

MOŽNOSTI PODPORY SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ U DĚTÍ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Vladislava Marciánová

Dětské centrum Ostrůvek v Olomouci, p. o.

Úvod

Život a normální vývoj dětí by měl být prvořadým zájmem a také snahou každé společnosti (Madge, 1994).

Úmluva o právech dítěte (OSN, 1989) ve svém článku 20 apeluje na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem dítěti dočasně nebo trvale zbaveného svého rodinného prostředí nebo dítěti, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí.

V České republice vyrůstá zhruba 1% dětí mimo vlastní rodinu. V ústavních zařízeních stále žije kolem devíti tisíc dětí, přestože jejich počet postupně klesá (Sulek, 2014).

I přes pokračující společenské a politické tendence (související především s vydáním novely Zákona č. 359/1999 o sociálně - právní ochraně dětí) umísťovat děti ze sociálně znevýhodněného prostředí do náhradní rodinné péče, zůstává v těchto zařízeních stále početná skupina dětí.

Je tedy nezbytné zajistit, udržet a kontinuálně zlepšovat kvalitu péče o děti v ústavech.

K ústavním zařízením, která poskytují péči sociálně znevýhodněným dětem, patří i zařízení spravovaná resortem Ministerstva zdravotnictví – tedy dětské domovy pro děti do 3 let věku. Nezřídka se ale stává, že v těchto zařízeních (s alternativními označeními jako jsou dětská centra, kojenecké ústavy, dětské domovy apod.) pobývají i děti starší, až do věku 6 let.

Právě děti předškolního věku jsou cílovou skupinou, na rozvoj jejichž sociálních dovedností je zaměřen tento článek.

Žádné období nemá na život člověka takový vliv jako to, které prožije do svých prvních 6 let života (Šulová, 2010; Matějček, 1994).

Již v období předškolního věku se začínají vytvářet základy, na kterých bude člověk stavět po celý život.

Sociální dovednosti můžeme považovat za základním stavební kámen pro zdravou existenci v dnešní společnosti.

První zkušenosti získává dítě z běžného sociálního prostředí přirozenou cestou v rodině, v předškolním období pak v dětském kolektivu. Ve zdravých funkčních rodinách jsou to především rodiče, kteří dítěti předávají svou lásku, péči, své zkušenosti. Funkční rodina je pochopitelně nejlepším prostředím pro vývoj dítěte (Sobotková, 2005).

Jsou ale děti, o které se rodiče starat nechtějí, neumějí, či v některých případech nemohou. Některé z těchto dětí, které nejsou, popř. nemohou být umístěny do náhradní rodinné péče, vyrůstají v ústavech.

Děti, vyrůstající mimo rodinu, mohou mít množství příležitostí k rozvoji sociálních dovedností omezené, jak po stránce kvantitativní, tak po stránce kvalitativní.

Nejpočetnější skupinou, která zajišťuje péči o děti ve zmiňovaném ústavním zařízení, jsou zdravotníci, většinou dětské sestry. Tito profesionálové, kromě své hlavní činnosti – tedy ošetrovatelské péče – zajišťují rovněž péči výchovnou.

V souladu se současnými principy kurikulárního vzdělávání je výchově a vzdělávání dětí předškolního věku věnována velká pozornost. Hlavní požadavky, pravidla a podmínky vymezuje Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Rozvoj sociálních kompetencí je jednou z nedílných součástí komplexního rozvoje dětí. V mateřských školách, spadajících do resortu školství, je mu věnována patřičná pozornost.

Je neoddiskutovatelným faktem, že děti, žijící mimo rodinu, mají právo na rovnost podmínek předškolní výchovy. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je ale závazný „pouze“ pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol. (RVPPV, s. 4). Na zařízení spadající do resortu ministerstva zdravotnictví se nevztahuje. Cílená podpora sociálních kompetencí, se kterou se setkáváme v mateřských školách, nemusí být ve zdravotnických zařízeních obvyklá, přestože je u mnoha dětí zřejmý deficit v dané oblasti.

Cílevědomý a systematický rozvoj sociálních kompetencí proto považujeme pro tuto skupinu dětí za obzvláště stěžejní problematiku.

Činitele, ovlivňující výchovu v obecném slova smyslu (a tedy i rozvoj sociálních kompetencí), můžeme definovat do třech kategorií, kterými jsou osoba vychovatele, vychovávaný jedinec a výchovné metody a prostředky.

V tomto sdělení se zaměřujeme na třetí oblast výchovného působení – tedy metody a prostředky, kterými vychovatelé (v našem případě personál dětského domova) rozvíjí sociální kompetence svěřených dětí.

Vymezení základních pojmů

V teoretické i praktické části práce jsou použity jak běžně užívané odborné pojmy, tak pojmy specificky definované pro tuto práci. Patří k nim:

- sociální kompetence
- sociální dovednosti
- dětský domov pro děti do 3 let věku
- dlouhodobý pobyt
- cílová skupina výzkumu
- pečující osoba

Sociální kompetence definujeme v naší práci jako soubor jednotlivých sociálních dovedností. Rozvíjí se učením, které se uskutečňuje v mezilidských interakcích. Zároveň jsou podmínkou rozvoje těchto interakcí. Sociální do-

vednosti jsou tedy předpokladem k aktivitám, při kterých jedinec uplatňuje své sociální kompetence jako celek.

Sociální dovednosti lze vymezit jako predispozici sociálně kompetentního chování. Dílčí sociální dovednosti můžeme chápat jako indikátory vývojové úrovně sociálních kompetencí.

Dětským domovem pro děti do 3 let věku se dle zákona o zdravotních službách (273/2011 Sb.) oficiálně označuje zdravotnické zařízení, které poskytuje péči ohroženým dětem. V naší práci je tento pojem plnohodnotně zastoupen pojmem ústav, ústavní zařízení, zdravotnické zařízení či zkráceně dětský domov.

Dlouhodobý pobyt pro účely našeho průzkumu je specifikován minimální délkou pobytu dítěte v zařízení 6 měsíců vzhledem k eliminaci adaptačních potíží.

K **cílové skupině výzkumu** zařazujeme děti, dlouhodobě umístěné v dětském domově pro děti do 3 let věku, které jsou starší 3 a mladší 6 let. Uvědomujeme si, že toto vysvětlení může být poněkud zavádějící. Je třeba ale respektovat skutečnost, že v uvedeném zdravotnickém zařízení jsou často umísťovány právě děti starší 3 let, ačkoliv to z názvu instituce explicitně nevyplývá.

Termín **pečující osoba** označuje v této práci pracovníka (resp. pracovníci) zaměstnanou v dětském domově pro děti do 3 let věku, která poskytuje přímou péči umístěným dětem. Z této skupiny osob jsou vybráni respondenti výzkumné části práce. Profesně se jedná o všeobecné sestry, dětské sestry a sociálně-zdravotní pracovníci.

Obecný smysl práce

Předkládané sdělení je členěno na část teoretickou a empirickou.

V nejšířší rovině lze specifikovat obecné cíle práce do 3 oblastí (dle Maxwella, 2005). Jedná se o oblasti:

- **intelektuální** - zde si klademe za cíl rozšířit odborné poznání v oblasti možnosti podpory sociálních dovedností dětí předškolního věku;
- **praktické** – získané informace chceme využít k případnému návrhu opatření směřujících ke zlepšení rozvoje v dané oblasti;
- **osobní** – samotným procesem výzkumu, rozhovory s pečujícími osobami a diskuzí nad závěry s kolegy podpořit profesní zájem autorky i respondentů, kteří se aktivně podílí na péči o ohroženou skupinu dětí.

Teoretická část

Zájem o rozvoj sociálních kompetencí je v současné době velmi aktuálním tématem. Toto koresponduje rovněž s tendencí pedagogiky přehodnotit dosavadní důraz na oblast znalostí na oblast schopnosti žít úspěšný život, společensky se uplatnit, chápat a orientovat se ve svém okolí a porozumět sám sobě. To vše předpokládá schopnost ovládat a uplatňovat jisté sociální dovednosti.

Stejně tak i z hlediska bio-psycho-sociálního se upouští od zaměření na nemoc (tedy na patologické jevy) k podpoře zdraví a lepšího využití potenciálu jedince (Cavell, 1990).

Sociální dovednosti jsou významné pro úspěšný život a spokojenost lidí (Pfeffer, 1998).

Rozvoj těchto dovedností je realizován (byť mnohdy nevědecky) od útlého věku dítěte. První zkušenosti získává dítě obvykle v rodině (chování a vztahy ke svým nejbližším).

V ústavní péči je tato biologicko-sociální vazba mnohdy výrazně oslabena. Dítě vyrůstá od počátečních dní v kolektivu, obklopuje ho více pečujících osob, než je obvyklé v rodinném prostředí. Také materiální podmínky se v mnohém mohou lišit.

Pojem **sociální kompetence** je pojímán mnoha autory různě. Liší se rovněž úhel terminologického pohledu pedagogů a psychologů. V psychologicky pojaté literatuře se objevuje termín „kompetence“ v jednotném čísle, v pedagogicky orientovaných textech v čísle množném.

Někteří autoři rovněž definují pojem sociální kompetence nadřazeně pojmu sociální dovednosti (Řezáč, 1998; Straková, 2010). Další zdroje považují tyto pojmy za prakticky totožné. Při nazírání na sociální kompetence jako na souhrn sociálních dovedností, které jedinec ve své sociální interakci uplatňuje, je třeba respektovat i vnitřní předpoklady jedince pro sociálně vhodnou reakci, které bývají formulovány jako sociální (nebo emocionální) inteligence, jindy jako sociální schopnosti.

E. A. Doll, který jako první použil termín sociální kompetence, ve svém díle *The Measurement of Social Competence* (Doll, 1953) pojímá sociální kompetenci jako obecný předpoklad úrovně pozorovatelných aktivit jedince, jež mají sociální význam. Tyto aktivity jsou hodnoceny z hlediska sociální nezávislosti a odpovědnosti; syntéza těchto atributů je označována pojmem sociální zralost. Představuje konstrukt, který v sobě implicitně obsahuje vztah mezi konstitučními schopnostmi jedince a na nich založenými sociálními aktivitami, ovlivňujícími prostředí.

Dle Cavella(1990) vede sociální kompetence k efektivnímu sociálnímu chování.

Sociální kompetence řeší několik společenských věd z hlediska svého předmětu zkoumání – kromě pedagogiky také psychologie, sociologie, antropologie a filozofie.

Díličí sociální dovednosti můžeme chápat jako indikátory vývojové úrovně sociálních kompetencí.

Takové indikátory předkládá Bednářová jako jednotlivé položky ve vývojové škále, které slouží spíše jako vodítko, náměty pro to, co sledovat, v čem dítě podporovat, na čem pracovat (Bednářová, 2011).

Sociální dovedností kategorizuje Bednářová do několika oblastí, přičemž za základní považuje:

- komunikaci (verbální i neverbální);
- přiměřené reagování na nové situace;
- adaptování se na nové prostředí;

- porozumění vlastním pocitům a sebeovládání;
- porozumění emocím a chování druhých lidí;
- objektivní sebepojetí, sebehodnocení, sebedůvěru;
- schopnost pracovat s ostatními, spolupracovat (Bednářová, Šmardová, 2010).

Sociální dovednosti a schopnosti adaptovat se na nové situace velmi ovlivňují chování ostatních lidí k dítěti (a to jak dítěti, tak i dospělých). Děti, které mají sociální dovednosti lépe vyjádřeny, jsou svým okolím snáze přijímány, dokážou lépe navazovat kontakty se svým okolím, bývají více oblíbené a dostává se jim z okolí více pozitivních zpětných vazeb. Tyto okolnosti velkou přispívají k rozvoji autonomie, sebedůvěry, samostatnosti a nezávislosti a zvyšují sebevědomí (Bednářová, Šmardová, 2010).

Terminologicky se v naší práci přikláníme k pedagogickému pojetí kompetencí a používáme pro tento termín množné číslo. V souladu s Řezáčem (1998) chápeme termín kompetence nadřazeně pojmům sociální dovednosti.

Dětský domov pro děti do 3 let věku poskytuje péči ohroženým dětem umístěným z indikací zdravotních, zdravotně-sociálních a sociálních. V praxi jsou užívána různá označení, viz Vymezení základních pojmů. Charakter těchto zařízení je však ve většině případů v zásadě totožný. Do těchto zařízení jsou často umístěny i děti starší 3 let (obvykle do věku 5 – 6 let). Příčinou setrvávání dětí předškolního věku ve zdravotnických zařízeních je především snaha o udržení sourozeneckých vazeb a v některých případech nevyzrálост dětí, které nejsou připraveny na podmínky dětského domova pro děti od 3 let spravovaného resortem ministerstva školství, případně (u dětí se zdravotním postižením) do domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou spravovány ministerstvem práce a sociálních věcí.

Péče o znevýhodněné děti je tedy nejednotná a roztržštěna do několika resortů.

Současné politické tendence považují za jednu z priorit také sjednocení této nejednotnosti.

Praktická část

Výzkumný záměr

Výzkumný záměr předkládaného sdělení směřuje ke zjištění možností ovlivnění rozvoje sociálních kompetencí dětí předškolního věku umístěných dlouhodobě v dětském domově pro děti do 3 let věku.

V empirické části zjišťujeme, jaké metody a prostředky využívají osoby pečující o danou skupinu dětí k rozvoji jejich sociálních kompetencí.

Následnou analýzou a interpretací rozhovorem a pozorováním získaných informací poukážeme na jednotlivé jevy, jejich vztahy, ovlivňující faktory (včetně možných bariér). Smyslem výzkumu je popsat, jaké metody a prostředky jsou využívány pro rozvoj sociálních kompetencí a navrhnout případná opatření ke zlepšení v dané oblasti.

Cíle výzkumu

Cílem výzkumu, který probíhal v měsících dubnu a květnu 2014, je:

1. Popsat a analyzovat metody a prostředky, které využívají pečující osoby pro rozvoj sociálních kompetencí dětí dlouhodobě umístěných v dětských zařízeních spadajících do resortu ministerstva zdravotnictví.
2. Popsat a analyzovat okolnosti a podmínky, ve kterých se uskutečňuje rozvoj těchto kompetencí, především z hlediska výchovného působení, a odkrýt možné příčiny nedostatečného rozvoje.
3. Induktivním přístupem sestavit přehled využívaných metod a prostředků, včetně těch, které jsou rozebírány, ale využívány nejsou.
4. Navrhnout vhodná opatření ke zmírnění (eliminaci) případného negativního dopadu ústavní péče na rozvoj sociálních dovedností dětí.

Výzkumné otázky

Základní výzkumná otázka zní:

1. Jaké metody a prostředky využívají pečující osoby pro rozvoj sociálních kompetencí dětí předškolního věku umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku?
2. Další výzkumnou otázkou je:
3. Jsou sociální kompetence rozvíjeny systematicky a záměrně?
4. Třetí výzkumná otázka směřuje k detekci nedostatků a slabých míst při rozvoji sociálních kompetencí:
5. Existují faktory a okolnosti, které ovlivňují rozvoj sociálních kompetencí v daném typu ústavní péče?

Metodologie

Výzkum je koncipován jako kvalitativní. Tento design považujeme za vhodný v situaci, kdy usilujeme o porozumění a zjištění podstaty zkoumaných jevů a získání nových a „neotřelých“ názorů na jevy, o nichž už něco víme. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11).

Ke komplexnímu posouzení problematiky jsme zvolili kombinaci dvou výzkumných metod. Tato strategie si klade za cíl důkladněji porozumět zkoumanému fenoménu a podpořit validizaci výzkumu.

Výzkumné metody

Základní použitou výzkumnou metodou je **rozhovor**, zaměřený na zjištění metod a prostředků rozvoje sociálních kompetencí, které využívají dotazovaní při péči o svěřené děti. Rozhovorem zjišťujeme rovněž názory respondentů na metody, prostředky a podmínky, které by využívané být měly, nicméně z nejrůznějších důvodů nejsou.

Vzhledem k tomu, že k rozhovoru využíváme připravený seznam témat (resp. dílčích sociálních dovedností), které je nutno probrat, můžeme tento rozhovor označit jako tzv. rozhovoru pomocí návodu (Hendl, 2008). Formulace ani přesné pořadí otázek nebude stanoveno. Alternativně lze tuto metodu označit za rozhovor polostrukturovaný.

Doplňují metodou výzkumu je **pozorování**. Konkrétní technikou je zúčastněné přímé pozorování v přirozených podmínkách. Tento postup slouží k doplnění informací o zkoumaných jevech, které dotazovaní explicitně nevyjádřili při rozhovoru. Slouží rovněž k ověření sdělených informací.

Výběr respondentů

Výběr respondentů byl záměrný. Podmínky výběru:

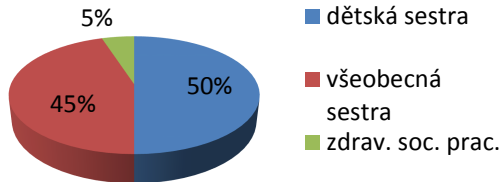
- zaměstnanec zdravotnického zařízení poskytující ústavní péči
- přímá práce s dětmi v ústavní péči staršími 3 let
- délka praxe minimálně půl roku
- ochota a čas k hloubkovému rozhovoru.

Všechny dotázané byly ženy (žádný z pracovníků zařízení, kde probíhal průzkum, poskytující přímou péči svěřeným dětem, není mužského pohlaví).

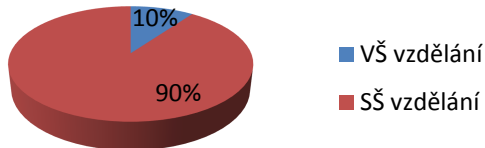
Celkový počet dotázaných tvořilo 20 respondentů, z toho 50% (10) dětských sester, 45% (9) všeobecných sester a 5% (1) zdravotně-sociální pracovnice (viz graf č. 1)

10% dotázaných (2) má vysokoškolské vzdělání zdravotnického nebo pedagogického zaměření, ostatní respondenti mají vzdělání středoškolské odborné. (viz graf č. 2)

Graf č. 1: Odbornost respondentů



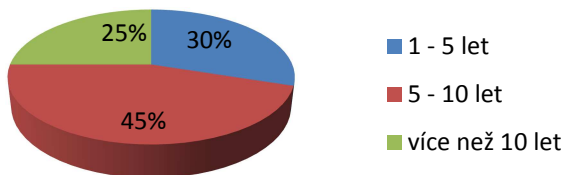
Graf č. 2: Vzdělání respondentů



Délka praxe respondentů je uvedena v grafu č. 3. Všichni dotazovaní mají praxi s dětmi umístěnými dlouhodobě v ústavní péči delší než 1 rok. Z toho 6 osob (30 %) má praxi v rozmezí 1 – 5 let, více než 10 let pracuje s dětmi 25 % respondentů (5).

Největší skupina respondentů pracuje s dětmi v rozmezí 5 – 10 let (45 %).

Graf č. 3: Délka praxe s dětmi v ústavní péči



Záznam výsledků

Výsledky rozhovorů a pozorování jsou zaznamenávány přímo do záznamových archů. Pro lepší přehlednost jsme sociální kompetence rozdělili do 8 oblastí a ke každé oblasti zapisovali možnosti jejího rozvoje.

Při rozhovoru s prvními respondenty se ukázalo, že pečující osoby popisují více metod a prostředků k rozvoji sociálních kompetencí, než při své práci skutečně využívají. Toto zjištění jsme považovali za důležité pro další sběr, analýzu a interpretaci dat a záznamový arch jsme proto rozdělili do dvou skupin – skutečně využívané možnosti a prostředky rozvoje sociálních kompetencí a možnosti, které respondenti sice popisují, nicméně při své práci z nejrůznějších důvodů nevyužívají. Ukázkou záznamového archu bez volných řádků předkládá tabulka č. 1.

Tab. č. 1 – Záznamový arch

<i>základní oblast</i>	<i>skutečnost</i>	<i>nevyužívané možnosti</i>	<i>poznámky</i>
Řeč, komunikace			
Vztah k blízké osobě			
Vztah k ostatním lidem (především dětem)			
Rozdíly mezi pohlavím			
Hra			
Společenské chování a návyky			
Konflikt			
Vlastnosti, obavy..			

Zpracování dat

Při zpracování získaných dat vycházíme teoreticky z Hellera (2007).

Pro účely našeho výzkumu používáme pro zpracování získaných informací nadřazený pojem **transformace dat**, která bude realizována ve třech fázích (typech transformace). Těmi jsou popis dat, jejich analýza a interpretace. Každý z těchto typů můžeme charakterizovat otázkami:

- a) **Popis** – „Co jsme zjistili?“ Data získaná rozhovory, pozorováním.
- b) **Analýza** – „Proč tomu tak je, co to ovlivňuje? Proč to funguje nebo naopak nefunguje?“ Analýza identifikuje podstatné rysy a vztahy mezi nimi. Jejím základem je kategorizace získaných informací, tedy hledání pravidelností rozčleněných do vytvořeného systému kategorizací. Tato fáze transformace dat bude prováděná induktivním přístupem.
- c) **Interpretace** – „Co to znamená, co z toho vyplývá?“ Otázky směřující k významům a kontextům.

Výsledky výzkumu

Výzkumná otázka č. 1: Jaké metody a prostředky využívají pečující osoby pro rozvoj sociálních kompetencí dětí předškolního věku umístěných v dětských domovech pro děti do 3 let věku?

Analýzou rozhovorů a pozorováním jsme získané informace rozčlenili do 7 kategorií:

1) Příklad dospělé osoby

Příklad dospělé osoby, jako metodu využívanou k podpoře sociálních dovedností, uvádí v rozhovoru spontánně 45% dotázaných. Zmiňují, že se před dětmi „musí chovat slušně“, používat zdvořilostní fráze – „poděkovat“, „poprosit“, nesmí mluvit sprostě, projevovat dítěti lásku objetím, pohlazením. Výsledky pozorování dokládají, že ve skutečnosti působí příkladně na rozvoj sociálních dovedností všichni respondenti.

2) Příklad dítěte

Učení nápodobou vrstevníků – čili „děti si jdou vzájemně příkladem“, uvádí všichni (100%) respondenti. Jako konkrétní příklady bylo nejčastěji uváděno v pozitivním smyslu chování u stolu, rozvoj komunikace, půjčování hraček, projevy lítosti a soucítu. 80% respondentů současně upozorňuje na negativní stránky učení nápodobou, „naučí se, hlavně od těch starších, všechno, i to špatné.“ Toto bylo ověřeno pozorováním, které danou skutečnost potvrdilo.

3) Ocenění správného jednání

Zajímavým zjištěním se jeví, že 70% dotazovaných se domnívá, že se sociální dovednosti rozvíjí nejlépe oceněním správného jednání a to především „když něco za to dostanou, hlavně nějakou sladkost“, tedy materiální odměnou.

Pochvalu, jako výchovný prostředek využívají při své práci všichni dotazovaní, což potvrzuje rovněž pozorování.

Zároveň bylo ale ve dvou případech pozorováním zjištěno použití výhrůžky a trestu jakožto výchovné metody: „jestli nevydržíš být chvilku potichu, nebudeš se dívat na pohádku“, „protože jsi nechtěla říct tu básničku, nedostaneš po obědě cukroví“.

4) Slovní vysvětlování

Tuto oblast respondenti vnímají jako popis žádoucího chování a jednání a vysvětlování příčin a důsledků chování. Zdůrazňují potřebu častého opakování a jednotného působení pečujících osob. „Když druhému odmítá půjčit hračku, vysvětlím mu, že je důležité si hračky půjčovat, protože se máme rádi a druhý ti na oplátku půjčí také něco zajímavého“. Tuto metodu využívá 95 % respondentů.

Pozorováním bylo zjištěno, že v několika situacích je metoda slovního vysvětlování málo využívána. Pečující osoby řeknou dítěti, že jeho chování není správné, ale již nevysvětlí, z jakého důvodu a jak se chovat lépe.

5) Hra

70 % dotazovaných uvádí, že rozvoji sociálních dovedností, převážně v oblasti komunikace, vzájemné tolerance a sebeprosazení slouží dobře využití her, převážně kolektivních. 60% pečujících osob se domnívá, že důležité jsou především hry soutěživé a ty také často zařazují do svého plánu činností.

6) Vycházky a výlety mimo areál ústavního zařízení

Pobyt dítěte mimo zařízení považují všichni respondenti za významný faktor, který napomáhá přirozenému rozvoji sociálních dovedností. Tyto aktivity organizují záměrně, cíleně a plánovitě. Pozorováním bylo zjištěno, že při pobytu dětí mimo zařízení je často omezována jejich spontaneita, mají přísná pravidla (např. stále se držet za ruce, dělat všichni všechno stejně).

7) Využívání materiálních pomůcek – knihy, didaktické hry

40 % respondentů využívá cíleně především didaktických her k rozvoji sociálních dovedností v oblasti řeči, komunikace a porozumění. Knihy (s následným vysvětlováním) považují za důležitý příklad, na které lze dětem ukázat, jak se správně chovat a jednat.

Výzkumná otázka č. 2: Jsou sociální kompetence rozvíjeny systematicky a záměrně?

Všichni dotázaní se shodují na tom, že rozvíjí sociální kompetence dětí **systematicky**. Tento termín vnímáme jako soustavné, trvalé působení na děti, s cílem rozvíjet jejich sociální dovednosti. Toto působení se uskutečňuje prakticky při všech běžných každodenních činnostech, při hře, jídle, akcích.

Záměrný rozvoj sociálních kompetencí (chápeme jako úmyslný, plánovaný, předem promyšlený) zmiňuje spontánně 70 % (14) respondentů. Na cílený dotaz (např. „Jak rozvíjíte dovednost dítěte udržovat pořádek?“) připouští činnosti konané záměrně i všichni zbyvající dotazovaní.

Nejvíce se záměrnost a systematickост rozvoje sociálních kompetencí projevuje ve snaze umožnit dětem pobyt v co nejpřirozenějších podmínkách (jít

nakupovat, cestovat městskou hromadnou dopravou apod.) a maximální individualizací péče (možnost povídat si s dítětem o samotě, jít s ním na individuální vycházku).

Z výsledků rozhovorů a pozorování vyplývá, že pečující osoby působí na rozvoji sociálních kompetencí dětí systematicky, záměrně a cíleně.

Výzkumná otázka č. 3: Existují faktory a okolnosti, které ovlivňují rozvoj sociálních kompetencí v daném typu ústavní péče?

Získané informace vztahující se k této výzkumné otázce jsme rozčlenili do tří základních kategorií, které jsou dále specifikovány:

1) pozitivně působící faktory a okolnosti

- a) pobyt v kolektivu vrstevníků od útlého věku dítěte
 - příklad správného chování a jednání druhých dětí
 - „konkurence“ ostatních dětí
 - vzájemná korekce chování druhými dětmi (zajištění zpětné vazby)
- b) kontinuální vzdělávání personálu v oblasti péče o ohroženou skupinu dětí – profesionálně mají dostatek odborných informací, jak rozvíjet sociální kompetence dětí, jak je správně vést a vychovávat. Tento faktor ale ovlivňuje pouze některé sociální dovednosti, především v oblasti konfliktu a společenského chování.

2) negativně působící faktory a okolnosti

K těmto faktorům patří

- a) absence „primární“ osoby podílející se na citové deprivaci dítěte
- b) málo přirozené prostředí – neúčastní se běžných činností, jako je např. vaření, praní, údržba domácnosti, práce na zahradě, apod.
- c) přílišná odpovědnost pečujících osob a z ní vyplývající omezení přirozeného vývoje dítěte; děti jsou více „hlídané“

- d) nedostatek individualizovaného „majetku“ dětí, tedy oblečení, hraček.
- e) genetická vybavenost dětí - děti se rodí rodičům alkoholikům, narkomanům, rodiče sami jsou často simplexní osobnosti, často bezdomovci. Děti jsou sociálně stigmatizovány již od narození. Jsou neklidnější, těžko udrží pozornost. Toto, dle vyjádření respondentů, není způsobeno ústavní výchovou.
- f) spoluúčast rodiny na péči o dítě (dítě pobývá po určitou, obvykle krátkou, dobu u svých biologických příbuzných a po návratu do ústavního prostředí mají „zmatek“)
- g) absence mužského vzoru
- h) „žítí ve sladkém ráji“ – takto popisuje několik respondentů jev, jehož základ spočívá v tom, že děti nejsou konfrontovány s běžnými životními problémy – např. hádka rodičů, nedostatek času rodiče důsledkem akutních pracovních povinností apod.

3) faktory a okolnosti, které mají souběžně pozitivní i negativní vliv

- a) Materiální podmínky – pozitivní vliv spatřují respondenti v dostatečně stimulujícím prostředí; je k dispozici řada knih a didaktických pomůcek, které mohou pečující osoby využít pro rozvoj sociálních kompetencí. Negativně ovlivňuje rozvoj těchto kompetencí naopak přebytek stimulů, převážně hraček. Děti si neumí vážit věcí, nepocítí např. důsledek toho, že hračku rozbijí, protože mají k dispozici spoustu dalších. Vše dostávají bez zásluh a vlastního přičinění.
- b) Více pečujících osob – každá z pečujících osob má jiné vlastnosti a výchovné způsoby. Děti tedy mají více dospělých vzorů a jsou nuceny se rychleji orientovat v sociálních vztazích, čímž se urychluje jejich sociální obratnost. Na straně druhé jim z téhož důvodu chybí ukotvení a jistota, která je pro vývoj dítěte v sociální oblasti nezbytná.
- c) Relativně přísná výchova (v porovnání s výchovou, které se dětem dostává v běžném sociálním prostředí). Tato výchova je nezbytná

z důvodů usměrnění chování dětí ve skupině. Negativně působí jako omezující faktor dětské spontánnosti. Pozitivně ale ovlivňuje společenské návyky a vzájemnou toleranci dětí.

Diskuse

Z odpovědí na první výzkumnou otázku jsme sestavili výčet metod a prostředků, které respondenti využívají pro rozvoj sociálních dovedností dětí. Většina z nich koresponduje se současným stavem poznání, při kterém k vhodným metodám patří především učení nápodobou (Šulová, 2010; Pfeffer, 2003; Langmeier, Matějček, 2011 a další). Respondenti si uvědomují (a prakticky dokazují), že příklad pečující osoby a druhých dětí je nejsilnějším prostředkem vývoje sociálních dovedností. Úskalím trvalé výchovy dítěte v kolektivním zařízení je fakt, že děti příkladu využívají nejen v rozvoji pozitivních, ale i negativních dovedností.

Z toho vyplývá význam další metody, a to slovního vysvětlování. Toto je velmi důležité obzvláště v situacích, když se děti chovají a jednají sociálně negativně, a když je třeba řešit určitý problém.

Ocenění správného jednání pochvalou je velmi důležitou metodou, jak takové jednání podpořit. A to jak u dítěte, které se ho dopustilo, tak příkladě u ostatních dětí. Zajímavým (a určitě i zážejícím) zjištěním je skutečnost, že jsou děti za své jednání velmi často odměňovány materiálně. Nadužívání materiálních odměn nepovažujeme za příliš vhodné právě pro rozvoj sociálních dovedností (dítě se učí, že za „dobrý skutek“ musí něco dostat, což může vést k pozdějšímu rozvoji ziskuchtivosti a prospěchářství se všemi negativními důsledky). Tento fakt považujeme za významné podrobit dalšímu zkoumání, které ale přesahuje rámec tohoto sdělení.

Použití trestu (jako je např. odejmutí odměny) lze za jistých okolností připustit. Je ale důležité zachovat převahu pochval a trest používat jako nejzazší řešení.

Využití hry jako výchovné metody je v případě předškolních dětí jednoznačně vhodnou metodou (Bednářová, Šmardová, 2010). Řada publikací předklá-

dá návrhy her, které jsou zaměřeny na rozvoj sociálních dovedností dětí (např. Pfeffer, 2003; Strassmeier, 2000). Mnozí autoři, převážně z řad psychologů, svými výzkumy upozorňují na rizika nadměrného využívání her soutěživých (např. Matějček, 1994; Klenková, Kolbábková, 2010) a doporučují spíše hry k podpoře spolupráce a kooperace.

Pobyt dětí v maximálně přirozeném prostředí je výraznou slabinou ústavní péče všech druhů. S tím souvisí pozitivní zjištění, že si tuto skutečnost pečující osoby uvědomují a aktivně usilují o to, aby dětem přirozené prostředí co nejvíce přiblížily.

Didaktické pomůcky a specificky zaměřené hry využívá při své práci pouze 40 % respondentů. Při diskuzi nad daným tématem jsme otevřeli otázku záměrnosti výchovného působení, kdy jedna skupina je zastáncem maximální přirozenosti („nic neorganizovat, všechno má přijít přirozeně s životem“) a druhá naopak určitou míru aktivního ovlivňování připouští („musíme jim trochu pomoci, jinak by vyrůstaly jako dříví v lese“). Je nutno konstatovat, že v dané oblasti se rozcházejí i odborníci. V souladu s ideou pedagogického realismu se kloníme k názoru, že využívání didaktických námětů je v přiměřené míře vhodné i pro rozvoj sociálních dovedností a jedná se o jednu z oblastí, kde může poměrně snadno dojít ke zlepšení.

Z výsledků výzkumů vyplývá, že sociální kompetence jsou rozvíjeny záměrně a systematicky. Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení ale neexistuje program, který by se rozvojem těchto kompetencí cíleně zabýval, a nejsou přítomny ani zpětnovazební mechanismy, které by ověřovaly účinnost tohoto záměrného a systematického působení.

Analýzou faktorů a okolností, které ovlivňují rozvoj sociálních kompetencí v daném typu ústavní péče, byly definovány jak ty, které rozvoj sociálních kompetencí ovlivňují pozitivně, tak ty, které působí negativně. Některé faktory mají zároveň pozitivní i negativní vliv.

Respondenti uvádí, že mají dostatek odborných informací, jak rozvíjet sociální kompetence dětí, jak je správně vést a vychovávat. Tato skutečnost nebyla dále ověřována a může být jedním z námětů na pokračování výzkumu.

Jednoznačně negativním faktorem, který je ale za daných podmínek neovlivnitelný, je určitá míra psychické deprivace, způsobená absencí primární osoby (Bowlby, 2010; Langmeier, Matějček, 2011).

Dalším z faktorů, které nezměníme, je genetická vybavenost dětí, která může rozvoj sociálních kompetencí negativně ovlivnit.

Zajímavým zjištěním je, že faktor „žít ve sladkém ráji“ nepopisuje žádný z respondentů jako souběžně negativní i pozitivní. Všichni jej uvádí jako vyloženě negativní. Tato problematika, označovaná některými respondenty také jako „skleníkový efekt“, je otázkou nepochybně vhodnou k další diskuzi. Je skutečně negativní, že děti nejsou svědky hádky rodičů a nezažijí „běžné každodenní problémy“? V souladu s Matějčkem (1994) se domníváme, že ano, protože tak nemohou být na tyto problémy v budoucnosti dostatečně připraveny.

Diskuzi nad problematikou přísnosti výchovy a přemírou pravidel jsme rovněž odkryli dva názorové tábory, což rovněž souvisí s otázkami pedagogického optimismu a pesimismu. Každopádně skutečnost, že děti v kolektivním zařízení mají přísnější pravidla, než děti z běžného sociálního prostředí, potvrdilo i pozorování. Tento fakt je daný tím, že na jednu pečující osobu připadá až 5 dětí, což vede k tomu, že je nutno pravidla stanovovat a dodržovat především s ohledem na bezpečnost svěřených dětí.

Absence mužského vzoru při rozvoji sociálních dovedností dětí, především v oblasti diferenciací pohlaví, je faktorem, který je obecně znám (ve zdravotnických zařízeních, ostatně podobně jako v pedagogických institucích, mužské vzory stále chybí) a možnosti změny jsou pramalé.

Naopak nedostatek individualizovaného „majetku“ dětí, tedy oblečení a hraček jistě ovlivnit lze.

Uvědomujeme si, že výsledky předkládaného výzkumu nezahrnují všechny obecně známé metody a prostředky, kterými mohou být sociální kompetence rozvíjeny. Podstatné ale je, že většina těchto možností je pečujícími osobami při péči o děti předškolního věku v ústavní péči využívána.

Interpretací získaných informací jsme vytvořili **návrhy opatření** ke zlepšení rozvoje sociálních kompetencí dětí předškolního věku umístěné v dětském domově pro děti do 3 let věku, s ohledem na možnosti, které pečující osoby využívají:

- Omezit materiální odměňování jako výchovný prostředek rozvoje sociálních dovedností.
- Trestu využívat v nejzazších situacích a vždy po pečlivém zvážení jeho důsledků.
- Častěji využívat vysvětlování (nestačí jen říci, že je jednání dítěte špatné, je také nutno vysvětlit proč a ukázat správné řešení).
- V rámci kolektivních her zařazovat více hry podporující spolupráci (ve vyváženém poměru s hrami podporujícími soutěžení).
- Poskytnout dětem více prostoru pro sebevyjádření a spontánnost (což předpokládá změny podmínek péče, především omezení počtu dětí ve skupině).
- Umožnit dětem co nejčastější přístup k běžným denním činnostem (vaření, nákupy apod.)
- Podporovat kolektivní faktor ovlivňující sociální kompetence, ale zároveň zajistit dítěti potřebnou individuální péči.
- Zajistit maximálně možnou individualizaci oblečení a hraček.
- Sjednotit výchovné působení na děti a tím částečně eliminovat negativní faktor většího počtu pečujících osob.

Kladem tohoto výzkumu je, že výše uvedené návrhy opatření byly sestaveny společně s respondenty, čímž byla podpořena jejich aktivní spolupráce na možnosti rozvoje sociálních kompetencí svěřených dětí.

Závěr

Chceme – li zajistit dětem v ústavní péči co nejlepší podmínky pro rozvoj jejich sociálních kompetencí, musíme nejprve dobře znát jak potřeby a potenciál jednotlivých dětí, jejich silné i slabé stránky, tak možnosti, které můžeme využít při jejich výchově.

Proto je důležité monitorovat, jaké metody a prostředky pečující osoby užívají, posoudit jejich vhodnost, případně navrhnout opatření ke zlepšení v dané oblasti.

Za významné ale považujeme i možnosti, které využívány z nejrůznějších důvodů, výše specifikovaných, nejsou. Domníváme se, že právě monitorování a upozorňování na možnosti rozvoje sociálních kompetencí dětí v ústavní péči, které využívány nejsou, může napomoci vylepšovat a určovat směr, kterým by se adekvátní pomoc dětem měla dále ubírat.

Výzkumné šetření je pouze orientační a nemůžeme vzhledem k omezenému počtu respondentů a lokalitě vyvozovat hlubší závěry a získané výsledky zobecnit. Tento nedostatek respektujeme. Naším cílem bylo nicméně získané informace využít jako cennou součást složité mozaiky, popisující rizikovou skupinu ohrožených dětí.

Ukázalo se, že pečující osoby (ačkoliv až na jedinou výjimku bez pedagogického vzdělání) využívají dostupné pedagogické možnosti k ovlivnění sociálních kompetencí svěřených dětí. Výzkum také potvrzuje, že při rozvoji sociálních dovedností, jako ve výchově obecně, je nutno dodržovat základní pedagogické zásady a to zásadu přiměřenosti (znát dítě, využívat individuální přístup), jednotnosti (působit na dítě ve spolupráci s kolegy) a emocionálnosti (probouzet v dítěti citové prožitky a zajistit radostnou atmosféru).

Výzkum odhaluje některé negativní, ale i pozitivní faktory, které ovlivňují rozvoj sociálních kompetencí dětí v ústavní péči v působnosti resortu ministerstva zdravotnictví.

UVĚDOMUJEME SI, ŽE NĚKTERÉ NEGATIVNÍ VLIVY ZA STÁVAJÍCÍCH PODMÍNEK ZMĚNIT NELZE. K TĚM PATŘÍ NAPŘÍKLAD ABSENCE PRIMÁRNÍ HLUBOKÉ CITOVÉ VAZBY.

Některé nedostatky, které ústavní péče přináší, jsou za určitých okolností reverzibilní. K těm patří např. zajištění „vlastnění“ hraček, oblečení a podobně.

Problematika rozvoje sociálních kompetencí dětí předškolního věku zůstává stále velmi diskutovanou a vyvolává ve společnosti celou řadu otázek. Ty směřují především k záměrnosti výchovného působení. Výsledky výzkumu prokázaly, že pečující osoby působí na rozvoj sociálních dovedností systematicky a záměrně.

Žádná ústavní péče, ani ta nejdokonalejší, nemůže dítěti plně nahradit rodinu. Dokud ale budou děti do těchto zařízení umísťovány, musíme vynaložit maximální úsilí, aby péče o jejich zdárný rozvoj (a v oblasti sociálních kompetencí především) byla co nejkvalitnější.

Literatura

BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. 2010. *Školní zralost. Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno : Computer Press. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno : Computer Press. ISBN 978-80-251-1829-0.

CAVELL, T. A. 1990. Social adjustment, social performance and social skills: a tricomponent model of social competence. In *Journal of Clinical Child Psychology*, roč. 19, č. 2, s. 111 – 122.

DOLL, E. A. 1953. *The measurement of social competence: a manual for the Vineland social maturity scale*. Minneapolis : Educational Test Bureau, Bez ISBN.

HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha : Portál. ISBN 978-80-7367-785-4.

KLENKOVÁ, J. KOLBÁBKOVÁ, H. 2010. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC nakladatelství. Bez ISBN.

- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MADGE, N. 1994. *Children and Residential Care in Europe*. London : National Childrens Bureau. ISBN 874579253.
- MATĚJČEK, Z. 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. ISBN 80-85282b83-6.
- MAXWELL, J. A., 2005. *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*. Thousand Oaks (California): Sage Publications. ISBN 076-192-60-89.
- PFEFFER, S. 2003. *Rozvíjíme emoce dětí*. Praha : Portál. ISBN80-7178-764-7.
- ŘEZÁČ, J. 1998. *Sociální psychologie*. Praha : Paido. ISBN 80-85931-48-6.
- SOBOTKOVÁ, I. 2005. Proč je u nás tolik dětí v ústavech a proč jejich počet stále stoupá? *Psychologie dnes* [online] 18. 2. 2005 [cit. 2014-03-28].
- STRAKOVÁ, A. 2010. *Institucionální výchova a sociální kompetence dětí v předškolním věku*. Diplomová práce. Brno : Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí diplomové práce Helena Klimusová.
- STRASSMEIER, W. 2000. *260 cvičení pro děti raného věku: soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a děti handicapované*. 2. vyd. Praha : Portál. ISBN: 80-7178-103-7.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice : Nakladatelství Albert. ISBN 808-58-83-460X.
- SULEK, P. 2014. Právo na dětství, MPSV spouští kampaň na podporu pěstounské péče. *Deník veřejné správy, MPSV ČR*. [online] 20. 1. 2014 [cit. 2014-03-28]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/17094>
- ŠULOVÁ, Lenka. 2010. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1820-3.

Úmluva o právech dítěte. 1989. London : OSN [cit. 2014-03-28]. Dostupné na: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, v platném znění.