

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Psychosociální vývoj dětí v kojeneckém ústavu
v batolecím věku

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Olga Doňková

Vypracoval:

Petra Zatloukalová DiS.

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Psychosociální vývoj dětí v kojeneckém ústavu v batolecím věku“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 17. dubna 2011

Podpis:

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat všem, kteří mi radou pomohli při zpracování mé bakalářské práce a především Mgr. Olze Doňkové za její metodickou pomoc. Ráda bych poděkovala svojí rodině za podporu a mému příteli za pochopení a trpělivost.

Kdo nic neví, nic nemiluje. Kdo nic neumí, nic nechápe. Kdo nic nechápe, je bezcenný. Ale ten, kdo chápe, ten i miluje, všímá si, vidí. Čím hlubší poznání, tím větší láska. Kdokoli si představuje, že všechny plody dozrávají současně s jahodami, neví nic o hroznech.

Paracelsus

Obsah

1	Úvod	1
2	Teoretická část	3
2.1	Vývojová období.....	3
2.2	Prenatální období	3
2.3	Interakce matky a plodu.....	5
2.4	Novorozenecké období	6
2.5	Kojenecké období	7
2.5.1	Psychomotorický vývoj.....	8
2.5.2	Emoční vývoj a socializace	9
2.6	Batoletčí období	10
2.6.1	Vývoj motorických dovedností	10
2.6.2	Vývoj poznávacích procesů	11
2.6.3	Emoční vývoj	13
2.6.4	Socializace.....	14
2.7	Deprivace v dětství	16
2.7.1	Psychická deprivace v dětství	16
2.7.2	Historie psychické deprivace	17
2.7.3	Psychická deprivace podmíněná ústavní výchovou	18
2.7.4	Deprivace emoční.....	19
2.7.5	Deprivace sociální	21
2.7.6	Deprivace motorická	23
2.7.7	Možnosti nápravy psychické deprivace	24
3	Empirická část.....	26
3.1	Cíle průzkumu a formulace hypotéz	26
3.2	Metodika práce	28
3.3	Charakteristika výběrového souboru	29
3.4	Charakteristika kojeneckého ústavu	30
3.4.1	Péče o děti ve zvláštních dětských zařízeních.....	31

3.4.2	Příjem dětí do kojeneckého ústavu.....	31
3.4.3	Překlady a převozy dětí	32
3.4.4	Příjem a umístění dětí ohrožených z terénu	32
3.4.5	Propuštění dětí z kojeneckého ústavu	33
3.5	Výsledky rozhovorů a jejich interpretace	34
3.5.1	Srovnání emočních projevů dětí batolecího věku v kojeneckém ústavu s dětmi z rodinného prostředí.....	34
3.5.2	Rozdíly sociálních interakcí mezi dětmi v kojeneckém ústavu a dětmi z rodinného prostředí	35
3.5.3	Projevy psychické deprivace u dětí batolecího věku, vnímané zdravotními sestrami v kojeneckém ústavu	37
4	Diskuze a shrnutí průzkumu	38
5	Resumé.....	41
6	Anotace	42
7	Závěr	43
8	Seznam použité literatury	44
9	Seznam obrázků.....	47
10	Seznam příloh.....	48
11	Přílohy.....	49

1 Úvod

V České republice bychom napočítaly desítky kojeneckých ústavů a dětských center pro děti do tří let a věřme, že budou plné. Tato skutečnost naši republiku z evropského hlediska nechvalně řadí do popředí v umístování dětí do těchto zařízení. Doba pobytu dětí v ústavní péči je často delší než půl roku. Přitom počátek lidského bytí je především citlivým a velice snadno ovlivnitelným obdobím. Pokud jsou nedostatečně uspokojeny či dokonce narušeny základní psychosociální potřeby dětí, mohou se tyto aspekty promítnout problematicky v dalším životě. Ústavní péče, která v ČR převažuje, není bohužel schopna tyto potřeby zejména u nejmenších dětí dostatečně nahradit. I přes nepříznivý vývoj dětí v kojeneckých ústavech a dětských centrech, počet dětí vyrůstajících v ústavní péči v České republice neustále narůstá. V naší zemi totiž chybí celistvý systém péče o ohrožené děti. Bohužel zde prozatím nevznikly žádné preventivní programy sociálního osíření a sankcionování rodin. Je tedy nezbytné zapracovat na vzniku a rozvoji nových programů a typů kvalitní náhradní rodinné péče.

Děti jsou do ústavů umístovány především ze sociálních důvodů. Jedná se i o důvody zdravotně – sociální, kdy kvůli svému postižení nevyrostají v rodině, ačkoli nutně nevyžadují trvalou a dlouhodobou zdravotní péči.

Dle mého úsudku je téma zabývající se dětmi, které žijí bez rodiny, podstatné především pro tyto lidské bytosti a zároveň pro společnost, ve které žijeme. Péče o děti, výchova a vzdělávání patří k nejdůležitějším otázkám rodiny, pokud není možné, aby tyto podmínky byly zajištěny biologickými rodiči, je základním předpokladem zdravého duševního vývoje dítěte, aby mu byla dopřána, nezbytně zajištěna, možnost vyrůstat a žít v jistotě a stabilitou naplněném, přirozeném a láskyplném prostředí.

Kdo tedy tvoří obraz budoucnosti naší společnosti? Právě děti, díky nimž máme možnost poznat vlastní možnosti a zároveň limity i jiné kompetence či opravdovou lásku.

I přesto, že aktuálně pracuji jako terénní sociální pracovník s uživateli návykových a psychotropních látek, svoji profesní budoucnost bych ráda naplnila zájmem o opuštěné a týrané děti. Myslím, že ústavní péče je téměř neměnný, nevyhovující systém, ve kterém by žádné dítě, díky chybám vlastních rodičů žít nemělo. Pomocí

studia oboru sociální pedagogiky i zvolenému tématu, se pokusím dětem i této problematice co nejlépe porozumět, abych mohla získat odborné znalosti, cítit se kompetentnější informovat veřejnost a hledat možné inovace či projekty pomoci těmto lidským bytostem. Kontakt s dětmi chápu jako naplnění vlastních radostí.

2 Teoretická část

2.1 Vývojová období

„Jak strašný by byl svět, kdyby se nerodily děti, přinášející sebou možnost dokonalosti a nápravy“.

(Ruskin in Čačka, 1994, s. 27)

„Vývoj je chápán jako výsledek interakce biologických, tj. genetických a psychosociálních vlivů, které se uplatňují v různé míře, v závislosti na sledované funkci i vývojovém období“. (Vágnerová, 2005, s. 9) Psychický vývoj, probíhající již od prenatální fáze, se věnuje jednotlivým oblastem, jako je prožívání, chování, poznávání, učení, které ho vzájemně a spolu s dalšími faktory a činiteli utváří. Realizací těchto interakcí vzniká jednota organismu i osobnosti. Pro pochopení vlastního lidství a osobnosti je nezbytné znát a uvědomit si jaké jednotlivé projevy utvářející a projevující se v jednotlivých vývojových obdobích, jsou prospěšné i běžné a zároveň je dobré znát situace, a reakce dětí, které již standardní nejsou a mohou znázorňovat jisté odchylky od normy. (Čačka, 1994)

V první kapitole charakterizují jednotlivá vývojová období, počínaje fází prenatálního vývoje. Novorozenecké období věnují převážně sociální interakci matky a dítěte, popisují kojenecké období a vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce se především zaměřují na období batolecí.

2.2 Prenatální období

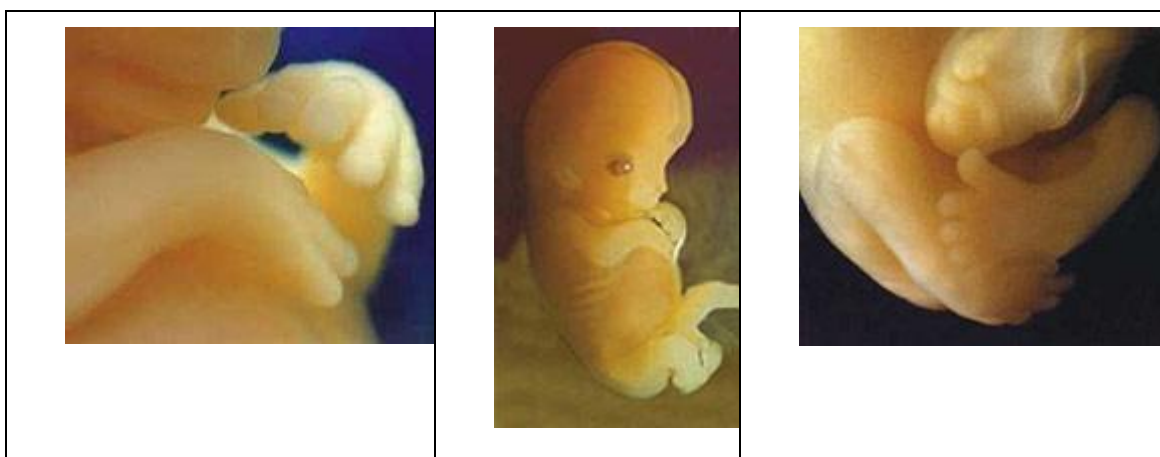
Prenatální období obvykle trvá devět měsíců a charakterizuje vývoj plodu od početí do narození dítěte. Duševní stav dítěte se utváří již před narozením v období těhotenství. Pro příznivý rozvoj plodu a vývoj dítěte je dominantní spojení s mateřským organismem a způsob života těhotné ženy. (Vágnerová, 2005; www.ssvp.wz.cz)

Prenatální období se dělí na tři fáze. První fází je období od oplodnění a vytvoření zárodku. Trvá tři týdny, dochází k vývoji nervového systému, vytváří se placenta,

začíná tepat srdce, končí druhou fází nazývanou embryonálním obdobím. Embryonální období je charakteristické tvorbou a vývojem orgánů s tím, že nejrychleji je utvářen mozek, zárodek začínáme nazývat plodem, který získává lidskou podobu, je schopen samostatných pohybů končetin a také „dumlat“.

V embryonálním období je plod velice vnímavý ke škodlivému chování matky, jako například alkoholismus, drogová závislost a k toxickým vlivům, které se podílejí na vzniku vývojových vad. (Vágnerová, 2005 ; www.ssvp.wz.cz)

Obrázek 1: Vývoj plodu v embryonálním období (Zdroj: www.ssvp.wz.cz)



Fetální období začíná dvanáctým týdnem od početí a trvá do narození. Dokončuje se vývoj orgánů, vytváří se základní reflexy, plod získává zkušenost a nejjednodušší formy učení. Plod dokáže střídavě pohybovat horními i dolními končetinami. V deseti týdnech vývoje má plod již lidskou tvář. V sedmém měsíci dokáže také díky vývoji plicím přežít předčasný porod. Reaguje na změny polohy matky také změnou polohy těla pro něj tou nejpříjemnější a zároveň vyvolává pohyby matky. (Vágnerová, 2005 ; www.ssvp.wz.cz) „Plod také do značné míry určuje dobu porodu a aktivně při něm napomáhá“. (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 26) Nitroděložní období můžeme nazvat jako nejdynamičtější fází.

Obrázek 2: Končetiny plodu v období fetálním (Zdroj: www.ssvp.wz.cz)



Obrázek 3: Tvář plodu v období fetálním (Zdroj: www.ssvp.wz.cz)



2.3 Interakce matky a plodu

Interakce neboli komunikace matky a dítětem se vytváří již v prenatální fázi, tedy v období těhotenství. Mezi matkou a plodem se v této době vytvoří určitý komunikační systém, kdy na fyziologické úrovni je jejich vzájemná komunikace zprostředkována krví, která prochází placentou. Smyslová komunikace mezi matkou a plodem je v reakci plodu na matčin hlas, změnu polohy, matčiny dotyky jako je hlazení a ťukání na břicho a také v poslouchání určité hudby. Emoční a racionální postoj matky k plodu má velký komunikační význam a plod reaguje na prožívání a emotivní reakce matky. Utváří se vztah mezi matkou a plodem, který reaguje na citové stavy matky, například na stres, bolest, pocit úzkosti či radosti. Při citových výkyvech matky, plod obvykle reaguje nadměrnými pohyby, které je matka schopna rozpoznat od čtvrtého měsíce. Podněty

z okolí k plodu pronikají přes břišní stěnu a funkci spojení mezi matkou a plodem plní placenta. Vztah k okolnímu světu si dítě vytváří od prvních dnů a měsíců života. (Vágnerová, 2005 ; www.ssvp.wz.cz)

2.4 Novorozenecké období

Novorozenecké období tvá první měsíc od porodu, během porodu je dítě aktivní a snaží se dostat na svět. (Řičan, 2004) Porod se uskutečňuje okolo čtyřicátého týdne těhotenství, kdy průměrná hmotnost dítěte je přibližně 3500 gramů a průměrná výška 50 centimetrů. (Vágnerová, 2005)

Langemier (Langmeier, & Krejčířová 2006) upozorňuje, že vhodné podmínky pro porod mají vliv na budování vztahu mezi matkou a narozeným dítětem, které se ihned zapojuje do interakce s matkou i prostředím. Porod je významným mezníkem pro matku i dítě, které se nyní stává samostatnou bytostí a ocitá se pro něj v doposud neznámém prostředí. Po ustřižení pupeční šňůry jsou orgány připraveny a aktivovány pro jejich funkci a nyní se dítě musí učit samo uspokojovat své biologické potřeby, především dýchat a přijímat potravu. Svoje nezastupitelné místo u narození dítěte má i otec. Přítomnost otce na našem území zaznamenáváme od roku 1985 a má svoji funkci, rodička cítí během porodu oporu, větší jistotu, což napomáhá ke snížení pocitu strachu a stresu a současně má význam pro nižší výskyt komplikací. (Langmeier & Krejčířová 2006 ; Šimčíková Čížíková & kol., 2005)

Novorozenec je vybaven nepodmíněnými reflexy například sacím (polykacím), hledacím (orientačním), úchopovým a jinými, které jsou nezbytné pro zachování života a postupem času mizí. (Langmeier & Krejčířová 2006 ; Vágnerová, 2005) Jednotlivé projevy novorozence jsou závislé na jeho stavu bdělosti. „Unavitelnost nervových buněk vyžaduje 20 hodin spánku denně. Probouzí se 7 krát až 8 krát v průběhu 24 hodin, nejčastěji z hladu, anebo pocitu vlhka“. (Čačka, 1994, s. 29) Ve fázi bdělosti je dítě schopno vnímat, učit se a vytvářet si zkušenost, bdělost můžeme podpořit změnou polohy dítěte. Nyní se dítě učí nejrůznějším projevům chování například jak si získat a udržet pozornost rodičů. Mezi základní signály uspokojující potřebu sociálního kontaktu, ale i jiných biologických potřeb, patří křik, kdy nutností matky je, aby se zorientovala v situaci a pochopila, jakou sdělovací složku křik má. Novorozenec

je vybaven vrozenými pohyby, kterými dává najevo pocity spokojenosti a štěstí a naopak umí dát najevo svoji nespokojenost. Během sociální interakce dítě reaguje na hlas matky, rozpozná lidskou tvář a ruku ve své dlani oproti jiným předmětům, je vybaveno neverbálními i mimickými projevy, díky nimž se mu daří dávat najevo svoje emoce a je naladěno pro komunikaci s blízkými. Matka ho v takovém chování podporuje při běžných úkonech jako je kojení, přebalování a současně může probíhat sociální hra. (Langmeier & Krejčířová 2006)

„Novorozenec je sice dosud „sociálně naivní“, ale není „sociálně slepý“, nechybí mu tedy již schopnost odrážet jisté sociální signály. Jde však o velmi jemnou interakci novorozeného dítěte s matkou na základě vzájemného vcítění, která přináší oběma stranám potěšení.“ (Čačka, 1994, s. 30)

2.5 Kojenecké období

Kojenecké období probíhá do jednoho roku věku dítěte a je předpokladem k postupnému rozvoji mnoha kompetencí. V tomto čase se dítě vyvíjí velice rychle. „V prvním roce života dítě postupně ovládá své tělo tak, že je schopno specificky lidské lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede uchopit a pouštět záměrně věci, rozvine svoji praktickou inteligenci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace a naváže specifický vztah k lidem, kteří o něj pečují“. (Šimčíková Čížíková & kol., 2005, s. 49)

Nyní charakterizují teorie psychického vývoje S. Freuda a E.H. Eriksona, které popisují kojenecké období, každá z nich je jedinečná a mohou sloužit pro hlubší porozumění tohoto vývojového období.

Dle Sigmunda Freuda, který definoval stadia psychosexuálního vývoje, je kojenecký věk nazván orálním obdobím. (Říčan, 2007) „První stadium vývoje je orální, tj. libido se vyvíjí v erotogenní zóně úst. Přijímání potravy zajištěné samozřejmě i jinými instinkty, je podporováno tím, že samo sání, polykání, později také kousání, je malému dítěti enormně příjemné (asi jako v dospělosti sex, jde o totéž libido). Toto stadium se dělí na rané orální, kde převládá pasivnější přijímání, jehož paradigmatem je sání, a orálně-sadistické, kde dominuje rozkoš z kousání a žvýkání. Centrem rozkoše jsou

ústa, ale orální v širším smyslu je, či může být, i dýchání, zrakové vnímání, naslouchání laskavému hlasu atd.“ (Říčan, 2007, s. 158)

Teorii psychosociálního vývoje osobnosti E.H. Eriksona v kojeneckém období popisuje Vágnerová (2005). „Základní důvěra proti nedůvěře. Trvá od narození do 1 roku. Kojenecký věk je fází zaměřenou na dosažení základní důvěry ve svět, která umožňuje rozvoj žádoucích osobnostních vlastností, a s nimi spojených způsobů chování. Potvrzení jistoty a bezpečí eliminuje úzkost a rozvíjí se otevřenost vůči okolnímu světu, tj. sociální vstřícnost, ale i otevřenost zkušenosti, kterou dítěti může tento svět poskytnout. Kvalita prvotní vazby mezi matkou a dítětem ovlivňuje jeho pozdější emoční prožívání a adaptabilitu“. (Vágnerová, 2005, s. 44)

2.5.1 Psychomotorický vývoj

Dítě v kojeneckém věku se již více aktivně snaží co nejlépe využívat smyslové orgány, především zrak a sluch, pro hlubší orientaci v bezprostředním okolí. Vývoj smyslů dítěti umožní se více zapojit do interakce s rodiči, kdy dítě pozorně sleduje pohyby osob a zároveň vnímá interakci těchto blízkých lidí. Velice rychle se rozvíjí i kognitivní složky jako je například paměť a představivost, kojenci se daří udržet delší pozornost zaměřenou na zajímavé podněty, kdy prožívání a vnímání je stále zaměřeno na vlastní zážitky a prožitky. (Čačka, 1994)

Kojenec se učí zvedat a držet hlavičku, postupně vzpřimuje páteř, hraje si s prstíky a pokouší se o úchop. Začíná se opírat o předloktí, otáčet se z břicha na záda, postupně se snaží sedět a lézt po čtyřech. Dítě se pokouší postavit, za pomoci dospělého, případně nábytku a jiných předmětů v místnosti, později se dokáže za ruku i rozejít. Je tedy patrné, že se dítě postupným osvojováním hybných dovedností učí kontrole vlastního těla. Na konci prvního roku, se dítě zvládne samo napít z láhve a sní například rohlík. (Šimčíková Čížíková & kol., 2005)

Zprvu dítě úchop provádí spíše celou dlaní a oběma rukama, jednodušší je také brát a držet větší předměty. V sedmém měsíci již dítě posiluje klešťový úchop v zápěstí, daří se mu udržet i drobné věci jako jsou například korálky a sahá po nich jednou rukou.

Nástrojem pro dorozumívání, přilákání pozornosti a projevení emocí je pláč a křik. Ve třech měsících tyto projevy postupně mizí a nejsou tolik časté, dítě se začíná smát, brouká, výská, vydává první hlásky, později se pokouší žvatlat a zároveň naslouchá a reaguje na výzvy. (Langmeier & Krejčířová 2006) „Řečí také není jen smysluplné užívání slov, ale i mimika, pantomimika aj. Rozhodně tedy těch několik slov, která jsou na konci prvního roku smysluplně užívána, nelze považovat za měřítko duševní úrovně – tím je, a ještě dlouho bude, především projev vlastní bezprostřední aktivity a jejím prostřednictvím nabyté zkušenosti a zážitky“. (Čačka, 1994, s. 33)

V tomto věku je pro dítě stále nejzajímavější lidská tvář a pohyb lidí. (viz. Příloha č.1: Postup při vyšetřování neuropsychického vývoje)

2.5.2 Emoční vývoj a socializace

Sociální prostředí pro dítě kojeneckého věku představují vazby s matkou a rodinnými příslušníky, jsou to právě tito lidé, kteří by měli svému potomkovi zajistit podmínky pro bezpečný rozvoj jeho schopností a dovedností učít se kontaktu s druhými lidmi, porozumět stálosti vztahu a cítit jistotu a bezpečí. Pokud by dítěti nebylo umožněno vyrůstat v přirozeném kontaktním prostředí, hrozilo by vážné narušení jeho zdravého psychosociálního vývoje. Co se týče pláče a křiku, jako dorozumivacího prostředku s druhými, si kojeneček již začíná uvědomovat následky těchto projevů a snadno pochopí, že slouží k přivolání blízkých i vyjádření potřeb a emocí. Dítě se jednoznačně potřebuje připoutat k matce, případně jiné osobě a tento vztah prohlubovat, díky těmto zkušenostem se vyvíjí dětský vnitřní svět, tyto zkušenosti slouží k naplňování psychických potřeb a zásadně ovlivní citové vztahy k druhým v jeho budoucím životě. Kojeneček se pokouší být v kontaktu s lidmi aktivní, dává najevo radost a současně se při komunikaci rozvíjí sociální hra. Vágnerová (2005) uvádí nutnost stálosti a fixace k nejbližší osobě pro pochopení a odlišení blízkých a „cizích“ osob, důležitá je také fixace k ženskému i mužskému pohlaví. (Vágnerová, 2005) „Ve všech kontaktech s malým dítětem by však měla vždy dominovat vcítivá laskavost“. (Čačka, 1994, s. 35)

2.6 Batolecí období

Batolecí věk trvá od jednoho do tří let. Během tohoto období, které je ovládáno silnými emocemi a dítě si uvědomuje svá přání, dochází k výraznému rozvoji dětské osobnosti i mnoha kompetencí, kdy se dítě osamostatňuje, s vědomím své vlastní existence a svých možností. Vývojový úkol batolete je usilovat o sebeprosazení, potvrzení svých schopností, sebeuvědomění, osvojení si nejrůznějších jevů jako je pozorování chování dospělých a zjištění svých limitů.

Tento úkol může být však zablokovan nejistotou, nedostatkem důvěry ve vlastní možnosti, či objektivními důvody, jako je nevhodné výchovné vedení nebo nemoc.

(Vágnerová, 2005 ; Čačka, 1994)

V tomto období kdy děti začínají chodit, více verbálně komunikovat a jejich vlastnosti jsou v rychlém rozvoji, je nutné si uvědomit, že máme tu čest být v kontaktu s někým, u koho se často střídají projevy něhy, mazlivosti, roztomilosti s návaly vzteku a vzdorovitosti. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

2.6.1 Vývoj motorických dovedností

Vývoj kompletní pohybové aktivity přispívá ke zpřesňování vlastního tělového schématu. Pohybové aktivity, jako schopnost ovládat vlastní tělo jsou novou zkušeností i prostředkem k uspokojování potřeb. Hrubá motorika a její vývoj je patrný na první pohled. Dítě se pokouší o získání kompetencí k prvním krůčkům a nejisté chůzi, která již nemusí mít nutně za cíl dostat se pro nějakou věc, ale kolem třináctého měsíce se dítě chůzi učí především, že mu usnadní orientaci v prostoru lépe nežli lezení. Přibližně v roce a půl si je dítě chůzí jistější, méně padá a pokouší se nejdříve trochu nepovedeně utíkat. Dítě ve věku dvou let utíká bez potíží, dobře zvládá nerovnosti terénu a chodí do schodů. (Langmeier & Krejčířová 2006,) Lokomoce napomáhá dítěti ke zvýšení sociálního statusu ve společnosti tím, že přehází na vyšší úroveň. (Vágnerová, 2005)

Pohyby představující jemnou motoriku jako je uchopování, manipulace a pouštění předmětů, se také rychle zdokonalují a dítě kolem druhého roku si dokáže samostatně hrát, postaví věž z několika kostek, různě je řadí, vytváří s nimi složitější konstrukce,

učí se geometrické tvary a významný je také pokrok v uchopování tužky, kdy dítě začíná čmárat na papír. Dítě se naučí napodobit např. kruh, čmárá různá klubička a na konci batolecího věku je připraveno pokoušet o kresbu věcí, zvířat a lidí. (Langmeier & Krejčířová 2006)

Důležitým vývojovým mezníkem batolecího období, je snaha o řeč a komunikaci. Dítě v prvním roce běžně reaguje a otáčí se za hlasem, většinou svá sdělení vyjadřuje melodií a frekvencí, slůvka mu ještě nejdu, avšak pokouší se napodobit jednoduché slabiky, které můžeme nazvat dětským žargonem. (Langmeier, & Krejčířová 2006)

Šišlání a ráčkování je tomto věku běžné. (Čačka, 1994) Dítě začíná rozumět jednoduchým názvům, pojmenování věcí a činností. Dle výzkumných studií bylo prokázáno, že dítě ve dvanácti měsících matce naslouchá, a také se pokouší odpovídat, tedy vznikají střípky lidského rozhovoru. Batolata se začínají učit rozdělování a sdílení pozornosti, snaží se matce sdělit, co by si přálo svoji vlastní iniciativou, tak že pomocí referenčního pohledu se beze slov táže matky a ujišťuje se, zda činnost, kterou dělá, vytváří správně či nikoliv. Jakmile dítě dospěje do dvou let, jeho myšlení získá další rozměr, začíná chápat symbolický význam vět. (Langmeier, & Krejčířová 2006)

V neposlední řadě je nezbytné podotknout, že ve druhém roce již dítě přestává nosit plenu a je schopno ovládat vyměšování. Během třetí roku se dítě naučí sebeobsluže jako je oblékání, svlékání šatstva, samostatného stolování a hygieně. Pro batole je nezbytné snažit se regulovat podněty a mít možnost samostatného pohybu, poté je pro něj snažší aktivně ovlivňovat míru kontaktu s prostředím i jeho poznávání. (Vágnerová, 2005)

2.6.2 Vývoj poznávacích procesů

Vývoj smyslů dítěte tedy zrak, sluch, hmat, čich a chuť napomáhají ke zkvalitňování kognitivních procesů. (Čačka, 1994) Děti díky rozvoji poznávacích procesů se snadněji socializují, lépe rozumí svým potřebám a snadněji se orientují v prostředí, ve kterém žijí. Problematikou vývoje osobnosti a poznávacích funkcí jako je pozornost, paměť, inteligence, usuzování, myšlení, schopností, fantazie, představování a vnímání se zabýval Jean Piaget. (www.rudolfkohoutek.blog.cz) „Podle Piageta je skutečně teprve v roce a půl nebo ve dvou letech ukončen vývoj senzomotorické inteligence a začíná nová

etapa symbolického a předpojmového myšlení“ (Piaget in Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 78)

V čase se děti orientují převážně tady a teď, avšak rozvoj symbolického myšlení pokročil natolik, že dítě je schopné si zapamatovat a napodobit určitý druh chování například nakupování, vaření aj. s časovým odstupem, vybaví si takový projev, jaký již u někoho vidělo. Je tedy patrné, že batole již nemusí manipulovat pouze s reálnými objekty, daří se mu řešit úkoly za pomoci faktického zkoušení různých alternativ a zralejších strategií. (Vágnerová, 2005 ; Čačka, 1994)

Dětská představivost je bohatší doplňována o detaily, avšak fantazie bývá často zaměněna s realitou. Nápadná v batolecím věku je fiktivní hra, kdy dítě při hře s panenkou, ji krmí, umývá, dává ji spát, oblíbená hra je taky vaření, délka při hře se zvětšuje a ve skutečnosti trvá přibližně půl hodiny. Aby dítě mohlo rozvíjet symbolické myšlení je pro něj nezbytné pochopení trvalosti objektu, což se snadněji projevuje v okruhu známých věcí, v prostředí a u věcí méně známých se dítě zatím snadno splete nebo věci zamění. (Vágnerová, 2005 ; Čačka, 1994) J. Piaget uvědomění stálosti předmětu, řadí do prvního senzomotorického stadia, což pro dítě znamená, že skrytý předmět nepřestává existovat. V tomto stadiu, které je patrné do dvou let věku dítěte, dochází k rozvoji poznávacích procesů. „Dítě si buduje přímou znalost světa kolem sebe za pomoci pohybu a bezprostředního vnímání.“ (Doňková & Novotný, 2010, s.31)

“Vnitřní mentální schémata zpočátku úplně chybí – dítě tak např. nerozlišuje sebe samo od svého okolí (tzv. Hluboký či extrémní egocentrismus), věci, které nevidí, pro něj přestávají existovat – nehledá je (chybí vědomost trvalosti objektů). Postupem času však sebe začíná chápat coby aktivního činitele (např. třese chrastítkem, aby udělalo hluk), vyděluje se tak z vnějšího prostředí, pozvolna si taktéž osvojuje vnitřní reprezentace, přičemž ke konci této etapy se již objevují některé symbolické schopnosti (např. jazyk).” (Doňková & Novotný, 2010, s. 31) V tomto období dítě obvyklé pozná blízké a známé osoby, pozná samo sebe v zrcadle a rozliší obličej od předmětů.

Druhé stadium, které také zasahuje batolecí věk je dle Piageta stadium předoperační, kdy se rozvíjí symbolické pojmy dítěte, například si hraje na prodavačku a namísto zboží vyměňuje obrázky a k placení používá papírky a ví, jakého je pohlaví.

Předoperační stadium také představuje problematiku, kdy dítě nedokáže zaměřit pozornost na více než jeden aspekt situace současně, nejčastěji je jako příklad uváděn jev kdy dítě nepozná rozdíl mezi množstvím a příčinností, což znamená, že pokud budeme přelévat stejné množství vody ze širší sklenice do užší a vyšší, tento postup dítě nevnímá a neukotví si, že množství vody se nezměnilo. Vyzveme-li dítě k zhodnocení, ve které sklenici bylo vody více, vybere si obvykle sklenici užší a vyšší, která mu symbolizuje větší množství vody. (www.rudolfkohoutek.blog.cz)

2.6.3 Emoční vývoj

Vztah mezi emocemi a jejich projevy k podnětům, které je vyvolávají, svědčí o dosaženém stupni rozvoje dětské osobnosti. Během batolecího období se zvyšuje schopnost emočně reagovat na různé situace, vytváří se dynamika vlastního prožívání, batole se také pokouší odpovědně reagovat na potřeby a prožitky jiných lidí. S emočním vývojem souvisí pocity radosti a hrdosti za pochvalu, pokud se dítěti zdaří uložený úkol, či je oceněno za citově vřelé chování a zároveň se tyto děti hanbí a stydí, pokud jsou z určitého důvodu pokárány, díky těmto citovým prožitkům se začíná vytvářet hodnocení vlastního já, neboli sebehodnocení. Děti se snaží a jsou uspokojovány, pokud se jim dostane pochvaly, vlastní uspokojení napomáhá tvořit sebecit, kdy dítě má rádo samo sebe, a pro tento pocit se snaží být i dobře posuzováno lidmi, na kterých mu záleží. (Vágnerová, 2005)

Pro toto vývojové období jsou typické některé emoční projevy, které slouží jako významné signály, typické mohou být pocity separační úzkosti z odloučení od matky, projevy žárlivosti, vzdoru, zlosti a hněvu. Nejčastěji to nastává v situacích, kdy dítě setrvalo v klidu, anebo se věnovalo nějaké poutavé činnosti a někdo po něm vyžaduje něco zcela jiného. „Případně si na určitou záležitost vytvořilo vlastní názor a je mu vnucován jiný.“ (Čačka, 1994, str. 40) Těmto nepříjemným situacím lze předejít, jestliže dítě na změnu činnosti dostatečně vhodným způsobem připravíme, situaci

vysvětlíme, případně názorně předvedeme, tím bychom mohli odpoutat pozornost od dosavadní činnosti dítěte.

Pokud se jim nedostává, po čem touží, mohou být frustrováni a mohou se začít projevovat první znaky nezdravého vzdoru. Je-li výchova zanedbána, může mít negativní dopad na vlastní hodnocení, kdy se dítě uchyluje k pocitům nadřazenosti, případně méněcennosti, což neprospívá jeho sebeprosazování. Je patrné, že děti v tomto věku umí projevovat radost z kontaktu s lidmi. (Čačka, 1994)

2.6.4 Socializace

Socializace batolete aktivně probíhá navazováním vztahu s matkou a nejbližšími členy rodiny a zároveň se rozvíjí kontakty s dalšími lidmi a vztahy ve skupině. Probíhá vzájemná interakce chování a utváří se sociální identita dítěte k sobě samému i k lidem, kteří jsou pro něj důležití. Děti v batolecím věku poznávají ostatní na základě blízkosti, také již rozlišují pohlaví a přibližný věk druhých. Batolata již většinou nejsou tolik bázlivá k cizím lidem a mění se jejich chování k nim. Osvojují si sociální role, které jim pomáhají v osamostatňování a souvislosti s rozvojem poznávacích procesů se postupně mění způsob regulace vlastního chování. Vlastní regulace slouží k nabytí potřebného pocitu jistoty, který pomáhá posílit právě onu schopnost samostatnosti. (Vágnerová, 2005)

Dítě navazuje nové kontakty se stejně starými dětmi, získává nové sociální role a s tím souvisí povinnost přiučit se respektovat běžné normy chování. Jestliže by dítě nechtělo tyto normy akceptovat, bylo by odmítáno, negativně hodnoceno a takto nepříjemná zkušenost by je nakonec přiměla tyto sociální pravidla přijmout. Je tedy patrné, že každé dítě má současně s vlastní regulací i požadavky a očekávání ostatních lidí.

K nejdůležitějším procesům rozvoje socializace patří verbální komunikace. Děti chtějí komunikovat, touží upoutat pozornost dospělých a v rámci svých možností se pokouší vyjádřit svá přání, což napomáhá k uspokojení jejich potřeb. Pro takto malé děti často nebývá důležitý obsah sdělení, ale uspokojí je být v kontaktu s dospělým a udržet si jeho pozornost. Komunikace je řečí, sdělením o něčem, někomu, verbální

komunikace nám umožňuje sdělit a také docílit našich přání. Informace o sociálních normách a pravidlech dítě získává pozorováním chování a jednání ostatních lidí a zároveň pomocí verbálního sdělení, pokud jsou oba informační zdroje v souladu dítě se snaží a srozumitelněji učí žádoucím pravidlům chování. (Vágnerová, 2005)

Vývojová psychologie se také zaměřuje na hru jako nástroj pro socializaci dětí. Ve druhém roce se batolata pokouší hrát si souběžně, doposavad byla společná komunikace a interakce charakteristická spíše na krátké sdílení pozornosti a podávání si hraček.

Jakmile dítě dospěje ke třetímu roku, můžeme pozorovat první pokusy o souběžnou hru s druhými dětmi, dochází k osvojování prosociálního chování například, když maminka začne při hře plakat, dítě se jí snaží utěšovat a narůstá schopnost sociálního porozumění. Složitější a konstruktivní hry se rozvíjí až později u předškolních dětí. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

Vývojová psychologie vychází z mnoha různých přístupů a teorií, jedna z nich je teorie psychosociálního vývoje, dle německého psychoanalytika Erika Eriksona, podle něhož je vývoj osobnosti rozdělen na jednotlivé faktory, které tento vývoj společně ovlivňují, například biologické a společenské faktory. Vychází z předpokladu, že pro rozvoj a další příznivý postup osobnosti musí dítě v jednotlivých stupních vývoje vyřešit základní psychologický rozpor neboli vývojovou krizi. Splnění psychosociálního úkolu obvyklého pro tento věk je společností běžně očekáváno. Pokud se však tento úkol splnit nezdaří, vývoj dítěte může být nepříznivý či dokonce stagnující. (Vágnerová, 2005).

Vývoj batolete se podobá bystřině, kde se na každém kroku vyskytne větší nebo menší peřej. V batolecím období jsou zapuštěny kořeny vývoje osobnosti, jež chce žít podle své individuality a zamítá být loutkou, s níž se může libovolně jednat. (Říčan, 2004)

2.7 Deprivace v dětství

Deprivace v dětství má několik úrovní, které spolu vzájemně souvisí, rozdělila jsem je do následujících podkapitol. Svoji pozornost jsem zaměřila především na psychickou deprivaci, kterou jsem rozčlenila na podkapitoly týkající se historie psychické deprivace, psychické deprivaci v ústavní péči, a také jsem v souvislosti s psychickou deprivací popsala deprivaci emoční, sociální a motorickou.

2.7.1 Psychická deprivace v dětství

V odborných textech je vymezena psychická deprivace jako základní lidská potřeba, která není uspokojována. Uspokojování psychických potřeb nás provází celý život a je jich velká řada, vzhledem k zaměření na děti je nejdůležitější rodičovská láska a péče.

Psychická deprivace, neboli psychické strádání je tedy ztrátou pro jedince. Nejedná se zde zejména o fyzické strádání, ale především o nedostatečné uspokojení základních duševních potřeb. Psychická deprivace je tedy stav, který vznikl následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře po dlouho dobu. K psychickému strádání očividně docházelo nejdříve a nejsoustavněji u dětí bez rodin. (Langmeier & Matějček, 1974)

Ke vzniku psychické deprivace dítěte přispívá celá řada složitých a rozmanitých činitelů, kterými jsou různé formy sociálního zanedbání, nedostatek vlastní příležitosti k uspokojení základních potřeb, konfliktní situace, nevyhovující rodinné prostředí s následky traumatizujících postojů dospělých aj.

Uspokojování psychických potřeb dítěte je především v pravidelném, každodenním styku se sociálním prostředím. (Langmeier & Matějček, 1974)

Psychické projevy deprivace u dětí jsou velmi četné a mnohotvárné. U dětí ve věku do tří let, se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje.

Obvyklá a často nápadná je povrchnost sociálních vztahů, děti jsou rozmrzelé, agresivní vůči svým vrstevníkům a lze u nich pozorovat nepřirozeně vážný výraz. Jedním z ukazatelů deprivace je řeč. V ústavní péči, hlavně při změnách prostředí, jsou předpoklady normálního vývoje řeči u kojenců a batolat omezeny. Tyto

děti jsou ochuzeny o individuální kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa.

Děti přicházející z kojeneckých ústavů do pěstounské péče mívají vývoj řeči v různé míře opožděný. Úroveň řeči těchto dětí nelze srovnávat k dětem vyrůstajících v rodině. Například šestileté dítě odňaté z velmi špatné rodiny nemluví, jako běžné dítě tříleté, chybí mu typické kladení otázek, nezná zdobněliny, mazlivá slůvka, řečový projev dítěte je chudý a chybí mu dětská radost a zvědavost.

Řeč dětí v dobré rodině má sdělovací, komunikativní funkci, avšak tam, kde je dítě převážně nebo zcela odmítáno a trestáno, se funkce řeči snižuje. (Langmeier & Matějček, 1974 ;<http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>)

2.7.2 Historie psychické deprivace

Dovídáme se již z historie o dětech z nalezinců, o které se staraly chůvy bez jakéhokoliv mluvení, laskání, mazlení a radostného úsměvu. Tyto děti se nenaucily žádné řeči a umíraly smutkem. Ve vědě byla problematika psychické deprivace zkoumána začátkem devatenáctého století. S prvními psychologickými studiemi se setkáváme zejména ve Vídni, kde se začínala zkoumat problematika dětí vychovávaných v ústavech, dětí bez rodin a ze špatných sociálních poměrů. V této době byla rozpoznána lékařská závažnost zdravotnických a sociálních ústavů na základě vysoké úmrtnosti dětí v kojeneckých ústavech. Problematikou dětí strádajících neuspokojením základních potřeb, se již před druhou světovou válkou zabýval psychoanalyticky zaměřený R. Spitz z USA. (Langmeier, Matějček, 1963)

V USA se na počátku druhé světové války podrobným studiím věnoval psycholog W. Goldfarb, ten porovnával děti vyrůstající v ústavech, které byly poté umístěny do pěstounské péče. Na těchto dětech byl patrný nepříznivý vývoj způsoben brzkým umístěním do kojeneckých ústavů. (Langmeier, Matějček, 1963).

Během druhé světové války, která způsobila řadu sociálních problémů v životě lidí, se nejrůznější psychologické studie v Anglii, USA, Rakousku, Německu věnovaly zájmu o problematiku prostředí, ve kterém je dítě vychováváno. Bylo zjištěno, že při omezení smyslových podnětů v prostředí chabém na citovou vřelost, bez intimního

a trvalého vztahu dítě strádá, což se podílí na vzniku psychické deprivace, patologického chování, nerozvinutí intelektu a celkového opoždění vývoje.

Pozdější poznatky v této oblasti přicházejí také z Československa, kde se uskutečnily psychologické výzkumy v kojeneckých ústavech. (Matějček 1960, Nováková 1957, Smržová 1957 in Langmeier & Matějček, 1963).

2.7.3 Psychická deprivace podmíněná ústavní výchovou

O vývoj dětí vychovávaných v ústavní péči se začíná hovořit na počátku dvacátého století v souvislosti s vysokou úmrtností těchto dětí. Tento problém byl později snahou pracovníků částečně eliminován pomocí karantén, separovaných boxů, očkováním, dostatečnou výživou a tak dále, díky těmto zásahům se skutečně úmrtnost těchto dětí snížila. Délka onemocnění například respirační, je však opakovanější a delší u dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech oproti dětem žijícím v rodinném prostředí.

Co se fyzických znaků týče, byla prokázána také nižší váha a výška dětí v ústavech.

Na základě nejrůznějších baby-testů, testů řeči a jiných, prováděných v několika desítkách kojeneckých ústavů s rozdílnými hygienickými podmínkami, různými podněty z prostředí a příležitostmi k činnosti například volnou hrou s hračkami, bylo prokázáno právě nejtěžší opoždění především u vývoje řeči a v sociální oblasti. (Langmeier & Matějček, 1963).

Děti vyrůstající v rodině a to nemusí být za každou cenu harmonická či biologická rodina avšak zajištěna společným životem a úzkými vztahy s rodinnými příslušníky, mají svoji důležitost a svoje místo. Naproti tomu děti v ústavech žijí odtrženy od reálného života, chybí jim spontánnost kontaktu s lidmi. Často jsou tyto děti pasivní, bez vlastní iniciativy a reagují podrážděně či úzkostně na každou změnu navyklého denního režimu. Pro ústavní výchovu je charakteristické omezení příležitosti k tvořivosti, realizaci vlastní fantazie, vlastních zdrojů, hra je nesrovnatelně chudá.

Racionálním plánováním a výchovou nemůže personál dětem v ústavech zajistit přirozenost a spontánnost lidského kontaktu, kterému se těší děti v přirozených podmínkách života, tedy v rodině. (Langmeier & Matějček, 1963).

Nejčastější projevy, které můžeme v kojeneckých ústavech a dětských centrech pozorovat zahrnují celkovou pasivitu z vlastní iniciativy, obvyklé je, že děti čekají, co jim nabídne personál, mají nízkou sociální odezvu, naopak se často vidí děti, které jsou hyperaktivní a chtějí pozornosti dospělých, ale neprojevují téměř žádný zájem o hračky nebo knížky. (Langmeier & Matějček, 1963) „Dítě si nemohlo vytvořit uspokojivý vztah k matce, a proto se také nemohlo obrátit ani ke světu neživých věcí“ (Langmeier & Matějček, 1963, s. 40).

Vývoj dětí v ústavní péči má tedy velký podíl na příčině vzniku psychické deprivace. Americký psycholog W. Goldfarb zjistil, že život v ústavu tyto děti ohrožuje trvalými poruchami v oblasti neuspokojivého abstraktního pojmového myšlení, agresivitě, emoční nezralosti, opožděnou sociální vyspělostí, nezkušeností s běžným zacházením s hračkami. Tyto děti jsou také ohroženy následným patologickým jednáním, kterým si mohou uspokojovat své potřeby. (Langmeier & Matějček, 1963)

„V našich současných podmínkách je u dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech a dětských domovech do 3 let pravidlem celkové lehké opoždění vývoje s nejvýraznějším postižením řeči a sociálního chování, které se ovšem v případě včasného umístění dítěte do kvalitní rodiny obvykle rychle upraví“. (Říčan & Krejčířová a kolektiv, 1995, s. 196)

Shrnutím této podkapitoly může být tvrzení, že ústavní výchova dětí je nejen prostředím málo podnětné, ve kterém chybí spontánní a neřízené projevy skutečného citu jako je láska, ale také způsobuje vážné poruchy ve vývoji emočním intelektovém.

Je tedy nezbytné se pokusit o rozvoj jednotlivých schopností a kompetencí pro příznivý vývoj těchto dětí například vytvořením rodinných buněk, které bude zajišťovat odborný, neustále se vzdělávací, stabilní personál, který se pokusí zajistit dětem život co nejpodobnější životu v rodině. (Langmeier & Matějček, 1963)

2.7.4 Deprivace emoční

Dle předpokladů je dítě v batolecím věku existenčně vztahováno především k matce, případně k nejbližším členům rodiny. „I krátkodobé odloučení vyvolává často prudké

separační reakce, podobně jako už ke konci roku, ale mnohdy ještě nápadnější, protože dítě již disponuje větším rozsahem výrazových prostředků.

Odborníci zabývající se zkoumáním psychické deprivace (Robertson 1952 a Bowlby 1957 in Langmeier & Matějček, 1963) popsali separační reakce dětí starých 18 až 24 měsíců, které byly poprvé ve svém životě odloučeny od svých matek a umístěny v nemocnici. Zjistili tyto tři typické fáze:

[1] Fáze protestu: Dítě křičí a volá matku – čeká na základě své předchozí zkušenosti, že ona přijde, když ji bude dost vytrvale volat.

[2] Fáze zoufalství: Dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti: odmítá stále navázat kontakt s druhými, kteří se mu snaží pomoci, odmítá hračky, často leží typicky s hlavou zabořenou do podušek.

[3] Fáze odpoutání od matky: Dítě potlačí postupně své city k matce a je schopno se připoutat k jinému dospělému, nejde-li o někoho, kdo mu mateřskou péči nahrazuje – jinak ztrácí svůj vztah k lidem a upoutává se spíše na věci.“ (Langmeier & Krejčířová, 2006 s.80)

Tyto fáze mají různou úroveň intenzity a formu projevů, každé dítě se s odloučením vypořádává odlišně s ohledem na další například biologické dispozice. V kojeneckém ústavu můžeme u dětí sledovat všechny tři fáze a to v závislosti na situaci či podmínkách, při kterých je dítě přijímáno. Emoční deprivace vzniká, není-li emoční složka v mezích správného vývoje. Pokud v péči od útlého dětského věku chybí láska, cit, hlazení, porozumění a mnoho dalších emocionálních podnětů a zároveň pokud je dítě zanedbáváno, strádá a emocionální vývoj je narušen. Tato zkušenost má negativní dopad na vývoj osobnosti což se projevuje změnou chování i prožívání. Pokud dítě nevyrostá v podnětném prostředí, v takovém případě se obvykle projeví změna postoje k realitě a žebříčku hodnot. (Koukolík & Drtilová, 1996)

Emoční deprivace vzniká dle Langmeiera a Krejčířové (2005) pokud chybí pevné a trvalé pouto dítěte ke konkrétní osobě, která je zárukou životní jistoty. Jestliže během prvních několika měsíců bylo dítě přijato do ústavní péče je zřejmé, že si nemohlo

vytvořit pevný vztah ke své osobě a z tohoto důvodu se autoři domnívají, že nedochází k negativní emoční reakci dítěte na cizí osoby. S tvrzením však nesouhlasí Matějček (1963), který se zabýval otázkou separační reakce. Uvádí, že úzkost ze ztráty blízké osoby se projevuje jak u dětí odloučených od rodiny tak u ústavních dětí, které jsou předávány z jednoho ústavu do druhého, jakožto vyloučení ze známých podmínek ve kterých vyrůstají. (Langmeier & Matějček, 1963)

Konkrétní projevy, které jsou poměrně časté u dětí trpících emoční deprivací, nepřiměřená agrese vůči ostatním dětem, návaly vzteku, nepřátelskost, autoagrese, pasivní vztah k hračkám, pocity strachu, sklíčenosti, uzavřenosti a mnoho dalších.

Děti s neuspokojenou emoční potřebou mají také problémy s navazováním hlubších vztahů s ostatními lidmi a v běžné sociální adaptaci. (Langmeier & Matějček, 1963)

2.7.5 Deprivace sociální

Dítě se potřebuje vztahovat k blízkým lidem, tyto vztahy mají vliv na jednotlivé vývojové složky osobnosti, jako například vlastní hodnocení, sebepojetí, integrace vlastní osobnosti a jiné. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

U dětí vyrůstajících v kojeneckém ústavu můžeme sledovat dva rozměry chování ve skupině, na straně jedné povyšování se nad ostatními a na straně druhé sebepodceňování. Dítě potřebuje být chváleno a oceňováno, pokud tomu tak není, ztrácí motivaci k činnosti a zároveň se mu nedostává zpětná vazba od dospělého, což rozvíjí nejistotu.

V souvislosti s nedostatečnou vazbou od pracovníků, které se o děti v kojeneckém ústavu starají, si můžeme všimnout, že děti jsou k tetám často netečné, naopak přicházeli do zařízení nový člověk v pozici například stážisty, projevuje se u dětí rychlá vztahovost a tendence získání si nové osoby jen pro sebe. „Neznají však věrnost! Běží tam, kde se jim nabízí nějaké pohlázení, ale hned zase hledají uspokojení u někoho jiného.“ (Langmeier & Matějček, 1986, str. 63)

Tuto kapitolu zabývající se sociálním zanedbáváním jsem se rozhodla rozdělit do podkapitol charakterizující společenské podmínky, ve kterých děti nejvíce trpí. Jedná se o kategorii věnující se sociální separaci a sociální izolaci.

2.7.5.1 Sociální separace

Sociální separaci definujeme jako situaci, při níž dochází k přerušení specifického vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím obvykle odloučení od matky. Sociální separaci činí nebezpečnou vývojová nepřiměřenost neboli předčasnost. Separáční úzkost s ohledem na věk bývá silnější u mladších dětí.

Co se týče separace, může být úplná, částečná, krátká či dlouhodobá, nebo náhlá i postupná. (<http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/separacni-uzkost.html>)

Oddělením dítěte od matky a umístěním do kojeneckého ústavu přestává být uspokojována potřeba jistoty a závislosti. Reakce dětí bývají velmi těžké, neumí si vyložit, proč byly matce odebrány, často trpí pocity viny, neví, zda byly zavrhnuty či potrestány a cítí se nejistě. Nerozumí tomu, z jakého důvodu se tomu děje, separáční úzkost se prvotně tedy objevuje ze ztráty matky, dítě se bojí, že o matku přijde. Právě při smíšených pocitech a neporozumění situaci, kdy je dítě z nejrůznějších důvodů matce odebráno vznikají pocity úzkosti, dochází k narušení vývoje a vzniku psychické poruchy. Děti často dlouho pláčou, především před usnutím, jsou zoufalé, v napětí, odmítají jíst, nechtějí si hrát s hračkami, trpí často výkyvy nálad, jsou nepřátelské k ostatním dětem a neopomenutelné je také chování ke zdravotnímu personálu, na který děti reagují negativně a kontakt s tetami odmítají, nebo naopak na nich až nepřiměřeně visí. (Langmeier, & Krejčířová, 2006)

„Akutní šok separace přechází tak ve skutečnou deprivaci, jež narušuje trvale schopnost dítěte navazovat mezilidské vztahy se všemi důsledky pro pozdější uplatnění v práci, v lásce i v rodičovství.“ (Langmeier & Matějček, 1963, s.76)

Trvalá separace může v některých případech vyústit až v sociální izolaci. (Langmeier & Matějček, 1974)

2.7.5.2 Sociální izolace

Nejkrajnějším případem a tedy i nejtěžší depriváční situaci v podmínkách, při nichž děti nejvíce trpí a strádají je na základě výzkumů považována sociální izolace. V takovém případě dítě vyrůstá a žije bez lidské společnosti, v minulosti se jednalo o polodivoké či vlčí děti, které utekly nebo byly vyhnány z lidské společnosti. Krutý je i fakt, že v dnešní době se dovídáme o lidech, kteří byli již v dětství uvězněni svými

nejbližšími, tedy lidmi kterým bezmezně důvěřovali, do temných místností bez lidského kontaktu.

Jedná se o stav, kdy psychické následky jsou pro lidskou osobnost devastující, duševní vývoj dítěte je velmi opožděn, sociální návyky chybí a také řeč není vyvinuta.

Děti vyrůstající v nevhodných podmínkách se obvykle bojí lidí, vztahy jsou ploché, chudé a nestálé, tyto děti se často nepřiměřeně dožadují pozornosti, snadno se rozruší, jsou úzkostné a zároveň výbušné, nepřiměřeně agresivní a projevují se u nich závažné poruchy osobnosti. Morální hodnota a vyšší city jsou vytvořeny velmi povrchně.

Na základě předešlého poznání tedy vyplývá, že kontakt s lidskou společností je nezbytný pro rozvoj stabilní a harmonické osobnosti. (Langmeier, Matějček, 1974; <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>)

Deprivované děti bohužel dostávají nelichotivou nálepkou deprivant. (Koukolík & Drtilová, 1996)

2.7.6 Deprivace motorická

U dětí v kojeneckém ústavu bývá lokomoce opožděná, chůze je váhává, jsou více bázlivější k překonávání nejrůznějších nerovností terénu včetně chůze do schodů, běh bývá velice toporný u některých dětí spolu se skoky dokonce chybí, děti si tyto pohyby osvojí až ve třech letech. Shledáme se s dětmi, které ve starším batolecím věku nezvládnou bez pomoci dospělého sami jíst a napít se z hrníčku. Tyto děti často jsou i méně úspěšné v jemné motorice, obvykle nemají zájem o navlékání korálků, kostky a jiné předměty uchopují a zachází s nimi neadekvátně jejich věku. V kojeneckém ústavu děti žijí v prostředí málo podnětném, ve kterém chybí spontaneita kontaktu v přirozeném prostředí. (Langmeier & Matějček, 1974)

Důvodem k opoždění rozvoje řeči je, že děti jsou k rozhovoru málo podněcovány, nedovedu si bohužel představit, jak by zdravotní sestra denně hovořila s několika, přibližně šesti dětmi, které má během dne na starosti současně. Dalším nedostatkem je také, že sestry dětem, jak to dělají rodiče, nečtou pohádky před spaním.

Děti nechtějí hovořit z vlastní iniciativy, protože sestra jim stejně nevěnuje dostatečnou pozornost, ani neposlouchá, co jí chce dítě sdělit. Z tohoto důvodu děti ztrácí důvěru v pracovnice, bojí se, stydí se, často nedostávají zpětnou vazbu, a proto se začnou projevovat agresivně, křičí, vztekají se, čehož si setra konečně všimne, nebo jsou na slova pracovnic netečné.

Mezi časté projevy opožděného vývoje dětí vyrůstajících v kolektivní výchově je porucha řeči jako například dislálie, malá vokalizace hlásek, ani ve třech letech děti netvoří věty, tvoří pouze jednoduchá slova, nesoustředí se na činnost, kterou dělají a kterou by rády pojmenovaly a další. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

2.7.7 Možnosti nápravy psychické deprivace

Ve čtyřicátých letech dvacátého století vznikaly studie zaměřené na nápravu psychické deprivace. Převládaly názory, že umístění dítěte do podnětného prostředí není dostatečnou nápravou, která se zdála být nemožná z důvodu trvalých následků traumatizujícího vývoje dětí v kojeneckém ústavu v raném věku. Byl zastáván názor Bowlbyho, že náprava deprivace je možná pouze u dětí, které byly nejpozději v roce a půl umístěny do rodin. Podobnou teorii zastával Spitz, který uvádí, že pokud je dítě v kojeneckém ústavu umístěno na dobu delší šesti měsíců, je traumatizováno trvale až do dospělosti. (Langmeier & Matějček, 1963)

S vývojem následujících odborných výzkumů byla tato tvrzení vyvrácena a dnes již víme, že ne u všech dětí deprivace působí hluboké a neměnné změny. U těchto dětí však sehrálo velkou roli současně několik mechanismů, a metod nápravy, jedná se nepochybně například o kvalitní výchovu a rodinnou péči adoptivních rodičů a zároveň následnou odbornou psychoterapii. U každého jedince je psychický vývoj individuální a nadále souvisí s dalšími faktory a dílčími kroky k pokusu o nápravu deprivace. (Langmeier & Matějček, 1963)

Jsou zaznamenány případy dětí, které utrpěly ve své biologické rodině těžkou deprivací, jejich rodiče je týrali či jinak zanedbávali a zároveň byly pracovníky kojeneckých ústavů mylně považovány za intelektově postižené. I přes znalost rodinné anamnézy byl stav těchto dětí neodborně posouzen a péče byla pro příznivý vývoj

nedostatečná. Pro příležitost a možnost nápravy psychické deprivace je za nezbytné považována důkladná diagnostika dítěte, porozumění jeho tělesnému a psychickému nastavení a následnou včasnou intervencí ze strany kvalifikovaného personálu, nápravou sociálních podmínek, laskavou výchovou, odbornou a dlouhodobou terapií se efektivně pokusit snížit rizika vývoje dítěte a snažit se zlepšit jeho emoční a intelektový stav. (Langmeier & Matějček, 1963, <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti-diagnostika/>)

3 Empirická část

3.1 Cíle průzkumu a formulace hypotéz

Teoretická východiska jednotlivých vývojových období, jak jsou obecně popsána a vymezena v odborných textech mají své specifické projevy i procesy, které se provázaně utváří na základě biologických a psychosociálních vlivů. Postupně byla pozornost zaměřena na psychickou deprivaci dětí vyrůstajících v kojeneckém ústavu především v batolecím věku a také jednotlivým, konkrétním projevům deprivace. Z použité odborné literatury lze konstatovat, že vývoj dětí vyrůstajících v kojeneckém ústavu je těmito podmínkami, které neumožňují vytvořit přirozené a podnětné sociální prostředí vážně ohrožen. Bylo prokázáno, že podmínky kolektivní výchovy mají velký podíl na příčině vzniku psychické deprivace.

Hlavním cílem empirického průzkumu této bakalářské práce je zjistit, jak zdravotní pracovníci kojeneckého ústavu vnímají projevy psychosociálního vývoje dětí v batolecím věku, vyrůstajících v ústavní péči, oproti dětem, které vyrůstají v rodině.

Na základě vybraných projevů psychické deprivace lze stanovit tyto dílčí cíle a z nich vyplývající výzkumné otázky:

- 1) Prvním dílčím cílem je pomocí profesních zkušeností pracovníků kojeneckého ústavu zachytit objevující se rozdíly v emočním prožívání dětí batolecího věku v ústavní péči oproti dětem vyrůstajícím v rodině.

výzkumná otázka: Objevují se dle pracovníků kojeneckého ústavu rozdíly v emočním prožívání dětí v batolecím věku v ústavní péči oproti dětem vyrůstajícím v rodině?

- 2) Druhým dílčím cílem výzkumné části bakalářské práce bude snaha postihnout, dle odborných znalostí pracovníků kojeneckého ústavu, rozdíly v sociálních interakcích dětí batolecího věku v ústavní péči oproti dětem vyrůstajícím v rodině.

výzkumná otázka: Objevují se dle pracovníků kojeneckého ústavu rozdíly v sociálních interakcích dětí batolecího věku v ústavní péči oproti dětem vyrůstajícím v rodině?

- 3) Třetím dílčím cílem je věnovat pozornost, jak pracovníci kojeneckého ústavu vnímají psychickou deprivaci dětí v batolecím věku, vyrůstajících v kojeneckém ústavu.

Výzkumná otázka: Jak pracovníci kojeneckého ústavu vnímají psychickou deprivaci dětí v batolecím věku vyrůstajících v kojeneckém ústavu?

3.2 Metodika práce

Výzkum byl započat během výkonu odborné praxe v prosinci 2010 a ukončen v březnu roku 2011. Pro výzkum byl zvolen Kojenecký ústav v Brně, kde vhodný výběr konverzačních partnerů zprostředkovala vrchní sestra zařízení.

Byla použita metoda kvalitativního výzkumu a jako nástroj byl použit polostrukturovaný rozhovor. Jednotlivé odpovědi byly porovnávány s případovou studií dítěte batolecího věku umístěného do ústavní péče. (Příloha č.2: Kasuistika)

Rozhovor se skládal ze sedmi otázek pomocí, kterých byly získány informace sloužící k naplnění stanovených cílů. Otázky byly zaměřeny na problematiku emočních a psychických projevů i sociálních interakcí dětí vyrůstajících v kolektivní péči, ve srovnání s dětmi z přirozeného prostředí. (Příloha č.3: Rozhovor) Jednotlivé rozhovory byly uskutečněny během běžného programu na oddělení číslo čtyři a na oddělení okamžité pomoci. Všechny rozhovory se zdravotními pracovníci byly s jejich souhlasem nahrávány na diktafon.

3.3 Charakteristika výběrového souboru

Veškeré respondentky rozhovoru zastávaly pracovní pozici zdravotních sester, byly předem ujištěny o zachování anonymity a z tohoto důvodu byla použita smyšlená jména pracovníc kojeneckého ústavu.

- Zdravotní sestra Renáta - výchovná dětská sestra, věk 37 let, středoškolské vzdělání, aktivní celoživotní vzdělávání. Délka praxe v oboru 13 let.
- Zdravotní sestra Magda - věk 36 let, středoškolské zdravotnické vzdělání. Délka praxe v oboru 8 let.
- Zdravotní sestra Dana - věk 25 let, studentka vysoké školy s pedagogickým zaměřením. Délka praxe v oboru 2 roky.
- Zdravotní sestra Barbora - věk 48 let, středoškolské zdravotnické vzdělání. Délka praxe v oboru 10 let.
- Zdravotní sestra Pavla - věk 44 let, středoškolské zdravotnické vzdělání. Délka praxe v oboru 4 roky.
- Zdravotní sestra Klára - věk 24 let, středoškolské zdravotnické vzdělání. Délka praxe v oboru 5 let.

3.4 Charakteristika kojeneckého ústavu

Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení s kapacitou 120 lůžek. Zřizovatelem je statutární město Brno, které provoz příspěvkové organizace financuje.

Hlavním předmětem činnosti tohoto zařízení je poskytovat všestrannou péči dětem, jejichž vývoj je narušen nebo ohrožen z důvodů zdravotních nebo sociálních a jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí.

Kojenecký ústav disponuje pověřením (Krajského úřadu Jihomoravského kraje z účinností od 3. 10. 2005) k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v tomto rozsahu:

- vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje,
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,
- poskytování nebo zprostředkování poradenství rodičům při výchově a vzdělávání a při péči o dítě zdravotně postižené,
- pořádání poradenské činnosti v rámci přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovu,
- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- v zařízení mohou být umístěny děti od narození do cca 3-5 let (v případě záchytu dětí vyžadujících okamžitou pomoc až do 18 let). (výroční zpráva 2005).

O děti se zde starají odborní pracovníci-pediatři, psychologové, zdravotní a výchovné sestry, fyzioterapeuti, sociální pracovníci, dietní sestry a především ředitelka Kojeneckého ústavu a dětského domova.

Do kojeneckého ústavu přicházejí děti se souhlasem rodičů k adopci, na základě předběžného opatření vydaného soudem, z důvodu nařízené ústavní výchovy nebo na tzv. dobrovolný pobyt, ke kterému je nutné doložit doporučení orgánu sociálně – právní ochrany dětí. (Výroční zpráva 2005)

3.4.1 Péče o děti ve zvláštních dětských zařízeních

Kojenecký ústav a dětský domov poskytují veškerou péči o děti namísto nefungujících vlastních rodin. Organizace života v těchto zařízeních musí vycházet ze skutečnosti, že děti jsou na zaměstnance odkázány se všemi svými vývojovými potřebami a celou svou existencí v průběhu celých čtyřadvaceti hodin. Časový rámeček každodenního života určuje denní rozvrh nebo chceme-li plán výchovné práce. Ten musí být sestavován s ohledem na věk a počet dětí ve skupinách, skupinu obvykle tvoří pět až šest dětí na jednu případně dvě zdravotní sestry. Pro představu jsou to například: výchovné metody přímého situačního ovlivňování, děti jsou aktivně zapojeny do řešení různých situací, jako je v batolecím období výtvarná výchova, rozumová, pracovní, hudební a tělesná výchova. (Příloha č.4: Plán výchovné práce) Smyslem těchto metod je také zabránit neosobnímu zacházení dětí ve skupině, chránit je před pocitem anonymity a dalšími patologickými dopady ohrožující vývoj v důsledku trvalého kolektivního života. (Třísková & kol., 1991)

3.4.2 Příjem dětí do kojeneckého ústavu

Příjem dětí do kojeneckého ústavu zajišťuje sociální pracovníce ve spolupráci s lékařem, pouze v individuálních komplikovaných případech o něm rozhoduje ředitelka. Příjem dítěte probíhá v příjmové místnosti za spoluúčasti lékaře, sociální pracovníce, příslušné staniční sestry a v případě příjmu staršího dítěte za účasti psychologa. U sporných klinických projevů, či při přijetí dítěte z domova se dítě umístí na izolační pokoj po dobu nezbytně nutnou pro specifikaci diagnostického dohledu. Dítě s klinickými projevy onemocnění se odešle bez prodlení do nemocnice. Dítě bez klinických projevů je umístěno na příslušné oddělení. Staniční sestra, která provádí příjem dítěte zajišťuje uložení dítěte na lůžko, plní pokyny a ordinace lékaře. Souběžně s lékařským chorobopisem zaznamená podstatné údaje týkající se ošetrovatelské péče do ošetrovatelské dokumentace. Součástí příjmu dítěte je hygienická očista přiměřená jeho zdravotnímu stavu. (Vnitřní směrnice KÚ)

3.4.3 Překlady a převozy dětí

Vyžaduje-li zdravotní stav dítěte překlad do jiného zdravotnického zařízení nebo odborné vyšetření, je třeba překlad nebo odborné vyšetření nemocného nejdříve vyjednat s lékařem příslušného zařízení a dohodnout dobu překlady nebo dobu odborného vyšetření. Při překlady nemocného dítěte ošetřující lékař vypracuje překladyovou zprávu a přiloží potřebnou zdravotnickou dokumentaci. Ošetřující lékař také stanoví způsob transportu. Převoz nemocného nebo vysílaného dítěte na odborné vyšetření zajišťuje zdravotní sestra – výjezdová. V případě její nepřítomnosti převoz zajistí osoba pověřená ředitelkou, doprovod zajišťuje pověřená zdravotní sestra. Překlady dětí v rámci kojeneckého ústavu projednává lékař, psycholog, vrchní sestra a sociální pracovnice na společné poradě. V případě nedohody rozhoduje ředitelka. (Vnitřní směrnice KÚ)

3.4.4 Příjem a umístění dětí ohrožených z terénu

Tyto děti od 0 – 18 let (ve zvláštních případech do 26 let) jsou přijímány denně ze záchyty z terénu. Dítě musí být přijato nejen od sociálních a policejních pracovníků, ale i od každého občana, který dítě přivede. Každý příjem musí být neprodleně oznámen sociální pracovníci nebo Policii ČR a následně ředitelce kojeneckého ústavu. Příjem v pracovní dny se provádí standardním postupem. Příjem ve dnech pracovního klidu a svátcích: lékař provede příjem dítěte a rozhodne o jeho umístění na příslušné oddělení podle věku dítěte. Poté sestra dítě vykoupe, ošetří, převleče do ústavního prádla a uloží na izolaci. Po konzultaci s lékařem nahlásí sestra stravovacímu provozu požadavky na stravu. Veškerá další potřebná dokumentace se provádí následující pracovní den. Příjem v noci je obdobný jako příjem ve dnech pracovního klidu a svátcích. Při příjmu sourozenecké skupiny, kde nebude možno umístit děti společně v rámci oddělení, se celá skupina ubytuje na pokojí pro záchyt. (Vnitřní směrnice KÚ)

3.4.5 Propuštění dětí z kojeneckého ústavu

Propuštění dětí patří téměř vždy k radostné události, především pokud se podaří dítě umístit v co nejkratší době, kterou muselo strávit v ústavní péči do rodiny.

V nejlepším případě děti z kojeneckého ústavu odchází zpět do vlastní rodiny, případně do náhradní rodinné péče. Děti se zdravotním postižením mohou být přeloženy do ústavů sociální péče a v nejméně šťastných situacích děti starší tří let vymění pobyt v kojeneckém ústavu za dětský domov se školou. Každé propuštění dítěte má určitá specifika, řídí se předem stanovenými pravidly za asistence odborných pracovníků. (Vnitřní směrnice KÚ)

3.5 Výsledky rozhovorů a jejich interpretace

3.5.1 Srovnání emočních projevů dětí batolecího věku v kojeneckém ústavu s dětmi z rodinného prostředí

Zjištěné výsledky odpovídají na výzkumnou otázku zabývající se, jakým způsobem a zároveň zda vůbec si zdravotní sestry všimají určitých projevů v emočním vyjadřování, a zda je možné vysledovat vyskytující se a probíhající projevy psychické deprivace u dětí, o které se profesně starají. Zdravotní sestry poukazují, že proces přijetí a začlenění do kolektivu dětí je u každého individuální s ohledem na podmínky, ve kterých dítě žilo v rodině, co si sebou takzvaně „přináší“ za zkušenost, a také v jakém věku je dítě z rodiny odebráno. Snadnější proces adaptace je u dětí mladších, které příliš nevnímají, co se odehrává. Pro ty nejmenší především novorozence, jsou „tety“ jedinými uvědomovanými dospělými, nahrazující příbuzné. *„Pokud se budeme zaměřovat na děti v batolecím věku, tak tyhle děti převážně reagují, aspoň v těch prvních týdnech tím, že třeba častěji pláčou, můžou tam být poruchy spánku při usínání, my třeba taky nemáme dostatek informací, od rodiny, když jsou děti odebrány, tak nevíme, jaký měly zvyky třeba při usínání, jestli třeba potřebují lampičku, dudlík, ještě některé děti v tomto věku ho doma měly, a to my nemáme, takže to my tohle všechno vlastně zkoušíme, co to dítě individuálně potřebuje“.* (zdravotní sestra Renáta, pracovnice kojeneckého ústavu)

Zdravotní sestra s mnoholetými zkušenostmi popisuje, jak vnímá emoční projevy dětí, žijících v kolektivním zařízení. *„Děti jsou často úzkostné, přehnaně netrpělivé, snadno se rozruší, jsou vznětlivé a dochází mezi nimi k pravidelným konfliktům. To pramení z určité nejistoty, zda na ně dnes vyjde řada a budou si moci hrát se svojí oblíbenou hračkou, aniž by je někdo vyrušoval a pokoušel se hračku ukořistit pro sebe. Během kontaktu s „tetou“ se děti navzájem předhání a chtějí ji mít jen pro sebe. Hodně složité je to s dětmi před usnutím, neradi usínají sami, bohužel jedna sestra nemůže ve všech místnostech najednou. Zdá se mi, jako by stále na někoho nebo něco čekaly“.* (zdravotní sestra Barbora, pracovnice kojeneckého ústavu) Zdravotní sestra Dana, také během rozhovoru charakterizuje rozdíly v emočním vyjadřování. *„Je to individuální, některé děti berou pobyt v kojeneckém ústavu přirozeně, neuvědomují si, že je nějaký*

jiný svět, rodina. I děti v rodinách se vztekají, pokud nedosáhnou svého, ale u dětí v kojeneckém ústavu jsou takové emoce intenzivnější, nedosáhnou-li svého, začnou ubližovat ostatním dětem i sobě. Dle mého názoru je to způsobené neuspokojením psychických potřeb, chybí jim časté obětí, pomazlení a mateřská láska“. (zdravotní sestra Dana, pracovnice kojeneckého ústavu)

Je tedy patrné, že vytržení z rodiny a umístění do kolektivní péče děti prožívají různě, často nerozumí, proč byly rodičům odebrány a nyní si musí zvykat na pravidla, které je v mnoha případech rodiče nenaučili, musí se dělit s ostatními dětmi o hračky, spát s nimi v jedné místnosti a pochopit proč se u nich personál neustále mění. *„Nejčastější projev je agrese a pláč, ale některé děti se uzavřou do sebe, jsou apatické, rezignují“.* (zdravotní sestra Dana, pracovnice kojeneckého ústavu)

Dle zjištěných výsledků jsou u těchto dětí časté projevy separační úzkosti, ubližování ostatním, sebepoškozování, ničení hraček, nepřátelskost, neuspokojení fyzických potřeb, poruchy spánku a mnoho dalších. Zdravotní sestry upozorňují, na běžné vzdorovité chování u dětí v batolecím věku, avšak u dětí v kojeneckém ústavu jsou tyto negativní způsoby vyjádření emocí mnohem častější, intenzivnější, kdy dětem chybí pravidelné objetí, pohlázení, mateřská láska a fixace k jedné osobě, která podporuje důvěru a rozvíjí jiné kompetence a psychické procesy.

3.5.2 Rozdíly sociálních interakcí mezi dětmi v kojeneckém ústavu a dětmi z rodinného prostředí

Nástrojem sociálních interakcí je hra. *„Podle mého názoru hru dětí nejvíc ovlivní osobní příklad, tedy to, co vidí doma. Znáám případ, kdy si pětiletá holčička stavěla přístřešky z deky, protože žila skoro rok mezi bezdomovci a prostor herny jí byl moc velký. Víím, že i děti z rodin mají tendence stavět si domečky, ale tohle bylo jiné. Její hra, stejně jako většina her dětí z málo podnětného prostředí probíhá na velmi nízké sociální úrovni a někdy se uchylují k pouhému ničení hraček nebo jen bezcílnému pobíhání“.* (zdravotní sestra Magda, pracovnice kojeneckého ústavu)

Z uvedeného příkladu je patrné, že hra z rodinného prostředí může být velmi chudá a nepodnětná. Je tedy na odpovědném vedení personálu tyto situace zaznamenat,

vyhodnotit a soustavným vedením dle výchovných metodik děti zaujmou k činnosti, při které se budou cítit dobře, budou se chtít aktivně zapojit, současně se mohou naučit spolupráci a jiným dovednostem. Během hry se také rozvíjí motorika, díky níž lze vyhodnocovat psychomotorický vývoj. Vzhledem k získaným poznatkům je hra dětí v kojeneckém ústavu, více odbornější. Personál ji nazývá výchovným zaměstnáním, tím méně vychází z přirozenosti a spontaneity. Zdravotní sestry vnímají rozdíl také v dynamice skupiny, kdy děti jsou nuceny k větší toleranci. Během hry dochází často ke konfliktům, což se projevuje zvýšenou agresivitou k druhým dětem, berou si hračky, jsou závistivé, destruktivní a na rozdíl od dětí v rodině si nevytváří vztah a odpovědnost k hračkám. To, že si děti hračky neustále berou, navzájem se ruší a dochází k přerušení činnosti, se může projevit jako negativní důsledek udržení pozornosti v pozdějším věku např. při učení. „Děti u nás si neumí hrát spolu, berou si hračky, vše chtějí mít jen pro sebe. Závidí-li nějakou hračku jinému dítěti, jsou schopné ji schválně rozbít, nebo ji někam schovat“. (zdravotní sestra Klára, pracovnice kojeneckého ústavu)

Výsledky výzkumu prokazují, že děti v kojeneckém ústavu jsou více zvyklé na nové a cizí tváře například v podobě studentů. Tento fakt souvisí s povahovými rysy dítěte a s adaptací na prostředí, ve kterém vyrůstá. Jako rizikové sestry vzpomenuly fakt, kdy se děti dokážou rozběhnout na ulici do náruče lidem, které nikdy neviděli, což u dětí z rodinného prostředí obvykle nesledujeme. „*V rodině se děti většinou stydí, než člověka poznají! V kojeneckém ústavu děti vidí cizího člověka jako příležitost, že se bude věnovat jen jemu, že něco donese (sladkost, hračku), předhánějí se, kdo bude dříve v náručí cizího člověka, snaží se předvést, co umí*“. (zdravotní sestra Klára, pracovnice kojeneckého ústavu) Zjištěné souvislosti vykazují, že ve většině případů děti reagují na cizí osoby pozitivně, vzhledem k absenci mužského vzoru pracovního kolektivu, je pro ně muž objektem zájmu a společný kontakt získá nový rozměr sociální interakce. Tuto problematiku zdravotní sestry považují za závažnou. „*Jde samozřejmě čistě o můj osobní názor, ale myslím si, že děti u nás v ústavu jsou schopné spíše respektovat pokyny od žen než od mužů, protože s muži tady téměř nepřijdou do styku*“. (zdravotní sestra Magda, pracovnice kojeneckého ústavu)

Na závěr této kapitoly bych ráda poukázala na názory zdravotních sester ohledně reakcí dětí na odchod vlastních rodičů po návštěvě v kojeneckém ústavu. V této problematice nebyly pracovnice jednotné. Polovina z nich popisovala reakce dětí jako

negativní, plačtivé a celkově se vyjádřily k těmto situacím, že bývají pro děti stresové, naopak druhá polovina dotazovaných respondentek uvedla, že děti návštěvy svých příbuzných berou automaticky, dokonce je z vlastní vůle ukončí a vrací se zpět k „tetám“ na oddělení. Zde je nutné podotknout, že dotazované uvádějící druhou variantu upozornily na délku pobytu a adaptaci dětí v kojeneckém ústavu.

3.5.3 Projevy psychické deprivace u dětí batolecího věku, vnímané zdravotními sestrami v kojeneckém ústavu

Tento výzkum poukázal, že pracovníce za psychickou deprivaci považují celkové opoždění psychomotorického vývoje, především řeči a lokomce. Uvádí příklady separační a citové úzkosti.

„Děti například z ničeho nic začnou odmítat hračku, odmítají dospělého, všechny nabízené aktivity a pozorují určitou sklíčenost“. (zdravotní sestra Pavla, pracovníce kojeneckého ústavu)

Jako konkrétní projevy zdravotní sestry popisují sebepoškozování, zvýšenou chuť k jídlu, jako kompenzaci citové deprivace, špatná nálada, emoční labilita, neurotické potíže a mnoho dalších. *„Ano pozoruji u našich dětí psychickou deprivaci, její projevy jsou různé, opožděný psychomotorický vývoj, opožděná řeč, špatná nálada, nedělnky vážný výraz, taky si idealizují svoje rodiče a trpí výkyvy chování“.* (zdravotní sestra Klára, pracovníce kojeneckého ústavu)

„Citová deprivace u dětí vyrůstajících v kolektivním zařízení se projevuje různě, například zvýšenou chutí k jídlu, protože děti u nás kompenzují svoji citovou potřebu, která není tak plně uspokojena jako u dětí, které vyrůstají v biologické rodině. Tyto problémy my řešíme tak, že se snažíme snižovat počet dětí na jednu tetu a tím, že u nás vznikají rodinné buňky a u dětí jsou stabilní tety, které se střídají v pravidelných směnách, tak aby děti byly pořád zvyklé na co nejmenší počet lidí, kteří péči o ně zajišťují“. (zdravotní sestra Renáta, pracovníce kojeneckého ústavu)

4 Diskuze a shrnutí průzkumu

Odborníci zabývající se zkoumáním psychické deprivace a celkového psychomotorického vývoje dětí vyrůstajících v ústavní péči se shodují na jednom, že tyto podmínky institucionalizovaného a uměle vytvořeného prostředí mají nepříznivý dopad na vývoj psychických, sociálních a motorických funkcí jedince. V odborných textech je psychická deprivace popsána jako potřeba, která není v kojeneckém ústavu po dlouhou dobu a v dostačující míře uspokojována. Z prostudované literatury vyplývá, že nejtěžší opoždění se jednoznačně projevuje u vývoje řeči a v sociální oblasti což zapříčiňují konkrétní činitelé, jako je například nedostatečná pravidelnost styku s přirozenými podmínkami a sociálním prostředím. Funkce řeči se snižuje a neplní svůj charakter. Úroveň řeči nelze srovnávat s dětmi vyrůstajícími v rodině. Řečový projev je chudý, chybí kladení otázek, schopnost vyjadřování potřeb pomocí slov je zaostalá a obvykle na nižším vývojovém stupni než je skutečný věk dítěte, což dokazuje i kazuistika dítěte umístěného v batolecím věku do kojeneckého ústavu s podezřením na týrání v rodině.

V kojeneckém ústavu se personál snaží těmto nežádoucím vlivům předejít realizací výchovných zaměstnání a činností, případně s některými dětmi spolupracuje hodinu denně speciální pedagožka. Během výkonu mojí stáže jsem se mohla přesvědčit, že spontánní a volná řeč na různá témata chybí. Nevšimla jsem si, že by se sestry během dne často posadily k dětem a přirozeně bez obavy, že zanedbají plán či strukturu dne si společně hrály, povídaly si a přizpůsobily svůj komunikační projev dětem, které o to častokrát usilovaly. Pokud si sestry našly čas, od jiných povinností, které představují například vedení spisové dokumentace, či ošetření nemocných dětí, příprava oblečení a jiné, denní rozvrh jim stejně nedovolil u této aktivizační činnosti po delší dobu setrvat a pokusit se respektovat přání přibližně pěti dětí ve skupince. Vypozorované situační projevy a výzkumné pokusy mne nyní přesvědčují o potvrzení v domněnce, ohledně platnosti stanovené hypotézy, že děti vyrůstající v kolektivní péči skutečně strádají v jejich psychickém vývoji, což je právě zapříčiněno prostředím, ve kterém vyrůstají. Během následujícího zkoumání se moje hypotéza prohlubuje a lze doložit dalšími konkrétními případy.

Pokud se zaměřím na sociální interakci dětí mezi sebou navzájem a především ve vztazích k zdravotnickému personálu a naopak, opět se mohu přesvědčit o oboustranné povrchnosti sociálních vztahů, kdy během komunikace a her chybí přirozenost. Děti nemají pevnou vazbu, kterou ztratily během přerušení vztahu s matkou, kdy si mohly vytvořit pevné pouto k jedné nejbližší osobě, která jim dodávala pocit a záruku jistoty, bezpečí a pečovala by o ně s láskou. Díky tomu, je dle mého názoru patrná větší bázlivost u některých dětí. Nejsou si jisté, jaké chování bude sestrami přijaté a za co již budou trestány. Děti jsou často bez vlastní iniciativy, kdy v ústavní péči není možnost realizace vlastní fantazie a jsou spíše „přijímači“ nežli iniciátory nápadů a čerpání z vlastních zdrojů, tudíž ztrácí i motivaci k činnosti a stávají se pasivnějšími. Jsem přesvědčena, že tyto události nepříznivě působí pro vývoj sociálních vztahů a jsou příčinou oploštění morálních a citových hodnot. Tento výzkum zdůrazňuje moji domněnku ohledně opoždění psychosociálního vývoje dětí v batolecím věku v souvislosti s umístěním do kojeneckého ústavu.

Nejsem si jista, zda si zdravotní pracovníce uvědomují, že pomocí metodik a výchovných technik zamezují vytvoření přirozeného společného vztahu. Myslím, že metodiku používají jako nástroj pro zmírnění pasivity a zajištění programu pro děti, avšak dle mého názoru díky této řízené a strukturované činnosti vytváří bariéru pro rozvoj volného myšlení, osobnosti, a především již zmíněné běžné sociální interakce. Z rozhovorů s respondentkami vychází, že nejsou k sociálním interakcím netečné. Všimají si rozdílnosti hry u dětí v kojeneckém ústavu ve srovnání s hrou dětí vyrůstajících v rodině. Cílem bylo také zjistit konkrétní situace, které například při hře „tety“ pozorují. Vzpomenuly, že vzhledem k tomu, kdy děti v rodině není tak početná skupina jako děti v ústavu, nemusí se obávat, že jim jejich oblíbenou hračku někdo zničí, schová, půjčí si ji jako první, bude jim odebrána a opět přidělena dle rozhodnutí „tety“. Pokud děti v rodině nejsou pod tímto tlakem, nedochází ani tak často mezi sourozenci ke konfliktům a agresivním projevům. Co se týče prvního kontaktu s cizími lidmi jednání dětí z kojeneckého ústavu, je také odlišné. Zdravotní sestry si všimají, že děti jsou na nové tváře zvyklé, obvykle se k nim chtějí rychle vztahovat a „staré tety“ odstrčí, děti v rodině jsou k cizím lidem více opatrné a nedůvěřivé.

Problematika sociální interakce, by se nadále mohla věnovat konkrétnímu sociálnímu chování dětí a to se zaměřením na psychosociální vývoj dětí při přijetí, během adaptace na sociální prostřední kolektivní péče i při propuštění dítěte do následné péče. Výzkum by se také mohl ubírat směrem výchovných rolí ovlivňující psychosociální vývoj dětí, kdy při výchově, péči a vzdělávání v kojeneckém ústavu chybí mužský vzor. Jinou možností by mohlo být sestavení rozboru jednotlivých situací, kdy jsou děti nuceny se rozloučit s rodinnými příslušníky po ukončení návštěvních hodin případně stráveném víkendu u svých blízkých.

Výzkumný cíl zabývající se vnímáním rozdílů emočních projevů dětí v batolecím věku umístěných v kojeneckém ústavu s dětmi z rodinného prostředí, a zároveň další cíl, zda zdravotní pracovníce vnímají psychickou deprivaci u dětí svěřených jim do profesní péče jsem již popsala v předchozí kapitole týkající se výsledků rozhovorů a jejich interpretací. Jsem, přesvědčena, že zdravotní personál si všímá odlišností v chování, emočním prožívání a celkovém psychosociálním vývoji dětí, které vyrůstají v kolektivní péči a tudíž jsem dle mého názoru naplnila hlavní cíl výzkumné části mojí bakalářské práce. Což souvisí s mojí úvahou, při které mohu potvrdit hypotézu v plném rozsahu, že děti batolecího věku vyrůstající v kojeneckém ústavu skutečně trpí opožděním psychosociálního vývoje, a že tyto podmínky jsou tomu příčinou.

5 Resumé

Bakalářská práce na téma „Psychosociální vývoj dětí v kojeneckém ústavu v batolecím věku“ se skládá z části teoretické a praktické. Část teoretická obsahuje dvě kapitoly. První kapitola je věnována jednotlivým vývojovým obdobím se zaměřením na batolecí věk. Úvodní podkapitola vymezuje prenatální vývoj se a interakci matky a plodu. Následující podkapitola tvoří novorozenecké období se všemi významnými charakteristikami vývoje dítěte od porodu. Podkapitola pojednávající o kojeneckém období obsahuje teorie vývoje osobnosti typické pro kojenecký věk, zahrnuje psychomotorický vývoj s odkazem na přílohu týkající se postupu při vyšetřování neuropsychického vývoje. Součástí kojeneckého období je popis emočního vývoje a socializace dítěte s prostředím. Závěrečná podkapitola je věnována období batolecímu, jeho vývojovým úkolům, poznávacím procesům, vývoji motorických dovedností, emočnímu vývoji a socializaci.

Kapitola druhá vysvětluje deprivaci v dětství, především psychickou deprivaci, včetně historie této problematiky. Popisuje příčinu vzniku psychické deprivace podmíněné ústavní výchovou. Následující podkapitoly jsou věnovány emočním projevům psychické deprivace, a také aspektům sociálním i motorickým. Závěrem této kapitoly je snaha o uvedení možností nápravy psychické deprivace.

Praktická část charakterizuje konzultační partnery, jimiž bylo šest zdravotních pracovníků kojeneckého ústavu v Brně, s nimiž byly vytvořeny polostrukturované rozhovory, ve kterých jsou naplňovány a reflektovány cíle výzkumu a zároveň potvrzena či vyvrácena stanovená hypotéza, zda opoždění v psychosociálním vývoji dětí v batolecím věku způsobuje umístění do kojeneckého ústavu. Tato část také popisuje kojenecký ústav v Brně. Součástí praktické části je i prezentace výsledků výzkumu a o vlastní interpretaci je obsažena v kapitole pojmenované „Diskuze a shrnutí průzkumu“.

6 Anotace

Práce se zabývá psychosociálním vývojem dětí v batolecím věku. Snahou je zjistit, jak tento vývoj pozorují zdravotní pracovníce kojeneckého ústavu, zda vůbec a jakým způsobem sledují a vnímají určité odlišnosti projevů chování a prožívání dětí vyrůstajících v kolektivní péči, oproti dětem žijícím v rodinném prostředí. Hodnocení je provedeno formou testování hypotézy a pomocí naplňování stanovených dílčích cílů na základě polostrukturovaných rozhovorů se zdravotním personálem kojeneckého ústavu.

Tato práce se dále zaměřuje na charakteristiku jednotlivých vývojových období, především na období batolecí, které postihuje vývoj poznávacích procesů, emoční, motorický vývoj a socializaci dítěte. Součástí bakalářské práce je také psychická deprivace v dětství, její jednotlivé projevy, historie, specifika psychické deprivace podmíněné kolektivní výchovou a možnosti nápravy.

Klíčová slova: vývoj dítěte, socializace, psychické procesy, psychická deprivace, ústavní výchova, kojenecký ústav.

This thesis focuses on psycho-social evolution of a child in toddler age. The aim is to find out how the nurses look at this evolution, if and how they perceive particular differences between behavior of children growing up in collective care and children living in family live.

The evaluation is made through test hypothesis and by fulfilling the partial goals using half-structured interviews with medical staff of the infant institution.

Further this work focuses on characteristics of particular evolution periods, namely on toddler age, which influences the evolution of cognitive processes, emotional, motive evolution and child socialization. Part of the thesis is also mental deprivation in childhood, its particular perceives, history, specifications of mental deprivation, caused by collective education, and possibilities of resolution.

Key words: child evolution, socialization, mental processes, physical deprivation, institution education, infants' institution.

7 Závěr

Během zpracovávání bakalářské práce jsem se pokusila charakterizovat psychický a sociální vývoj dětí, především pak těch co bohužel musí ze závažných důvodů vyrůstat bez rodiny v ústavní péči. Postupem času, jak moje práce plynula k závěru jsem se neustále mnohem více ptala sama sebe, co tedy děti vlastně nejvíce potřebují. Jisté je, že těch potřeb, které by měly vést a dávat naději či jakékoliv pozitivní vyhlídky do budoucnosti pro jejich uspokojivý život, je opravdu celá řada. Myslím si, že nejpodstatnější pro každé dítě je cítit jistotu ve vztazích ke svým blízkým lidem. Příroda každého člověka pro jeho budoucí společenský život pojistila specifickým darem – vztahem. To slovo charakterizuje lidské jednání, kdy chceme k někomu patřit, s někým žít, jednoduše nebýt sám. Vztah je tedy podivuhodný mechanismus, sloužící k vzájemnému uspokojování psychických potřeb, avšak bez lásky by zcela jistě nefungoval. Dítě tedy pro přežití potřebuje mít kolem sebe své blízké, aby mu poskytovali lásku, ochranu, pomoc a pečovali o něj. Díky tomu je mi tedy jasné, že lidem musí na dítěti velice záležet.

Naskytá se mi zde i myšlenka na odvrácenou stranu problémů týkajících se dětí. Především pak těch, kteří jsou vychováni v kolektivu, pro ně téměř cizími lidmi, kteří vždy po splnění své pracovní doby a povinností odchází domů ke svým rodinám a vlastním dětem. Jak se potom tyto děti asi cítí, když každý den je pro ně stejný v loučení a přivítání se s jejich tetami, navíc které se tak často střídají, aniž by si to přáli. Myslím, že jim neschází téměř nic z materiálního zabezpečení či fyzických potřeb. Jsem si však jista a mohla jsem se přesvědčit, jak těžké pro tyto děti je neustále se snažit na sebe upozornit jakýmkoli způsobem za jakoukoliv cenu.

8 Seznam použité literatury

- [1] Balcar, K., Langmeier, J., Špitz, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-381-1.
- [2] ČAČKA, O. *Psychologie dítěte*. Tišnov: SURSUM, 1997. ISBN 80-85799-03-0.
- [3] DOŇKOVÁ, O., & NOVOTNÝ, J. S. (2010) *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Institut mezioborových studií Brno.
Strany: 30 - 32
- [4] ERIKSON, E. *Dětství a společnost*. Argo, 2002 ISBN 80-7203-8.
- [5] FROMM, E., *Umění milovat*. Praha: Český klub, 2001.
ISBN 80-85637-26-X.
- [6] KERN, H., A KOL., *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-426-5.
- [7] KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J., *Vzpouza deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996.
ISBN 80-901776-8-9.
- [8] KULHAVÁ, R., NĚMEČEK, J., *K novému zákonu o sociálně – právní ochraně dětí*. In: Sociální politika, 26, č. 6, MPSV ČR, 2000.
- [9] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1963.

- [10] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z., *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.
- [12] MATĚJČEK, Z., *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-058-8.
- [13] NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia 2003. ISBN 80-200-1289-3.
- [14] PEŠOVÁ, I., ŠMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- [15] ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., A KOL. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada 2006. ISBN 978-80-247-1049-5
- [16] ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7367-124-7
- [17] SVOBODA, M., A KOL. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál 2001. ISBN 978-80-7367-566-0
- [18] ŠIMČÍKOVÁ ČIŽKOVÁ, J., A KOL. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: 2005. ISBN 80-244-0629-2

- [19] TŘÍSKOVÁ, H., A KOL. *Vybrané otázky péče o děti ve zvláštních dětských zařízeních II díl*. Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Brno: 1991. ISBN 80-7013-067-9.
- [20] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Internetové zdroje:

- [21] Doktorka.cz [online] 2010. [č. 2011-02-17] Dostupné z www: < <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti-diagnostika/>>
- [22] Psychologie v teorii a praxi [online] 2010. [č. 2011-03-03] Dostupné z www:< <http://rudolfkohoutek.blog.cz/>>
- [23] Specializační studium výchovného poradenství PedFUK [online] [č. 2011-01- Dostupné z www:< <http://www.ssvp.wz.cz/>>

9 Seznam obrázků

Obrázek 1: Vývoj plodu v embryonálním období (Zdroj: www.ssvp.wz.cz).....	4
Obrázek 2: Končetiny plodu v období fetálním (Zdroj: www.ssvp.wz.cz).....	5
Obrázek 3: Tvář plodu v období fetálním (Zdroj: www.ssvp.wz.cz)	5

10 Seznam příloh

1. Příloha číslo 1: Postup při vyšetřování neuropsychického vývoje
2. Příloha číslo 2: kasuistika
3. Příloha číslo 3: Rozhovor
4. Příloha číslo 4: Plán výchovné práce na měsíc leden – starší batolata

11 Přílohy

Postup při vyšetřování neuropsychického vývoje – Příloha č.1

POSTUP PŘI VYŠETŘOVÁNÍ NEUROPSYCHICKÉHO VÝVOJE

U dětí převážně ležících začínáme se situacemi vleže a teprve potom dítě posazujeme, postavujeme a pokládáme na břicho. Děti převážně nebo dobře sedící alespoň s oporou vyšetřujeme nejprve vsedě (u stolku).

Hlavní merníky neuropsychického vývoje dítěte v prvním roce života jsou znázorněny na obrázku.

	0	3	6	9
vleže nznak	levičný břevý r. 	symetron r. 		
posazování	hlava dozadu 	v rovníš 	vpředu posadí se samo	
sed			v řadě postí - čiviku - rovná, pevná 	
posazování stej		částečně se vzpírá na nohy krátce - číse	plně se vzepře na nohou	stojí s oporou
na bříku			lokomoce: plazení obrácení dokela leze 	
úchop	pasívní úšarový 	aktívní úšarový 	ndíkový 	klíčkový
vekallzace	křík hrdelní zvuky	breakání	žvatlení	první slůvka
sociální vřtaky	bez sociální vazby	nerozlíšené soc. reakce	specifické soc. pouto	

HLAVNÍ DATA O NEUROPSYCHICKÉM VÝVOJI DÍTĚTE V PRVÉM ROCE

(Upraveno podle norem A. Gesella).
 (Původní normy z r. 1941 a revidované z r. 1974 byly v novém vydání
 (H. Knobloch et al., 1980) nahrazeny normami poněkud posměrně-
 nými, založenými na nové standardizaci; ty jsou vesměs poněkud
 „tvrdší“ a ukazují na rychlejší vývoj dnešních dětí. Čs. normy bohu-
 žel nemáme k dispozici. V tabulce jsou nové normy u některých po-
 ložek připojeny v závorce za původními).

Chování dítěte v poloze na zádech

Celková poloha převážně asymetrická
 (tonický šjový reflex)

		vrchol kolem 1 měsíce, převládá do 3 m., zčásti až do 6 - 7 m.
	Celková poloha převážně symetrická	od 4 m.
	Převaluje se na bok a na bříško	od 6 m.
Hlava:	začíná zvedat hlavu a ramena nad podložku	po 6 m.
Ruce:	pěstí většinou rafaty	do 1 - 2 m.
	pěstí otevřeny nebo střídavě zavírá a rozvírá	od 3 m.
	hra s prsty - vzájemně se dotýká, pozoruje je, tahá za oděv nebo přikrývku	4 - 5 m.
Nohy:	natahuje a zvedá d. k. vysoko nad podložku, chytá je rukama, později strká do úst	kol. 6 m.

Posturovní

Aktivní:	zvedá hlavu a ramena vleže narnak	po 6 m.
	posadí se bez pomoci na rovné ploše	v 9 m.
Pasivní:	(tj. dítě taženo za ruce do sedu)	
	nadměrný pokles hlavy nazad	v 1 m.
	mírný pokles hlavy nazad	do 4 m.
	hlava bez poklesu - event. dopředu přitlačena	po 5 m.

Sed

5 oporou:	hlava trvale pokleslá	v 1 m.
	hlava převážně vzpřímená, ale kymácí se	do 3 m.
	hlava pevná	od 4 - 5 m.
	páteř tvoří valký oblouk	do 3 m.
	páteř zakřivena jen v bedrech	po 4 m.
Volně:	okamžik v šabí pozici (aktivně se napřimuje)	po 6 m.
	asi 1 min. nejistě, trup vzpřímený, napevný	v 7 m.
	asi 10 min. jistěji, předklání se dopředu a zase se napřimuje	v 8 m.
	libovolně dlouho, jistě, nospadna ani při otáčení	v 9 m.

Stoj (dítě drženo v podpaží, pak za ruce)

	Vzpírá se málo a krátce	od 3 m.
	Vzpírá se značně	po 6 m.
	Vzpeře se úplně	v 7 m.
	drženo za ruce (krátce)	v 8 m.
	drží se sama mřížky	v 9 m.
	samo se postaví u mřížky	v 11 m. (9 - 10 m.)
	Chodí okolo	v 13 m. (11 m.)
	Stojí okamžik volně	

	Jde vpřed, vedeno za obě ruce	od 11 m. (10 m.)
	Jde vpřed, vedeno za jednu ruku	od 13 m. (11 m.)
	Jde vpřed samostatně (z volného stoje)	od 15 m. (13 m.)
Na břicho	Hlavu přizpůsobivě otáčí nebo ji na okamžik lehce zvedne	1 m.
	Hlavu opakovaně zvedá výše	ve 2 m.
	Hlava udrží vysoko – tvář kolmo k podložce	od 4 m.
	H. k. pasivně pod trupem (opírá se o prsa)	do 2 m.
	opírá se o předloktí (flekt)	od 3 m.
	opírá se o dlaně	od 3 m.
	opírá se o dlaně a zvedá obě paže do výše	od 5 m.
	otáčí se kruhem v poloze na břišku	od 6 m.
	leže (obyč. na dlaních a kolenou)	od 7 m.
		od 9 m. (8 m.)
Sledování a uchopování předmětu vleže naznaž (hrub, chrastítka)		
	Fixace a sledování kruhu zrakově:	
	spozoruje opožděně, jen v zorné čáře, sleduje krátce	1 m.
	spozoruje brzy ve střední čáře	ve 3 m.
	sleduje jen v malém úhlu	v 1–2 m.
	sleduje 180° a zpět	ve 3 m.
	Vztahování:	
	počínající natahování („třese se“, neuchopí)	4 m.
	bilaterální vztahování	kol. 5 m.
	unilaterální vztahování	po 6 m.
	Uchopení: jen v bezprostřední blízkosti	5 m.
	v normální vzdálenosti (střed)	v 6 m.
	Přendávání	po 6 m.
	Aktivní pouštění (hrubě)	kol. 9 m.
	Manipulace: aktivně třese kruhem (chrastítkem)	po 6 m.
	nese do úst	od 4 m.
	nese do úst a kouše	od 7 m.
Uchopování předmětů na stolku (usedl) – kostku, kuličku		
	Obecný vývojový postup	
	I. od pasivního úchopu k aktivnímu	
	II. od ulnární strany ruky k radiální (k palci)	(po 6–7 m.)
	III. od dlaně ke špičkám prstů	(od 8–9 m.)
Kostka:	Dlaňový úchop ulnární, palec se neúčastní úchopu	
	a) palec flektován do dlaně	1–3 m.
	b) palec ve stočené adduk. poloze	4–6 m.
	Dlaňový úchop radiální, palec v opozici vnitřní částí	od 6–7 m.
	Prstový úchop radiální	od 8 m.
Kulička:	Hrabe po kuličce celou rukou, dotkne se kuličky, ale uchopení se obvykle nezdaří	5 m.
	Hrabe převážně radiální částí ruky (nezdařené nůžkové uchopování)	7 m.
	Uchopí kuličku nůžkovým úchopem	8 m.
	Uchopí spodním klíčkovým úchopem	9–10 m.
	Uchopí vrchním „čistým klíčkovým“ úchopem	11 m.
Instinktivní reakce na zazvonění		
	Redukce spontánní činnosti („naslouchá“, „spozorní“)	od 1–5 m.
	(od 2 m. event. přistupuje faciální reakce)	
	Otočení hlavy směrem k popuhu	od 6 m.

Řeč

Jednotlivé samohlásky od 2 m.
Houká – brouká (a-a-a, e-e-e) od 3 m.
Jednotlivé otevřené slabiky (ba, da) po 6 m.
Táta, máma 8 – 9 m.
Napodobuje zvuky (kašel apod.) od 8 m. (8 m.)
1 slovo s významem od 9 m. (8 m.)
2 slova s významem ve 12 m.
5 slov s významem v 15 m.
Rozumění řeči – obvykle předchází vlastnímu mluvení
Reaguje na zavolání jménem, na „ne – ne“ kol. 8 m.
Dělá „papapa“, „paci – paci“ na výzvu kol. 9 m.
Poznává několik předmětů podle jména (vyhledává očima) po 12 m. (11 m.)
Na výzvu „dej mi“ podává předmět a nepustí 10 – 11 m.
Na výzvu „dej mi“ podává a pustí do ruky examinatora od 12 m.

Sociální projevy

První úsměv při sociální stimulaci mezi 1 – 2 m.
Úsměv a hlasový projev při sociálním kontaktu od 3 m.
Usměje se na obraz v zrcadle od 5 m.
Směje se, „povídá“ a plácá na obraz v zrcadle kol. 6 m.
V určitých situacích „pozná“ matku od 4 m.
Rozezná cizí osoby (kňourá nebo je alespoň zdrženlivější) od 6 m.
Rozezná přípravy ke krmení – křičí předem od 4 m.
Plácá po láhvi od 5 m.
Drží láhev od 8 m.
Jí tuhou stravu zčásti po 6 m.
Pije z hrnku s malou pomocí od 10 m.

Kasuistika - příloha č.2

Kasuistika klienta umístěného v Kojeneckém ústavu a dětském domově v Brně.

Jméno: Josef T.

Anamnéza

Narozen: 2003

Diagnóza: Dětská mozková obrna s lehkou spastickou diparézou

Vzhled: hnědé oči, světlé vlasy

Matka: Veronika T. r. 1979, romského etnika

Otec: neuveden, později do rodného listu dopsán C CH. N. Vietnam

Sourozenci: David T. r. 2001 žije u babičky, Izabela T. r. 2004 osvojena

pro nezájem rodičů

Josef T. byl přijat: 23. 6. 2005 na I. oddělení, 1. 9. 2005 přeložen
na IV. oddělení

Propuštěn: 13. 12. 2006 do pěstounské péče

Nezletilý Josef T. byl na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření umístěn do kojeneckého ústavu a později u něj byla nařízena ústavní výchova kdy na základě dokazování soudu bylo prokázáno, že návratem do dosavadního výchovného prostředí by byl vážně ohrožen příznivý vývoj a zdraví dítěte. Josífek byl v minulosti často hospitalizován a proběhlo u něj šetření pro podezření ze spáchání trestného činu týrání, avšak Policie ČR věc odložila pro nedostatek důkazů. Matka si od doby umístění syna do kojeneckého ústavu nevytvořila podmínky pro možnost navrácení syna do její péče. V posledním roce navštívila Josífka jen dvakrát a její pobyt není znám. Matka se zdržuje po známých a žije se pravděpodobně prostitucí. Otec uvedený v rodném listě, nezletilého Josefa v ústavu

nikdy nenavštívil ani se nezajímal žádným způsobem. 1. 12. 2006 u Josífka proběhl nezájem (viz strana 26). Dne 3. 1. 2007 Magistrát města Brna, Odbor sociální péče vydal pravomocné rozhodnutí o svěření nezletilého do péče budoucích pěstounů.

(spisová dokumentace klienta)

Psychomotorický vývoj při přijetí

Adaptivita: úroveň 12-13. měsíců, po předvedení vloží kruhový i čtvercový tvar do desky, vloží několik kostek do hrníčku, neúspěšně dává kostku na kostku. Uchopí peletku a vhodí ji do lahvičky, třepe lahvičkou tak dlouho až peletka vypadne, ale bez záměru peletku vysypat.

Hrubá motorika: úroveň 11. měsíců, leze po čtyřech, obrací nábytek, chodí za míčem.

Jemná motorika: úroveň 12. měsíců, pomáhá obracet stránky v knize, odhazuje míček, čistý klešťový úchop peletky.

Řeč: úroveň 12. měsíců, hojně slabičné žvatláni, krátce prohlíží obrázky ale neukazuje.

Sociální chování: úroveň 12. měsíců, pěkně kutálí míčem, ukazuje svá přání, odhazuje hračky na zem. Po přijetí se u Josífka projevoval syndrom CAN. Už není plačtivý, je klidný avšak někdy trochu bázlivý. Na nové prostředí se zdá být adaptovaný. Kontakt navazuje, během vyšetření žvatlá, ukazuje kolem sebe prstem, ale není mu rozumět co chce. U stolku je klidný, dobrý zájem i manipulace s předměty. V uchopování je jistá neobratnost, nekoordinovanost.

Závěr: psychomotorický vývoj v pásmu lehké retardace.

Psychomotorický vývoj o čtyři měsíce později

Adaptivita: úroveň 18. měsíců, postaví na sebe čtyři kostky, napodobuje pohyb vlaku, tvary z desky dává na správné otvory, hranaté ne vždy dobře natočí, rotaci se přizpůsobí s ukazováním. Nečará – tužku chytí za konec, má tendenci čárat tupým koncem.

Hrubá motorika: úroveň 15. měsíců, samostatně chodí, ještě ne zcela obratně. Do schodů jde za ruce. Sedne si na židličku a leze na nízká nábytek.

Jemná motorika: úroveň 18. měsíců, postaví věž ze čtyř kostek, stránky v knize obrací po několika.

Řeč: úroveň 15. měsíců, používá několik jednoduchých slov, většinou jde o citoslovce. Listuje knihou, ale obrázky neprohlíží, nesoustředí se na ně. Splní instrukce s míčem, části těla neukazuje.

Sociální chování: úroveň 15. měsíců, do jídla nesahá, ale dožaduje se pomoci. Tahá hračku za sebou. Kontakt navazuje ihned. Během vyšetření je pozitivně laděný, ale u většiny úkolů verbální negativismus. Při uchopování a manipulaci nekoordinovaný třes.

Závěr: psychomotorický vývoj aktuálně lehce disharmonický, adaptivita a jemná motorika v hraničním pásmu lehké retardace, ostatní v pásmu lehké retardace.

Psychomotorický vývoj při propuštění

Adaptivita: úroveň 24. měsíců, postaví na sebe sedm kostek, vlak sestaví ze čtyř kostek. Čára – napodobí vertikální i neobraně kruhový tah. Tvary do desky dává s malou slovní dopomocí. Barvy přiřadí většinou správně.

Hrubá motorika: úroveň 24 měsíců, hůře chodí po nerovném terénu. Chůze nesouměrná, nekoordinovaná. Pokouší se postavit na jednu nohu bez držení. Neobratně poskočí, od míče kopne na slovní pokyn. Po schodech chodí za jednu ruku.

Jemná motorika: úroveň 24 měsíců, drobný třes při držení tužky, manipulaci a cílených pohybech.

Řeč: úroveň aktivní 21-24. měsíců, slovník relativně bohatý, ale řeč je velmi dysláická. Snaží se opakovat, věty prakticky netvoří. Pojmenuje zvířátka na obrázku, některé části těla, pojmenuje jednu činnost na obrázku. Do básniček nedoplňuje, ale přidává se ke zpěvu. Používá zájmena. Úroveň porozumění 24. měsíců.

Sociální chování: úroveň 24. měsíců, jí sám a už méně bryndá, pije z hrníčku. Pomáhá uklízet věci. Ťuká dřívky do rytmu. Sám si oblékne některé části oblečení. Napodobivě pečuje o panenku. Potřebu nehlásí ani plnou plenu.

Ihned navazuje kontakt. Během vyšetření drobný psychomotorický neklid, občas má tendenci vstávat a odcházet, ale pokud se zaujme, spolupracuje pěkně. Rád dělá nové činnosti, raduje se , že mu něco jde. Mezi dětmi se zapojuje do pohybových her. Převážně pozitivně laděný, vyhledává tělesný kontakt s tetou, je vděčný za pozornost. Někdy bývá negativistický, truceje pokud není po jeho. Přetrvává strach z cizích lidí, avšak v menší míře než dříve. Jedná se o velmi milého chlapečka světlé pleti, tmavých očí a světle hnědých vlásků, bez typických znaků romského a vietnamského etnika.

Závěr: téměř tříletý chlapec, psychomotorický vývoj aktuálně v horním pásmu lehké retardace, riziková anamnéza. (spisová dokumentace klienta)

Rozhovor – příloha č.3

1. Jak děti prožívají pobyt v kojeneckém ústavu, jaké emoce a v jaké míře se u nich nejčastěji podle Vás objevují?
2. Všímate si nějakých zvláštností, neobvyklostí v emočním vyjadřování dětí ve srovnání s dětmi z běžného rodinného prostředí? Jakých?
3. Všímate si nějakých zvláštností během hry dětí vyrůstajících v kojeneckém ústavu dětí oproti dětem z běžného rodinného prostředí? Jakých?
4. Jak děti reagují, pokud přijde cizí člověk na oddělení, například stážista?
5. Je podle Vás patrný rozdíl reakcí dětí na muže či ženu? Myslíte si, že projevy chování mohou být ovlivněny pobytem v ústavu? Pokud ano jakým způsobem?
6. Jak tyto děti reagují na odchod jednoho z rodičů po návštěvě?
7. Vidíte u dětí, se kterými pracujete, nějaké konkrétní projevy nebo znaky psychické deprivace? Jaké?

1) Pobyt v kojeneckém ústavu dle mého názoru děti prožívají různě. Záleží na mnoho faktorech, rozhodující je to, co bylo důvodem k jejich odebrání z rodiny. Malé děti rychle zapomenou a přizpůsobí se novému prostředí, pro ty větší je často problém, že musí dodržovat určitá pravidla, kterým se při soužití v kolektivu nelze vyhnout. Tyto děti většinou systém pravidel příliš neznají. Děti své emoce vyjadřují různě, občas jsou patrné projevy vzteku, pláč, nebo to, že ublíží někomu menšímu, proti němuž mají oni navrch, ničení hraček, zařízení, ale někdy jen smutní a snaží se k někomu připoutat, jsou i případy sebepoškozování.

2) Jako zvláštnost v emočním vyjadřování při srovnání dětí z běžné rodiny bych uvedla asi jen to, že i když to někdy nevypadá, děti u nás nemají jen určitou osobu, ke které přijdou, když se něco děje, ale postupně „dojde“ na každou tetu. To mi připadá odlišné od situace v rodině, ale je to jen moje domněnka, nevím. Taky si nejsou zvyklé vážit svých věcí, ví, že dostanou nové, což je dle mého názoru jeden z nežádoucích dopadů tohoto systému, v životě „venku“ tomu tak nebude a oni jednou nebudou připraveni, i když se jim to mnohokrát řekne.

3) Podle mého názoru hru dětí nejvíc ovlivní osobní příklad, tedy to, co vidí doma. Zním případ, kdy si pětiletá holčička stavěla přístřešky z deky, protože žila skoro rok mezi bezdomovci a prostor herny jí byl moc velký. Vím, že i děti z rodin mají tendence stavět si domečky, ale tohle bylo jiné. Její hra, stejně jako většina her dětí z málo podnětného prostředí probíhá na velmi nízké sociální úrovni a někdy se uchylují k pouhému ničení hraček nebo jen bezcílnému pobíhání. Pravdou je, že při soustavném vedení personálu se dětské hry a zájmy dětí postupně mění a v některých případech lze najít i talenty. Právě a výhradně sestry na oddělení mají největší možnost srovnání toho, jaké děti třeba před půl rokem přijímaly a jaké jsou dnes.

4) Pokud přijde cizí člověk, tak děti z ústavu bez ostychu začnou komunikovat, většinou nebyvají zaražené tak, jak to někdy známe z domu, a také je to nijak nevyvede z míry, oni jsou na střídání lidí zvyklé, i když dnešní trendy v ústavech se snaží, aby byly skupinky stabilní, ne vždy to jde.

5) Jde samozřejmě čistě o můj osobní názor, ale myslím si, že děti u nás v ústavu jsou schopné spíše respektovat pokyny od žen než od mužů, protože s muži tady téměř nepřijdou do styku. Vyjímkou je občasný kontakt s údržbářem, který je ale nevychová a u dětí nemá respekt. Také mám osobní zkušenost, kdy jsem si vzala na neděli domů tříletého chlapce, který z celé mojí rodiny poslechl pouze mně, ostatním se

smál do očí, moc dobře věděl kdo je kdo. Také mi přijde, že mužští vychovatelé tu zoufale chybí a celkově našim dětem v kojeneckém ústavu chybí mužský vzor, není to normální.

6) Po odchodu rodičů jsou děti obecně víc rozrušené, plačtivé, nebo nějakou dobu nespolupracují. Rodiče nám bohužel situaci velmi ztěžují tím, že dávají dětem plané naděje, slibují nesplnitelné a podobně. Děti jim to věří a trvá velmi dlouho, než jim dojde, že to byly sliby-chyby.

7) Jsou děti, které po zkušenostech z rodiny se snaží usilovně k někomu připoutat, některé zase nemají rády např. pomazlení, z rodiny to neznají a tak jim to vadí. Někteří jsou neobjektivní v hodnocení sebe sama. Zvláštní pro mě je fakt, že děti většinou brání své rodiče, i když oni jsou příčinou jejich setrvávání u nás, děti si je idealizují a sami před sebou je omlouvají. Jsou zde příklady sebepoškozování například bouchání hlavou o zeď, když není po jeho, okusování kůže na prstech, ničení věcí, naschvály slabším dětem, které se nedokážou bránit. Mají i malý nebo žádný pocit sebeodpovědnosti, jejich hodnocení neodpovídá skutečnosti.

Příloha č. 4 – Plán výchovné práce

plán výchovné práce na měsíc leden - starší batolata

Výtvarná výchova

Kreslit bílou pastelkou na barevný papír
Kreslit tužkou - cvičení svislých čar vedených shora dolů
Kreslit tuší - barevně

Rozumová výchova

Učit se rozlišovat vlastnosti materiálů
Učit se rozlišovat druhy materiálů
Poznávat přírodu / téma - co dělají zvířátka v zimě/
Učit děti vyjadřovat řečí souvislosti - zaměřit se
na slovesa, činnost lidí
Rozvíjet paměť a pozornost dětí

Pracovní výchova

Sebeobsluha - nácvik správného smrkání do kapsníku
- tiché zavírání a otevírání dveří klikou
Konstruktivní hra - manipulace s velkými stavebnicemi
v prostoru
Učit vytrhávat různé obrázky z papíru
Pracovat s pastelkami

Hudební výchova

Poznávat a předvádět různé zvuky hudební i nehumedbní povahy
Vytukávat rytmus - zaměřit se na zpomalování a zrychlování
Zpívat písně se zimní tematikou

Tělesná výchova

Hrát si na sněhu - dle počasí - jízda na bobech, sáních
Cvičit rovnováhu
Procvičovat paže
Procvičovat celé tělo - zaměřit se na správné držení těla