci, která je způsobována nedostatkem mezilidských kontaktů a izolací od společenského prostředí např. při omezení hybnosti dítěte.
5. Deprivaci základních biologických potřeb, jež vede k narušení tělesného i duševního vývoje.

(Vágnerová, Klíma, 1985)

Dlouhotrvající psychická deprivace zabraňuje přiměřenému psychickému rozvoji a jejím důsledkem bývá zaostávání psychického vývoje, nerovnoměrnosti a odchylky ve struktuře psychiky. Obraz následků psychické deprivace však není jednotný. Záleží na věku dítěte, jeho psychických a somatických vlastnostech, na druhu deprivace, jejím stupni a délce trvání.

Taktéž odpověď na otázku úplné reparability psychické deprivace není jednoznačná. V minulosti rozšířený názor o existenci kritických období, se pokusila na základě svého výzkumu vyvrátit např. J. Koluchová : „*Podrobné a všestranné zhodnocení všech sledovaných dětí však přesvědčivě ukazuje, že psychická deprivace je do značné míry, případně zcela reparabilní, i když vznikla v útlém věku a vážně narušila vývoj dítěte*“ (Koluchová, 1987, str. 104). Z. Matějček na toto téma dodává: „*Náprava ovšem není snadná a trvá zpravidla dlouho. Musí se nastoupit zpětný pochod – dodat dítěti dost podnětů, naučit je mít někoho rád. A to nejde jinak, než když někdo má rád je*“ (Matějček, 1986, str.46).

Pro úplnost je ještě nutné zmínit pojem *psychické subdeprivace*, který byl poprvé použit Z. Dytrychem, Z. Matějčkem, O. Schullerem, ve studii o dětech narozených z nechtěného těhotenství. Ukázalo se, že u těchto dětí jsou přítomny symptomy podobné symptomům dětí vyrůstajících v dlouhodobě deprivacních podmínkách, avšak v méně výrazné, méně dramatické a méně ohraničené formě. Tímto termínem se tedy označuje lehčí forma psychické deprivace, kde deprivacní faktory nejsou tak zjevné, je tedy nenápadnější, hůře rozpoznatelná avšak neméně závažná (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

3.1.2 Základní teorie psychické deprivace

Odborné objasnění vzniku psychické deprivace není doposud jednotné. Existuje poměrně velké množství teorií založených na odborných výzkumech a hypotézách, které se více či méně odlišují. V zásadě je však možné diferencovat čtyři základní okruhy teorií vzniku psychické deprivace.

Za prvé jsou to teorie vycházející z psychoanalytického pojetí psychické deprivace, založené na přesvědčení, že základ deprivace je v nedostatku vztahu dítěte k objektu jeho pudových tendencí, tedy matce. Na tomto základě staví svoji teorii i R.Spitz, který rozlišuje, již dříve zmíněná, tři stádia ve vývoji objektových vztahů během prvních let života: stadium *preobjektální (do 3 měsíců)*, stadium *předběžného objektu (3-6 měsíc)* a stadium *objektu (6-8 měsíc)* (Spitz, 1958).

Další skupina teorií je založena na teorii učení, kdy je hlavní příčina deprivace spatřována v nedostatku příležitostí k učení a nedostatku zpevnování nových projevů dítěte. Ústavní kojenci se např. méně spontánně usmívají, což je podle této teorie způsobeno právě nedostatkem zpevnění. Z těchto předpokladů vychází např. W.Dennis, J. Gewirtz, J. Bruner aj.

Teorie motivační, které představují další skupinu, nepokládají analytickou teorii ani teorii učení za jednoznačně platnou a projevy apatie pozorovatelné u ústavních dětí si vysvětlují nízkou úrovní globální stimulace v prostředí. Jako podporu tohoto tvrzení lze uvést výzkum H. Schaffera, který zjistil rozdíly ve vývoji u dvou skupin hospitalizovaných dětí, kdy jedna z nich byla více sociálně stimulována než druhá. Přestože obě skupiny byly odloučeny od matky, skupina s vyšší sociální stimulací prokazovala zřetelně lepší vývoj než skupina s nedostatečnou stimulací (Schaffer in: Langmeier, Matějček, 1974).

Poslední skupinu teorií psychické deprivace tvoří sociologický pohled na tuto problematiku, zejména práce T. Parsonse a R.F. Balesa. Ti vycházejí z předpokladu, že dítě, jakožto součást celého sociálního systému si osvojuje vzorec daného sociálního systému. Dítě se neučí pouze těm rolím, které samo přejímá a vykonává, ale i těm rolím, které se týkají druhých osob a ono se zatím připravuje na jejich budoucí převzetí. V tomto pojetí je tedy deprivace chápána jako defekt v učení rolí, který je podmíněný nepřítomností nezbytných zkušeností se sociálními interakcemi v dětství (Langmeier, Matějček, 1974).

3.2 Vybrané výzkumy

Kritika ústavního prostředí a řešení otázky siroteků umístěním v náhradních rodinách se objevuje už ve spise J. Komenského „O sirobě“. Na Komenského navazuje zhruba o stopadesát let později švýcarský pedagog J. Pestalozzi, který se v r. 1799 pokouší realizovat z jeho pohledu přijatelnější variantu ústavní péče založením tzv. rodinného systému, s rozdělením dětí do menších skupin (Langmaier, Matějček, 1974). Začíná se tak objevovat zásadní otázka, zda ústavy rušit či zdokonalovat, což inspirovalo mnohé vědce, především

z řad pedagogů, pediatriů a psychologů, k četným výzkumům. Podrobný přehled těchto výzkumů u nás předkládají J. Langmaier a Z. Matějček, z jejichž publikace také uvedu některé příklady významné pro účely této práce.

Empirické výzkumy v oblasti vlivu ústavní péče na celkový psychický vývoj dětí se začaly realizovat přibližně od třicátých let dvacátého století. Některé byly zaměřeny na celkovou vývojovou úroveň, další zkoumaly dílčí složky dětské psychiky, které uvádím ve vybraném pořadí s ohledem na téma diplomové práce: sociální a emoční vývoj, vzájemné interakce dítě - dospělý, vývoj řeči, intelektový vývoj.

Celkový vývojový stav 94 různě starých kojenců porovnávaly v osmi různých vídeňských ústavech H.Durfeová a K. Wolfová. Tyto ústavy se lišily různě vyspělou hygienickou péčí, podnětností prostředí a typem sociálního prostředí (pečuje-li o dítě matka, pěstounky či sestra). Dospěly k zajímavému závěru, a sice, že v ústavech s nejlepší hygienickou péčí byl vývoj dětí relativně nejhorší. Příliš přísné sledování pravidel hygieny vedlo totiž k monotónnosti života (holé stěny, izolované boxy, minimum hraček atd.). Sterilní prostředí, ideální z hlediska hygienického, se jeví jako „sterilní“ i po stránce duševní. Překvapující je, že u kojenců pod 4 měsíce nenašly autorky příznaky hospitalismu, kdežto mezi staršími kojenci se setkaly s několika případy tak těžkého hospitalismu, že děti nebylo možné, díky jejich úzkostnosti, vůbec testovat (Durfeová, Wolfová in: Langmaier, Matějček, 1974).

Velmi pesimistické závěry přinesly výzkumy R. Spitze ve čtyřicátých letech, který dlouhodobě sledoval první rok života dětí vyrůstajících ve čtyřech různých typech prostředí: děti z nalezince s velmi nepodnětnou péčí, děti z jeslí při ženské věznici, děti vychovávané v rodinách z velkoměstského prostředí a děti z rodin z osamělé rybářské vesnice. Zjištěné údaje jasně hovoří o zhoršeném vývoji ústavních dětí již po 3.měsíci života. Děti se postupem času stávaly více a více pasivními, ležely v postýlkách s prázdným výrazem, neobracely se a jejich bizarní krouivé pohyby prstů připomínaly pohyby katatoniků. R. Spitz se podobnými studiemi zabýval téměř dvacet let

a došel k závěru, že hlavní příčinou celého opožďování a všech pozorovaných dramatických změn, z nichž některé, se dle jeho názoru zdají být ireverzibilní, je nepřítomnost matky či její náhrady (Spitz, 1958). Jeho práce však byly podrobeny četným kritikám, které poukazovaly na nedostatky v dokumentaci, statistickém zpracování a metodologii. Jeho závěry byly proto přijaty s určitými rezervami, ale významně podnítily nová, podrobnější zkoumání a alarmovaly pracovníky jednotlivých zařízení k nápravným opatřením.

V souvislosti se Spitzovou domnívanou ireverzibilitou některých vývojových změn bych ráda zmínila výzkum W. Dennise a P. Naiarana v dětských domovech v Teheránu, ve kterých byl velmi nedostatečně obsazen výchovný personál. U dětí do jednoho roku z těchto dětských domovů byla, ve srovnání s kontrolní skupinou, objevena závažná vývojová opožďování, a to zejména v intelektové složce. V předškolním věku však tyto rozdíly téměř vymizely, což by mohlo vyvracet tezi o trvalosti deprivčního poškození. Závěry tohoto výzkumu však opět zpochybnila metodologické nedostatky (Denis, Naraian in: Langmeier, Matějček, 1974).

K optimističtějším závěrům dospěly i další výzkumy. Například P. Bertoy pozoroval 1219 hypertrofických kojenců v ozdravovně v Lyonu a usoudil, že nemusí docházet ke zhoršení psychomotorického vývoje, jsou-li učiněna potřebná opatření. Doporučuje jednu sestru na dvě děti, minimální střídání personálu a výběr personálu s ohledem na individuální vlastnosti dítěte (Bertoy in: Langmeier, Matějček, 1974).

Také další výzkumy v zařízeních, kde byl kladen velký důraz na organizaci (jedna sestra na dvě děti), povzbuzování spontánní aktivity vývoje dítěte a individuální přístup potvrdily pozitivní dopad takovéto organizace na psychický vývoj dítěte.

Další okruhem jsou výzkumy týkající se sociálního a emočního vývoje dětí vyrůstajících v ústavních podmínkách. Alarmujícími výzkumy v této oblasti, za kterých vycházely pak pozdější výzkumy, jsou práce J. Bowlbyho, R. Spitze a Goldfarba. Všichni tři upozorňovali na těžké následky dlouhotrvající deprivace, ke které může dojít v důsledku separace od matky a

absence citového pouta k určité osobě. V jednom ze svých četných výzkumů provedl J. Bowlby retrospektivní studii, v níž srovnává skupinu 44 mladistvých se sklonem ke krádežím se stejně početnou skupinou mladistvých bez deliktů. Zjistil, že ve skupině mladistvých s delikty se objevuje nápadně častý nedostatek mateřské péče (odloučení od matky nebo pěstounky v prvních pěti letech na dobu delší než půl roku). J. Bowlby tedy došel k závěru, že děti, které v prvních pěti letech svého života strádaly nedostatkem mateřské lásky, jsou trvale poškozeny ve své schopnosti utvořit si citový vztah k lidem. V krádežích, k nimž se pak uchylují, hledají uspokojení své potřeby lásky. Na základě svých dalších studií se rovněž domnívá, že děti vychovávané v útlém věku po určitou dobu v ústavní péči mají vesměs těžké poruchy osobnosti (psychopatické, bezcitné charaktery) a vyvíjejí se v relativně homogenní skupinu „ústavníků“. Tento svůj vyhrančený názor však později koriguje a připouští, že ve skutečnosti jsou rozdíly mezi dětmi, které mají zkušenost s ústavní deprivací, značné, a do jisté míry závislé na vztahu k matce před separací. Přičemž řada dětí zůstává relativně nedotčena (Bowlby in: Langmeier, Matějček, 1974)

Také výzkumy dalších autorů přinášejí optimističtější závěry. Potvrzují však velkou závislost na ústavních podmínkách a často i značný vliv ústavního prostředí na emoční a sociální vývoj jedince, jež může být v takovýchto podmínkách, a často také bývá, narušen. Ohrožení vývoje jedince není však tak rozsáhlé, jak to předpokládají výzkumy J. Bowlbyho, R. Spitze a W. Golfarba. Pozitivním zjištěním je, že dítě, pocházející z rodiny s velmi neuspokojivým emočním prostředím, může po přeřazení do dobrého ústavu začít vykazovat značné zlepšení. Za kritické období pro nedostatek mateřské lásky je považován věk až kolem 7. měsíce, kdy se vytváří specifický vztah k pečující osobě.

Zásadní význam individuálního vztahu dítěte s jednou dospělou osobou pro vývoj jeho citového života potvrzují také výzkumy M.Damborské, bývalé ředitelky luhačovického kojeneckého ústavu, která výrazně přispěla k prohloubení poznatků o duševním vývoji kojenců v ústavním prostředí. Na základě nepříliš příznivých výsledků jednoho ze svých výzkumů, týkající se

vývoje řeči (viz dále), realizovala studii, kdy vybrané skupině ústavních dětí byla po určitou dobu věnována zvýšená péče, přesahující běžné ústavní možnosti. Lékařky a sestry věnovaly jednotlivým dětem ve věku 5-12 měsíců (na základě svého dobrovolného výběru) denně individuální péči, často si braly děti domů či na procházky, přičemž největší pozornost věnovaly právě rozvoji řeči. Kromě zjištěného pozitivního dopadu na rozvoj řeči (viz dále) měl individuální vztah vytipovaných dětí s konkrétními sestrami pozitivní dopad také na jejich emoční chování. Damborská uvádí: *“Nové předměty, nové situace, které v jiných ústavních dětech budily strach a vyvolávaly projevy regresivní reakce, v přítomnosti stálé vychovatelky, k níž měly děti důvěrný citový vztah, působily naopak stimulujícím dojmem..... Projevy citového života staly se výraznějšími, byly bohatě diferencovány. Děti dávaly najevo přítulnost i ostatním známým dospělým, hlavně ovšem „svým tetám“, jejich náročnost a styk s dospělým stoupala, objevovaly se daleko častěji projevy zklamání a žárlivosti, ale i smyslu pro komiku situace, rozpaků. Zaznamenali jsme u nich i daleko více volných projevů než u ostatních ústavních dětí. Pozorovali jsme častěji lítostivé reakce na pokárání a projevy radosti nad pochválením i porozumění pochvale“* (Damborská, 1967, str. 216-217).

Následující skupinou jsou výzkumy zabývající se **interakcemi dospělého s dítětem**, volné a řízené hry atd. M. Sturmová pozorovala denní režim dětí vychovávaných do 6. roku v ústavu a dětí vychovávaných v pečlivé rodině. Zjistila značné omezení příležitostí k tvořivosti a samostatnosti u dětí ústavních, nedostatek zkušeností, plynoucí z omezenosti životního prostoru, nedostatek osobní účasti a přílišnou jednotvárnost života. Zjistila, že hra ústavních dětí je mimořádně chudá, jde většinou jen o funkční pohybové hry, jen výjimečně děti využívají konstruktivní hry a zapojení fantazie. Mnoho času tráví ústavní děti tím, že čekají až na ně přijde řada. Dostanou do ruky sedmkrát méně hraček a ostatních předmětů než děti v rodinách a zvláště v prvních dvou letech jsou ponechány mnohem více samy sobě. Navíc má ústavní dítě i menší příležitost se samo aktivně obracet k dospělému a chybí

mu vzor volného vzájemného styku lidí. Autorka spatřuje hlavní nedostatek v umělosti ústavního prostředí (Sturmová in: Langmeier, Matějček 1974).

Podobným tématem se u nás zabýval J.Koch, který srovnával vývoj kojenců z běžných rodin s vývojem dětí v devíti našich kojeneckých ústavech. Zjistil, že u kojenců v rodině připadá 75% doby bdění na styk s lidmi a aktivní hru, a jen 25% na sledování lidí a na stavy nečinnosti. U kojenců v ústavech představuje přímý styk s lidmi relativně nejméně času a pasivní pozorování dospělých je mnohem častější. Je však důležité dodat, že mezi jednotlivými ústavami byly velké rozdíly, a to takové, že v „nejlepším“ ústavu byly děti v kontaktu s dospělými dvakrát častěji než v ústavu tzv. „nejhorším“. Důležitou roli hraje i „přitažlivost“ dítěte. Ze závěrů vyplývá, že „nejpřitažlivější“ dítě ve skupině bylo s dospělým třikrát častěji v kontaktu než dítě nejméně „přitažlivé“, které se nacházelo naopak šestkrát častěji v útlumových stavech (Koch, 1961).

Někteří odborníci se zaměřili na výzkum úrovně řeči. Speciální test řeči použila ve své studii I.Gindlová, která srovnávala děti vychovávané v ústavu, v pěstounských rodinách a ve vlastních rodinách, přičemž sociální původ dětí byl zhruba stejný. Jednalo se o sociálně velmi slabé a dysfunkční rodiny. Opoždění ve vývoji řeči bylo nejvíce patrné právě u ústavních dětí (Gindlová in: Langmeier, Matějček, 1974).

Nepříznivý vliv časně ústavní výchovy na vývoj řeči prokazuje i pozdější studie M.L. Pringler-Kellmerové a V.Bossia, kteří srovnávali 18 párů čtyřletých dětí z denních a trvalých jeslí. Měření ukázalo, že ve všech případech byl vývoj řeči u dětí z denních jeslí (žijících v neuspokojivých rodinných podmínkách) podstatně lepší než u dětí z ústavů (Pringler-Kellmer, Bossio in: Langmeier, Matějček, 1974).

U nás se na výzkum řeči zaměřila M. Damborská, která porovnávala vývoj řeči u dětí z rodinného prostředí s dětmi z ústavního prostředí (3 sestry na 30 dětí). Zjistila, že děti vyrůstající v ústavu se začínají opožďovat už v přípravné fázi řeči, tedy v broukání a žvatlání. Do konce svého prvního roku ovládaly průměrně 6 -7 výzev, první smysluplné slovo bylo „te-te“, nejčastěji vysloveno směrem k sestře a objevovalo se průměrně kolem 11.

měsíce. V porovnání k tomu děti z rodin ovládaly ve stejném období více smysluplných slov a rozuměly daleko více výzvám. Na základě tohoto zjištění, realizovala M. Damborská již výše uvedenou studii, kdy vybraným dětem v ústavu byla věnována zvýšená individuální péče. Oproti předchozímu výzkumu byly zjištěny významně lepší výsledky, a to především v oblasti porozumění výzvám, které bylo téměř srovnatelné s dětmi z rodin. Avšak počet ovládnutých smysluplných slov byl i přes tuto péči menší než u dětí z rodin (Damborská, 1967).

V poslední skupině uvádím studie na měření úrovně inteligence. W.Goldfarb porovnával pečlivě párované skupiny dětí, kdy děti z první skupiny žily od nejútlejšího věku v pěstounských rodinách, zatímco děti z druhé skupiny žily nejdéle od 6.měsíce v ústavu, kde zůstaly přibližně do tří let. Pak byly rovněž umístěny v pěstounských rodinách. V podrobných testech inteligence dosahovaly významně lepších výsledků děti z kontrolní skupiny (Goldfarb in: Langmeier, Matějček, 1974).

Zajímavé závěry nabízí výzkum D. Bereše a Oberse, kteří sledovali 38 dospělých, kteří strávili dlouhou dobu před svým čtvrtým rokem v ústavu (totožném, kde svá šetření prováděl i W. Goldfarb). U 28 respondentů, kde byl test opakován v delším časovém odstupu, zjistili v 16 případech vzestup IQ o 10 až 45 bodů. Domnívají se proto, že následky deprivace mohou být zčásti vyrovnány v pozdějším věku, a to třeba až v adolescenci či dospělosti (Bereše, Oberse in: Langmeier, Matějček, 1974). (W. Goldfarb sledoval děti jen do puberty).

Za zmínku stojí i výzkum O.Teznera, který přiznává intelektové opožďování u čtyřletých dětí umístěných v dětském domově, avšak upozorňuje zároveň na nápadné zlepšení intelektové úrovně dětí, přicházejících do ústavní péče z velmi špatných rodin (Tezner in: Langmeier, Matějček, 1974).

Obecně lze tedy shrnout, že většina autorů výzkumných prací, zabývajících se vývojem dětí umístěných v ústavní péči, shodně potvrzuje opožděný vývoj těchto dětí jak po stránce emoční, charakterové a intelektové, tak především v oblasti sociálního a řečového vývoje. Děti vychovávané

v ústavním zařízení od narození jsou postiženy daleko více než ty, které tam přicházejí až ve školním věku. Míra jejich opoždění se však velmi liší v závislosti na individuálních charakteristikách dítěte, ústavních podmínkách a délce pobytu v ústavu. Většina studií se také shoduje v tom, že nejvíce jsou postiženy děti od nejranějšího věku do 3-5 let. Z. Matějček již před třiceti lety uvedl, že „*Těžké deprivacní poruchy se dnes vyskytnou již jen sporadicky – převažují poruchy mírného stupně*“ (Langmeier, Matějček, 1974, str. 87).

3.3 Charakteristika dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních

Z výše uvedeného vyplývá že důsledky psychické deprivace mohou být u jedinců vyrůstajících v ústavním zařízení různé a jsou ve svých projevech velmi individuální. Z. Matějček, V. Bubleová a J.Kovařík popsali pět různých kategorií chování dětí, které prošly ústavní výchovou:

1. Typ „normoaktivní“ či relativně dobře přizpůsobený (více než 50% dětí z dětských domovů). Tyto děti prošly ústavním prostředím relativně nejméně dotčeny. Jedná se většinou o děti oblíbené, které si dovedou získat pozornost většiny vychovatelů a dostává se jim kladné citové odezvy. Již během prvního roku si najdou v ústavu „své místo“ a „své lidi“ a dosahují tak určité rovnováhy i v podmínkách podnětového ochuzení. Jejich psychická rovnováha se však může celkem lehce zhroutit po opuštění ústavní péče a kontaktem s některými neočekávanými nároky života.

2. Typ hypoaktivní či útlumový. Jedná se o děti, které reagují na ústavní prostředí snížením celkové aktivity, emoční apatií, nezájmem, celkovým poklesem výkonu. Jejich pozornost je zaměřena hlavně na svět věcí a neosobních událostí, důležité pro ně je mít svou hračku. Někdy dovedou být i agresivní vůči ostatním dětem. Často jde o děti s určitou mentální retardací.

3. Typ sociálně hyperaktivní. Tyto děti se snaží o co největší přísun sociálních podnětů. Snaží se získat si pozornost každého vychovatele, návštěvníka i cizí osoby. Neznají citovou vázanost a věrnost. Díky svému rozptýlenému sociálnímu zájmu jim zbývá málo příležitostí ke hře, učení, k práci. Jejich sociální chování i způsob komunikace zůstávají na nízké úrovni. V učení většinou zaostávají.

4. Typ sociálně provokativní. Jde o děti, které si pozornost vynucují násilným, rušivým a provokujícím jednáním s vychovatelem a často i agresivním chováním vůči ostatním dětem, které berou jako konkurenci v získávání citového zájmu dospělých. Projevují se jako vzdorovité, dráždivé, neovladatelné, ale pokud jsou s vychovatelem samy, jsou velmi přítulné, milé a hodné. Navázání kontaktu s nimi však bývá velmi obtížné. Z běžných dětských domovů bývají překládány do domovů se zvýšenou výchovnou péčí, či do nápravných zařízení.

5. Typ charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb. Tyto děti se snaží nedostatek citových a sociálních podnětů kompenzovat podněty z jiných oblastí na nižší úrovni. Typické je přejídání, masturbace, narcistické podněty, šikanování, žalování, trápení zvířat aj.

(Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997)

3.4 Hlavní rozdíly mezi ústavním a rodinným prostředím a jejich vliv na psychický vývoj dítěte

Ústavní prostředí tedy nemůže, ani při nejlepší snaze zaměstnanců, vytvořit stejné podmínky pro vývoj dítěte jako funkční rodina. Existuje zde řada faktorů, které jsou odlišné od rodinného života a mohou tak představovat potenciální riziko pro zdravý psychický vývoj dítěte. Všeobecnou tendencí by tedy mělo být eliminovat tato potenciální rizika na minimum a zajistit pro dítě v ústavní péči takové podmínky, aby jeho zdravý vývoj nebyl ústavním prostředím pokud možno narušen. Za hlavní úskalí ústavní péče lze považovat tyto faktory: **absence mateřské osoby, absence mužského elementu, velký počet dětí na jednoho dospělého, kumulace většího počtu dětí stejného věku a omezený akční rádius dítěte.**

1. Absence mateřské péče je jedním z nejzávažnějších problémů ústavní výchovy. Mateřskou osobou nemusí být pouze biologická matka, jak je tomu v optimálním případě, ale v zásadě se jí může stát kdokoli jiný, kdo tráví s malým dítětem většinu času, uspokojuje jeho základní potřeby, zajišťuje jeho pocit jistoty a bezpečí a dítě k němu může navázat specifický vztah. A

právě navázání hlubokého specifického vztahu k jedné konkrétní osobě je v kojeneckém ústavu velmi komplikované. Sestry se u dětí střídají v různých intervalech dle svých služeb a na jednu z nich připadá průměrně mnohem více dětí než je tomu v běžné rodině. Děti tak nemají možnost navázat specifický vztah k osobě, která by byla pouze pro ně a uspokojovala jejich emoční potřeby. Tato skutečnost má často negativní dopad na formování jejich pozdějšího citového života, který může být díky tomu povrchnější a nestálější. Jak vystihuje J.Bowlby, specifické citové vztahy učí člověka přijímat lásku, kterou pak je schopen předávat dál (Bowlby, 1998). Lidé, kteří s takovým vztahem nemají zkušenost z dětství, ho pak často v dospělosti nejsou schopni sami vytvořit.

Přesto i v kojeneckém ústavu jsou děti, které si zažijí individuální péči v daleko větší míře než ostatní, protože se buď staly oblíbencem některé ze sester nebo svoji přitažlivostí upoutávají pozornost dospělých více než ti druzí. Zbývá však poměrně dost těch, které takovéto štěstí nemají a o hlubší citový život jsou tak ochuzeny. V pokrokovějších kojeneckých ústavech se tento problém eliminuje zaváděním oddělení rodinného typu. Na jednom oddělení tak existuje několik „rodinek“, kde jsou děti věkově odstupňovány a mají své stálé „tety“, které se u nich střídají. Na jednu „tetu“ připadá 4-5 dětí. V některých kojeneckých ústavech je také možné, aby zdravotní sestra, v případě zájmu, věnovala „zvláštní péči“ některému z dětí mimo pracovní dobu. Po absolvování psychologických testů a zajištění potřebných formalit může „své“ dítě vzít na vánoce, víkend k sobě domů a alespoň na omezenou dobu mu tak umožnit pobyt mimo ústavní prostředí.

2. Absence mužského elementu je dalším z negativních faktorů ústavní péče. V kojeneckých ústavech a dětských domovech do tří let zastávají roli vychovatelek převážně ženy, pokud se nějakí muži vyskytnou, tak spíše ve funkcích ředitele, vrátného či údržbáře, se kterými děti přijdou do kontaktu minimálně. Ústavní děti mají tak v minimální míře příležitost seznámit se s mužským chováním a vstoupit s ním do interakce. Výzkum Z. Matějčka a kol. ukazuje, že tento fakt může mít pro chlapce ještě více nepříznivější

dopad než pro dívky, a to především z hlediska formování jejich mužské identity. U mužů, kteří vyrůstali v dětských domovech a SOS vesničkách, kde je silná převaha žen, je daleko vyšší výskyt kriminality, což je spojováno se nedostatkem otcovské autority, vzoru mužského sebeovládání, statečnosti, odpovědnosti atd. Muži, kteří vyrůstali v dětských domovech, také významně častěji zůstávají svobodní nebo se rozvádějí. V Matějčkové studii je tento fakt vysvětlován následovně: „*K typickému mužnému chování však patří i dominantní a současně i ochranný postoj vůči ženám,... Deprivovaní muži však nejsou zpravidla ani dominantní, ani protektivní vůči ženám – naopak svou „slabostí“, bezradností, neobratností přitahují protektivnost těch žen, které jsou jí ve zvýšené míře schopny. Stávají se jakýmsi jejich prvním dítětem a objektem jejich mateřské péče,...*“ zároveň však dodává, že „*muži DD jsou častěji „neschopni citové odezvy“,..., takže buď ony protektivní ženy ani nepřitahují nebo je po určité době „odpují*“ (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, str. 62-63).

3. Velký počet dětí na jednoho dospělého má za následek nedostatek individuálního kontaktu dítěte s dospělým. Děti se musí o pozornost dospělého neustále dělit, musí čekat až na ně „přijde řada“. J. Bowlby uvádí, že při takovém způsobu péče dospělý nemůže nikdy věnovat žádnému dítěti „stoprocentní“ pozornost a nemůže důvěrně znát „sociální signály“ každého jednotlivého dítěte (Bowlby, 1965). Dříve bývalo běžné, že tři sestry měly na starost až třicet dětí a tak ani při nejlepší vůli nemohly uspokojit jejich psychické potřeby. Pasivní pozorování dospělých je tak častější než přímá interakce s nimi. Zde se ukázaly velké rozdíly mezi jednotlivými ústavami, tak např. v „*nejlepším ústavu jsou děti v kontaktu s dospělými dvakrát častěji než v ústavu „nejhorším*“ (Langmeier, Matějček, 1974). Tento fakt se zásadně projevuje např. v rozvoji řeči dětí, pro který je individuální kontakt s dospělým naprosto nezbytný. Tuto situaci lze do značné míry zlepšit zaváděním již výše zmiňovaných „rodinných oddělení“.

4. Kumulace většího počtu dětí stejného věku v jednom ohraničeném prostoru je dalším rozdílem oproti rodinnému prostředí, kde věk sourozenců je

posloupně odstupňován, výjimku představují dvojčata. Mladší mají tak příležitost učit se dovednostem od starších, být od nich ochraňováni, ale i usměrňováni. Starší se naopak učí být těmi ochránci a mohou si tak vyzkoušet roli zodpovědnějšího a moudřejšího. V kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let jsou děti umísťovány na oddělení často na základě věkového kritéria, vyjma opět ústavů s rodinným typem oddělení, jsou tedy rozděleny na novorozence, kojence a batolata. Protože takto malé děti ještě nemají schopnost kooperovat s dětmi stejně starými při společné hře, často si překáží a vzájemně se ruší. *„Dítě obklopené množstvím stejně nezralých vrstevníků se v něm učí spíše „zákonům džungle“, tj. primitivním, agresivním způsobům řešení střetu zájmů, posilují se také primitivní reakce na neúspěch v takovém střetu, jež mají angažovat dospělého na nápravě křivdy“* (Matoušek, 1999, str. 65-66).

5. Omezený akční rádius dítěte jej ochuzuje o mnohé podněty, se kterými by se v rodině mělo možnost setkat. Běžné aktivity jako nákupy v obchodě, jízda městskou hromadnou dopravou, výlety po okolí, návštěvy babiček atd., to vše dítě v rodině zažívá již od útlého věku. Děti v ústavech však tuto příležitost nemají zdaleka tak často. Výlety mimo areál jsou díky poměru počtu sester na počet dětí spíše vzácností. Děti tak tráví většinu čas buď na oddělení či na procházce na zahradě, čímž zůstává jejich základní potřeba dostatečného množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů částečně neuspokojena.

Problémů, které vyplývají z ústavní péče, je však mnohem více, jak uvádí L. Šulová: *„Jasně se prokazuje, že těmto dětem chybí příkladně pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře. Dalším vážným problémem je končení trvání ústavní péče ve věku 18ti let dítěte, což velmi často neznamená jeho skutečnou dospělost ve smyslu osobnostní zralosti“* (Šulová, 2006, str.147).

4. Kojenecký ústav s dětským domovem pro děti do tří let v Praze 4, Krči při Fakultní Thomayerově nemocnici

Kojenecký ústav s dětským domovem v Praze – 4, nesl původně název Nemocnice a útulek spolku Čs.ochrany matek a dětí v Praze Krči. Svou činnost zahájil v roce 1922. Jeho zakladatelem byl spolek Čs. ochrany matek a dětí za výrazné pomoci státu. V ústavu bylo 60 míst pro děti, později 90, každé oddělení mělo 20 lůžek. Pro matky bylo v ústavu 45 míst. Lůžka byla diferencována podle tříd, ale existovala i bezplatná lůžka pro opuštěné kojící matky, což bylo zároveň i jedním z hlavních důvodů přijetí. Z medicínského hlediska byl ústav na velmi dobré úrovni, ročně se zde provádělo mnoho operací vrozených vývojových vad. V roce 1950, díky nárůstu počtu kvalitních dětských nemocnic, zůstala ústavu pouze náplň a povinnost útulku a ústav byl přejmenován na Kojenecký ústav. Postupem času se náplň tohoto zařízení rozšířila též o péči pro děti s postižením a nyní se počet těchto dětí pohybuje mezi 10-15%. Jedná se zejména o postižení kombinovaná.

V současné době je tento kojenecký ústav s dětským domovem zařízení pro děti od narození do tří let věku, kterým poskytuje komplexní zdravotní, výchovnou a sociální péči. Jeho kapacita je 140 míst pro děti a 11 míst pro kojící matky, případně osoby, kterým budou svěřeny děti do péče. Do Kojeneckého ústavu v Krči se přijímají děti a maminky převážně z území hlavního města Prahy. Jako jediné zařízení v Praze se specializuje na péči o děti již od novorozeneckého věku vyžadující akutní pomoc. Většina dětí je přijímána na základě usnesení soudu o předběžném opatření. O dalším osudu těchto dětí tedy rozhoduje příslušný soud. Ročně sem přichází a odchází 150-180 dětí a 50 matek, 60 – 80 dětí odchází do nové rodiny. V ústavu je 7 oddělení, z toho jedno oddělení je pro matky s dětmi, ostatních šest pouze pro děti. Dříve byly děti na oddělení umisťovány podle věku, existovala tak oddělení pro novorozence, kojence a batolata a jedna sestra měla na starost i 10 dětí. V současné době dochází k restrukturalizaci jednotlivých oddělení na oddělení rodinného typu. Děti jsou rozděleny do skupinek „rodinek“ tak, aby

v každé rodince byly děti různého věku a jejich počet se pohybuje okolo pěti. Rodinky mají své 3 stálé sestry, které se u nich pravidelně střídají po dvanácti hodinách. Jedna sestra má tak vždy na starost 4-5 dětí ze „své“ rodinky. Jednotlivé rodinky mají i své vymezené prostory. Tento systém funguje již na třech odděleních a postupně se zavádí i na oddělení ostatní.

IV. Dobrovolnictví

1. Vymezení pojmu dobrovolník a dobrovolnictví

Terminologie dobrovolnictví není dosud zcela ujasněna. Obecně lze říci, že dobrovolnictví je činnost realizovaná bez nároku na finanční odměnu a je zaměřená na změnu a podporu současného stavu k lepšímu. Již samo slovo dobrovolník, tedy dobro-volník naznačuje spojení dvou slov, a sice: *dobra* a *vůle*.

Na základě této analýzy můžeme říci, že dobrovolník je člověk, který má dobrou vůli něco užitečného udělat, s něčím pomoci, člověk, který vykonává něco ze své dobré vůle, tedy aniž by k tomu byl někým či něčím nucen. Každý z nás však někdy vykonává něco pouze na základě své dobré vůle, aby druhému s něčím pomohl, poradil, a přesto si v takových situacích neříkáme dobrovolníci, ale spíše kamarádi, přátelé, sousedé. Čím se tedy význam slova dobrovolník odlišuje od běžné výpomoci v rámci udržování dobrých mezilidských vztahů ?

J. Tošner, O. Sozanská upozorňují na nutnost odlišování třech významových oblastí souvisejících s pojmem dobrovolné činnosti.

První oblastí je činnost či pomoc zaměřená na rodinu, příbuzenstvo, sousedy, přátele. Pro tento typ dobrovolné činnosti doporučují užívat termínu občanská či sousedská výpomoc. Druhou oblastí je činnost probíhající v rámci komunity vytvořené v obci, okolo fary či sportovního klubu a zde hovoří o termínu dobrovolnictví vzájemně prospěšné. Dobrovolnictví, které organizují neziskové organizace a dobrovolnická centra, dobrovolnictví profesionálně organizované, které máme na mysli v této diplomové práci, je nazýváno veřejně prospěšné dobrovolnictví (Tošner, Sozanská, 2002). Prakticky má některé podobné vlastnosti jako občanská výpomoc, k tomu však navíc další specifické charakteristiky.

Hlavním předpokladem fungování takovéto formy dobrovolné pomoci je její efektivní organizace tak, aby se příjemce pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Tu nejčastěji zajišťuje právě nestátní nezisková organizace. V západních zemích je oblast organizace dobrovolnictví už natolik propracovaná, že dokonce vznikl nový obor – management dobrovolnictví. Dobrovolníci přicházejí z řad veřejnosti a nabízejí svoji pomoc v nejrůznějších oblastech. Pomoc dobrovolníků je nejčastěji uplatňována v oblastech:

- 1/ ochrany životního prostředí (Greenpeace, Hnutí DUHA, Děti Země aj.),
- 2/ humanitární pomoci a ochraně lidských práv (Adra, Člověk v tísni aj.),
- 3/ sociální a zdravotní oblasti (FOKUS, POV, Sue Ryder Foundation aj.),
- 4/ kulturní oblasti (Jazzová sekce, Art Fórum aj.),
- 5/ sportovní a vzdělávací činnosti (Woodcraft, Skaut, Sokol, aj.)
- 6/ zahraniční dobrovolné služby (workcampy aj.).

J. Tošner charakterizuje dobrovolnictví jako vědomou, svobodně zvolenou činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Tato činnost je časově i obsahově vymezena a organizace, která s dobrovolníky pracuje se na jejich pomoc může spolehnout. *„Dobrovolná pomoc nemůže být vnucena, nařízena, musí vyvěrat z potřeb a motivace dobrovolníků, zaměstnanců i vedení organizace a musí respektovat potřeby klientů či charakter služeb, které organizace poskytuje“* (Tošner, Sozanská, 2002, str.41). Dobrovolník by neměl nahrazovat práci profesionálů a zastupovat personál v neoblíbených činnostech, do kterých se nikomu nechce.

Forma veřejně prospěšného dobrovolnictví může mít několik podob: může být jednorázová, dlouhodobá nebo může mít podobu dobrovolné služby.

Jednorázová dobrovolná pomoc se uplatňuje při nárazových akcích a je vhodná pro dobrovolníky, kteří nemají více času než několikrát ročně. Činnost dobrovolníka zde většinou není tolik formalizována, dobrovolník buď vyplní registrační kartu nebo je dohoda pouze ústní.

Dlouhodobá dobrovolná pomoc je poskytována opakovaně a pravidelně v průběhu celého roku, obvykle jedenkrát týdně jednu či více hodin. V tomto případě je s dobrovolníkem sepsaná smlouva, kde jsou vymezena práva a povinnosti obou smluvních stran. Dobrovolník musí splnit vstupní podmínky, přičemž jednou z nich obvykle bývá úvodní několikahodinová příprava dobrovolníka na činnost. Organizace rovněž zajišťuje pojištění zodpovědnosti za případně vzniklé škody.

Při dobrovolné službě, se jedná o dobrovolný závazek se dlouhodobě, na dobu několika měsíců či let věnovat dobrovolné práci obvykle mimo svoji zemi. Zde je potřeba důkladná příprava dobrovolníka na jeho misi, zajištění nutných formalit, jako jsou sociální a zdravotní pojištění a náklady na cestu, které bývají obvykle dosti vysoké.

Za jistý druh dobrovolnictví lze také považovat dárcovství, které se týká peněžitých či nepeněžitých darů určených přímo potřebným lidem či na veřejně prospěšné účely.

2. Historie veřejně prospěšného dobrovolnictví

Určitá forma dobrovolné pomoci existovala asi v každé historické době a jejími hlavními iniciátory byly především církevní spolky. Otázkou však je, zda lze tyto nábožensky motivované služby považovat za dobrovolné. Duchovní, kteří tyto aktivity většinou vykonávali, je měli vlastně jako přirozenou součást svého povolání a charitativní činnost byla jakýmsi nezbytným předstupněm duchovní pastorační práce.

Dobrovolnictví, konané jako činnost mimo hlavní zaměstnání, se začalo více rozvíjet až se vznikem spolkového života občanského a také jako odpověď na vzrůstající počet lidí žijících v nedůstojných podmínkách v období prudkého rozmachu industrializace. Organizované dobrovolnictví v našem slova smyslu však ve světě prodělalo největší rozmach až v posledních třiceti letech, u nás dokonce až po revoluci v roce 1989.

V Americe vznikla v roce 1887 *Společnost charitních organizací*, ve dvacátých letech 20. stol. pak vznikla filantropická organizace *United Way*, která dnes funguje jako síť lokálních center, na která jsou úzce napojena

dobrovolnická centra i řada dalších dobrovolnických organizací. V roce 1961 založil americký prezident J.F.Kennedy Mírové sbory - *Peace Corps*, jejichž smyslem je šířit myšlenku světového přátelství formou mezinárodní organizované dobrovolné pomoci v krizových oblastech. Od roku 1970 vzniklo v USA více než pět set dobrovolnických center, jejichž posláním je propagace a podpora rozvoje dobrovolnictví, realizace vlastních dobrovolnických programů, organizování workshopů a dalších typů vzdělávání pro neziskové organizace atd. Podle průzkumů se do dobrovolné činnosti v USA zapojuje 20% populace (Tošner, Sozanská, 2002).

V evropských zemích jsou, co se týče organizování dobrovolné činnosti, mezi jednotlivými zeměmi velké rozdíly. Mezi země s dlouhou tradicí dobrovolnictví patří především Velká Británie, kde charitativní činnost a vzájemná pomoc lidí v odlehlých oblastech venkova patří k tradičnímu anglickému stylu života. V sedmdesátých letech 20.stol tak bylo založeno *Britské dobrovolnické centrum*. Současná britská vláda se snaží podporovat dobrovolnictví celou řadou svých iniciativ a klade důraz na jeho propagaci zejména mezi mládeží. Kromě národních dobrovolnických center v Anglii, Skotsku, Walesu a Severním Irsku existuje na vládní úrovni organizace *Active Community Unit*, která koordinuje státní politiku dobrovolnictví. Mezi další země s tradičně rozvinutým smyslem pro vzájemnou pomoc můžeme řadit i Nizozemsko, kde byl v šedesátých letech systém spolků, zejména církevních, nahrazen intervencí silného sociálního státu. Avšak již o deset let později začaly skupiny občanů, nespokojených s tradičními postupy státní péče, zakládat vlastní svépomocné programy. Tak začaly vznikat nové druhy dobrovolnictví jako je např. pomoc bezdomovcům prostřednictvím přátelského vztahu s dobrovolníkem či pomoc pro lidi infikované HIV. V Německu získalo dobrovolnictví charakter nového sociálního hnutí a dobrovolníci zde hrají významnou roli při integraci přistěhovalců a při budování mezinárodních vazeb na evropské i světové úrovni. Ve výměně dobrovolníků patří Německo mezi nejaktivnější země a tradiční síť charit zůstává v Německu i nadále největším „zaměstnavatelem“ dobrovolníků.

Poněkud složitější podmínky pro rozvoj dobrovolnictví byly v České republice. Přestože v 19.stol vznikla řada vlasteneckých spolků zejména na podporu umění, kultury, vědy a vzdělání a po vzniku samostatného Československa se dobročinnost ještě rozvinula (vznikaly organizace jako např. Skaut, Československý červený kříž, Masarykova liga proti TBC), její další vývoj byl však prakticky přerušen německou okupací a později vznikem socialistického státu. Nezávislé organizace byly buď úplně zrušeny nebo musely být sdruženy v tzv. Národní frontě. Ty, které se nepodřídily, byly silně pronásledovány a kontrolovány. Tažení proti církvím, započaté v roce 1951, mělo za následek zrušení všech charitativních a sociálních organizací.

„Éra socialismu se vyznačovala zideologizovaným typem dobrovolné práce, který byl často vnucován i těm, kteří s režimem jedné politické strany nesouhlasili. "Dobrovolná" manuální práce měla zušlechťovat charakter ideově labilních vrstev inteligence, přispívala k převýchově zbylých potomků bývalé feudální třídy a těm, kteří měli ten správný třídní původ pomáhala vylepšovat kádrové posudky. Všichni alespoň občas museli povinně pracovat ve prospěch socialismu bez nároku na mzdu. Říkat nahlas, že nejde o dobrovolnou práci, ale o násilí, nebylo jaksi vhodné. A kdo to nepochopil, měl co dočinění s represivními složkami státní moci anebo mohl na svou kariéru zapomenout. Tak se dobrovolná práce v očích běžného občana rovnala buď práci pod politickým nátlakem, anebo "podlézání režimu" v zájmu budování vlastní kariéry. Sice se jí říkalo "dobrovolná", ale všichni si i tak mysleli své. Základním rysem toho, čemu se za socialismu říkalo dobrovolná práce byla neautentičnost. Když noviny nebo televize uváděly obrovské počty dobrovolně odpracovaných hodin pracovníků nějaké továrny, brigádníků na stavbách nebo členů brigád socialistické práce v úřadech, nikdo tomu ve skutečnosti nevěřil. A to nejen pro tutlané "podvody s ciframi", ale i pro neautentičnost deklarované motivace dobrovolníků, kterou měla být láska k socialistickému společenskému zřízení. Různé brigády často ani neměly žádný ekonomický význam a jejich jediný smysl spočíval v demonstraci loajality vůči režimu. Dnes proto není divu, že se k těmto "dobrovolně

odpracovaným hodinám" jako ke své dobrovolné práci většina lidí nehlásí“ (Frič, 2001, www.agnes.cz).

Obnova občanských iniciativ nastala opět až po roce 1989, kdy došlo v ČR k nebývalému rozvoji neziskového sektoru. Došlo jak k obnově spolků a sdružení potlačených minulým režimem (YMCA, Sokol, Skaut-Junák), tak ke vzniku mnoha nových neziskových organizací, nadšených realizovat svoji myšlenku založenou na pomoci dobrovolníků. Přestože dobrovolníci v těchto sdruženích a spolcích odpracovali desetitisíce hodin zdarma a přestože spolu se sbírkami finančními i věcnými přispívají ke zvýšení kvality života mnohých občanů, status role dobrovolníka v naší společnosti a povědomí veřejnosti o dobrovolnictví zůstává na velmi nízké úrovni. A to zejména ve srovnání se západními zeměmi. Podle výzkumů se dobrovolnictví po roce 1989 věnovalo nebo věnuje pouze 16% obyvatel (Tošner, Sozanská 2002).

3. Organizace veřejně prospěšného dobrovolnictví

Na počátku každého dobrovolnického programu stojí nápad jednoho či více lidí, jak by dobrovolníci mohli přispět svojí pomocí tam, kde je to potřeba. Další kroky se potom odvíjejí od charakteristiky činnosti, o kterou by se v dobrovolnickém programu jednalo. V zásadě se veřejně prospěšné dobrovolnictví může ubírat dvěma směry.

V prvním případě jsou aktivity dobrovolníků nezávislé na spolupráci se státními institucemi. Realizují svoji činnost, aniž by pronikaly do státního sektoru, jako je tomu často např. v ekologických a humanitárních organizacích.

V druhém případě je pomoc dobrovolníků nasměrována přímo do státních institucí, jejichž spolupráce je pro realizaci takové pomoci nezbytná, např. dobrovolníci ve zdravotnických, školských či sociálních zařízeních.

Organizace dobrovolnictví ve státní instituci může probíhat podle následujících dvou modelů: interního a smíšeného. O interní model se jedná tehdy, když si dobrovolnický program organizuje instituce sama. V případě smíšeného modelu se partnerem nemocnice stává nezisková organizace, která pro danou instituci realizuje dobrovolnický program na základě smluvního

vztahu. A právě smíšený model byl použit při realizaci dobrovolnického projektu v krčském kojeneckém ústavu.

K tomu, aby takový dobrovolnický projekt byl funkční, je potřeba zajistit jeho profesionální organizaci a řízení. Tím, že dobrovolníci vstupují do státní instituce, kde pracují profesionálové, dochází k určité systémové změně. Instituce se tak otvírá okolnímu světu a obavy zaměstnanců z nového a pro ně cizího prvku – dobrovolníka, který mezi ně vstupuje, mohou být vážnou bariérou rozvoje dobrovolnictví. Proto je potřeba vhodným způsobem připravit všechny participující strany na zavedení nového dobrovolnického programu tak, aby jeho průběh byl co možná nejhladší. Dobře připravený a realizovaný program má několik nezbytných součástí, bez kterých si lze profesionálně řízené dobrovolnictví jen těžko představit. Proto bych je ráda ve stručnosti zmínila.

Důležitou osobou pro dobré fungování programu je *koordinátor dobrovolníků*. Je to jakýsi tmelící článek, který koordinuje dobrovolnictví v organizaci, od výběru dobrovolníků spojeného s propagací činnosti organizace, přes výcvik dobrovolníků až k zařazení dobrovolníků do chodu organizace. Koordinátor vede dobrovolníky, pomáhá řešit vzniklé problémy, je kontaktní osobou mezi dobrovolníky, zaměstnanci, vedením i klienty organizace, vede potřebnou administrativu jako je evidence dobrovolníků, smlouvy s dobrovolníky atd. Koordinátorem může být buď zaměstnanec státní organizace nebo osoba z neziskové organizace.

Další důležitou osobou je *kontaktní osoba*, jejichž počet se odvíjí od počtu úseků na pracovišti, na kterých se dobrovolnictví realizuje. Může to být např. staniční sestra, herní terapeut, sociální pracovník atd. V každém případě je to zaměstnanec organizace, který ji důvěrně zná. Jeho úkolem je spolupracovat s dobrovolníky, podílet se na výběru vhodných dobrovolnických činností, dávat podněty ke zkvalitnění spolupráce mezi dobrovolníky a institucí atd. Každopádně by lidé v této funkci měli být přesvědčeni o prospěšnosti a smysluplnosti dobrovolnického programu a podporovat jeho rozvoj i na daném pracovním úseku.

Co se týče vlastní činnosti dobrovolníků, ta má obvykle několik fází: nábor dobrovolníků, informační schůzka a pohovor s dobrovolníkem, úvodní výcvik, zahájení dobrovolnické činnosti, supervize, případné ukončení spolupráce s dobrovolníkem, vyhodnocování programu

Protože dobrovolníci přicházejí a odcházejí častěji než zaměstnanci, je vhodné mít připravený efektivní způsob náboru dobrovolníků, který se používá v různě velkých intervalech dle potřeby. Mezi nejčastěji používané formy patří různé letáky, propagace v médiích, pořádání náborových akcí, spolupráce s dobrovolnickými centry či středními a vysokými školami. Kromě toho se průběžně samovolně uplatňuje metoda „sněhové koule“, kdy stávající dobrovolníci přivádějí do programu své známé a kamarády.

Po té, co se přihlásí potřebný počet zájemců, následuje osobní individuální či skupinové setkání koordinátora se zájemci. Při něm koordinátor upřesňuje potřebné informace o dobrovolnické práci a potenciální dobrovolníci si ujasňují svou motivaci a zájem, rozhodují se, zda se do dané dobrovolnické práce skutečně zapojí. Koordinátor má tak možnost zájemce o dobrovolnictví více poznat ještě dříve než se uskuteční samotný výcvik.

Úvodní výcvik, příprava či školení (záleží o jaký typ činnosti se bude jednat) má za úkol nejen připravit dobrovolníky co nejdůkladněji na práci, kterou budou vykonávat, ale probrat s nimi i jejich obavy. Metodologie výcviku už záleží na samotných pořadatelích, často se uplatňují různé seznamovací techniky, hraní rolí atd. Výcviku se obvykle účastní jak lidé z neziskové organizace, tak zaměstnanci státní instituce, kteří mohou dobrovolníkům nejlépe přiblížit, jakou činnost budou vykonávat.

Samotnou dobrovolnickou činnost zahajují dobrovolníci po úvodním výcviku a podepsání smlouvy s neziskovou organizací, jejíž součástí je i pojištění. Vykonávanou činnost pak několikrát do roka reflektují na skupinových či individuálních supervizích, kde se mohou svěřit se svými pochybnostmi a omyly bez obavy z nepochopení a výčitek. Cílem supervize je: podpora a ocenění dobrovolníků, řešení vzniklých komplikací a problémů, rozvoj dovedností dobrovolníků, vzájemná inspirace, zpětná vazba a kontrola

nad průběhem programu. Profesionálně vedená supervize je nezbytnou součástí dobrého fungování dobrovolnického programu.

Důležitou součástí dobrovolnického programu je i oceňování či odměňování dobrovolníků. Přestože dobrovolníci se žádnou odměnou nepočítají a pro mnohé z nich je nejlepším oceněním zpětná vazba od klientů či dobrý dojem ze smysluplně stráveného času, měli by mít pocit, že na jejich práci je pohlíženo jako na vítanou a ocenění hodnou pomoc, ať už ze strany státní instituce či neziskové organizace. Formy ocenění mohou být různé, od prostého slovního upřímného vyjádření poděkování přes drobné dárky až po diplomy či jiná věcná ocenění.

Ukončení dobrovolnické práce může přijít jak ze strany dobrovolníka, tak ze strany neziskové organizace. Důvody přerušení či ukončení práce ze strany dobrovolníka jsou nejčastěji změny v osobním životě (změna zaměstnání, stěhování, narození dítěte atd.), dlouhodobá působnost v organizaci (dobrovolník si potřebuje odpočinout) nebo dobrovolník zkrátka zjistí, že daný typ činnosti mu nevyhovuje tak, jak si představoval. Ze strany organizace může dojít k ukončení spolupráce s dobrovolníkem tehdy, když dobrovolník porušuje pravidla programu, na jeho činnost není spolehnutí či ohrožuje svým jednáním klienta.

Každý dobrovolnický program by měl být pravidelně vyhodnocován. Evaluace je důležitý zdroj informací pro samotné fungování programu, jeho efektivní řízení, prezentaci a financování. Měla by proběhnout minimálně jednou ročně (Novotný, Stará, 2002).

4. Motivace k dobrovolnictví

Jací lidé se převážně zapojují do dobrovolnických aktivit? Je motivace všech dobrovolníků skutečně čistě altruistická nebo se vyskytují i motivy, které mohou při dobrovolnické práci spíše uškodit ?

Přestože v České republice není ještě dobrovolnictví takovou samozřejmostí jako v jiných zemích západní Evropy, probíhá zde již poměrně dost dobrovolnických aktivit, které přinášejí alespoň rámcové podklady pro zodpovězení výše položených otázek. Jednotlivé organizace, pořádající

dobrovolnické programy, většinou u zájemců o dobrovolnictví zjišťují jejich motivy pro dobrovolnickou činnost. Mezi nejčastěji uváděné motivy patří:

- aktivní trávení volného času a pocit prospěšnosti
- dobrý pocit z dobře vykonané práce, vědomí vlastní potřeby, smyslnosti
- možnost získání nových přátel a kontaktů, které lze využít i mimo dobrovolnou činnost
- možnost získání nových zkušeností, informací, znalostí, dovedností
- možnost přístupu k různým vzdělávacím programům a výcvikům zprostředkovaným organizací
- možnost získání zpětné vazby, možnost sebereflexe a sebezdokonalování
- možnost seberealizace
- možnost seznámení se s novými styly a způsoby života
- získání zájmu pro realizaci svých vlastních nápadů a vizí
- mobilizování svého potenciálu a zvýšení vlastní kvalifikace a hodnoty na pracovním trhu
- růst osobní prestiže

(Hestia, 2003)

V letech 1999-2000 proběhl první reprezentativní výzkum na téma dobrovolnictví v ČR, na kterém se podíleli organizace NROS, AGNES, STEM, VIA a HESTIA. Na základě výsledků tohoto výzkumu byla stanovena typologie motivací k dobrovolné činnosti, kde byly vymezeny tři základní kategorie motivace – konvenční, reciproční a nerozvinutá.

Konvenční charakter má taková motivace, kdy dobrovolníka k jeho činnosti vedly morální normy svého nejbližšího okolí nebo obecná neformální pravidla dané společnosti. Takové lidi vede k jejich práci především náboženské přesvědčení, principy křesťanské morálky a představy o správném způsobu života příslušné vrstvy obyvatelstva. Dělají to zkrátka proto, že se to sluší a patří a pomoc bližním pokládají za přirozenou součást jejich života. Z výzkumu vyplývá, že konvenční motivace je dominantní u 41% českých dobrovolníků a jedná se především o lidi věřící a starší 60ti let.

Reciproční motivaci nalezneme u těch dobrovolníků, kteří v dobrovolné práci hledají i ty prvky, které by byly přínosem i pro ně samotné. Chápu svoji práci jako propojení vykonávání dobra pro jiné s užtkem pro ně samotné. Typické je pro ně získávání nových zkušeností, navazování nových vztahů, snaha uplatnit svoje schopnosti a udržovat se prostřednictvím dobrovolné práce v kondici. Tato pragmatická motivace má hlavní vliv u 37% českých dobrovolníků a převládá hlavně u lidí do 30ti let s jednoznačně ateistickým světonázorem.

Nerozvinutá motivace je typická pro dobrovolníky, kde pro jejich rozhodnutí zapojit se do dobrovolných aktivit hraje hlavní roli důvěra v organizaci, pro niž by měli pracovat, přesvědčení o smysluplnosti dobrovolné práce v konkrétním případě a pocit, že se prostřednictvím dobrovolnictví mohou podílet na šíření dobré myšlenky. Tato motivace se projevuje u 23% dotazovaných dobrovolníků a vyskytuje se významně častěji u vysokoškoláků a osob řadících se ke střední a starší generaci (Frič, 2001).

Doposud uvedené motivy lze hodnotit jako pozitivní, přiměřené a „zdravé“, jež nejsou v rozporu se smyslem dobrovolnictví. Ukazuje se však, že někteří lidé přicházejí, mnohdy i nevědomě, s motivy, které nejsou pro dobrovolnickou činnost úplně vhodné a mohou být škodlivé pro klienta i celý dobrovolnický program. Přehled takových motivů podává Vitoušová ve své diplomové práci:

- Soucit vedoucí k degradaci klienta
- Nepřiměřená a zbytečná zvědavost
- Služba pramenící z pocitu povinnosti
- „Skutkaření“, snaha něco si zasloužit
- Touha obětovat se
- Osobní neštěstí, se kterým si uchazeč neví rady, a proto chce v službě hledat vlastní duševní rovnováhu
- Osamělost a z ní pramenící touha po přátelství
- Pocit vlastní důležitosti, nenahraditelnosti

- Nedostatek sebeúcty a sním spojená touha potkat ještě ubožejší lidi
- Panovačnost, touha ovládat jiné a uplatnit svůj vliv

(P.Vitoušová, 1998)

Nelze však říci, že zájemce o dobrovolnictví, přicházející s některým z těchto motivů, má být nekompromisně odmítnut. Je však třeba mu věnovat větší pozornost, zjistit nakolik je tento jeho negativní motiv výrazný, jaké místo zaujímá na škále ostatních motivů a do jaké míry si ho dobrovolník uvědomuje, příp. je ochoten s ním pracovat. Např. uvedený negativní motiv „osamělost a z ní pramenící touha po přátelství“ se nemusí nutně objevovat pouze u lidí s problematickou povahou, ale též u lidí s nedostatkem příležitostí ke kontaktům, kteří mohou být nakonec skvělými dobrovolníky. Každopádně o dobrovolnictví mají někdy zájem i lidé, kteří, díky svým osobnostním charakteristikám, chování či názorům, nejsou vhodnými adepty pro dobrovolnický program, a které je potřeba dokázat odmítnout. Z tohoto důvodu je právě vstupní pohovor a kvalitní supervize základem rozpoznání, usměrnění a eliminace případných negativních motivů, které se v souvislosti s dobrovolnou činností mohou u dobrovolníků vyskytnout. J. Tošner, O. Sozanská se domnívají, že *„s rostoucím společenským uznáním dobrovolnictví bude přibývat lidí, kteří by nejprve potřebovali porozumět a pomoci sami sobě, než budou schopni pomáhat jiným“* (Tošner, Sozanská, 2002, str.46).

EMPIRICKÁ ČÁST

V. Výzkumný projekt

1. Předmět a cíl kvalitativního výzkumného projektu

Předmětem našeho kvalitativního výzkumného projektu je zmapování dobrovolnického programu „Dobrovolníci v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let“, probíhajícího v kojeneckém ústavu v Praze 4, Krči.

Na základě osobní zkušenosti s výše uvedeným projektem a na základě studia odborné literatury a výzkumných zpráv týkajících se dobrovolnictví, jsme se zaměřili na tyto cíle:

- 1) zhodnocení dosavadního průběhu programu
- 2) ověření funkčnosti současné metodologie programu
- 3) návrh metodologické příručky

Pro zjištění efektu dobrovolnické práce pro nás byly důležité:

- a) subjektivní pocity a zkušenosti dobrovolníků
- b) subjektivní pocity a zkušenosti zdravotních sester

Vzhledem k tomu, že tento dobrovolnický projekt je první svého druhu v naší republice a stále velmi ojedinělý, je naší snahou poukázat nejen na pozitiva, ale i na možná rizika a podpořit tak šíření projektu do dalších kojeneckých ústavů. Výzkum je rozdělen na dvě části.

První část se zabývá kvalitativní analýzou statistických údajů všech dobrovolníků, kteří se dosud do dobrovolnického projektu zapojili

Druhá část je zaměřena na kvalitativní analýzu postojů vybraného výzkumného vzorku osob přímo participujících v tomto projektu tj. dobrovolníků a zdravotních sester.

2. Kvalitativní analýza statistických údajů dobrovolníků

2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek zahrnoval všechny dosavadní dobrovolníky, jež byli nebo stále jsou zapojeni do výše uvedeného projektu v období mezi únorem roku 2003 a únorem roku 2007. Jejich celkový počet je 103. Počet současných dobrovolníků je 58.

2.2 Kvalitativní popis zjištěných dat

Poměrné zastoupení mužů a žen v tomto projektu je 100:3 ve prospěch žen. Tento fakt není, vzhledem k věkové skupině dětí - od narození do tří let, kterým je pomoc směřována, nijak překvapivý. Muži se do tohoto programu hlásí velmi zřídka, ač by jejich pomoc byla velkým přínosem.

Co se týče věkového rozvrstvení dobrovolníků, tak nejsilněji je zastoupena věková skupina mezi 20-30 rokem, avšak hojně a poměrně rovnoměrné je věkové zastoupení dobrovolnic až do 40. roku, pak je patrný prudký pokles (viz graf 1). Základní věkové charakteristiky jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tab.1 Věkové rozložení dobrovolníků v kojeneckém ústavu

Průměrný věk dobrovolníka	31,5	let
Minimální věk dobrovolníka	18	let
Maximální věk dobrovolníka	60	let
Nejčastější věk dobrovolníka	24	let

Graf.1



V našem projektu výrazně převažují pracující nad studenty (viz tab. 2a). Původně jsme se domnívali, že vzhledem k náročnému časovému závazku (návštěvy dětí jsou možné pouze mezi 8:00 - 17.00 hod., tedy v obvyklé pracovní době, a je nutná jejich pravidelnost každý týden), bude největší zájem o dobrovolnickou činnost v kojeneckém ústavu právě z řad studentů, kteří mají ještě relativně dost volného času. Tento předpoklad se však nepotvrdil. Naopak se ukazuje, že pracující zakomponují návštěvu dítěte do svého již ustáleného týdenního pracovního režimu a snáze tak dostávají závazku pravidelnosti. Studenti, vzhledem k jejich často se měnícímu studijnímu harmonogramu (změny rozvrhu, stáže, zkoušková období atd.), podmínku pravidelnosti někdy hůře naplňují. Toto tvrzení však neznamená, že všichni studenti docházejí nepravidelně.

Tab.2a : Zastoupení studentů a pracujících v dobrovolnickém programu

Studenti	33,98 %
Pracující	66,02 %

Co se týče profesního zastoupení (viz tab. 2b, graf 2), tak po studentech různého zaměření, se dále do projektu překvapivě nejčastěji zapojují pracující z ekonomické sféry. Až po nich následují profese pedagogického a zdravotního zaměření.

Tab.2b : Profesní zastoupení dobrovolníků v Kú

Účetní, sekretářka, ekonomka	26
Pedagog	9
Student lékařské fakulty	8
Student VOŠ sociálně-právní	6
Zdravotní sestra	6
Student VŠE	5
Student pedagogiky	4
Důchodce	3
Žena v domácnosti	3
Vědecký pracovník	3
Student soc.pedagogiky VOŠ	2
Student gymnázia	2
Student FHS	2
Překladatelka	2
Knihovnice	2
Student žurnalistiky	1
Student chemie	1
Student právnické fakulty	1
Student kulturologie	1
Student teologie	1
Student psychologie	1
Architektka	1
Policistka	1
Fotografka	1
Poštovní doručovatelka	1
Prodavačka	1
Archivářka	1
Technický pracovník	1
Hospodyně	1
Letecká dispečerka	1
Voják z povolání	1
Masážní terapeut	1
Projektant	1
Elektrotechnik	1
Geolog	1

Graf 2.

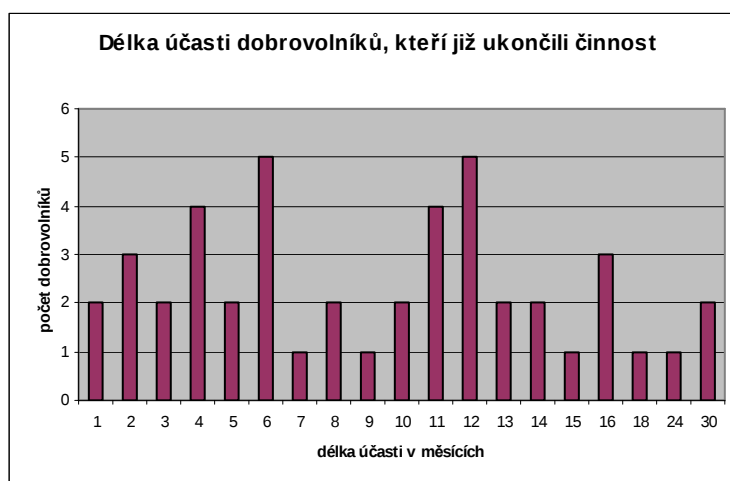


Dále nás zajímalo, jak dlouho dobrovolníci v této činnosti vytrvají. Na danou otázku jsme hledali odpověď nejdříve v souboru 45-ti dobrovolníků, kteří již svoji činnost ukončili (viz tab. 3a, graf 3). Zde se ukazuje, že přibližně tři čtvrtiny těchto dobrovolníků docházelo do kojeneckého ústavu půl roku a déle, necelá polovina rok a déle. Tedy pouze jedna čtvrtina účastníků ukončila spolupráci do půl roku od zahájení docházky za dítětem.

Tab.3a : *Délka účasti dobrovolníků v programu, kteří již ukončili svoji činnost*

Průměrná délka účasti v programu	9,9	měsíce
Nejdelší účast v programu	30	měsíců
Nejkratší účast v programu	1	měsíc
Nejčastější délka účasti v programu	6 a 12	měsíců

Graf.3



Dobrovolníci nejčastěji ukončili svoji činnost ze studijních důvodů, dále pak z důvodů pracovních (viz tab.3b). V pěti případech dobrovolníci svůj odchod spojovali s nespokojeností, plynoucí z komunikace se zdravotními sestrami. Dalšími důvody bylo těhotenství, dlouhodobá nemoc a změna bydliště. Dva dobrovolníci se na základě své zkušenosti v kojeneckém ústavu stali žadateli o přidělení dítěte do adoptivní a pěstounské péče. Museli tedy dobrovolnický program opustit, neboť žadatelé o NRP nemohou být dle smluvních podmínek zároveň dobrovolníky.

V této souvislosti ještě nutno dodat, že čím dál tím častěji se daří odchody dobrovolníků uskutečňovat v koordinaci s odchodem dítěte z ústavu do rodiny.

Tab.3b : *Důvody ukončení dobrovolnické činnosti*

Studium	42%
Pracovní důvody	24%
Nespokojenost	11%
Těhotenství	9%
Nemoc	7%
Žadatel o NRP	4%
Změna bydliště	2%

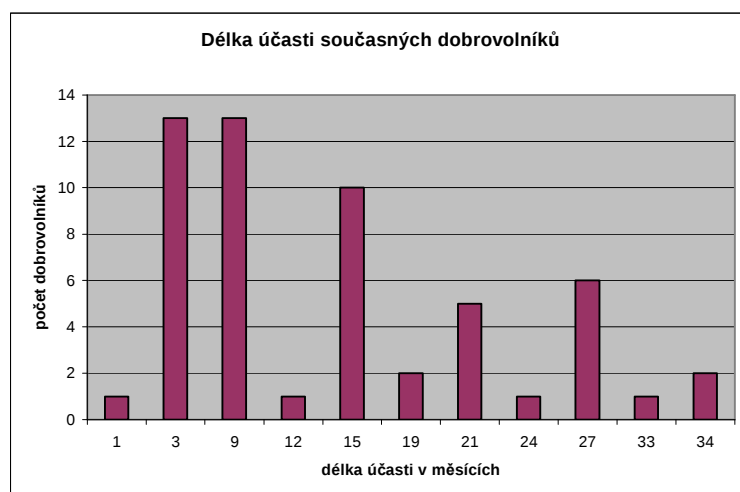
V následující tabulce č.4 a grafu č.4 můžeme sledovat délku docházky současných dobrovolníků. Zatímco ve skupině dobrovolníků s ukončenou činností odešlo během prvních třech měsíců 7 účastníků (15%), u současných dobrovolníků odešel během prvních třech měsíců pouze 1 (2%). Tato skutečnost by mohla svědčit o vyšší motivaci současných dobrovolníků směrem k pravidelnosti docházky a reálnému zhodnocení časových možností již před nástupem k dobrovolnické činnosti, na které klademe větší důraz.

Více než polovina těchto dobrovolníků dochází za dětmi již déle než rok. Nejdelší docházka zatím je necelé tři roky. Za úspěch považujeme to, že se v poslední době vytvořila již poměrně stabilní skupina osvědčených dobrovolníků, kteří v kojeneckém ústavu takřka „zdomácněli“ a i zdravotními sestrami jsou do jisté míry vnímáni jako „kolegové“.

Tab.4 : Délka účasti současných dobrovolníků v programu

Průměrná délka účasti	13,6 měsíců
Nejdelší účast	34 měsíců
Nejkratší účast	1 měsíc
Nejčastější účast	3 a 9 měsíců

Graf 4



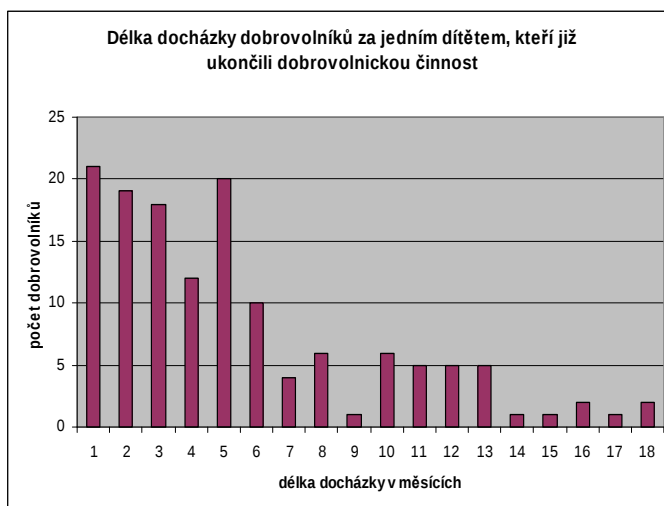
Dále nás zajímalo, jak dlouho obvykle trvá vztah dítěte s dobrovolníkem, tedy jak dlouho dobrovolník za dítětem dochází než dítě opustí kojenecký ústav. Tuto skutečnost jsme sledovali nejprve u

dobrovolníků, kteří již ukončili svoji činnost (tab.5). Z grafu č.5 je patrné, že většina vztahů trvala od jednoho do šesti měsíců, nejdelší vztah trval 18 měsíců. Je tedy pravděpodobné, že dobrovolník, který plánuje v programu setrvat alespoň rok, vystřídá dětí více.

Tab.5 : Délka docházky dobrovolníků za jedním dítětem, kteří již ukončili dobrovolnickou činnost

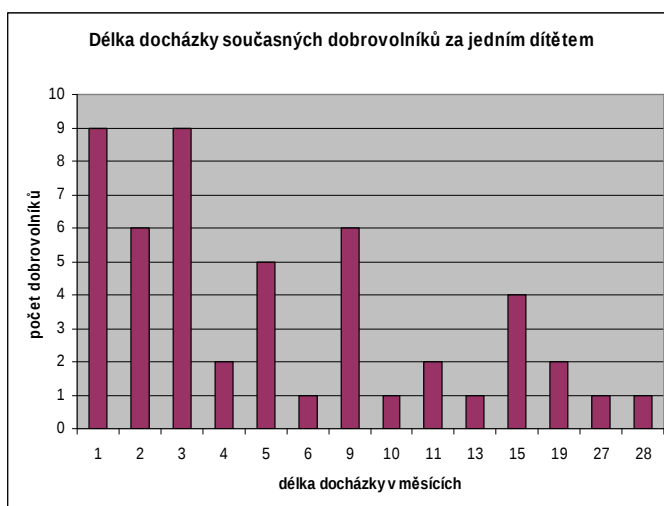
Průměrná délka docházky	5,4 měsíce
Nejdelší docházka	18 měsíců
Nejkratší docházka	1 měsíc
Nejčastější délka docházky	1 měsíc

Graf 5



Délka docházky současných dobrovolníků za jedním dítětem je spíše zajímavá z hlediska dosavadních nejdelších vztahů, které stále ještě trvají (graf 6). Nejdelší vztah trvá k únoru 2007 již 28 měsíců, vztahů, které trvají rok a déle je zatím 9.

Graf 6.



Posledním sledovaným kritériem je počet dětí připadající na jednoho dobrovolníka. Opět uvádíme dvě tabulky, a sice celkový počet dětí připadajících na jednoho dobrovolníka během jeho docházky do kojeneckého ústavu (tab.6), který již ukončil svoji činnost, a dále pak počet dětí dobrovolníků současných (tab.7).

V obou případech je největší počet těch dobrovolníků, kteří docházeli za jedním dítětem, u současných dobrovolníků je však silněji zastoupena také skupina s dvěma a třemi dětmi. Tato skutečnost odpovídá delšímu setrvání dobrovolníků v tomto programu.

Tab.6 : Počet dětí na jednoho dobrovolníka, který již ukončil dobrovolnickou činnost

počet dobrovolníků	počet dětí
29	1
9	2
5	3
2	4

Tab.7: Počet dětí na jednoho dobrovolníka u současných dobrovolníků

počet dobrovolníků	počet dětí
20	1
17	2
13	3
4	4
1	5
1	6

Závěrem bychom rádi uvedli, že dobrovolníci od počátku trvání dobrovolnického programu „Dobrovolníci v kojeneckém ústavu a dětském domově pro děti do tří let v Praze 4, Krči“ do února 2007, tj. za 4 roky, navštěvovali a navštěvují celkem **190 dětí**.

3. Kvalitativní analýza postojů dobrovolníků a sester

3.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 64 respondentů, kteří byli pro účely výzkumu rozděleny do dvou skupin:

- 1) Skupina **dobrovolníků** – celkem 40 respondentů
- 2) Skupina **zdravotních sester** – celkem 24 respondentů

Kritériem pro výběr dobrovolníků zapojených do výzkumu byla délka jejich působení v projektu (rok a déle) a jejich ochota se výzkumu zúčastnit.

Kritériem pro výběr zdravotních sester bylo poměrné zastoupení respondentů ze všech šesti oddělení kojeneckého ústavu, na kterých dobrovolnický program probíhá. Cíleně byly osloveny všechny staniční sestry těchto šesti oddělení, výběr dalších respondentek byl náhodný a záležel především na jejich ochotě se výzkumu zúčastnit. Z každého oddělení se tedy

do výzkumu zapojily 4 zdravotní sestry – vždy 1 staniční sestra a 3 další zdravotní sestry.

Další charakteristiky uvádím v následujících tabulkách:

Tab. 8a Dobrovolníci :

průměrný věk	35 let
muži	1
ženy	39
středoškolské vzdělání	69%
vysokoškolské vzdělání	31%
svobodní	41%
vdané	45%
vdovy	4%
rozvedení	10%

Tab. 8b Zdravotní sestry :

průměrný věk	31
ženy	24
středoškolské vzdělání	100 %

3.2 Metody výzkumu a jejich popis, organizace a průběh výzkumu

Pro potřeby našeho výzkumného projektu jsme rozdělili výzkumné metody do dvou skupin.

1) Hlavní metodu při sběru dat, kterou jsme použili pro obě skupiny respondentů, dobrovolníky a zdravotní sestry, představoval:

- Polostrukturovaný individuální rozhovor

2) Druhou skupinu tvořily metody ke zjišťování doplňujících údajů o respondentech a byly použity pouze u skupiny dobrovolníků. Jednalo se o tyto metody:

- Dotazník

- Koláč radosti a energie

Individuální rozhovor – je základní výzkumná metoda, která spočívá v dotazování. Rozhovorem získáváme informace o názorech, postojích, přáních a obavách klienta, informace o jeho vnitřním světě, které nám nemohlo poskytnout pozorování. Z hlediska cíle rozlišujeme rozhovor diagnostický, terapeutický, anamnestický, výzkumný, poradenský či výběrový (Svoboda, 1992). Z hlediska formalizování řečové výměny informací můžeme mluvit o rozhovoru strukturovaném, polostrukturovaném a nestrukturovaném (Ferjenčík, 2000).

V našem projektu jsme zvolili techniku **polostrukturovaného individuálního rozhovoru**, kdy se respondent vyjadřuje k předem určeným otázkám, které je možno dle potřeby dále rozvíjet. Má ráz reálné a přirozené rozmluvy s cílem porozumění, co je pro respondenta subjektivně významné. Příznačný je nedirektivní postoj. Rozhovor byl zaměřen na přímé zkušenosti dobrovolníků a zdravotních sester s dobrovolnickým programem, probíhal v prostorách kojeneckého ústavu a trval přibližně 45 minut. Všechny rozhovory se uskutečnily v období leden-prosinec 2006.

Rozhovor s dobrovolníky (viz Příloha 1) byl zaměřen na následující témata:

- 1) **zkušenosti dobrovolníků s přímou prací s dětmi** v kojeneckém ústavu (otázka č. 1-16)
- 2) **hodnocení spolupráce dobrovolníků a zdravotních sester** pečující o děti v kojeneckém ústavu (otázka č. 17 – 20)
- 3) **vliv dobrovolnické činnosti na osobní život dobrovolníka** (otázka č.21)
- 4) **celkové hodnocení dobrovolnického programu** (otázka č. 22-24).

Rozhovor se zdravotními sestrami (viz Příloha 2) se sestával z těchto okruhů:

- 1) **vliv příchodu a přítomnosti dobrovolníků na celkovou atmosféru a práci zdravotních sester** na jednotlivých oddělení (otázka č. 1-3)

- 2) **hodnocení vlivu dobrovolníků na děti** (otázka č. 4-14)
- 3) **hodnocení spolupráce s dobrovolníky** (otázka č.15 - 20)
- 4) **celkové hodnocení dobrovolnického programu** (otázka č. 21 – 22)

Dotazník je výzkumná metoda založená na subjektivní výpovědi respondenta o jeho vlastnostech, citech, postojích, názorech, zájmech atd. Jedná se vlastně o strukturovaný rozhovor předložený v písemné podobě (Ferjenčík, 2000).

V našem případě byl dotazník zaměřen na **motivaci dobrovolníků**, jejich **očekávání** a případné **obavy** z dobrovolnické činnosti a **názory ohledně smysluplnosti** dobrovolnického programu v kojeneckém ústavu. Tvořilo jej 7 otevřených otázek (viz Příloha 3). Čtyři z nich (otázka č. 1,2,3,5) byly zaměřeny na motivaci dobrovolníků, jedna otázka (otázka č.6) zjišťovala případné obavy dobrovolníků a dvě otázky (otázka č.4,7) byly zaměřeny na názory dobrovolníků ohledně smysluplnosti programu.

Dobrovolníci obdrželi dotazník týden před úvodním výcvikem, na který ho měli přinést již vyplněný. Měli tedy dostatek času a klidu více se nad jednotlivými otázkami zamyslet.

Projektivní metoda **Koláč radosti a energie** je nestandardizovaná technika, která byla pro naše potřeby vytvořena modifikací nestandardizované poloprojektivní techniky **Koláč radosti a starosti** . Byla zaměřena na porovnání očekávání radosti a vynaložené energie dobrovolníků z vlastní dobrovolnické činnosti, s radostí, kterou jim dobrovolnická činnost skutečně přináší a energií, kterou do ní skutečně vynakládají.

Tato metoda byla realizována ve dvou etapách. Poprvé vyplnili dobrovolníci Koláč radosti a energie na úvodním výcviku a podruhé po půl roce působení v projektu.

Obě doplňkové metody – dotazník a Koláč radosti a energie byly použity v období duben 2004 – prosinec 2006.

3.3 Výsledky výzkumného projektu

3.3.1 Reflexe z pohledu dobrovolníků

V celkovém hodnocení výzkumného projektu nás zajímala, jak už bylo uvedeno, především subjektivní očekávání, prožitky a zkušenosti respondentů v souvislosti se sledovaným cílem.

A. Dotazník

1. Motivace a očekávání zájemců o dobrovolnictví v kojeneckém ústavu před započítím samotné dobrovolnické práce

Odpovědi dobrovolníků byly poměrně pestré a různorodé, přesto je však bylo možno uspořádat do několika skupin :

- a) Není překvapením, že nejčastěji uváděným motivem pro dobrovolnickou práci v kojeneckém ústavu byla touha dělat něco smysluplného, užitečného, chuť pomáhat druhým a pomáhat tam, kde je to potřeba. Jedná se o obecný motiv dobrovolnictví, který převládá ve všech typech dobrovolnických činností, bez ohledu na jejich zaměření.
- b) Dalším častým motivem, který se objevuje u všech zájemců o tento program, přestože ho někteří uvádí jen v náznacích nebo z jejich odpovědí vyplývá, je láska a pozitivní vztah k malým dětem a touha po kontaktu s nimi. U daného motivu lze však u jednotlivých odpovědí pozorovat rozdílná pozadí, která je možno rozdělit do čtyř skupin.
 - V první z těchto skupin hraje roli *přítomnost* či *naopak nepřítomnost dětí ve své profesi*. Některé respondentky z této skupiny nenacházejí uspokojení ve své vlastní profesi (jedná se zejména o profese ekonomického zaměření), svým způsobem přiznávají špatnou volbu, neboť právě práce s dětmi by je lákala a oceňují tedy možnost „pracovat“ s dětmi i bez pedagogického, zdravotního či sociálního vzdělání. Naproti tomu jsou

respondentky, které pracovaly s dětmi celý život a po nástupu do důchodu jim setkávání a práce s nimi chybí.

- V druhé skupině hraje roli *přítomnost či nepřítomnost vlastních dětí*. Na jedné straně jsou respondentky, které vlastní děti nemají a rády by saturovaly svoji mateřskou potřebu o někoho pečovat. Na straně druhé jsou respondentky, jejichž vlastní děti jsou již odrostlé, potomky, které by tyto potenciální babičky rády hlídaly, však ještě nemají. Tyto ženy tak mohou v kojeneckém ústavu alespoň částečně naplňovat svoji babičkovskou roli.
- Do třetí skupiny můžeme zařadit ty motivy, jež vycházejí ze *zkušeností* respondentů z *vlastní rodiny*. Tyto zkušenosti jsou buď velmi pozitivní či velmi negativní. V případě velmi pozitivních zkušeností z vlastní rodiny mají dotyční potřebu předat tyto zkušenosti dál a alespoň částečně dopřát dětem v ústavu zájem a lásku, kterou oni byli zvyklí dostávat od svých rodičů. V případě negativních zkušeností, které uvedla pouze jedna respondentka, dominuje snaha napomoci tomu, aby děti v ústavu nezažívaly totéž, co ona.
- V poslední skupině se objevuje *touha po návratu do dětského světa*, návratu ke hrám, k pohledu dětí na svět, který dospělí často zapomínají.

c) Dalším poměrně častým motivem, který se objevuje převážně u studentů je touha po nové zkušenosti, profesní zájem, možnost poznání prostředí kojeneckého ústavu, vyzkoušení si práce s touto věkovou skupinou v souvislosti s volbou povolání.

d) Ostatní motivy se vyskytovaly spíše jako doplňkové, proto uvádím již pouze jejich heslovitý seznam:

- snaha podpořit dobrý nápad a přispět tak k jeho šíření
- ulehčení sestrám v kojeneckém ústavu a zlepšení personální situace

- spokojenost a vyrovnanost ve vlastním životě, snaha přenést ji na dítě a investovat svůj elán a radost ze života tam, kde je to potřeba
- touha být pro někoho důležitý
- změna stereotypu
- snaha pomoci konkrétním způsobem, nikoliv finančně
- vzájemné obohacení, „něco dát, něco dostat zpět“
- dozvědět se něco sama o sobě, prověřit si svoji schopnost zvládnout případné problémy
- vědomí, že mohu pozitivně ovlivnit něčí život
- zvědavost
- učení se něčemu novému
- lítost

2. Obavy dobrovolníků

Nejčastěji uváděné obavy dobrovolníků jsme rozdělili do čtyř následujících skupin

- a) **Obavy z reakcí dítěte**, kam můžeme zařadit obavu z prvního kontaktu, zda se budou dítěti líbit, jak na ně bude reagovat, zda nebude plakat atd. Do této skupiny také patří obava z vytvoření příliš hluboké vazby dítěte na dobrovolníka a nejistota, zda dítěti při ukončení vztahu příliš neublíží. S tím velmi úzce souvisí i další obava z loučení při odchodu po návštěvách či při odchodu dítěte z kojeneckého ústavu – „Nebude dítě plakat, až se budeme loučit?“
- b) **Obavy ze svých reakcí, pocitů, schopností**, kam můžeme zařadit obavu z příliš hluboké vazby dobrovolníka na dítě a následnou chuť si ho odvést domů. S tím je spojena také obava z přílišné lítosti nad osudem dětí v kojeneckém ústavu a rovněž obava z nadměrného smutku při loučení, ať už po návštěvě či při odchodu dítěte z kojeneckého ústavu. Dále dobrovolníci uvádějí obavy z velké zodpovědnosti, zda budou schopni

zvládnout vše potřebné kolem dítěte a také, zda budou schopni dostát závazku pravidelných návštěv. V neposlední řadě je třeba zmínit i obavu ze své schopnosti vcítit se do potřeb dítěte, zda budou dobře rozumět jeho reakcím.

- c) **Obavy z reakcí personálu**, kde se nejčastěji objevuje strach dobrovolníků, jestli nebudou sestrami vnímáni jako kontrola či „vetřelci“.
- d) **Obavy z reakcí rodičů dětí**, především obavy jak budou rodiče dětí na dobrovolníky reagovat, zda o nich budou vědět, zda se s nimi někdy setkají atd.

3. Smysluplnost projektu z pohledu dobrovolníků

Všichni respondenti pokládají dobrovolnický program za smysluplný, převážná většina z nich dokázala také vyjádřit „proč“:

- Dítě má někoho „samo pro sebe“, může si zažít individuální kontakt a přístup a vytvořit vztah s jedním člověkem, který je tu pouze pro něj. Nemusí se dělit s dalším dítětem o jeho pozornost, může si zažít pocit jedinečnosti a blízkosti, který zažívají děti v běžných rodinách.
- Vytržení ze stereotypu, zpestření a obohacení života dítěte v kojeneckém ústavu. Dobrovolník je pro dítě novým prvkem v jejich „ústavním“ životě, může dítěti nabídnout další podněty, odlišné od těch, které dětem dávají zdravotní sestry v rámci své pracovní náplně.
- Pozitivní vliv na citový život dítěte. Dítě si bude moci zažít bezpodmínečnou lásku, což může podpořit schopnost navazování kvalitnějších vztahů v budoucnosti, neboť kdo lásku v dětství dostává, umí ji v dospělosti také dávat a naopak.
- Podpora sebedůvěry a stability dítěte, podpora důvěry v lidi, v sebe a lásky sama k sobě.

- Hezké chvílky pro dítě, které mu mohou projasnit začátek života a dopřát radost ze sdílených společných chvil
- Podpora rozvoje řeči, komunikace a dalších dovedností dítěte, pomoc dobrovolníka při rozvoji celkového psychického vývoje dítěte.
- Zmírnění potenciálních psychických problémů těchto dětí, které se mohou díky pobytu v ústavním zařízení vyskytnout.
- Částečné přiblížení života dětí „normálním“ podmínkám.
- Umožnění dítěti prožít „dobrou“ zkušenost, dítě by mělo v dětství sbírat hlavně dobré zkušenosti zvláště ve vztazích s druhými lidmi.
- Rozšíření okruhu blízkých dospělých osob, role kamaráda pro dítě.
- Částečné zaplnění mezery, kde by měli být rodiče.
- Dobrovolník jako pevný bod života dítěte v ústavu.

B. Projektivní metoda Koláč radosti a energie

Dotazník byl zadán dobrovolníkům vždy na začátku jejich působení v programu a následně podruhé po ½ roce působení v programu. V dotazníku respondent zakresloval poměr radosti (R), kterou od dobrovolnické práce očekával a energie (E), kterou očekával, že bude do dobrovolnické činnosti vkládat. Při následném vyhodnocování se postupovalo tak, že pro každý graf byl stanoven poměr R/E. Totéž bylo provedeno pro grafy, odevzdané po půl roce působení v projektu. V případě vyhodnocení prvního běhu byl průměr poměrů $R/E = 1,21$ (mírně převažuje R nad E). Při vyhodnocení druhého běhu stejným způsobem už byl poměr R/E výrazně vyšší, dosáhl hodnoty 3,15 (viz tab.9).

Z uvedeného je patrný výrazný rozdíl mezi očekáváním dobrovolníků a skutečností. Většině dobrovolníků přináší tato činnost větší radost než původně očekávali při vynaložení menšího množství energie než původně předpokládali.

Tab.9

Poměr Radost / Energie	První zadání	Druhé zadání
Nejčastější poměr	1,29	2,99
Nejvyšší dosažený poměr	3,11	8,33
Nejnižší dosažený poměr	1,04	1,58
Průměrný poměr	1,21	3,15

C. Polostrukturovaný individuální rozhovor s dobrovolníky

1. Přímá práce s dětmi

V této části jsme se zaměřili na zkušenosti dobrovolníků s přímou prací s dětmi. Zajímali nás zkušenosti dobrovolníků z prvního kontaktu s dítětem a vývoje jejich vztahu, dále náročné situace v kontaktu s dítětem, činnosti s dítětem provozované během jejich návštěv, loučení při odchodu dítěte z kojeneckého ústavu, role dobrovolníka vůči dítěti a jejich názor na utváření dvojic dítě – dobrovolník.

1a) První kontakt s dítětem a vývoj jejich vztahu

Během individuálního rozhovoru byli dobrovolníci dotazováni na průběh prvního kontaktu s dítětem při jejich první návštěvě v kojeneckém ústavu, na konkrétní reakce dítěte a reflexe z pohledu dobrovolníka. Z jejich výpovědí lze reakce dětí rozdělit do několika skupin.

- Reakce neutrální – dítě je vůči dobrovolníkovi lhostejné, bez většího zájmu o kontakt, zároveň však neprotestuje, když má jít s dobrovolníkem poprvé samo ven.
- Reakce pozitivní – dítě je vůči nové osobě vstřícné, komunikativní, usměvavé, nebojácné, projevuje zájem o kontakt.
- Reakce „nadmíru“ pozitivní – dítě okamžitě po příchodu dobrovolníka chytá za ruku, chce se tulit, chovat, chová se naprosto bezprostředně a bez zábran, velmi touží po tělesném kontaktu.

- Reakce mírně negativní – dítě se tváří nedůvěřivě, stydí se, drží se za ruku sestry, odvrací se.
- Reakce extrémně negativní – pláč, protest, dítě odmítá kontakt s dobrovolníkem.

Dobrovolníci uváděli nejčastěji zkušenost s reakcemi pozitivními, občasné zkušenosti mají s reakcemi mírně negativními a neutrálními a pouze ojediněle se vyskytly reakce extrémně negativní a „nadmíru“ pozitivní.

Samotné navázání vztahu pak trvalo různě dlouho v závislosti na věku a osobnosti dítěte. U starších dětí – batolat se ukazuje, že již po prvních několika návštěvách děti obvykle své nové „tety či strejdy“ poznávají a projevují o ně zájem hned po jejich příchodu. Hloubka vztahu se pak odvíjí od frekvence návštěv a trvání jejich známosti. V zásadě ale platí, že **čím déle dobrovolník za dítětem pravidelně dochází, tím hlubší a bližší je i jejich vztah**. Tak je to ve velké většině případů našeho výzkumné vzorku.

V několika případech však bylo navázání kontaktu s dítětem náročnější a trvalo delší dobu než je obvyklé. Bylo tomu tak zejména u dětí, jež měla některá ze zdravotních sester ve „zvláštní péči“, a které k ní již měly vybudovaný specifický vztah.

Existenci vztahu u kojenců nebyli dobrovolníci schopni jednoznačně diferencovat, neboť není na první pohled tak zjevný jako u starších dětí.

1b) Náročné situace v kontaktu s dítětem

Zhruba polovina respondentů uvedla, že situace, která by pro ně byla z nějakého důvodu náročná ve vztahu s dítětem, nenastala. U druhé poloviny dobrovolníků se vyskytly situace, které dobrovolníci jako náročné hodnotili, a které byly také častými tématy probíranými na supervizích. Jednalo se zejména o následující situace:

- První kontakt s dítětem, kdy reakce dítěte na dobrovolníka byla neutrální nebo silně negativní. Dobrovolníci, kteří negativní reakce dítěte zažili, měli obavu z dalších návštěv, někdy to vnímali jako své vlastní selhání, že nejsou pro dítě „dost dobří“. Ukázalo se však, že při dalších

návštěvách, byly reakce dětí většinou již vstřícnější a vztah se brzy upravil do podoby, s níž byli dobrovolníci spokojeni. Často se jednalo o děti, které byly buď více fixované na některou ze sester nebo byly zdravotními sestrami hodnoceny jako úzkostnější v kontaktu s dospělými.

- Pláč dítěte při odchodu dobrovolníka z návštěvy dobrovolníci hodnotí jako stresující. V těchto chvílích se objevují myšlenky jako: „Neubližuji dítěti svou přítomností?“, „Není to pro ně horší než kdybych za ním vůbec nechodil?“. Dobrovolník v tu chvíli řeší, jestli je lépe zůstat do té doby než se dítě uklidní nebo se rozloučit a raději rychle odejít, nebo zda není dokonce lepší odejít „tajně“ bez rozloučení. Ukazuje se, že v těchto chvílích hraje velkou roli přítomnost sestry, která dítě přebírá a citlivým přístupem může důležitý, ale někdy však i náročný rituál loučení dítěti usnadnit.

- Odtažitost dítěte po delší pauze návštěv dobrovolníka, se kterou uvedlo několik respondentů svou zkušenost. Jednalo se o situace, kdy dobrovolník, z důvodu dlouhodobé nemoci či několikátýdenní dovolené, své docházení za dítětem na nějaký čas přerušil. Po jeho návratu se dítě k němu chovalo odtažitě, odmítalo s ním jít ven, nekomunikovalo s ním, jakoby se na něj za jeho nepřítomnost „zlobilo“. V těchto případech bylo dobrovolníkům doporučeno, aby na dítě nijak nenaléhali, při svých návštěvách zůstali se všemi dětmi v herně a vztah se „svým“ dítětem navazovali postupně. Ukázalo se, že po několika návštěvách se komunikace mezi dítětem a dobrovolníkem upravila.

- Vzdorovitost dítěte před „svědky“. Někteří dobrovolníci shledávají jako náročnou a nepříjemnou situaci, když se dítě v jejich přítomnosti začne vztekat, lehat si na zem a křičet. Nepříjemné pocity z takového chování jsou ještě umocněny pohledy právě procházejících zdravotních sester. Přestože jsou podobné reakce u dětí v období vzdoru časté a nijak neobvyklé, dobrovolník je vnímá jako své selhání.

- Rozladění dítěte po návštěvě doma. U některých dětí lze pozorovat po několikadenním pobytu doma, někdy i po návštěvě rodičů v kojeneckém ústavu velký neklid, celkovou rozladěnost až plačtivost. Dobrovolníci pak

vnímají kontakt s dítětem jako náročnější, zároveň se u nich objevují pocity lítosti nad osudem těchto dětí.

1c) Činnosti s dítětem

Činnosti dobrovolníků s dětmi probíhají v rámci prostoru kojeneckého ústavu. Jsou tedy omezeny na podněty, který tento prostor nabízí. Dobrovolníci uvádějí následující možnosti činností s dětmi:

Pobyt venku

- procházky po zahradě
- hry na dětském hřišti – klouzačky, houpačky, písek
- pozorování přírody
- hra s nejrůznějšími přírodninami – šiškami, kamínky, listy
- pozorování aut a života za plotem kolem areálu

Pobyt na oddělení

- hra s hračkami
- práce s papírem – malování, stříhání
- prohlížení knížek
- krmení, koupání, přebalování (v případě, že s tím zdravotní sestry souhlasí)

Pobyt venku i na oddělení

- mazlení se, chování, houpání
- povídání, vyprávění
- zpívání
- prohlížení věcí v kabelce

1d) Rozloučení s dítětem při jeho odchodu z kojeneckého ústavu

Výsledky výzkumu ukazují, že pro většinu dobrovolníků resp. dobrovolnic je možnost rozloučení se s dítětem v případě jeho odchodu z kojeneckého ústavu velmi důležitá, zvláště u dlouhodobých vztahů. Dobrovolníci přiznávají, že v souvislosti s odchodem dítěte prožívají

ambivalentní pocity. Na prvním místě je samozřejmě radost, že dítě konečně bude mít svou rodinu. Zároveň se však objevují i pocity lítosti a smutku, že se s ním už pravděpodobně nikdy nesetkají. Dobrovolníci většinou uvádí, že je pro ně ukončení vztahu s dítětem náročnější než původně předpokládali. V některých případech náhlého a nečekaného přemístění dítěte se vždy nepodaří včas dobrovolníka informovat o odchodu dítěte. Občas se tak stává, že dobrovolník zavolá nebo přijde do kojeneckého ústavu na návštěvu a „jeho dítě“ už tam není. Přestože jsou dobrovolníci na tuto možnou situaci předem připravováni a chápou ji, často jsou touto zprávou zaskočení a přiznávají jisté zklamání.

Co se týče způsobu ukončení vztahu s dítětem, dobrovolníci se většinou shodují, na základě reakcí dítěte, že u kojenců rituál loučení velký význam nemá a ani batolata loučení nijak významněji neprožívají. Podle respondentů má možnost rozloučení větší význam pro dobrovolníky než pro děti samotné.

Za zmínku v této souvislosti jistě stojí názor jediného respondenta muže, který se domnívá, že dobrovolník by měl dopředu počítat s odchodem dítěte, neměl by dopustit vytvoření příliš velké vazby na dítě neboť dobrovolnictví není přípravou na hostitelskou péči. Měl by být v určitém nadhledu a nedovolit svým emocím, aby ho při ukončení vztahu ovládly. Dobrovolník by měl být v tomto smyslu profesionál. Pokud se rozloučení podaří organizačně zajistit, je to milé, pokud se to z jakéhokoliv důvodu nepovede, neměly by pocity lítosti, zklamání či výčitek převážet nad radostí, že dítě konečně mohlo opustit ústav.

1e) Role dobrovolníka ve vztahu s dítětem

Na otázku „jak vnímají dobrovolníci svoji roli vůči dítěti“ se v zásadě vyskytly tři druhy odpovědí:

- Role babičky či tety jako v normální rodině – chodí za dětmi na návštěvy, trochu je rozmazlují, mají na ně dostatek času, který jim individuálně věnují, dítě s nimi může dělat věci, které normálně nemůže.

- Role jedné z mnoha „tet“, které obklopují dítě v kojeneckém ústavu. Má však oproti jiným „tetám“ (zdravotním sestrám) tu výhodu, že se může dítěti věnovat individuálně a je tu pouze pro ně. Je to pouze jeho „teta“ a nikoho jiného.
- Mužská role, kterou mohou nabídnout dobrovolníci muži a vyvážit tak ženský pečovatelský mateřský přístup, se kterým se děti v kojeneckém ústavu setkávají převážně.

1d) Dvojice dítě – dobrovolník

Zajímalo nás, zda se dobrovolníci na základě svých zkušeností s dětmi domnívají, že svého dobrovolníka by mělo mít každé dítě či jsou-li nějaké děti, pro které dobrovolník, dle jejich názoru, není vhodný. Jejich odpovědi byly následující:

- Svého dobrovolníka by měly mít všechny děti. Děti, za kterými nedochází příbuzní v každém případě a děti, které navštěvují příbuzní a lze to organizačně zvládnout, tak také. Čím více lidí dítěti projevuje lásku a má o ně zájem, tím lépe. Několik dobrovolníků uvádí svoji zkušenost s dětmi, za nimiž dochází také rodiče a zdůrazňují, že je hlavně nutné zkoordinovat návštěvy časově, nejlépe tak, aby se dobrovolník s rodičem dítěte nesetkal. V případě, že se tak stane, může vzniknout rozpačitá situace, kdy dítě neví, ke komu má jít nebo jde dokonce raději k dobrovolníkovi. Takovýmto situacím je raději lépe předcházet. Dobrovolníci také uvádějí svoje zkušenosti s dětmi, které má ve zvláštní péči některá ze sester. V praxi to znamená, že těmito dětem se jejich sestry věnují i mimo svoji pracovní dobu, berou si je na víkendy domů, chodí s nimi na vycházky mimo areál kojeneckého ústavu apod. Děti jsou pak na tyto „své“ tety pochopitelně více fixované. Někteří dobrovolníci uvádí, že někdy je s těmito dětmi těžší navázat kontakt, zvláště, když je „jejich“ sestra ve službě. Dítě chce být hlavně u ní a jiného člověka odmítá. Sestra tak může svojí reakcí v dané situaci navázání kontaktu dítěte s dobrovolníkem usnadnit či naopak znesnadnit. Většina dobrovolníků v tomto směru uvádí dobrou

spolupráci se sestrami. Dobrovolníci a sestry si domlouvají rozvrh návštěv, aby se u dítěte střídali. Několikrát se dokonce stalo, že sestra se domluvila s dobrovolnicí a společně šly s dítětem na vycházku. Občas se ale vyskytne i případ, kdy sestra dobrovolníka vnímá jako svého rivala a svým způsobem žárlí na další osobu, která by se měla více věnovat „jejímu“ dítěti. Takové případy se pak řeší individuálně. Dobrovolníci také uvádějí, že děti, které nemají svého dobrovolníka, jsou smutné a žárlí na své kamarády s dobrovolníkem. To se projevuje zejména u starších batolat.

- Svého dobrovolníka by měli mít pouze děti, za kterými nechodí rodiče na návštěvu. Tento postoj vyjádřilo pouze několik dobrovolníků, kteří se obávají, že by docházky dobrovolníka za dítětem, které zároveň navštěvují rodiče, mohly dítěti znesnadnit orientaci v těchto vztazích.

V souvislosti s výběrem dvojic „dítě-dobrovolník“ se většina respondentů shoduje, že by mělo být, pokud je to možné, přihlíženo také k preferencím dobrovolníka. Někteří dobrovolníci preferují kojence, kde je náplň návštěv převážně o chování, mazlení atd., jiní zase batolata, kde se předpokládá již větší stimulace psychomotorického vývoje. Mnoho dobrovolníků nechává přidělení dítěte na psychologovi a nemají žádná přání. Avšak i ti dobrovolníci, kteří uvádějí svá přání, jsou ochotni navštěvovat v podstatě jakékoliv dítě, které to potřebuje.

Co se týče organizace samotného vytipovávání dvojic dobrovolník-dítě, jsou dobrovolníci spokojeni se současným systémem, kdy dvojice vytváří psycholog, který zná dobrovolníky z úvodního pohovoru, společně s pediatrem, příp. koordinátorem dobrovolníků.

2. Spolupráce dobrovolníků se zdravotními sestrami

2a) Celkové hodnocení spolupráce

Dobrovolníci hodnotí spolupráci s personálem převážně pozitivně. Shodují se na tom, že komunikace je hlavně o jednotlivých lidech, vzájemných sympatiích či antipatiích. Tak i zde uvádějí velmi dobré

zkušenosti se sestrami, které jsou vstřícné, komunikativní, dobrovolníka vnímají jako partnera a ne jako konkurenta a ochotně mu poskytnou informace o aktuální náladě a stavu dítěte při jeho předávání, stejně tak jako projeví upřímný zájem o společně stráveném čase při převzetí dítěte při odchodu dobrovolníka. Zrovna tak se ale občas setkají se sestrou, která je chladnější, nepříliš ochotná ke komunikaci, z níž občas mají pocit, že dobrovolnictví hodnotí spíše z pohledu další organizační starosti navíc než z pohledu přínosu pro dítě. Takových zkušeností však dobrovolníci uvádějí spíše minimum.

Převážná část dotazovaných dobrovolníků se na jednotlivých oddělení cítí pozitivně přijímaná a vítaná. Pochvalují si ochotu zdravotních sester, jejich zájem a dobrou spolupráci při přípravě a předávání dítěte při návštěvě dobrovolníka.

2b) Problémy ve spolupráci s personálem

Občas se samozřejmě vyskytnou i některé situace, které dobrovolníci hodnotí negativně. Ty jsou následně probírány na supervizích i s personálem a společně se pracuje na jejich odstranění. Jedná se zejména o následující témata:

- Předávání oblečeného dítěte „mezi dveřmi“ Několik dobrovolníků mělo zkušenost, že „jejich dítě“ bylo při jejich příchodu již oblečené a sestry ho předávaly dobrovolníkovi tzv. „mezi dveřmi“. Dítě pak často reagovalo ustrašeně, nemělo dostatek času si na dobrovolníka zvyknout. Těchto situací však nebylo mnoho a vyskytly se hlavně zpočátku průběhu projektu, kdy se organizační záležitosti ohledně předávání dětí teprve propracovávaly.
- Dobrovolník není včas informován o odchodu dítěte. Jak už jsme zmínili výše, někdy se stane, že dobrovolník se dozví o odchodu dítěte až zpětně. Dobrovolníci jsou na tuto eventualitu připravováni a chápou, že někdy dítě odejde doslova „ze dne na den“. V několika případech se však stalo, že informace o odchodu „jejich“ dítěte byly personálu známy a ten je zapomněl předem informovat. Tato skutečnost se však dnes stává spíše výjimečně.

- Dobrovolník je některými sestrami vnímán jako konkurent, cítí, že je na obtíž, není vítán. Tento problém souvisí především s těmi sestrami, které nejsou dobrovolnictví příliš nakloněny a jejich postoj se promítá i do komunikace s dobrovolníkem. Z pohledu celého projektu však tyto situace hodnotíme spíše jako ojedinělé než pravidelné. V těchto případech dostávají dobrovolníci podporu od koordinátora projektu, který přebírá roli prostředníka a společně usilují o zlepšení komunikace mezi sestrou a dobrovolníkem.
- Hračka, kterou dobrovolník přinese dítěti, označená jeho jménem, je ztracena.
- Dobrovolníci někdy přinesou „svému“ dítěti hračku, obvykle „plyšáka“, označeného jménem dítěte, kterou mu dají do postýlky a požádají sestry, zda by tam mohla zůstat a patřit tomuto dítěti. Při další návštěvě však zjistí, že hračka je úplně ztracena či uklizena mezi společnými hračkami všech dětí.

2c) Vhodné a nevhodné chování dobrovolníků v kontaktu s personálem

Dobrovolníci se většinou shodují na tom, že pro úspěšnou komunikaci s personálem kojeneckého ústavu je nezbytnou podmínkou jejich ohleduplné a slušné chování. A to i v případě, když dojde k situaci, která je nějakým způsobem zaskočí. Uvědomují si, že vstupují do „cizího teritoria“, který má svá pravidla a řád, jež je nutné respektovat. Raději se vícekrát zeptají, než něco udělají po svém a špatně. Ve většině případu dobrovolníci respektují sestry jako profesionály. Chování, které uvádějí jako nevhodné, je: přílišná suverenita dobrovolníka, tendence kritizovat či měnit zaběhnutý režim na oddělení, snaha poučovat, organizovat a prosazovat si své názory.

3.Vliv dobrovolnické činnosti na osobní života dobrovolníka

Na otázku „jakým způsobem se tato dobrovolnická činnost promítá do osobního života“ uváděli dobrovolníci následující odpovědi:

- pocit smysluplnosti, naplnění, uspokojení z dobře investovaného volného času

- způsob relaxace, očišťující proces, vytržení z normálního života
- naplnění času v důchodovém věku
- dobíjení energie – něco dávám, něco získávám
- suplování vnoučat
- zpočátku pocit výjimečnosti a vlastní úžasnosti z dobrovolnické činnosti, později naopak údiv: „Jak to, že jsem něco takového nedělal už dříve? Je to přece tak normální a samozřejmé..“.
- dobrý pocit ze sledování vývoje dítěte
- dobrý pocit, že to, co do dítěte vkládám, se jednou skrze něj vrátí někomu jinému
- prožitek radosti
- získávání nových zkušeností, tvůrčí obohacující práce
- odstranění sociálního bloku, větší spontaneita, kterou jsem díky komunikaci s dítětem získala

4. Celkové hodnocení projektu

4a) Průběh supervizí

Většina dobrovolníků je se současným průběhem supervizí spokojena. Kladně hodnotí nejen možnost řešení problémových situací, které se při jejich dobrovolnické činnosti vyskytnou, ale také průběžné vzdělávání v oblasti vývojové psychologie, jemuž je část supervize vyhrazena.

4b) Náměty a připomínky dobrovolníků k realizaci dobrovolnického programu

Hlavním námětem pro vylepšení dobrovolnického programu, který uváděli všichni respondenti, je možnost vzít děti při svých návštěvách mimo areál kojeneckého ústavu. Dobrovolníci si uvědomují, jak velkým přínosem, zejména pro starší děti, by byla možnost pravidelných výletů do běžného života mimo areál ústavu – možnost jízdy městskou hromadnou dopravou, návštěva obchodů a další situace, se kterými se děti v běžných rodinách denně setkávají.

Celkově dobrovolníci hodnotí projekt jako jednoznačně smysluplný, jež by měl být zaveden i v dalších kojeneckých ústavech. Zároveň ale dodávají, že úspěšnost projektu velmi záleží na postoji personálu a jejich vzájemné spolupráci s dobrovolníky. V tomto případě bylo přijetí dobrovolníků ze strany personálu velmi pozitivní, proto se projekt mohl takto rozvinout a probíhat v dobré atmosféře. Někteří dobrovolníci také uvádějí příjemné překvapení z prostředí kojeneckého ústavu, které bylo v jejich představách značně negativně zkresleno médii.

3.3.2 Reflexe z pohledu zdravotních sester

A. Polostrukturovaný individuální rozhovor se zdravotními sestrami

1. Změny na oddělení po příchodu dobrovolníků

1a) Reakce zdravotních sester na zavedení dobrovolnictví na jejich oddělení

Reakce zdravotních sester při zavádění dobrovolnického programu na oddělení můžeme rozdělit do několika skupin, které byly poměrně rovnoměrně zastoupeny:

- Pozitivní očekávání, zvědavost a zájem měly zejména ty zdravotní sestry, které se již někdy s dobrovolnictvím setkaly, ať již svojí přímou zkušeností s dobrovolníky nebo prostřednictvím přednášky, zejména v motolské nemocnici. Měly tedy již určitou představu, jak dobrovolnictví funguje a co mohou očekávat.
- Nejistota z něčeho nového se objevila u zdravotních sester, které neměly s dobrovolnictvím žádné zkušenosti, pociťovaly určitou nejistotu, jako vždy, když se zavádí něco nového, neznámého.
- Konkrétní obavy a strach se také objevily u těch sester, které se s dobrovolnictvím dříve nesetkaly. Tyto zdravotní sestry se však již konkrétně zamýšlely, jaký dopad může mít dobrovolnictví na jejich práci. Objevily se u nich obavy ze zodpovědnosti

ohledně úrazu dítěte při pobytu s dobrovolníkem a také strach z přítomnosti cizího „elementu“ na oddělení. Obávaly se především přílišné kontroly a kritiky své práce.

1b) Vliv dobrovolnictví na práci zdravotních sester

Většina dotazovaných zdravotních sester, po zavedení dobrovolnického programu, pozitivně hodnotí zejména snížení počtu dětí, které mají ve skupině. Dobrovolnictví vnímají i jako určitou výpomoc pro sebe, neboť pak mohou svoji pozornost dělit mezi menší počet dětí. Zároveň pro ně dobrovolníci znamenají také více starostí v souvislosti s organizací, telefonáty, domluvou atd., které jim většinou nevadí, protože chápou, že je to v zájmu dítěte. Někdy také přiznávají, že některé děti po návštěvě dobrovolníků více zlobí, ale většinou to hodnotí jako pochopitelné. Shodují se, že když je dobrovolník „dobrý a schopný“, starostí a práce navíc je minimálně. Většina dobrovolníků se po několika návštěvách „zaškolí“ a stanou se tak přirozenou součástí chodu oddělení. Občas se však vyskytnou i dobrovolníci, se kterými je těžší spolupráce, jejich návštěvy jsou nepravidelné, nerespektují zdravotní sestry jako profesionály a komunikace s nimi je obtížná.

1c) Vliv přítomnosti dobrovolníků na celkovou atmosféru na oddělení

Většina respondentek uvádí, že atmosféra na oddělení se přítomností dobrovolníků nijak nezměnila. Některé sestry však přiznávají občasnou nervozitu některých svých kolegyně v souvislosti s dobrovolnictvím.

2. Hodnocení kontaktu dobrovolníků s dětmi

2a) Vliv dobrovolnictví na celkový vývoj dítěte

Z výpovědí zdravotních sester jednoznačně vyplývá, že dobrovolník má pozitivní vliv na vývoj dítěte minimálně v tom smyslu, že mu rozšiřuje spektrum podnětů, kterých se mu v kojeneckém ústavu běžně dostává. Respondentky také uvádí, že většina dětí, u kterých již lze jednoznačně

pozorovat známky existence vztahu ke konkrétním osobám, tedy děti batolecího věku, reagují na své dobrovolníky pozitivně. Po příchodu je po několika návštěvách většinou poznávají, často k nim přímo jdou či běží. Je na nich vidět zřejmá radost. Samozřejmě jsou i děti zdrženlivější, méně komunikativní, u kterých jsou projevy existence vztahu s dobrovolníkem méně nápadné nebo jim trvá delší dobu než si vztah k dobrovolníkovi vůbec utvoří. Ukazuje se však, že právě u těchto uzavřenějších dětí, je pak o to patrnější náhlý rozvoj v sociálně-emoční sféře, pokud dobrovolník za dítětem dochází opravdu pravidelně.

Zdravotní sestry se shodují, že docházka dobrovolníka má vliv zejména na emoční stránku psychiky dítěte, u některých dětí lze pozorovat i vývoj v řečové oblasti. Dodávají však, že je těžké diferencovat, zejména po zavedení oddělení rodinného typu, kdy jedna sestra má na starosti méně dětí než dříve, podíl vlivu dobrovolníka a podíl vlivu ostatního personálu. Jednoznačně se ovšem shodují, že vztah mezi dítětem a dobrovolníkem rozhodně vzniká.

2b) Mělo by každé dítě v kojeneckém ústavu mít svého dobrovolníka?

Na otázku „zda by každé dítě v kojeneckém ústavu mělo mít svého dobrovolníka“ se objevují dva názory.

Část zdravotních sester by přidělila dobrovolníky i těm dětem, za kterými dochází rodiče nebo je má ve zvláštní péči některá ze sester z oddělení. Nezbytné je jen organizačně zkoordinovat chvíle, které s dítětem tráví rodiče či sestra, a ty jsou samozřejmě prioritní, s dobou, kterou s nimi tráví dobrovolník. Zastávají názor, že čím více lidí se těmto dětem individuálně věnuje a projevuje jim lásku, tím lépe. I v běžné rodině mají děti více lidí, kteří se jim věnují (prarodiče, tety, strýce atd.).

Druhá část sester by těmto dětem naopak dobrovolníka nepřidělovala. Tyto děti mají někoho blízkého, kdo o ně pečuje, není tedy důvod, aby měly ještě někoho dalšího. Mohlo by to být pro ně spíše matoucí. Navíc u rodičů a zdravotních sester se někdy mohou objevit známky rivality či žárlivosti na dobrovolníka, což může komplikovat jejich komunikaci s dobrovolníkem.

2c) Rozdíl v rolích dobrovolníků a sester

Zdravotní sestry vidí jednoznačný rozdíl jejich role a role dobrovolníka v tom, že dobrovolník se dítěti může věnovat individuálně, což ony samy, ani při nejlepší vůli, nemohou. Dobrovolník může jít s jedním dítětem ven, vyndat ho s kočárku a být s ním na dece, na trávě... Zatímco zdravotní sestry musí vykonávat běžnou každodenní rutinu, dobrovolník může s dítětem dovádět, vymýšlet stále nové věci a být tak příjemným zpestřením jeho každodenního režimu.

2d) Ukončení vztahu dobrovolníka a dítěte – rituál loučení

Z rozhovoru se zdravotními sestrami vyplývá, že rituál loučení dítěte s dobrovolníkem při odchodu z kojeneckého ústavu vnímají zdravotní sestry jako důležitější pro dobrovolníka než pro dítě samotné. Shodují se, že děti loučení ještě příliš nechápou a zejména při svém odchodu do rodiny, zaměřují svou pozornost na budoucí rodiče a vše, co je spojeno s kojeneckým ústavem je v tu chvíli na druhém místě. Přesto se sestry shodují, že rozloučení by se mělo zrealizovat, pokud je to organizačně jen trochu možné, neboť je to výrazem solidního chování vůči dobrovolníkovi. „Dobrovolník má na rozloučení s dítětem právo“ a je jistě rád, pokud si může prožít poslední setkání s dítětem, za kterým docházel třeba rok či déle každý týden. Zároveň ale dodávají, že by dobrovolníci měli pochopit, pokud se rozloučení z organizačních důvodů nestihne. Měli by dopředu počítat i s touto variantou a zvládnout ji bez výčitek směrem k personálu neboť „na prvním místě je přece zájem dítěte“.

3. Dobrovolníci z pohledu zdravotních sester

3a) Pohled zdravotních sester na dobrovolníky

Dobrovolníci jsou zdravotními sestrami nejčastěji vnímáni jako lidé, kteří chtějí pomáhat a mají velký vztah k dětem, kterým chtějí zpříjemnit pobyt v kojeneckém ústavu. Většina dotazovaných zdravotních sester si jich váží, jedna z nich to dokonce vyjádřila slovy „Já před nimi smekám“. Tato

respondentka zároveň dodává, že si uvědomuje, jak nesnadný může být pro dobrovolníka vstup na oddělení, kde je v roli „cizího elementu“ a záleží na jeho chování a chování sester, zda tam časem „zdomácní“ nebo ne. Nezáleží však pouze na jeho chování, ale také na vzájemných sympatiích či antipatiích. Někdy se může stát, že dobrovolník nemusí být některé ze sester sympatický, aniž by byl zřejmý nějaký konkrétní důvod. To se zákonitě projeví i v jejím chování. Dotazovaná ale uvádí, že v tom případě by si zdravotní sestra měla zachovat svoji profesionalitu a nedovolit, aby se její osobní pocity negativně promítly do komunikace s dobrovolníkem.

3b) Činnosti, které by měl dobrovolník vykonávat

Zdravotní sestry se vesměs shodují, že dobrovolník by se měl co nejvíce věnovat svému přidělenému dítěti a pokud to počasí jen trochu dovolí, být s ním co nejvíce venku na zahradě. Tam totiž není problém najít místo, kde budou moci být pouze spolu, aniž by je někdo vyrušoval. Na jednotlivých odděleních přeci jenom není tolik prostoru, kde by dobrovolník s dítětem mohl nerušeně trávit společný čas, zvláště pokud se sejde více dobrovolníků najednou. V případě špatného počasí se samozřejmě sestry snaží poskytnout dítěti s dobrovolníkem samostatný prostor, ne vždy je to ale možné. Někdy se stane, že s dobrovolníkem a „jeho“ dítětem jsou v jedné místnosti i další děti. V takovém případě dobrovolník samozřejmě nemůže ostatní děti odhánět, pokud o něj projevují zájem a nějakým způsobem je také zapojit do hry. Zároveň by však to „jeho“ dítě mělo mít stále dojem, že je to hlavně jeho „teta“ či „strejda“. Role dobrovolníka je v tom případě o dost náročnější.

Na otázku, zda může dobrovolník „své“ dítě v případě zájmu také nakrmit a vykoupat, jsou odpovědi nejednotné. Část sester zastává názor, že koupání a krmení dětí dobrovolníkem není problém, vše je pouze o domluvě. I tam kde je na oddělení pouze jedna vana, lze koupání časově zkoordinovat tak, aby si dobrovolník mohl dítě také vykoupat, pokud má zájem. Druhá část sester naopak koupání a krmení dětí dobrovolníkem příliš nevítá. Obě tyto činnosti mají na oddělení svůj ustálený režim a dobrovolník je svojí

přítomností spíše naruší, děti jsou pak více roztěkané a rozdováděné, zvláště u jídla těch starších.

3c) Ideální dobrovolník

Zdravotní sestry byly rovněž dotazovány, jak by měl podle nich vypadat ideální dobrovolník, zda jsou důležité vlastnosti jako věk, pohlaví, vzdělání, vlastní děti atd.

Dotazované se většinou shodují, že důležitá je hlavně osobnost dobrovolníka, empatie, jeho vztah k dětem a schopnost s dětmi komunikovat. Ostatní faktory nejsou tak podstatné, avšak v určitém směru mohou být výhodné. Tak například dobrovolník - muž, vzhledem ke své ojedinělosti mezi téměř samými ženami, je pro děti jistě zvláštním, lákavým a vítaným zpestřením. Také dobrovolnice - zralá matka několika dětí může mít oproti mladé bezdětné studentce výhodu několikaleté zkušenosti s výchovou vlastních dětí, což ji může usnadnit řešení některých náročnějších situací v interakci s dětmi. Nelze však předem říci, že každý dobrovolník muž či matka s vlastními dětmi budou lepšími dobrovolníky než žena či mladá studentka. Přesto některé sestry uvádí, že jsou klidnější, když dobrovolnice je již matkou a má již tedy s výchovou dětí určité zkušenosti.

3d) Nevhodné chování dobrovolníka

Chování dobrovolníků, které sestry považují za nevhodné a problematické, je především:

- nerespektování chodu oddělení
- porušování rituálů dětí
- přílišná direktivita, tendence řídit, poučovat
- dožadování se neustálého vysvětlování: „Proč to musí být zrovna takto ?“
- přílišná zvědavost a „vlezlost“
- nespokojenost
- nekomunikativnost, chladnost, nevstřícnost
- přílišná suverénnost, netaktnost a neomalenost

- přílišná fixace na dítě

Většina dotazovaných sester však uvádí, že s dobrovolníky mají převážně pozitivní zkušenosti. Těch negativních je minimum.

4.Celkové hodnocení dobrovolnického projektu

4a) Náměty a připomínky k realizaci projektu

Všechny dotazované zdravotní sestry zastávají názor, že dobrovolnictví v kojeneckém ústavu má jednoznačně smysl pokud je dobrovolník dobrý a chodí pravidelně. Jednoznačný přínos spatřují právě v možnosti pravidelného individuálního kontaktu dítěte s dospělým, což ony jim, ani při nejlepší vůli, v rámci své pracovní doby, nemohou zajistit. Názorově se však rozcházejí v přínosu dobrovolníka pro jednotlivé věkové kategorie dětí v kojeneckém ústavu. Velká část sester se domnívá, že dobrovolnictví je obrovským přínosem pro všechny děti, tedy kojence i batolata, některé sestry však spatřují smysl pouze u dětí batolecího věku. Všechny dotazované se však shodují, že dobrovolnictví by mělo být zavedeno i v ostatních kojeneckých ústavech.

Zdravotní sestry, podobně jako dobrovolníci, uvádí návrh rozšíření projektu o možnost dobrovolníka jít s dítětem mimo areál kojeneckého ústavu. Tento návrh dokládají osobní zkušenosti, že některé děti se bojí cestovat autobusem, protože nejsou zvyklé a negativně reagují na obvyklé situace z běžného městského prostředí. Dále zdravotní sestry projevily zájem o ještě častější docházku dobrovolníka za dítětem.

4. Shrnutí výsledků výzkumu

Výsledky výzkumu ukazují, že všichni respondenti, dobrovolníci i zdravotní sestry, hodnotí program pozitivně a jsou přesvědčeni o jeho smysluplnosti. Toto zjištění je potěšující o to více, že zejména na straně některých zdravotních sester se při zavádění programu objevovaly rozpačité postoje k dobrovolnické práci na oddělení, s pocity nejistoty a obavami z přílišné zodpovědnosti a zásahu do své práce. Zdravotní sestry, po čtyřletém fungování programu, uvádějí převážně dobré zkušenosti s dobrovolníky, jejich pomoci si váží a konstatují, že i pro ně je příjemné mít ve skupince o jedno dítě méně, neboť pak mohou být více k dispozici ostatním dětem. Dobrovolníky vnímají jako lidi s velkou chutí pomáhat a hlubokým vztahem k dětem. Váží si zejména těch dobrovolníků, kteří docházejí pravidelně, respektují režim oddělení a je s nimi bezproblémová domluva. Důležitá je podle nich hlavně celková osobnost dobrovolníka, jeho komunikativnost a dovednost zaujmout dítě. Ostatní faktory jako věk, pohlaví, vzdělání, vlastní děti atd. nepokládá většina sester za důležité, pouze některé z nich uvádějí, že u žen, které mají zkušenosti s vlastními dětmi, jsou klidnější neboť předpokládají větší zkušenosti a tím i schopnost lépe řešit neobvyklé situace v kontaktu s dítětem. Jistou výhodou vidí také u dobrovolníka muže, který je pro děti v kojeneckém ústavu vzácnější. Vlastnosti, které sestry vnímají u dobrovolníků jako problematické, jsou především: nerespektování chodu oddělení, porušování rituálů dětí, přílišná direktivita, tendence řídit, poučovat, přílišná zvědavost a „vlezlost“, nespokojenost, nekomunikativnost, chladnost, nevstřícnost, přílišná suverénnost, netaktnost a neomalenost, přílišná fixace na dítě a neschopnost se od něho odpoutat po jeho odchodu a po přidělení dalšího dítěte.

Také dobrovolníci hodnotí spolupráci se sestrami vesměs pozitivně, na oddělení se cítí dobře přijímaní až vítaní. Zároveň ale dodávají, že se v kojeneckém ústavu najdou i sestry, které nejsou dobrovolnictvím příliš nakloněny a spíše než pomoc v tom shledávají více starostí, organizačních problémů atd. Komunikace s těmito sestrami je náročnější, méně vřelá a

vstřícná. Dobrovolníci nejlépe hodnotí sestry, které jsou vstřícné, komunikativní, rády poradí a pomohou, s dobrovolníkem jednají bez pocitů nadřazenosti a domluva s nimi je snadná. Dobrovolníci si většinou uvědomují, že je důležité dodržovat zaběhnutý režim na oddělení a respektovat sestry jako profesionály. Chování jako přílišnou suverenitu, tendenci kritizovat či měnit zaběhnutý režim na oddělení, snahu poučovat, organizovat, prosazovat si své názory uvádějí jako nevhodné a chápou, že sestry dobrovolníka s takovým vystupováním oprávněně vnímají negativně.

Co se týče samotné interakce dobrovolníků s dětmi, obě strany, dobrovolníci i zdravotní sestry se shodují, že zvláště u dětí batolat, vzniká mezi dobrovolníkem a dítětem jednoznačně citový vztah. Tyto děti svoje „tety“ či „strejdy“ po příchodu poznávají, reagují úsměvem, v některých případech se k nim dokonce rozběhnou. Starší batolata dokonce poznávají, která „teta“ patří kterému dítěti. V případě kojenců není existence vztahu mezi dobrovolníkem a dítětem tak patrná, proto asi také není zvláště mezi personálem, jednoznačná shoda o smysluplnosti docházení dobrovolníka za takto malým dítětem. Převážná část zdravotních sester však vnímá význam dobrovolnictví i u takto malých dětí. Miminka se s dobrovolníkem dostanou na zahradu (normálně stojí kočárky s miminky venku před budovou nebo na balkoně, protože sestry nemohou jít na procházku s pěti kočárky), dobrovolníci je mohou vyndat z kočárku a chovat je na lavičce či na trávě na dece. Pro dítě je zde významná především taktilní stimulace.

Některé zdravotní sestry však uvádějí, že kojenci, potom co je chová dobrovolník, více pláčí, protože chtějí více chovat, což sestry nemohou ani při nejlepší vůli zvládnout.

Dobrovolníci i zdravotní sestry se shodují, že návštěvy dobrovolníků mají vliv zejména na emoční stránku psychiky dítěte. Předpokládají, že dobrovolník jistě podporuje i ostatní oblasti psychomotorického vývoje dítěte, ale na dítě v kojeneckém ústavu působí příliš mnoho lidí, než aby bylo možné jednoznačně oddělit vliv dobrovolníka. Zejména po zavedení oddělení rodinného typu, kdy mají zdravotní sestry na vývojovou stimulaci dětí více času. Přesto má dobrovolník oproti sestrám nespornou výhodu, protože tráví

svůj čas pouze s jedním dítětem a individuálně se mu věnuje. Zatímco zdravotní sestry vykonávají každodenní rutinu, dobrovolník navštěvuje děti pouze jednou či dvakrát týdně a poskytuje dítěti hlavně zábavu. Sami dobrovolníci svoji roli nejčastěji vnímají jako roli babičky, tetičky či strýčka v rodině, kteří docházejí za dítětem na návštěvu a snaží se, aby čas strávený s nimi byl pro dítě co nejpříjemnější. Dítěti obvykle dovolí více než rodiče, trochu ho rozmazlují, více si s ním povídají, protože mají čas vymezený jenom pro ně a nemají žádné další povinnosti, které obvykle rodiče musí zvládat.

Na rozdíl od rodiny má však vztah dítěte s dobrovolníkem své omezené trvání v čase. Děti dříve či později z ústavu odcházejí, většinou do rodiny biologické či náhradní nebo, ve velmi málo případech, pokračují do dalšího ústavu. Na otázku, jak moc je pro děti náročné rozloučení s dobrovolníkem, se dobrovolníci i sestry shodují, že mnohdy je to náročnější pro samotné dobrovolníky. Děti dobrovolníka pravděpodobně vnímají jako příjemnou součást kojeneckého ústavu (dobrovolníci dochází za dětmi, děti nejsou „vytrhávány“ z ústavu a posléze tam vraceny), avšak při jejich odchodu je pro ně patrně nejdůležitější, že opouští kojenecký ústav a budou mít konečně vlastní domov. Dobrovolníci ani sestry nezaznamenali žádnou bouřlivější reakci dítěte s dobrovolníkem při jejich loučení a vesměs se shodují, že dítě proces loučení většinou nechápe. Zastávají tedy názor, že více než děti, ho ocení samotní dobrovolníci.

Dobrovolníci i zdravotní sestry jsou v zásadě spokojeni s dosavadní organizací programu. Zdravotní sestry poukazují na důležitost včasného telefonického oznámení návštěvy dobrovolníka, aby tomu mohly přizpůsobit program. Dobrovolníci zase oceňují, když jsou sestrami informováni o aktuální náladě dítěte a případných zdravotních obtížích. Většinou velmi stojí o to, aby byli, pokud je to jen trochu možné, předem informováni o odchodu dítěte z kojeneckého ústavu.

Obě strany spatřují velký přínos v možnosti, aby dobrovolníci s dětmi mohli trávit společný čas i za branami kojeneckého ústavu.

5. Diskuse

Cílem tohoto výzkumu bylo ověřit, zda výše uvedený dobrovolnický projekt má v kojeneckém ústavu své místo, nakolik jsou jeho participanti přesvědčeni o jeho smysluplnosti pro děti a zda jej lze funkčně začlenit do zaběhnutého chodu státního zdravotnického zařízení, aniž by způsoboval větší problémy mezi „domácími“ zaměstnanci a lidmi přicházejícími z venku – dobrovolníky.

Přestože jsem původně zamýšlela, zaměřit svoji diplomovou práci, v rámci výše uvedeného projektu, na sledování konkrétního vlivu dobrovolníka na psychomotorický vývoj dítěte (využitím např. metody Strange situation, přímým pozorováním či průběžným testováním dítěte) od tohoto záměru jsem nakonec z důvodu etického, metodologického, ale i strategického upustila.

Děti v kojeneckém ústavu procházejí i tak poměrně velkým množstvím nejrůznějších vyšetření, nechtěla jsem tedy tento počet zvyšovat a děti ještě více stresovat, k čemuž by např. užitím nabízející se metody Strange situation jistě došlo. Přímé pozorování dobrovolníka s dítětem by zase narušilo jejich společně trávené chvíle, jež jsou pro dítě v kojeneckém ústavu vzácností. Užití klasických vývojových testů k podchycení vlivu dobrovolníka by se pravděpodobně vyznačovalo nízkou validitou, neboť osob, jež na dítě v kojeneckém ústavu působí je mnoho a těžko lze určit, kdo nejvíce podnítil tu či onu vývojovou progresi dítěte.

Zároveň jsem si vědoma, že v této fázi projektu je jakékoliv přímé testování dítěte v souvislosti s dobrovolnictvím spíše nežádoucí. Mohlo by totiž u zdravotních sester vzbudit oprávněně dojem, že chceme dokázat, jací jsou dobrovolníci „spasitelé“ a jak dítě pod jejich vlivem prospívá, což by mohlo negativně ovlivnit vnímání dobrovolnictví ze strany sester, narušit tak jejich komunikaci s dobrovolníky a případně i rozšíření dobrovolnického programu do dalších kojeneckých ústavů. Naším hlavním cílem není přinést důkazy o smysluplnosti projektu, o které jsme přesvědčeni, naším hlavní cílem je zjistit, nakolik jsou o smysluplnosti projektu přesvědčeni jeho hlavní

participanti a na základě jejich reflexe vytvořit použitelnou metodologii, která může posloužit jako inspirace pro další zařízení tohoto typu.

Z tohoto důvodu jsme svoji pozornost zaměřili na výpověď „přímých svědků“ realizovaného programu, a sice dvou nezávislých stran – dobrovolníků a zdravotních sester. Jsme si vědomi, že každá výpověď je subjektivně zabarvena, což může vést k určitému zkreslení, zejména v hodnocení míry vlivu dobrovolníka na dítě. V této fázi projektu nás však hlavně zajímá samotná existence vlivu, příp. hypotetické formulování oblastí, v nichž by dobrovolník mohl mít výraznější vliv na dítě pro případný budoucí kvantitativní výzkum.

Jako hlavní metodu jsme zvolili polostrukturovaný individuální rozhovor, který nám pro naše účely přišel nejvhodnější. Přímý kontakt s respondentem nám umožnil zajistit autenticitu odpovědí a případné doplňkové otázky hlubší proniknutí do problému. Autenticitu odpovědí nám rovněž pomohla zajistit role respondentů, jež jsou v pozici přímých svědků nově realizovaného projektu, s nímž nebyly předtím žádné zkušenosti. Nemusí mít tedy dojem, že se od nich očekává jednoznačný názor a každá jejich připomínka je vítaná. Rovněž role tazatelky, která není zaměstnancem kojeneckého ústavu, svým způsobem napomohla otevřenější komunikaci s personálem.

Zároveň jsme si však vědomi, že reprezentativnost vzorku, zejména na straně zdravotních sester, má svá omezení. Výběr respondentek, kromě staničních sester, jež byly osloveny všechny, byl víceméně náhodný a záležel na ochotě zdravotních sester poskytnout rozhovor. Lze tedy předpokládat, že zdravotní sestry, které mají k dobrovolnictví negativní postoj a nepodporují ho, neměly ani zájem se tím více zabývat. Tento fakt jsme se snažili, alespoň částečně, ošetřit u respondentek dotazem, „jak hodnotí celkové přijetí dobrovolnictví ostatními sestrami na jejich oddělení“. Většina dotazovaných uvedla, že přestože existují i zdravotní sestry, které dobrovolnictví příliš nepodporují, většina z nich je přesvědčena o jeho smyslu. Jsme si vědomi, že tento problém by pomohla vyřešit dotazníková metoda, jež nabízí úplnou

anonymitu odpovědí, avšak vzhledem ke kvalitativní orientaci našeho projektu, pro nás byla v dalších otázkách nedostačující.

VI. Návrh metodologie dobrovolnického programu „Dobrovolníci v kojeneckém ústavu a dětském domově pro děti do tří let“

na základě výsledků výzkumu a čtyřleté praktické zkušenosti

1. Historie a organizace dobrovolnického programu

1.1 Východiska, charakteristika a cíle

Děti umístěné v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let se většinu času pohybují ve společnosti dalších dětí a neustále se tak musí dělit o pozornost pečujících zdravotních sester. Chvíle, kdy mají jednu dospělou osobu pouze pro sebe, jsou spíše vzácností.

Snahou tohoto projektu je umožnit každému dítěti pravidelný kontakt s jedním dobrovolníkem, který mu bude věnovat alespoň jedenkrát týdně individuální péči. Činnosti při jednotlivých setkáních dobrovolníka s dítětem by měly vycházet ze zájmu a potřeb dítěte a schopností dobrovolníka. Nabízí se aktivity jako malování, čtení pohádek, zpívání, procházky v areálu kojeneckého ústavu, u kojenců pak především chování, houpání a mazlení. Dítě tak bude mít příležitost zažít si, alespoň na omezenou dobu, pocit, že má jednoho člověka pouze pro sebe a nemusí se o něho „dělit“ s dalšími dětmi.

Hlavním cílem projektu je přispět ke zlepšení sociálně-emočního vývoje, v němž jsou tyto děti v důsledku svého odloučení od rodiny handicapovány.

1.2. Historie

Stěžejní myšlenka celého programu vzešla od Ing. Reginy Bergerové, která se s prostředím kojeneckého ústavu v Praze 4, Krči setkala v době, kdy docházela za svou budoucí adoptivní dcerou. Všimla si, že při tak velkém počtu dětí na jednu sestru, nemůže personál, ani při nejlepší vůli, poskytnout dětem dlouhodobou a pravidelnou individuální pozornost. Napadlo ji tedy, že

by ochotní lidé – dobrovolníci mohli začít docházet do kojeneckého ústavu a pravidelně se věnovat jednomu dítěti. Pro realizaci tohoto záměru vzniklo dne 12.10.2001 občanské sdružení Malíček, jehož zakládajícími členy jsou Regina Bergerová, Markéta Kukačková a Simona Drábíková. Jeho vzniku předcházelo několik setkání s primářkou MUDr. Lukešovou, která projevila o spolupráci s dobrovolníky zájem. Průběžně probíhala i jednání s Národním dobrovolnickým centrem Hestia, jehož pracovníci sdružení velmi pomohli s orientací v problematice dobrovolnictví, v právních i metodologických otázkách. Nutno podotknout, že ze strany kojeneckého ústavu šlo o odvážný krok, neboť do té doby podobný program v žádném kojeneckém ústavu v naší republice neexistoval. Z tohoto důvodu, trvala následující fáze, ve které probíhalo vyjednávání podmínek, poměrně dlouhou dobu, přibližně rok a půl. Bylo nutné vytvořit smlouvu, která by mohla být akceptována všemi zúčastněnými stranami, vyřešit právní zakotvení dobrovolnictví v kojeneckém ústavu a s ním spojenou otázku zodpovědnosti.

Na začátku roku 2003 byla tedy podepsána smlouva o součinnosti při realizaci programu „Dobrovolníci v kojeneckých ústavech a dětských domovech“ mezi občanským sdružením Malíček a Fakultní Thomayerovou nemocnicí s poliklinikou, jejíž je kojenecký ústav součástí.

Pilotní projekt daného dobrovolnického programu byl zahájen v únoru roku 2003, kdy proběhl první úvodní výcvik 15ti dobrovolnic (žádní muži se nepřihlásili), převážně studentek vyšších odborných škol sociálního a zdravotnického zaměření. Po jeho absolvování začaly dobrovolnice docházet na jedno vybrané oddělení, kde měl být program vyzkoušen. Jednalo se o oddělení s názvem „Radost“, kde byly umístěny děti batolecího věku. Každé dobrovolnici bylo psychologem a pediatrem kojeneckého ústavu vybráno a přiděleno jedno dítě s ohledem na individuální osobnostní charakteristiky dítěte i dobrovolnice. I přes počáteční pochopitelné rozporuplné pocity sester, směsi zvědavosti, očekávání a nejistoty z něčeho nového, na jednu stranu snad vítaného, na druhou možná i obávaného, se poměrně brzy ukázalo, že návštěvy dobrovolníků mohou být, při respektování stanovených pravidel, funkčně začleněny do běžného provozu oddělení, aniž by to způsobovalo

závažnější organizační či personální problémy. Přesto však bylo potřeba nechat uplynout určitý čas, aby bylo možné doladit některé nedostatky, jež se v průběhu realizace objevovaly, před tím než se bude program rozšiřovat na další oddělení. Druhý nábor a výcvik dobrovolníků se uskutečnil o rok později, začátkem května 2004, a program byl rozšířen na další oddělení batolat, oddělení A., v listopadu 2004 dále na oddělení Naďa, kde jsou umístěny i děti s mentálním či tělesným postižením.

Ke konci roku 2004 začínala být stále aktuálnější finanční stránka organizace celého programu. Do této doby byly všechny provozní náklady hrazeny z vlastních prostředků členů občanského sdružení či příspěvků drobných dárců. S přibývajícím dobrovolníky však provozní náklady vzrůstaly a nároky na čas v souvislosti s managementem programu rovněž. Tento způsob financování již nebylo možné dále praktikovat, občanské sdružení tedy požádalo o grant Nadaci Terezy Maxové. Žádosti bylo vyhověno, program byl zařazen pod projekt Nadace Terezy Maxové – „Otevřená náruč“ a mohl dále pokračovat.

S každým dalším nábořem a výcvikem nových dobrovolníků byl program rozšířen na další oddělení kojeneckého ústavu. V současné době probíhá na všech sedmi odděleních a lze říci, že téměř každé dítě, které potřebuje, má svého dobrovolníka.

1.3 Právní zakotvení

V tomto případě jsme využili smíšený model realizace dobrovolnického programu, kdy externí organizace občanské sdružení Malíček podepsalo smlouvu s Thomayerovou fakultní nemocnicí. Ve smlouvě jsou definovány kompetence, zodpovědnost a role obou stran při realizaci programu.

Občanské sdružení Malíček dále podepsalo smlouvu s občanským sdružením Hestia, které zajišťuje pojištění dobrovolníků proti škodě, kterou způsobí pojištěný jiné osobě úrazem, nemocí, poškozením, zničením nebo pohřešováním (ztrátou) věci.

Dále podepisuje občanské sdružení Malíček smlouvu s dobrovolníky o dobrovolnické činnosti na dobu neurčitou.

1.4 Podmínky úspěšné realizace programu

Průběh procesu prosazování něčeho nového je závislý na ochotě všech zúčastněných stran spolupracovat a podpořit novou myšlenku. Uvědomovali jsme si, že pro samotnou realizaci programu nestačí pouze naše nadšení, ale je důležitá především otevřenost a náklonnost myšlenky dobrovolnictví ze strany personálu kojeneckého ústavu. Na prvním místě byl samozřejmě nutný souhlas a otevřený postoj vedení, neméně důležitá byla však i ochota zdravotních sester vyzkoušet dobrovolnictví, neboť právě s nimi dobrovolníci při své činnosti nejvíce komunikují. Proto jsme zvolili cestu postupného zavádění dobrovolnického programu na jednotlivá oddělení. Se skupinkou prvních patnácti dobrovolníků jsme začali pouze na jednom oddělení a na další odděleních pokračovali až po té, co se projekt osvědčil a sestry z dalších oddělení začaly samy projevovat o dobrovolníky zájem. Zároveň jsem uspořádali setkání koordinátora dobrovolníků se zdravotními sestrami ze všech oddělení, který je informoval podrobně o smyslu a organizaci dobrovolnickém programu. Součástí přednášky byla i závěrečná diskuse a zodpovězení dotazů.

1.5 Koordinátor dobrovolníků

Koordinátor dobrovolníků je v našem případě členem neziskové organizace, není tedy zaměstnancem kojeneckého ústavu. Mezi náplně jeho práce patří spolupráce při náboru a výběru dobrovolníků, jejich evidence, příprava a organizace výcviku dobrovolníků, evidence dvojic dětí a dobrovolníků, zajišťování supervize, motivace dobrovolníků a průběžné vyhodnocování programu. Těžiště jeho práce je však v komunikaci s dobrovolníky a personálem v kojeneckého ústavu. Je to spojovací článek v komunikaci všech osob angažovaných v tomto projektu.

1.6 Kontaktní osoba

V tomto projektu jsou kontaktními osobami staniční sestry. Dobrovolník jim hlásí svůj příchod a odchod z oddělení a veškeré změny

týkající se jeho návštěv dítěte. Staniční sestra, pokud je to možné, informuje včas dobrovolníka či koordinátora o odchodu dítěte z kojeneckého ústavu.

2. Výběr a příprava dobrovolníků

2.1 Nábor zájemců o dobrovolnictví

Nábor prvních zájemců o dobrovolnictví v tomto projektu probíhal formou inzerce na vyšších odborných školách se sociálním, zdravotním či pedagogickým zaměřením, kde jsme očekávali největší počet zájemkyň. Náборы na další výcviky již nebylo nutné inzerovat, neboť cílová skupina dětí, jíž je pomoc v tomto projektu poskytována, vzbudila velký zájem mezi přáteli a známými našich dobrovolníků. Tito zájemci se tedy průběžně stále hlásí, jsou zařazováni do evidence zájemců a oslovení v přihlášeném pořadí. Výjimku tvoří muži, kteří jsou, z důvodu jejich potřeby, kontaktováni přednostně. Ukázalo se, že naše původní očekávání, že nejvíce zájemců o tento projekt bude pocházet z řad studentů, se nepotvrdilo. Dvě třetiny našich dobrovolníků jsou pracující, pouze třetina studentů.

Náборы dobrovolníků se uskutečňují obvykle dvakrát ročně s ohledem na počet dětí v kojeneckém ústavu.

2.2 Motivace zájemců o dobrovolnictví

Motivy, které se nejčastěji objevují u zájemců o dobrovolnickou práci v kojeneckém ústavu, jsou následující:

- Pocit smysluplnosti
- Vztah k dětem
- Mateřské pudy – nemají vlastní dítě nebo jejich děti jsou již odrostlé a vnoučata zatím nemají
- Dobré zkušenosti z vlastní rodiny – snaha předat tyto zkušenosti dál
- Špatné zkušenosti z vlastní rodiny - soucítění
- Snaha podpořit dobrý nápad a přispět tak k jeho šíření

- Ulehčení sestrám v kojeneckém ústavu – zlepšení personální situace
- Spokojenost a vyrovnanost ve vlastním životě, snaha přenést na dítě, investice svého elánu a radosti ze života tam, kde je to potřeba
- Touha být pro někoho důležitý
- Změna stereotypu
- Snaha pomoci konkrétním způsobem nikoliv finančně
- Něco dát, něco dostat zpět, vzájemné obohacení
- Dozvědět se něco sama o sobě, zjistit, zda jsem schopna zvládnout případné problémy
- Vědomí, že mohu pozitivně ovlivnit něčí život
- Zvědavost
- Učení se něčemu novému
- Lítost

Některé tyto motivy lze zařadit do skupiny problematických a potenciálně rizikových (zvědavost, lítost, touha být pro někoho důležitý). Proto jsou více probírány při psychologickém pohovoru, kde je zjišťována jejich intenzita a náhled dotyčného na svoji motivaci. Z naší zkušenosti vyplývá, že i lidé, u nichž se ukáže potenciálně problematický motiv, na který však mají náhled, mohou být dobrými dobrovolníky.

2.3 Kritéria, která musí dobrovolník splňovat

Zájemce, který se uchází o dobrovolnictví v kojeneckém ústavu, musí být osoba starší 18ti let, s čistým trestním rejstříkem a dobrým zdravotním stavem. Tato osoba nesmí být žadatelem o náhradní rodinnou péči. Dále nesmí užívat žádné návykové léky a být evidována v AT poradně či psychiatrické ambulanci. Výše dosaženého vzdělání či profese nejsou rozhodující.

Před samotným započítáním dobrovolnické práce je nutné, aby dobrovolník odevzdal výpis z rejstříku trestů, potvrzení lékaře o povolení

práce s malými dětmi, 3 fotografie pasového formátu a rukou psaný neformální životopis. Dále musí absolvovat:

1. úvodní informativní schůzku s koordinátorem dobrovolníků
2. psychologický pohovor s psychologem kojeneckého ústavu
3. jednodenní úvodní školení dobrovolníků

Po splnění všech těchto podmínek může začít docházet za přiděleným dítětem do kojeneckého ústavu.

2.4 Úvodní informativní schůzka

Úvodní informativní schůzku pořádá koordinátor projektu, který si zve skupinku maximálně pěti zájemců o dobrovolnictví v kojeneckém ústavu. Tato schůzka má především dva hlavní cíle. Dobrovolník se zde dozví všechny potřebné informace o konkrétní náplni a organizaci dobrovolnické práce, na jejichž základě si potvrdí či rozmyslí svůj zájem. Koordinátor má možnost osobně se setkat se zájemci před samotným výcvikem, zjistit jejich motivaci, zdůraznit a objasnit základní pravidla dobrovolnické činnosti v kojeneckém ústavu.

Důležité je vyzdvihnout zejména nutnost každotýdenní pravidelné docházky a upozornit na poměrně velkou náročnost tohoto časového závazku, kterou si ne každý zájemce je schopen dopředu uvědomit či připustit. Úkolem koordinátora je pokusit se odhadnout, nakolik je zájemce schopný dostát tomuto časovému závazku a v případě pochybností ho vyzvat k opětovnému zvážení svých časových možností, příp. mu nabídnout alternativní, časově méně náročný, dobrovolnický program. Ukazuje se, že toto přímé působení napomáhá diferencovat zájemce, u kterých převládá jejich nadšení nad jejich reálnými možnostmi, a kteří se většinou nakonec sami rozhodnou pro neúčast či odložení své dobrovolnické činnosti již v této fázi programu.

Ukazuje se, že zvláště důležité je probrat časové možnosti zejména se studenty, kde je, zejména během zkouškového období, zvýšené riziko

nepravidelné docházky a s lidmi, jež by mohli a chtěli docházet pouze o víkendech – jsou skutečně ochotni obětovat každý víkend?

Úkolem koordinátora na informativní schůzce tedy je:

- poskytnout potřebné informace potenciálním dobrovolníkům, na jejichž základě se rozhodují zda se zúčastní či nezúčastní programu
- zjistit potřebné informace od těchto zájemců – zejména motivaci, jež je součástí životopisu, který dobrovolníci odevzdávají koordinátorovi a jejich časové možnosti
- informovat dobrovolníky o úvodním školení dobrovolníků
- provést registraci těch, kteří se rozhodnou do programu vstoupit – vyplní registrační kartu
- domluvit termíny psychologických pohovorů
- informovat psychologa o případných „zvláštnostech“ zájemců

2.5 Psychologický pohovor s dobrovolníkem

Psychologický pohovor s dobrovolníkem probíhá individuálně s psychologem kojeneckého ústavu. Jeho úkolem je blíže poznat osobnost dobrovolníka, rozpoznat rizikové motivy, případně vyloučit osoby s psychopatologickou strukturou osobnosti.

2.6 Výběr dvojice dítě - dobrovolník

Dvojice dětí a dobrovolníků vybírá psycholog a pediatr kojeneckého ústavu. Vychází jednak z preferencí dobrovolníka (zda chce docházet raději za kojencem, batoletem, zdravým či postiženým dítětem), které dobrovolník může uvést v registračním listu a dále z osobnostních charakteristik dětí a dobrovolníků. Zhruba polovina dobrovolníků uvádí nějaké preference, druhá polovina ponechává výběr „náhodě“. Avšak většina dobrovolníků s preferencemi, je ochotna docházet za jakýmkoliv dítětem, které to potřebuje, bez ohledu na své původní požadavky.

Někdy se může stát, že dvojice dítě – dobrovolník si vzájemně „nesedne“. Dobrovolník má pocit, že dítě ani po několika návštěvách nezvládá, dítě na něj reaguje negativně, u dobrovolníka vzniká pocit, že jeho

návštěvy dítěti nic pozitivního nepřináší, že nemají smysl. Na návštěvy přichází pravidelně spíše s obavami než s radostným očekáváním. V takovém případě by dobrovolník měl kontaktovat koordinátora a následně psychologa kojeneckého ústavu, který po zvážení situace může dobrovolníkovi doporučit vhodný postup či přidělit jiné dítě.

2.7 Úvodní jednodenní školení dobrovolníků

Úvodní školení by mělo dobrovolníky co nejlépe připravit na samotnou dobrovolnickou činnost. Je mu obvykle vyhrazen jeden celý víkendový den a účastní se ho skupina 15-20ti dobrovolníků. Jeho program (viz Příloha 4) se skládá z osmi tématických bloků, které vedou zaměstnanci kojeneckého ústavu a členové o.s. Malíček.

Dobrovolníci se po úvodním vzájemném představení seznámí se základními informacemi o historii, organizaci a problematice dětí umístěných v kojeneckém ústavu. Dále se seznámí s bezpečnostními pravidly při společné činnosti s dětmi a s provozním řádem jednotlivých oddělení. Poté následuje přednáška psychologa o psychomotorickém vývoji novorozence, kojence a batolete. Pak následují základní informace o dobrovolnictví obecně a konkrétní organizaci a fungování dobrovolnického programu v kojeneckém ústavu. V tomto bloku se dobrovolníci seznamují se základními pravidly programu (viz Příloha 5) a konkrétními situacemi, kterými při své činnosti budou procházet. Důraz je také kladen na obavy dobrovolníků a náročnější situace jak ve vztahu s dítětem, tak ve vztahu s personálem, které se v průběhu jejich návštěv mohou vyskytnout. Po této části se dobrovolníci definitivně rozhodují o své účasti, příp. neúčasti a podepisují smlouvu s o.s. Malíček. Následuje nejoblíbenější část školení, a sice krátká návštěva jednotlivých oddělení a svých přidělených dětí.

Na závěr proběhne feedback, kdy všichni účastníci reflektují své dojmy z celého dne. Během celého školení se snažíme kombinovat přednáškovou formu s dotazy dobrovolníků a přizpůsobovat tak školení co nejvíce jejich potřebám.

3. Vlastní dobrovolnická činnost

3.1 Časová organizace návštěv

Návštěvy dobrovolníků za dětmi probíhají pravidelně každý týden, ve stejný den a čas, mezi 8.00 – 17.00 hod. a v souladu s denním režimem dětí (viz Příloha 6). Trvají minimálně jednu hodinu. Uskutečňují se zejména ve všední dny, spíše výjimečně o víkendech. Harmonogram návštěv s fotografiemi dobrovolníků a jmény dětí je vyvěšen na nástěnkách dobrovolnického programu na jednotlivých odděleních. Dodržování stejného dne a doby je důležité nejen z hlediska organizačního (aby na návštěvu nepřišlo několik dobrovolníků najednou), ale zejména z hlediska potřeb dítěte. Dítě si na pravidelné návštěvy brzy zvykne a očekává je, i když nezná hodiny ani dny v týdnu. Proto každá změna návštěvy či její úplné vynechání může být pro dítě stresující. Pravidelné docházka za dítětem je základem vytvoření pozitivního vztahu mezi dítětem a dobrovolníkem a také hlavním požadavkem našeho programu. Samozřejmě se může stát, že dobrovolník některý týden, z nějakého důvodu nemůže za dítětem v „jeho“ návštěvní den přijít. V tom případě se doporučuje, nahradit návštěvu jiný den v týdnu. O letních prázdninách, v době dovolených, se doporučuje dobrovolníkům, kteří navštěvují starší kojence a batolata, aby jim alespoň poslali pohled s obrázkem.

3.2 Průběh návštěv

Hlavní myšlenkou programu je umožnění individuálního kontaktu dítěte s dobrovolníkem. Tento kontakt probíhá buď přímo na oddělení nebo na zahradě v areálu kojeneckého ústavu. Nám se nejlépe osvědčil pobyt na zahradě kojeneckého ústavu, která je natolik rozlehlá, že zde mohou být jak jednotliví dobrovolníci s dětmi, tak skupinky dětí na vycházce, aniž by se navzájem rušili. I z hlediska množství podnětů pro dítě je zahrada vhodným řešením.

Po příchodu na oddělení a přivítání se s dítětem, dobrovolník dítě oblékne a pokud to počasí dovolí, jde s ním ven. Po návratu z procházky dobrovolník

převlékne dítě do „domácího“, rozloučí se s ním příp. si s ním ještě chvíli pohraje a odchází. V případě špatného počasí může dobrovolník trávit svoji návštěvu dítěte na oddělení, kde je mu vymezen samostatný prostor.

Pokud návštěva probíhá v odpoledních hodinách, mají někteří dobrovolníci také zájem své dítě nakrmit či vykoupat. K tomu je však vždy potřeba mít svolení zdravotní sestry, která má dítě na starost. Mezi sestrami i jednotlivými odděleními se na otázku krmení a koupání dětí dobrovolníky názory různí. Některé sestry pravidelně umožňují dobrovolníkovi „jeho“ dítě nakrmit či vykoupat, jiné jsou, hlavně z organizačních důvodů, proti. Jednotlivá rozhodnutí zdravotních sester je potřeba respektovat.

3.3 Vstup na oddělení

Je důležité, aby si dobrovolník před svým prvním samostatným vstupem na oddělení uvědomil, že přichází do teritoria sehraného společenství sester a dětí, kde je zaběhnutý určitý režim a platí určitá pravidla. Zdravotní sestry a děti spolu tráví velkou část svého času, vzájemně se znají a jsou na sebe zvyklí. Toto prostředí dětem dočasně nahrazuje jejich domov. Nový dobrovolník sem přichází jako někdo cizí zvenku, byť s dobrými úmysly. Pro obě strany je to tedy svým způsobem náročná situace.

Zdravotní sestry mohou mít obavy z chování dobrovolníka, dobrovolník zase ze svého přijetí na oddělení, z chování sester a z první reakce dítěte. Záleží na obou stranách, jak se toto první a další setkání vydaří. Pro zdárný průběh je doporučováno následující chování:

Ze strany dobrovolníka:

Dobrovolník by se měl při vstupu na oddělení chovat jako na návštěvě se vši slušností a respektem vůči zdejším zvykům, měl by respektovat sestry jako profesionály a akceptovat jejich pokyny. Všechny úkony kolem dítěte by si měl nechat vysvětlit, je lépe se raději dvakrát zeptat než věci udělat po svém a třeba špatně. Dobrovolník by neměl zasahovat do kompetencí personálu či kritizovat zvyky na oddělení. Pokud dobrovolník s něčím zásadně nesouhlasí a cítí potřebu to sdělit, je lépe kontaktovat koordinátora, který mu poradí, jak dále postupovat, příp. na koho se obrátit atd. V případě,

že není problém akutní se doporučuje schovat si toto téma na supervizi. Chování dobrovolníků, které samy sestry považují za nevhodné a problematické, je především: nerespektování chodu oddělení, porušování rituálů dětí, přílišná direktivita, tendence řídit, poučovat, přílišná zvědavost a „vlezlost“, nespokojenost, nekomunikativnost, chladnost, nevstřícnost, přílišná suverénnost, netaktnost a přílišná fixace na dítě.

Ze strany zdravotních sester:

Zdravotní sestry by měly přistupovat k dobrovolníkovi, jako k někomu, kdo přichází s dobrou vůlí a chutí pomoci a nikoliv jako k osobě, která přišla kontrolovat a „nahlízet pod pokličku“. Dobrovolník přichází do skupiny lidí, které se vzájemně znají, proto se může v tomto prostředí cítit nejistě. Uvítá, když mu sestra vše potřebné vysvětlí a ocení, když se na oddělení cítí vítán a přijímán.

Vztah sester a dobrovolníků je utvářen hlavně na základě jejich vzájemné komunikace. Pokud ta bude dobře fungovat, bude pravděpodobně dobře fungovat i jejich spolupráce.

3.4 První setkání dobrovolníka s dítětem

První setkání dobrovolníka s dítětem probíhá buď již při úvodním školení dobrovolníků, nebo, v případě nepřítomnosti dítěte, až při první individuální návštěvě dobrovolníka. V případě, že dobrovolník má možnost „své“ dítě poznat již na úvodním školení, je to však pouze na pár minut a za přítomnosti mnoha dalších lidí (ostatních dobrovolníků, sester atd.). Proto lze za skutečný první kontakt s dítětem považovat až jejich setkání při návštěvě dobrovolníka.

Dobrovolníci mají nejčastěji obavy právě z první reakce dítěte. Ta záleží jednak na věku dítěte, ale především na jeho osobnostním založení, anamnéze, jeho aktuální náladě a mnoha dalších faktorech. Je tedy vhodné dobrovolníky předem připravit na možné reakce, které mohou u dětí nastat:

- Reakce neutrální – dítě je vůči dobrovolníkovi lhostejné, bez většího zájmu o kontakt, zároveň však neprotestuje, když má jít s dobrovolníkem poprvé samo ven.

- Reakce pozitivní – dítě je vůči nové osobě vstřícné, komunikativní, usměvavé, nebojácné, projevuje zájem o kontakt
- Reakce nadměrně pozitivní – dítě okamžitě dobrovolníka chytá za ruku, chce se tulit, chovat, chová se naprosto bezprostředně a bez zábran, velmi touží po tělesném kontaktu.
- Reakce mírně negativní – dítě se tváří nedůvěřivě, stydí se, drží se za ruku sestry, odvrací se.
- Reakce extrémně negativní – pláč, protest, dítě odmítá kontakt s dobrovolníkem

Při první návštěvě dobrovolníků doporučujeme, aby se svým dítětem zůstali v herně spolu s ostatními dětmi a postupně se vzájemně seznamovali. Pokud je první kontakt náročnější, je vhodné požádat o pomoc či radu některou ze zdravotních sester. U dětí s extrémně negativními reakcemi je vhodné, když dobrovolník zaměří svou pozornost na ostatní děti v herně a vyčká, až se objeví zvědavost a zájem „jeho“ dítěte.

3.5 Vztah dětí a dobrovolníků

Na základě naší čtyřleté zkušenosti s dobrovolnictvím v kojeneckém ústavu se ukazuje, že při dostatečně pravidelném a dlouhodobém kontaktu se mezi dobrovolníkem a dítětem vytváří vztah. Tento vztah je lépe viditelný u starších dětí tzn. u dětí batolecího věku než u kojenců. Děti se na dobrovolníka těší, radostně ho vítají a jsou v jeho přítomnosti veselé. U dětí novorozeneckého a kojeneckého věku nejsou známky existence vztahu tak zřetelné, neboť jejich vývojové stádium jim neumožňuje dobře čitelnou zpětnou vazbu. Velká část odborníků se však shoduje, že právě v takto raném stádiu vývoje se utváří základy vztahu k blízkým lidem, kteří uspokojují jejich základní potřeby.

Role dobrovolníka se od role zdravotních sester pečujících o děti na oddělení značně liší. Dobrovolník je pro dítě i při své pravidelnosti návštěv vzácností, setkání s ním je založeno na individuálním kontaktu a dítě si tak může vychutnat pocit, že má někoho jen pro sebe. Zároveň role dobrovolníka

není spojena s povinnostmi, které musí sestra na oddělení běžně zvládnout, což mu umožňuje trávit s dítětem čas podle přání dítěte. Tato role se podobá spíše roli babičky v běžné rodině. Je tedy více hyperprotektivní a rozmazlující.

3.6 Rozloučení s dítětem

Děti v kojeneckém ústavu zůstávají různě dlouhou dobu v závislosti na rychlosti řešení jejich situace. Některé děti zůstávají pouze několik dní, jiné mohou být v ústavu i několik let. Dobrovolník tak může během svého působení v projektu mít pouze jedno dítě nebo vystřídat i několik dětí. V každém případě kontakt dobrovolníka s dítětem má svoji omezenou dobu trvání a dříve či později přijde chvíle rozloučení, která je náročná pro obě strany. Pocit smutku, který se při loučení objevuje, je důkazem, že vztah byl opravdový a hluboký. Z tohoto důvodu je důležité, zda a jakým způsobem loučení s dítětem proběhne. Pokud není k rozloučení příležitost, může vzniknout pocit něčeho neukončeného a smutek může přetrvávat o to delší dobu.

Přestože jsou dobrovolníci na ukončení vztahu připravováni na úvodním školení, ukazuje se, že je pro ně loučení mnohdy náročnější než si původně představovali. Převládají u nich dvě hlavní emoce – na jedné straně velká radost, že dítě konečně opouští kojenecký ústav a bude žít v běžné rodině, na druhé straně se objevuje stesk a lítost, že se s dítětem pravděpodobně již nesetkají. Někteří adoptivní rodiče sice projeví zájem o kontakt s dobrovolníkem, není to však pravidlem. Situace je ještě náročnější v případech, kdy dítě pokračuje do dalšího ústavu. To však nastává zřídka. Někteří dobrovolníci jsou, v případě takovéto situace, ochotni dítě navštěvovat i v dalším ústavu, pokud to vzdálenost a vedení nového ústavního zařízení dovolí.

Protože na rozdíl od dobrovolníků, nebývají emoce dítěte při loučení tak zjevné, některé zdravotní sestry i dobrovolníci se domnívají, že loučení s dobrovolníkem není pro dítě tolik důležité. My jsme přesto přesvědčeni o významu rituálu rozloučení nejen z hlediska emočního, ale i z hlediska

výchovného. Loučení dobrovolníka s dítětem by v každém případě mělo probíhat radostně a pozitivně. Lze například říci: „Půjdeš k mamince a tatínkovi, kde se ti bude líbit.“ nebo „Půjdeš do jiného domečku, kde budeš mít hodně kamarádů.“ atd.

Někdy se však stává, že dítě opustí kojenecký ústav doslova „z hodiny na hodinu“. Dobrovolník tak nestihne být o odchodu dítěte včas informován a dozví se o něm až zpětně. V zájmu eliminace takovýchto situací, jsou dobrovolníci informováni, vždy když dítě odchází do aktivu. To znamená, že se stává právně volným a pokud se najde vhodná rodina, může ústav kdykoliv opustit. Záleží, jak rychle se podaří vyřešit jeho situaci. Dobrovolník, který je o aktivu informován, má možnost loučit se s dítětem předem a postupně sebe i dítě na odloučení připravit.

V každém případě, by měl být dobrovolník schopný zvládnout, bez pocitu křivdy směrem k personálu, i situaci, kdy k rozloučení z nějakého důvodu nemohlo dojít. V tomto případě je možné využít individuální či skupinové supervize.

3.7 Deníčky dětí

Děti z kojeneckých ústavů obvykle odcházejí pouze se zdravotní a psychologickou dokumentací a několika fotografiemi, které jim v průběhu jejich pobytu pořídily zdravotní sestry. Nemají nic, co by alespoň částečně zachytilo jejich zážitky a vývojové pokroky během raného dětství, které se děti, vyrůstající v rodinách, běžně dozvídají od svých rodičů. Součástí dobrovolnické práce je proto i psaní deníčků dětem. Forma a pravidelnost vytváření tohoto deníčku záleží pouze na dobrovolníkovi (viz Příloha 7). Do deníčku je možno psát, kreslit, lepit, vkládat výtvary dítěte atd. Záleží na kreativitě dobrovolníka. Cílem psaní deníčku je zprostředkovat dítěti alespoň částečně některé pozitivní momenty z jeho raného dětství.

Při odchodu dítěte bývá jeho deníček předán do rodiny, kam je umístěno, v případě nezájmu je uložen do spisu dítěte, který zůstává v kojeneckém ústavu. Děti z kojeneckého ústavu se v dospělosti při pátrání po

svých kořenech často vrací právě na toto místo a žádají všechny informace, které jsou známy o jejich životě.

Pokud dítě pokračuje do dalšího ústavního zařízení, deníček je vložen do dokumentace, kterou si s sebou odnáší.

3.8 Návštěvní listy

Každý dobrovolník vyplňuje po návštěvě dítěte stručnou reflexi o průběhu návštěvy do návštěvních listů (viz Příloha 8), které obdrží od koordinátora dobrovolníků. Jedná se o následující údaje: datum a hodina návštěvy, reakce dítěte při příchodu dobrovolníka, reakce dítěte při odchodu dobrovolníka, průběh návštěvy, dojem dobrovolníka z návštěvy. Cílem těchto záznamů je monitorování vývoje vztahu s dítětem. Dobrovolník si originál těchto listů nechává a jeho kopii odevzdává koordinátorovi obvykle na supervizi.

3.9 Supervize

Pro dobrovolníky se několikrát ročně koná skupinová supervize. Obvykle se jí účastní skupina 15-20ti dobrovolníků. Supervize je vedená psychologem kojeneckého ústavu a koordinátorem dobrovolníků. Jejím cílem je :

- řešení vzniklých problémů během dobrovolnické činnosti
- vzájemné sdílení a předávání zkušeností
- zpětná vazba o fungování programu, příp. náměty na jeho zlepšení
- průběžné vzdělávání dobrovolníků v oblasti dětské vývojové psychologie

V případě potřeby mají dobrovolníci možnost využít individuální supervize s psychologem, pediatrem či koordinátorem dobrovolníků.

3.10 Příklady náročnějších situací, které se mohou při dobrovolnické činnosti vyskytnout

Na základě našich zkušeností uvádíme některé náročnější situace, které se mohou při dobrovolnické činnosti vyskytnout, a to jak v kontaktu s dítětem, tak ve vztahu k personálu.

3.10.1 V kontaktu dobrovolníka s dítětem

Dítě na dobrovolníka reaguje negativně

Dítě obvykle potřebuje určitý čas, aby si na dobrovolníka zvyklo. Některé děti jsou vstřícné hned, jiným může trvat i několik návštěv než si zvyknou a mohou na dobrovolníka zpočátku reagovat negativně. U dobrovolníka se pak často objevují obavy typu: „Neubližuji mu spíš svoji přítomností? Líbím se mu ? Co dělám špatně?“. V této chvíli je nejdůležitější vytrvat. Doporučujeme, aby dobrovolník byl zpočátku se svým dítětem za přítomnosti ostatních dětí a dal mu tak prostor, aby si k němu samo našlo cestu. Také může požádat sestry o radu, jaký postup navrhnou, protože ony znají obvyklé reakce dítěte nejlépe. Pokud se ani po několika návštěvách reakce dítěte na dobrovolníka nezlepšují, doporučujeme, aby dobrovolník kontaktoval koordinátora a následně psychologa. Někdy se stává, že dobrovolník si s dítětem zkrátka „nesedne“, psycholog pak celou situaci zváží a případně přidělí dobrovolníkovi jiné dítě, pokud se to ukáže jako vhodné.

Pláč dítěte při odchodu dobrovolníka z návštěvy je pro dobrovolníka vždy stresující. Dobrovolník v tu chvíli řeší, jestli má zůstat do té doby než se dítě uklidní nebo se rychle rozloučit a odejít či se loučení vyhnout úplně a odejít „tajně“. Ukazuje se, že v těchto chvílích hraje velkou roli přítomnost sestry, která dítě přebírá a citlivým přístupem může důležitý, ale někdy i náročný rituál loučení dítěti usnadnit. Obecně není dobré akt loučení příliš protahovat, doporučuje se laskavě, ale zřetelně se rozloučit a ujistit dítě, že zase brzy přijdete.

Odtazitost dítěte po delší pauze dobrovolníka

Jedná se o situace, kdy dobrovolník, z důvodu dlouhodobé nemoci či několikátýdenní dovolené, své docházení za dítětem na nějaký čas přeruší. Po

jeho návratu se dítě k němu chová odtažitě, odmítá s ním jít ven, nekomunikuje s ním, jakoby se na něj za jeho nepřítomnost „zlobilo“. V těchto případech se osvědčilo, aby na dítě dobrovolníci nijak nenaléhali, při svých návštěvách zůstali se všemi dětmi v herně a vztah se svým dítětem navazovali postupně. Ukazuje se, že po několika návštěvách se komunikace mezi dítětem a dobrovolníkem opět upraví. Někdy se lze s podobnými reakcemi dítěte setkat i po příjezdu ze 14ti denní „školky v přírodě“, kam jezdí s kojeneckým ústavem.

Vzdorovitost dítěte před „svědky“.

Dobrovolník se také může ocitnout v situaci, kdy se dítě v jeho přítomnosti jiné osoby, nejčastěji zdravotní sestry, začne vztekat, lehat si na zem a křičet. Přestože jsou takovéto reakce u dětí v období vzdoru časté a nijak neobvyklé, dobrovolník je může vnímat jako své selhání. V takovém případě je nejlepší, když dobrovolník nevěnuje vztekání dítěte velkou pozornost a raději se snaží u dítěte vzbudit zájem a zvědavost provozováním jiné činnosti a zaměřit jeho pozornost jiným směrem.

Rozladění dítěte po návštěvě doma.

U některých dětí lze pozorovat po několikadenní návštěvě doma, někdy i po návštěvě rodičů v kojeneckém ústavu, velký neklid, celkovou rozladěnost až plačtivost. Dobrovolníci pak vnímají kontakt s dítětem jako náročnější, zároveň se u nich objevují pocity lítosti nad situací těchto dětí. V tomto případě se doporučuje opět klidný a tolerantní přístup, snažit se dítě zabavit, navodit u něho pocit bezpečí a motivovat je ke hře.

3.10.2 V kontaktu dobrovolníka s personálem

Dobrovolník se na oddělení necítí přijímaný

Může se jednat o situace, kdy je dobrovolník nadměrně citlivý na upozornění sester a jeho pocity nepřijímání ze strany personálu jsou spíše subjektivní. S touto situací se dá dobře pracovat a postačí většinou vysvětlení a podpora ze strany koordinátora projektu. Mohou se však vyskytnout i případy, kdy je dobrovolník vnímán jako konkurent a na oddělení není zpravidla jen některou setrou přijímán. Může se jednat o sestru,

která nemá k dobrovolnictví kladný vztah nebo dobrovolník dochází za dítětem, které má sestra ve zvláštní péči. V tomto případě je důležité probrat celou situaci se staniční sestrou, případně i psychologem, kteří vzniklou situaci pomohou řešit a v případě nutnosti doporučí přeřadit dobrovolníka na jiné oddělení.

Dobrovolník nesouhlasí s pokynem zdravotní sestry

Někdy se stává, že dobrovolník nesouhlasí s některým pokynem zdravotní sestry. Přestože se může jednat o situaci emočně vypjatou, doporučujeme neřešit situaci na místě, ale probrat ji s koordinátorem projektu nebo si nechat toto téma na supervizi. Dobrovolník se tak učí zachovávat si emoční odstup od situací, za které není přímo odpovědný.

Dobrovolník dobře funguje ve vztahu k dítěti, ale k personálu se chová nevhodně

Tento případ nastává sice ojediněle, ale přesto bychom ho rádi zmínili. Jedná se o dobrovolníky spíše dominantní, s tendencí radit a vše komentovat a často s pocitem nepostradatelnosti. Sestry si pak stěžují na suverénnost, vlezlost, netaktnost, přílišnou zvědavost a nadměrné zasahování do jejich kompetencí. Tuto situaci je nutno individuálně probrat jak se sestrami, tak s dobrovolníkem a pokud se nezlepší zajistit pohovor u psychologa.

Dobrovolník nerespektuje pravidla oddělení a pokyny zdravotních sester vůbec

V tomto případě je s dobrovolníkem ukončena smlouva o dobrovolnické činnosti z důvodu nerespektování základních pravidel programu.

4. Možnosti dalšího zkvalitnění programu

V současné době je naším hlavní cílem ve spolupráci s vedením kojeneckého ústavu prosadit u vedení Thomayerovy fakultní nemocnice možnost, aby dobrovolníci mohli chodit s dětmi na procházky i mimo areál kojeneckého ústavu. Tato potřeba přirozeně vyplynula během průběhu programu. Ukazuje se, že zvláště pro děti batolecího věku, by byla velkým

přínosem možnost pravidelně se setkávat s prostředím běžného života za „branami“ kojeneckého ústavu, možnost jet městskou hromadnou dopravu, jít do obchodu na nákup, přecházet silnici po přechodu pro chodce, zkrátka možnost zažít si běžné každodenní situace častěji než jim to mohou dopřát zdravotní sestry.

Naší další snahou také je rozšířit mezi dobrovolníky používání šátků (které jsme již zakoupili) či babyvaků na nošení miminek. Zdá se nám totiž, že by tak byl potenciál dobrovolníka v případě kojenců ještě lépe využit. Nejmenší děti totiž často při procházkách s dobrovolníkem jsou voženy v kočárku, kde obvykle spí. Pokud by měl dobrovolník „své“ dítě v šátku či babyvaku, mohl by mu i během jeho spánku dopřát dotek a teplo lidského těla, které právě ty nejmenší velmi potřebují.

Závěr

Dobrovolnictví v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let je u nás oblastí zcela novou a zatím nemá své stabilní místo v systému fungování tohoto typu ústavní péče. Mnozí profesionálové dosud projevují dobrovolnické práci značnou nedůvěru, především z důvodu potenciálních rizik, a také z nedostatku zkušeností s konkrétní realizací dobrovolnické činnosti, jež se u nás rozvíjí spíše pozvolna. Výše uvedený projekt nabízí zkušenosti ze čtyřletého působení dobrovolníků ve vztahu právě s těmi nejmenšími, s dětmi z kojeneckého ústavu.

Výsledky výzkumu ukazují, že respondenti, zdravotní sestry a dobrovolníci, tedy hlavní participanté tohoto projektu, jsou jednoznačně přesvědčeni o jeho smysluplnosti. Dobrovolníci nepřinášejí jenom svoji práci, která často usnadňuje sestrám jejich pracovní vytížení, ale přinášejí především své srdce a svůj čas, který věnují jednomu konkrétnímu dítěti. Při pravidelném setkávání vzniká mezi dobrovolníkem a dítětem vztah, který je patrný zvláště u starších kojenců a batolat, jež projevují při návštěvách „své tety či strejdy“ radost. Dítě si tak alespoň na krátkou dobu zažívá pocit, že má někoho jen pro sebe a je mu věnována individuální péče. Navíc má tak možnost rozšířit své spektrum sociálních rolí.

Předpokladem dobrého fungování dobrovolnictví v kojeneckém zařízení je však jeho profesionální organizace. Dobrovolníci musí být řádně vybráni, vyškoleni, jejich činnost s dětmi monitorována a supervidována. Pokud se dobrovolníci a sestry vzájemně respektují, dodržují stanovená organizační pravidla a projevují vstřícnost při vzájemné komunikaci, jejich spolupráce probíhá zpravidla bez větších obtíží.

Za stěžejní moment celého projektu považují období, kdy zdravotní sestry měnily svůj postoj k dobrovolníkům, začaly jim více důvěřovat, přijaly je a otevřely se tak dobrovolnictví. Tímto svým postojem umožnily rozšíření dobrovolníků i na další oddělení kojeneckého ústavu. Své zkušenosti s dobrovolníky mohou také předávat dál a přispívat tak k rozšiřování důvěry v dobrovolnictví i na další pracoviště.

Domnívám se, že dobrovolnictví v kojeneckých ústavech může být funkčním doplněním systému péče, které se dětem v těchto zařízeních dostává, a proto jeho další šíření považuji za smysluplné.

„Dobrovolníci nejsou lidé jež přicházejí hodnotit, kritizovat či zasahovat do práce zdravotních sester. Nejsou to ani „spasitelé“, kteří přicházejí děti zachránit. Nepřicházejí soutěžit se sestrami o přízeň dětí a vytvářet konkurenci. Dobrovolníci jsou lidé, kteří chtějí přiložit ruku k dílu a přispět svojí pomocí tam, kde je potřeba.“

Resume

Volunteering in Infants' homes is quite a new area of volunteering in the Czech Republic and is slowly developing. The aim of the present study was to introduce and evaluate one concrete example of a volunteer program in the Infants' and Childrens' home for children up to three years in Prague - Krč. This program was started four years ago and its main idea is to find one volunteer for each child in the home who would visit the child regularly at least once a week and who would pay him individual attention. So every child can have at least for a while one adult person only for himself and doesn't have to share that person's attention with other children.

We were interested in the opinions of volunteers and nurses about this new program. These two independent groups are the main participants and also observers of this kind of volunteering, so their opinions are important for evaluating the program and also for creating a functional methodology. This methodology is the outcome of this diploma thesis, and could be an inspiration for other similar institutions.

Nurses and volunteers agree, that the relationship between child and volunteer develops with regular visits. This can be observed mainly in the behaviour of toddlers older than one year. The children usually look forward to their volunteer's visit, greet him when he arrives, and run to him with joy. They are happy that they can spend some time with him. In the presence of other children, they are often jealous and they guard their volunteer only for themselves. The regular visits of volunteers are the main condition for creating a relationship with children and subsequent children's joy.

Another aspect which is necessary for the success of this program is good communication between volunteers and nurses. Both sides should respect certain rules in their communication.

Volunteers should respect nurses as professionals and they should adhere to the rules of the ward. Behaviour such as breaking rules, a tendency to control, undue curiosity, arrogance, and uncommunicativeness are regarded by nurses as problematic.

Nurses, on the other side, should deal with volunteers without a feeling of superiority, they should be willing to explain everything that the volunteer needs for his work and they should regard volunteers as partners not as rivals.

Both sides, volunteers and nurses, should try to create a cooperative rather than a competitive atmosphere.

If all these conditions are respected, volunteering in Infants' homes can be an appropriate supplement to the professional care received by the children growing up there.

Seznam literatury

1. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S.: Patterns of attachment. New Jersey, Hillsdal, 1978.
2. Allen, K.E., Marotz, L.R.: Přehled vývoje dítěte. Praha, Portál, 2002.
3. Bowlby, J.: Child Care and the Growth of Love. London, The Whitefriars Press Ltd, 1965.
4. Bowlby, J.: Attachment and Loss: Vol.1. Attachment (2nd ed.). New York, Basic Books 1982.
5. Bowlby, J.: Attachment and Loss: Vol.3. Loss, Sadness and Depression. London, Pimlico, 1998
6. Brazelton, T.B.: Neonatal behavioral assessment scale. Philadelphia, Lippincott, 1973.
7. Bruthansová, D., Červenková, A., Pechanová, M.: Zdravotně sociální služby v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let věku. Praha, VÚPSV, 2005.
8. Damborská, M.: Vývoj a výchova kojence v ústavním prostředí. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství, 1967.
9. Drapela, V.J.: Přehled teorií osobnosti. Praha, Portál, 1997.
10. Dunovský, J., Dytrych Z., Matějček, Z. a kol.: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Grada Publishing, s.r.o., 1995
11. Erikson, E.H.: Childhood and society. W.W.Norton a. Co., Inc., New York, 1963.
12. Ferjenčík, J.: Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha, Portál, 2000.
13. Freud, S.: Práce k sexuální teorii a k učení o neurózách. Praha, Avicenum, 1971.
14. Frič, J.: Dárcovství a dobrovolnictví v ČR. Praha, Agnes, 2001.
15. Gessel, A.: The Embryology of Behavior. 2nd ed., Westport, Greenwood Press, 1971.
16. Hendl, J.: Kvalitativní výzkum. Praha, Portál, 2005.
17. Kaufmanová-Huberová, G.: Děti potřebují rituály. Praha, Portál, 1998.
18. Koch, J.: Pokus o analýzu vlivu prostředí kojeneckých ústavu na neuropsychický vývoj 4měsíčních až 12měsíčních dětí. Čs. Pediatrie, 16, 1961, str. 322 – 330.
19. Koch, J.: Výchova kojence v rodině. Praha, Avicenum, 1977.
20. Kolektiv: Historie a současnost kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 – Krči. Nadační fond Dětský úsměv, Praha, 2002.
21. Kolektiv: Monitoring stavu sociálně- právní ochrany dětí do tří let věku umístěných do kojeneckých ústavů a dětských domovů. Praha, Český helsinský výbor, 1999.

22. Kolektiv: Náhradní rodinná péče, ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR, Praha 1982.
23. Kolektiv: Slovník cizích slov. Encyklopedický dům, Praha 1998.
24. Koluchová, J.: Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace. Praha, SPN, 1987.
25. Kotásková, J.: Socializace a morální vývoj dítěte. Praha, Academia, 1987.
26. Kuric, J. a kol.: Ontogenetická psychologie. Praha, SPN, 1986.
27. Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha, Grada, 1998.
28. Langmeier, J., Matějček, Z.: Psychická deprivace v dětství. Praha, Avicenum 1974.
29. Leman, K.: Sourozenecké konstelace. Praha, Portál, 1997.
30. Mahler, M.S.: The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and individuation. New York, Basic Books, 1975.
31. Matějček, Z., Langmeier, J.: Počátky našeho duševního života. Olomouc, Panorama, 1986.
32. Matějček, Z.: Rodiče a děti. Praha, Avicenum, 1986.
33. Matějček, Z.: Praxe dětského psychologického poradenství. Praha, SPN, 1991.
34. Matějček, Z., Dytrych, Z.: Přestali jste být manželi, ale zůstáváte rodiči. Praha, H@H, 1992.
35. Matějček, Z., Dytrych, Z.: Děti, rodina a stres. Praha, Galén, 1994.
36. Matějček, Z.: O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha, Portál, 1994.
37. Matějček, Z., Pokorná, M.: Radosti a strasti. Jinočany, H@H, 1995.
38. Matějček, Z.: Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha, Portál, 1996.
39. Matějček, Z., Dytrych, Z.: Radosti a strasti prarodičů. Praha, Grada, 1997.
40. Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J.: Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Praha, Psychiatrické centrum Praha, 1997.
41. Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V., Kovařík, J., Benešová, L.: Osvojení a pěstounská péče. Praha, Portál, 2002.
42. Matějček, Z.: Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. Praha, Grada, 2005.
43. Matoušek, O.: Ústavní péče. Praha, Slon, 1999.
44. Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence. Praha, Portál, 1998.
45. Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha, SLON 1997.
46. Novotný, M., Stará, I. a kol.: Dobrovolníci v nemocnicích. Praha, Hestia 2002.
47. Papoušek, H.: Počátek duševního vývoje: Kojenec a jeho svět. Propsy, 1995, 5, str.3-10.
48. Piaget, J., Inhelderová, B.: Psychologie dítěte. Praha, SPN, 1970.

49. Polinski, L.: Pohybové hry s dětřátkem. Praha, Grada, 2005.
50. Radvanová, S., Koluchová, J., Synovský, J.: Výchova dětí v náhradní rodinné péči. Praha, SPN, 1979.
51. Příhoda, V.: Ontogeneze lidské psychiky I. Praha, SPN, 1977.
52. Satirová, V.: Kniha o rodině. Praha, Práh, 1994.
53. Spitz, R.A.: La première année de la vie de l'enfant. Genese de premières relations objectales. Paris, Presse Univ. de France, 1958.
54. Stern, D.N.: The interpersonal world of the infant. New York, Basic Books, 1985.
55. Strašíková, B.: V roli rodičů a prarodičů. Praha, Karolinum, 2004.
56. Svoboda M.: Metody psychologické diagnostiky dospělých, Praha, CAPA, Poradenská agentura, 1992.
57. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha, Portál, 2001.
58. Šípová, I.: Model manželství rodičů jako ovlivňující faktor vývoje osobnosti a budoucího manželství. Praha, Výzkumný ústav psychiatrický, 1985.
59. Šulcová, E.: Pražská metoda deskripce chování novorozence – manuál. Praha, PcP, 1998.
60. Šulová, L.: Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí, Sborník ze 14. celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice, SPRSV, Praha 2006, str.142-149.
61. Šulová, L.: Počátky řečového vývoje a specifický vliv mateřské a otcovské mluvy. Praha, FsvUK, 2006.
62. Šulová, L.: Raný psychický vývoj dítěte. Praha, Karolinum, 2004.
63. Šulová, L. Zouche-Gaudron, Ch.: Předškolní dítě a jeho svět. Praha, Karolinum, 2003.
64. Šulová, L.: Mezinárodní projekt Mentoring – Tutoring. Propisy, 1996, II, 2, str. 19-20.
65. Říčan, P.: Cesta životem. Praha, Panorama, 1990.
66. Tošner, J., Sozanská, O.: Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. Praha, Portál 2002.
67. Train, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha, Portál, 2001.
68. Vágnerová, M., Klíma, P.: Kapitoly z patopsychologie dítěte. Praha, Univerzita Karlova, 1985.
69. Vágnerová, M. Vývojová psychologie I. Praha, Karolinum, 1996.
70. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I. Praha, Karolinum, 2005.
71. Vitoušová, P.: Motivace pro práci v neziskovém sektoru. Závěrečná práce kurzu Řízení neziskových organizací. Praha, Agnes, 1998.

72. Warshak, R.A.: Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha, Portál, 1996.
73. Tvrdon, A.: Spolky, ústavy a zařízení pro péči o chudé a péči o mládež ochrany potřebnou v republice československé, seznam podle stavu v roce 1934. Praha, Státní úřad statistický, 1936.
74. Vymětal, J.: Úzkostné děti a jejich výchova. Praha, SPN, 1979.
75. Vymětal, J.: Rogersovská psychoterapie. Praha, Český spisovatel, 1996.
76. Výrost, J., Slaměník, I.: Sociální psychologie. Praha, ISV, 1997.

Webové stránky:

www.agnes.cz

www.ped.muni.cz/wpsy/koh_vyv_ps.htm

www.sweb.cz/osmalicek

www.unesco-kromeriz.cz/sborniky.html

www.uzis.cz

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor s dobrovolníky

Příloha č. 2 Polostrukturovaný rozhovor se zdravotními sestrami

Příloha č. 3 Dotazník pro dobrovolníky

Příloha č. 4 Program úvodního školení dobrovolníků

Příloha č. 5 Pravidla dobrovolníků v kojeneckém ústavu

Příloha č. 6 Denní harmonogram dětí v kojeneckém ústavu

Příloha č. 7 Ukázky z deníčků pro děti

Příloha č. 8 Ukázky návštěvních listů

Polostrukturovaný rozhovor s dobrovolníky

1. Jak dlouho už docházíte do kojeneckého ústavu v rámci dobrovolnického projektu?
2. Kolik dětí jste za tu dobu měla na starost? Z jakých oddělení?
3. Myslíte, že mezi vámi a dětmi vznikl vztah?
4. Pokud ano, podle čeho tak usuzujete?
5. Popište stručně vývoj Vašeho vztahu s dítětem, jak dlouho trvalo než vznikl. Vyskytly se v průběhu návštěv dítěte nějaké problémy, příp. jaké?
6. Byl váš vztah s dětmi, které jste navštěvovala, vždy stejný nebo se nějak lišil ve své kvalitě, intenzitě atd.?
7. Nastala někdy situace, kdy jste si v kontaktu s dítětem nevěděla rady, bylo Vám něco nepříjemné?
8. Popište činnosti, které jste při návštěvách s dítětem dělali nejčastěji, a které se Vám osvědčily?
9. Jste ráda, když si můžete dítě nakrmit a vykoupat? Děláte to obvykle?
10. Popište, jak reaguje dítě, když vcházíte na oddělení.
11. Popište, jak reaguje, když odcházíte domů.
12. Myslíte si, že Vaše docházení za dítětem mělo, má pro něj nějaký význam, příp. jaký?
13. Jakou roli má podle Vás dobrovolník ve vztahu k dítěti?
14. Jakou přikládáte důležitost rituálu loučení při odchodu dítěte do rodiny ? Pro Vás ?
Pro dítě?
15. Které dítě by mělo, příp. nemělo mít svého dobrovolníka?
16. Jakým způsobem by, podle Vás, měl probíhat výběr dvojic dítě – dobrovolník?
17. Jak hodnotíte spolupráci s personálem v kojeneckém ústavu?
18. Je něco, co jste v kontaktu s personálem vnímala jako obtížné ?

19. Myslíte si, že by dobrovolník v komunikaci s personálem měl dodržovat určité zásady? Je to podle Vás důležité nebo je dobré, když dobrovolník říká vše, „co má na srdci“?
20. Je nějaké chování dobrovolníka, které může podle Vás personálu oprávněně vadit?
21. Ovlivnila dobrovolnická činnost v kojeneckém ústavu nějakým způsobem Váš život?
Je něco co jste získala, ztratila?
22. Jaký průběh supervizí by Vám nejvíce vyhovoval?
23. Napadá Vás něco, co by se v tomto projektu mohlo dělat jinak, lépe?
24. Jaké je Vaše celkové hodnocení tohoto programu? Měl by být zaveden i v ostatních kojeneckých ústavech?
25. Chcete ještě něco dodat?

Polostrukturovaný rozhovor se zdravotními sestrami

26. Když jste se poprvé dozvěděla, že by k vám na oddělení měli začít docházet dobrovolníci, jak jste reagovala?
27. Ovlivnilo to nějak Vaší práci?
28. Změnila se atmosféra na oddělení po příchodu dobrovolníků do kojeneckého ústavu?
29. Jak by jste si představovala činnost dobrovolníka v kojeneckém ústavu? Co by měl a co by neměl dělat?
30. Domníváte se, že má tento typ dobrovolnictví pro děti z Vašeho oddělení význam? Krátkodobý nebo dlouhodobý? V čem si myslíte, že může být hlavní přínos návštěv dobrovolníka pro dítě?
31. Je nějaké dítě, u kterého je zřejmý vliv dobrovolníka na jeho psychický vývoj?
32. Jak by měl probíhat výběr dítěte pro dobrovolníka a kdo by ho měl dělat?
33. Myslíte, že vzniká mezi dítětem a dobrovolníkem vztah?
34. Pamatují si děti své dobrovolníky jmény?
35. Myslíte si, že by mělo každé dítě mít svého dobrovolníka?
36. Jak často by měl docházet dobrovolník za dítětem?
37. Pozorovali jste nějaké reakce dětí, které nemají dobrovolníka?
38. Existuje podle Vás něco, co může dobrovolník dítěti lépe poskytnout než sestra?
39. Jakým způsobem by měl být vztah dobrovolníka a dítěte ukončen?
40. Co si myslíte o dobrovolnících? Jací to jsou lidé? Proč tuto činnost dělají?
41. Jak by podle Vás měl vypadat „ideální dobrovolník“ ? Věk, pohlaví, vzdělání, zkušenosti s vlastními dětmi atd.?
42. Setkala jste se s vlastností, díky které Vám byl určitý dobrovolník nesympatický či nevhodný pro dobrovolnickou činnost v kojeneckém ústavu?

43. Máte s dobrovolníky spíše pozitivní nebo negativní zkušenosti? Jak se Vám s nimi spolupracuje?
44. Myslíte si, že dobrovolníci jsou na Vašem oddělení spokojeni? Je něco, co si myslíte, že jim vadí?
45. Myslíte, že všechny sestry na Vašem oddělení vnímají dobrovolnictví pozitivně?
46. Jak celkově hodnotíte dobrovolnický program v kojeneckém ústavu? Napadá Vás něco, co by se v tomto programu mohlo dělat jinak, lépe?
47. Myslíte si, že by se tento druh dobrovolnictví měl rozšířit i do dalších kojeneckých ústavů?

Dotazník DB1

Věk:.....

Datum.....

Pohlaví: ŽENA/MUŽ

Rodinný stav:.....

Počet dětí:.....

Povolání:.....

Pracoval jste již někdy jako dobrovolník? ANO/NE

Pokud ano, tak kde a jak dlouho?

- 1. Co Vás vedlo k rozhodnutí stát se dobrovolníkem?**

- 2. Proč jste se rozhodla zapojit právě do programu „Dobrovolníci v kojeneckých ústavech“?**

- 3. Co si myslíte, že Vám osobně bude role dobrovolníka v kojeneckém ústavu přinášet?**

- 4. Jaký si myslíte, že budou mít na dítě v kojeneckém ústavu vliv Vaše návštěvy?**

- 5. Je něco konkrétního, na co se při Vaší práci v kojeneckém ústavu těšíte? Pokud ano, co to je ?**

- 6. Napadá Vás něco, z čeho máte v souvislosti s Vaší budoucí dobrovolnickou činností v kojeneckém ústavu obavy? Pokud ano, tak co to je?**

- 7. Myslíte si, že tento dobrovolnický projekt může mít nějaký význam pro děti v kojeneckém ústavu? Pokud ano, tak jaký?**

PROGRAM
ÚVODNÍHO ŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKŮ 23.4.2006

<u>9.00 – 9.10</u>	Přivítání dobrovolníků
<u>9.10 – 10.20</u>	Vzájemné seznámení dobrovolníků. Dobrovolnictví v KÚ – historie, základní principy dobrovolnictví, práva, povinnosti atd. Konkrétní podoba dobrovolnické práce v kojeneckém ústavu – organizační pravidla, časový rozvrh, supervize, navazování vztahu s dětmi atd. (Markéta Kukačková)
<u>10.30-12.00</u>	Kojenecký ústav – charakteristika zařízení a problematika dětí v kojeneckém ústavu (MUDr. Jaroslava Lukešová)
<u>12.00. 12.30</u>	Oběd
<u>12.30 – 13.15</u>	Bezpečnostní pravidla při společné činnosti s dětmi, denní harmonogram na jednotlivých odděleních (vrchní sestra Ivana Krausová)
<u>13.15 – 14.45</u>	Vývojová psychologie dětí do tří let (PhDr. Eva Šulcová)
<u>15.00 – 15.30</u>	Návštěva jednotlivých oddělení
<u>15.30 – 16.00</u>	Feedback, podepsání smlouvy s o.s. Malíček, ukončení výcviku (Ing. Regina Bergerová, Markéta Kukačková)

PRAVIDLA DOBROVOLNÍKŮ v KÚ

Milé dobrovolnice a dobrovolníci,

pro hladký průběh projektu je nutné dodržovat následující pravidla. Předem Vám děkujeme za to, že je budete respektovat a přejeme Vám, aby dobrovolnická práce splnila Vaše očekávání a abyste, po každé návštěvě dítěte, odcházeli s pocitem smysluplně stráveného času.

1. Při příchodu do areálu KÚ se prokažte na vrátnici Vaší vizitkou dobrovolníka.
2. Po příchodu na oddělení se nahlase staniční sestře a nezapomeňte vždy zapsat Vaše jméno, datum a dobu strávenou s dítětem do sešitu dobrovolníků.
3. V den Vaší pravidelné návštěvy zavolejte na oddělení (nejlépe ráno) a ověřte si, že dítě, za kterým docházíte, bude v termínu Vaší návštěvy přítomno.
4. Pokud z nějakého vážného důvodu nemůžete za dítětem přijít, zavolejte den předem na oddělení a omluvte se. Ve výjimečných případech (při absenci, delší jak 14 dnů) kontaktujte koordinátora dobrovolníků !
5. Nezapomeňte, že pravidelná docházka za dítětem je jednou ze základních podmínek úspěšného fungování tohoto projektu. Dítě si na Vás postupem času zvykne a bude na Vás čekat. Pokud by Vaše docházka byla nepravidelná, může to narušit důvěru dítěte ve Vás a způsobit mu tak další zklamání....
6. V případě, že byste potřebovali změnit termín Vašich návštěv, kontaktujte koordinátora dobrovolníků, který se Vám pokusí vyhovět.
7. Každý z Vás dostane deníček, do kterého zapisujete zážitky a postřehy z Vašich setkání. Deníček dostane „Vaše“ dítě při odchodu z KÚ. Veďte ho dle svého uvážení, forma a frekvence zápisů závisí zcela na Vás. Jeho smyslem je přiblížit dítěti zážitky z dětství, které si jednou bude moci samo přechíst.
8. Po každé návštěvě vyplňte návštěvní list dítěte, ve kterém budeme moci společně sledovat vývoj Vašeho vztahu. Jeho kopii nám odevzdáte vždy na supervizi a originály si budete nechávat.
9. Jednou za tři až čtyři měsíce se bude konat skupinová supervize. Její termín se dozvíte vždy na předchozí supervizi. Cílem supervize je sdílení pocitů pozitivních i negativních, případné řešení vzniklých komplikací a problémů, možnost získání další inspirace a podpory pro Vaší práci atd.
10. V případě, že se objeví problém, o kterém byste potřebovali mluvit hned, neváhejte kontaktovat psychologa (v případě problémů týkající se psychického stavu dítěte), pediatra (problémy související se zdravotním stavem dítěte) či koordinátora dobrovolníků (organizační záležitosti). Rádi Vám pomůžeme.

Doufám, že Vás tato pravidla příliš nezastrašila ☺ a věřím, že Vám v krátké době nebudou činit problémy. Přeji Vám hezké zážitky s dětmi,

Markéta Kukačková, koordinátor dobrovolníků, o.s. Malíček

Denní harmonogram kojenců

6.00 - 7.00	postupné probouzení se dětí, ranní hygiena, oblékání, krmení
7.00 - 8.30	hra s dětmi na herně
8.30 - 9.30	dopolední spánek
9.30	dopolední svačina
9.30 – 11.00	volný program – vycházka ven, hra s dětmi na herně
11.00 – 11.30	oběd
11.30 – 15.00	odpolední spánek
15.00	svačina
15.00 – 16.30	program dle počasí – vycházka ven, hra na herně
16.30 – 17.30	večeře
17.30 – 18.30	koupání
18.30 – 19.00	ukládání dětí ke spánku

Denní harmonogram batolat

6.00 - 7.00	postupné probouzení se dětí, ranní hygiena, oblékání
7.00 – 7.30	práce s dětmi na herně, ranní rozcvička
7.30 – 8.00	snídaně
8.00 – 11.00	plnění výchovných programů (Tv, Hv, Vv, Pv, Mrav. Vých.) práce s dětmi podle počasí a nálady dětí – vycházka ven, hra na herně
9.30	svačina
11.00 – 11.30	oběd
11.30 – 15.00	příprava dětí na odpolední spánek, převlékání do pyžámků a samotné uložení ke spánku
15.00	odpolední svačina
15.00 – 17.00	program dle počasí – vycházka ven, sledování Tv, hra na herně
17.00 – 17.30	večeře
17.30 – 19.00	koupání dětí
19.00 – 20.00	sledování večerníčků, hra na herně
20.00	ukládání ke spánku

