

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

DEPRIVACE U DĚTÍ V DĚTSKÉM DOMOVĚ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Šilhanová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Monika Holečková

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, dne 14. 4. 2014

.....
vlastnoruční podpis

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Monice Holečkové za odbornou pomoc a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	2
I. Teoretická část	
1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE	4
1.1 CHARAKTERISTIKA DEPRIVACE	4
1.2 VNĚJŠÍ PODMÍNKY DEPRIVACE	7
1.3 VNITŘNÍ PODMÍNKY DEPRIVACE	11
1.4 TYPOLOGIE DEPRIVOVANÝCH DĚTÍ	16
1.5 PSYCHICKÁ SUBDEPRIVACE	18
1.6 PROJEVY PSYCHICKÉ DEPRIVACE	19
1.7 POZDNÍ NÁSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE	22
2 ÚSTAVNÍ PÉČE	24
2.1 HISTORIE ÚSTAVNÍ PÉČE	24
2.2 DĚTSKÉ DOMOVY	25
2.3 DĚTSKÉ DOMOVY BYTOVÉHO TYPU	27
2.4 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE	28
3 CHARAKTERISTIKA PSYCHICKÉHO VÝVOJE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU, MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU A V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	30
3.1 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ	30
3.2 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	33
3.3 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	36
4 DĚTSKÁ KRESBA	40
4.1 VÝVOJ KRESBY U DĚTÍ	40
4.2 KRESBA LIDSKÉ POSTAVY	40
4.3 VÝVOJ KRESBY LIDSKÉ POSTAVY	41
4.4 INTERPRETACE KRESBY LIDSKÉ POSTAVY	41
4.5 SYMBOLIKA BAREV	45
II. Praktická část	
5 VÝZKUM	48
5.1 CÍL VÝZKUMU	48
5.2 METODY VÝZKUMU	48
5.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	48
5.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	49
5.5 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	56
5.6 PŘÍPADOVÁ STUDIE	57
ZÁVĚR	62
RESUMÉ	63
SUMMARY	64
SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	I

Úvod

Přirozeností pro dítě je, aby se o něj starali jeho rodiče, dávali mu potřebnou lásku, poskytovali jistotu a ochranu před nebezpečím. Bohužel ne každé dítě má to štěstí, aby vyrůstalo v rodině – rodiče se o něj nechtějí starat nebo toho nejsou schopni. V lepším případě je dítě svěřeno do náhradní rodinné péče, v o něco horším může být odkázáno na péči ústavní. Pro některé děti, zvláště ty týrané, zanedbávané a zneužívané, je ovšem odnětí z vlastní rodiny vysvobozením. V posledních letech se objevují tendence rušit dětské domovy. Mám dojem, že by to nebylo nejvhodnější řešení. Velký problém spatřuji v tom, „kam“ se všemi dětmi z dětských domovů. O malá miminka a batolata je jistě zájem, ale složitější je to již s odrostlými dětmi. Bohužel u nás není dost pěstounů, kteří by se všech dětí bez rodin ujali.

Tohle téma jsem si vybrala ke zpracování, jelikož bych chtěla hlouběji proniknout do problematiky deprivace u dětí, které vyrůstají mimo rodinu, v ústavní péči. Zajímalo mě, jak se u nich deprivace projevuje a jak vlastně v dětském domově žijí. Chtěla bych si ověřit svou domněnku, že děti v dětském domově psychicky strádají.

V teoretické části se zabývám tématem psychické deprivace. Uvádím, jaké jsou její vnější a vnitřní podmínky a jak se vlastně deprivace u dětí projevuje. Následující stránky jsou věnovány ústavní péči, přičemž se zaměřím zejména na dětské domovy. V kapitole náhradní rodinné péče se snažím přiblížit adopci a pěstounskou péči. V další části své práce zmiňuji psychický vývoj dítěte předškolního věku, mladšího školního věku a v období dospívání. Tuto kapitolu jsem do své práce zahrnula z toho důvodu, že děti, které jsem měla možnost zkoumat v rámci praktické části, jsou ve věkovém rozmezí 7 – 17 let.

Dále pojednávám o dětské kresbě, jejím vývoji a specifikách. Kresebný projektivní test lidské postavy je totiž jednou z metod mého výzkumu.

V praktické části se zaměřuji na ověření stanovené hypotézy, což je hlavní cíl výzkumu. Dále se zabývám projevem chování a jednáním několika dětí žijících v dětském domově a také tím, zda se jejich vývoj nějak výrazněji odlišuje od normy. Součástí praktické části je i případová studie chlapce, který byl od raného věku dlouhodobě vychováván v ústavní péči.

I. Teoretická část

1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE

1.1 CHARAKTERISTIKA DEPRIVACE

Slovo deprivace pochází z latinského *deprivere* = strádat, mít nedostatek. Jedná se o „*psychický stav, který vzniká, když není dlouhodobě uspokojena základní potřeba*“ (Holeček, Miňhová, Prunner, 2003, str. 161).

Definice deprivace podle Vágnerové je následující: „*Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.*“ (Vágnerová, 2000, str. 36)

Nejčastěji rozlišujeme tyto druhy deprivace:

1. Biologická, biofyzilogická – nastává tehdy, nemá-li člověk dostatek výživy, tekutin, tepla, kyslíku, spánku apod.,
2. Sociální deprivace – nastává při nedostatku sociálních kontaktů,
3. Psychická deprivace – nastává tehdy, nejsou-li uspokojeny psychické potřeby člověka.

Psychická deprivace se dále rozděluje na *citovou* (chybí citová odezva, pohlazení, láska, jistota), *smyslovou* (při nedostatku smyslových podnětů), *kognitivní* (nedostatek nových poznatků, informací), *konativní* (chybí dostatek činnosti), *motorickou* (nemožnost pohybu), *existenční* (není uspokojena potřeba existenční jistoty). (Holeček, Miňhová, Prunner, 2003, str. 162.)

Pojem deprivace znamená strádání, ztrátu něčeho, nedochází k uspokojení nějaké důležité potřeby. Psychickou deprivací nerozumíme strádání fyzické, ale nedostatečné uspokojení základních duševních potřeb. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 23.) Tento jev lze také označit termínem „psychické hladovění“ nebo „psychická karence“. (Holeček, Miňhová, Prunner, 2003, str. 162)

Někteří autoři, jak uvádějí Langmeier s Matějčkem, zužují všeobecné označení podle toho, jakou psychickou potřebu považují za nejdůležitější a kterému „nedostatku“ přiřkládají rozhodující vliv při vzniku duševních poruch. Je zřejmé, že dítě potřebuje ke svému zdravému vývoji v první řadě citovou vřelost a lásku a pokud se mu dostává citové podpory a sympatie, vynahradí to i nedostatek jiných psychických prvků – např. nedostatek

hraček, smyslových podnětů, nedostatek výchovy a vzdělání. „*Základní patogenní význam pro poruchy vývoje a charakteru má tedy nedostatečné ukojení afektivních potřeb: emoční, afektivní deprivace.*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 23) Pokud dítě trpí nedostatkem smyslových podnětů, pak mluví autoři o smyslové deprivaci. Jiní autoři vidí podstatu deprivace v nedostatku citového pouta dítěte a matky (deprivace mateřské péče). Širokého termínu „pedagogický deficit“ užívají převážně sovětští autoři. Vyjadřuje „*nedostatek výchovy v širším slova smyslu.*“ Definice M. D. Ainsworthové je omezená jen na určité situace. Deprivaci chápe jako „*nedostatečnost ve vzájemné interakci mezi dítětem a mateřskou osobou*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 25). Podle Langmeiera a Matějčka zužuje tento vztah pouze na osobu matky či osoby, která ji nahrazuje.

Definice Clarkeových je naopak příliš široká. Za deprivaci považují „*každou zevní událost nebo konstelaci událostí, které významně překážejí normálním vývojovým procesům dítěte a které tak nepříznivě ovlivňují jeho mentální a fyzický stav*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 25). Pokud budeme považovat za deprivaci veškerý škodlivý vliv prostředí, bude toto široké pojetí ztrácet všechnu význam.

Langmeier a Matějček dospěli k následující definici psychické deprivace: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 25)

Vedle potřeb biologických (potravy, tepla, ochrany před nebezpečím atd.), které jsou důležité pro přežití dítěte, existují i základní psychické potřeby. Aby se z dítěte stala zdravá a zdatná osobnost, musejí být tyto potřeby uspokojovány. Řadíme sem následující vitální potřeby:

1. „*Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů.*“
2. „*Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa.*“
3. „*Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů.*“
4. „*Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty.*“
5. „*Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy.*“

(Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, str. 8)

V různých kulturách se klade ovšem jiný důraz na uspokojení uvedených potřeb. Někde vedou své děti spíše ke zdrženlivosti a pasivitě, jinde je podněcují k tomu, aby byly

aktivní a podnikavé. V některých kulturách jsou děti co nejdéle závislé na svých rodičích, v jiných se po nich vyžaduje brzké osamostatnění. „Z toho pak plyne, že přívod podnětů bude už od samého počátku jinak odměřován a zaměřován. V tomto smyslu se tedy psychická deprivace projeví tím, že jedinec v důsledku dlouhého neuspokojování svých psychických potřeb (které by bylo žádoucí pro vytvoření zdravé a v dané společnosti dobře integrované osobnosti) nebude schopen přizpůsobit se situacím, jež jsou v této společnosti běžné: Bude se chovat zvláště, svým způsobem „asociálně“. Bude přinejmenším nápadný a společensky hůře zapojený.“ (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, str. 8 – 9)

Termín deprivace znamená, že dítě nemá možnost uspokojit důležité psychické potřeby. Různé děti, které jsou vystavené stejné „deprivaci“, se chovají odlišně a odnášejí si rozdílné následky. Psychická deprivace je individuálním opracováním podnětného ochuzení, ke kterému dítě v deprivaci dospělo. Tento psychický stav se projevuje chováním, které má některé charakteristické znaky, takže je možné deprivaci rozpoznat. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 27)

Podle Langmeiera a Matějčka se na vzniku psychické deprivace mohou podílet dva činitelé. Jedním z nich je sociální izolace, druhým je separace. Pokud žije dítě v sociální izolaci, dochází k nedostatečnému přívodu sociálních, citových a sensorických podnětů. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 50) Takové dítě je velmi vývojově opožděné, chybí mu specificky lidské vlastnosti, např. myšlení, řeč, sociální návyky a dovednosti. (Vágnerová, 1996, str. 13) Jak dále Langmeier a Matějček uvádějí, separace nastane tehdy, dojde-li k přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím.

Z biologické závislosti dítěte na matce se během kojeneckého věku vytvoří závislost citová. Pro jeho další psychický vývoj bude separace nejnebezpečnější tehdy, kdy se již tato závislost zcela vyvinula. Protože jde o přerušení vzájemného kontaktu, neovlivňuje separace jenom dítě, ale i matku. I u ní je nutno předpokládat separační úzkost, kterou prožívá, když není s dítětem (např. hospitalizace, cesta do ciziny apod.). (Langmeier, Matějček, 2011, str. 50 – 52)

Dítě reaguje nejintenzivněji na separaci do 3 let, jelikož je fixováno na mateřskou osobu i na známé prostředí. V pozdějším věku se tato vazba uvolňuje a dítě se lépe adaptuje na změnu. Dítě prožívá separační úzkost a ta probíhá v následujících třech fázích:

1. Fáze protestu – dítě je při odtržení od matky neklidné, křičí, pláče a volá matku.

2. Fáze zoufalství – dítě začíná ztrácet naději, že se mu matka vrátí, je apatické, smutné a nejeví o nic zájem.
3. Fáze odpoutání – začíná tehdy, když dítě zapomíná na předchozí vztah, citově se váže na osobu, která o něj pečuje.

Tyto fáze jsou nestejně dlouhé a různě intenzivně prožívané. Vágnerová zmiňuje, že některé děti reagují na separaci stagnací vývoje nebo vývojovým regresem. Dojde k vymizení některých návyků, návratu na nižší úroveň. Například dítě se začne znovu pomočovat, přestože už bylo schopné udržet čistotu. Anebo dítě, které umělo navázat kontakt s cizí osobou, se odmítá pustit matky a křečovitě se jí drží. (Vágnerová, 1996, str. 14 – 15)

1.2 VNĚJŠÍ PODMÍNKY DEPRIVACE

Utřídit veškeré typy přirozených situací, které bychom mohli považovat za významné zdroje deprivace, není lehké. Jak uvádějí Langmeier s Matějčkem, nejdůležitější je pro praxi empirické třídění na určité typy společenských podmínek, ve kterých děti psychicky strádají nejčastěji. Zahrnují sem úplnou kolektivní péči, částečnou kolektivní péči, deprivaci v rodině, deprivaci v širším společenském prostředí a mimořádné životní situace. Toto rozdělení si však nečiní nárok na úplnost a konečnou platnost. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 73)

- **Úplná kolektivní péče**

Vymezíme si následující čtyři období vědeckého zkoumání deprivace. První období se nazývá *empirické*. Trvalo od druhé poloviny devatenáctého do třicátých let dvacátého století. Na počátku tohoto období docházelo ještě k velké úmrtnosti dětí v ústavech. Tehdy pediatři uvažovali o souvislosti s podmínkami ošetření, stimulace a výchovy. Byly zde dvě protichůdné tendence ústavy buď rušit, anebo zdokonalovat.

Druhé období bylo *alarmující* a trvalo až do časných padesátých let dvacátého století. Psycholožka I.Gindlová vycházející z vídeňské školy porovnávala děti v druhém roce života vychovávané ve vlastních rodinách, v pěstounských rodinách a v ústavu. V každé skupině bylo 20 dětí. Jednalo se o děti ze špatné, často rozvrácené rodiny. Ovšem

i přesto vykazovaly lepší vývoj děti ponechané v rodinách než v ústavěch. Nejlepší vývoj byl u dětí, které byly přeložené do dobré pěstounské rodiny. Největší opoždění u ústavních dětí bylo v oblasti sociálního chování, hlavně ve vývoji řeči. Odlišovaly se také svým narušeným postojem k lidem a věcem. Byly bez iniciativy, pasivní. Gindlová vidí hlavní úskalí v tom, že zde není možnost přirozeného soužití dítěte s lidmi. Dítě žije v rodině životem, který je společný všem členům, má svou důležitost, své místo. V ústavu dítě pro nikoho nic neznamena, od skutečného života je odtrženo, žije ve skleníkovém prostředí. „*Racionálními výchovnými opatřeními a plánovitým utvářením výchovy nelze plně nahradit onu spontánnost a přirozenost lidského kontaktu, kterému se těší dítě v rodině.*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 79) Psycholožka Marta Sturmová zjistila ve své studii, že v rodině dítě tráví asi 8 hodin denně hrou (volnou činností) a 2 hodiny činností řízenou (povinnostmi, hygienickými činnostmi, procházkou za ruku apod.). U ústavních dětí je tomu přesně naopak. Jejich hra je chudá, mají k dispozici sedmkrát méně hraček než děti v rodinách. Děti v ústavu neustále čekají, „až přijdou na řadu“, a v prvních dvou letech života jsou ponechány víc samy sobě. Sturmová vidí hlavní nedostatek v umělosti ústavního prostředí. Řešení je podle ní ve vytvoření malých domovů, kde se několika dětem dostává individuální péče a jejich život se přibližuje normálnímu. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 77 – 79)

Ústavní deprivace tedy zapříčiňuje vážné poruchy ve vývoji jak intelektovém, tak i emočním. Podle Langmeiera a Matějčka se ještě v dospívání chovají deprivované děti v mnoha věcech jako předškolní děti, nevyspěle a primitivně. Toto opoždění se nevyrovná ani v lepším prostředí pěstounských rodin.

Uvedené studie zdůrazňují negativní vliv ústavní výchovy na duševní vývoj dítěte. Vyplývá z nich, že odloučení dítěte od jeho matky může mít velmi špatné následky a že šance na zlepšení je skoro beznadějná. Zastával se názor, že by ústavy měly být zrušeny a nahrazeny výchovou v náhradních rodinách. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 83 – 84)

Třetí období zkoumání deprivace je označováno jako *kritické* (od padesátých let do počátku dalšího tisíciletí). Tohle období přináší tři následující studie:

- a) studie, které potvrzují a doplňují nálezy předchozích výzkumníků,
- b) studie, které nálezy předchozích badatelů zpochybňují a na svých vlastních nálezech opravují koncepci deprivace,

- c) studie, které argumenty shrnují a kriticky hodnotí dosavadní stav vývoje pojetí deprivace.

Kritiky se v hodně věcech shodují a doplňují. Zjištění, že u spousty dětí vychovávaných v ústavech dochází k poruchám a opoždění rozumového, citového a tělesného vývoje, se nevyvrací. Zastává se ovšem ten názor, že nedostatek mateřské lásky se projeví u dítěte přibližně kolem 7. měsíce věku, tj. když dosáhne potřebné zralosti. Jak dále uvádějí Langmeier a Matějček, nápadnosti, které byly zjišťované dříve, jsou způsobeny zřejmě jinými příčinami, v první řadě senzoricou deprivací.

V ústavním prostředí je možné zajistit vhodné podmínky k rozvoji osobnosti, které budou blízké podmínkám v rodině. Dnes již převažují poruchy mírného stupně deprivace a prognóza je nadějnější. Ústavy by neměly být rušeny, ale měly by se zdokonalovat a účelněji využívat.

V posledních desetiletích se rozvíjí čtvrté období, které je podle Langmeiera a Matějčka *„charakterizováno detailním studiem chování dítěte v dobře kontrolovaných deprivacích situacích a hledáním vztahů mezi individuálními vlastnostmi dítěte a jednotlivými typy deprivacích následků“* (Langmeier, Matějček, 2011, str. 90). Ústavní prostředí není za všech okolností špatné. Hledají se jednak činitelé, kteří deprivaci přispívají a jednak činitelé, kteří deprivaci předcházejí. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 90)

- **Částečná kolektivní péče**

Kolektivní výchova (např. jesle) pouze doplňuje výchovu rodinnou, nenese úplnou výchovnou odpovědnost. Oproti trvalé kolektivní výchově hraje rodina v částečné kolektivní péči podstatnou roli. Stává se, že se dítě špatně přizpůsobuje kolektivnímu prostředí, a to z důvodu nejistoty matky, která se s ním nemůže rozloučit, reaguje velmi úzkostně, má pocit viny. Kolektivní zařízení může mít na dítě kladný vliv, pokud je rodinná výchova např. zanedbávající. Dítě se dostává z nevhodného prostředí do lepšího, kde je nahrazen „výchovný deficit“. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 120 – 121.)

- **Deprivace v rodině**

Velká část dětí je díky špatným rodinným podmínkám ohrožena ve výchově, a často přímo na životě. Děti dříve zůstávaly i ve špatných rodinách, bylo cílem udržet tyto rodiny pohromadě, a to za každou cenu. Heslo znělo: „*Lepší špatná rodina než nejlepší ústav!*“ Děti žily mnoho let v rodinných podmínkách, které byly zcela neuspokojivé. Tyto děti byly opožděné v duševním i tělesném vývoji a po přesunu do ústavu se začaly velmi dobře rozvíjet.

Langmeier s Matějčkem uvádí, že Goldfarb říká, že v ústavním prostředí je dítě ohrožováno více deprivací než emočními konflikty a v rodině je tomu přesně naopak.

K deprivaci v rodině dochází z vnějších či vnitřních příčin. Pokud má dítě málo sociálně emočních podnětů, které jsou nutné pro jeho zdravý vývoj, mluvíme o deprivaci z vnějších příčin. Dochází k tomu například tehdy, je-li rodina neúplná, rodiče jsou velkou část dne mimo domov apod. Deprivace z vnitřních příčin se objeví, když matka nebo otec nevěnují dítěti pozornost, nemají k němu vztah, jsou citově chladní.

Obě tyto situace spolu často souvisejí. Uvedeme příklad matky, která je velmi zaměstnána, věnuje se pouze své práci, a proto nemá čas vytvořit si s dítětem vztah. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 137 – 139.)

- **Deprivace v širším společenském prostředí**

Dítě žije částečně nebo zcela izolovaně od širšího společenského prostředí a je kvůli tomu ochuzováno o další podněty. Netrpí tedy tím, že by mělo nedostatek smyslových podnětů nebo základní sociální stimulace, chybí mu ovšem styk s vrstevníky, pracovní kolektiv ve škole apod. K deprivaci v širším společenském prostředí může docházet tehdy, má-li dítě například nějaký těžký defekt pohybový, smyslový či psychický a není schopno se plně zapojit do společnosti. Další příkladem může být rodina, která dítě izoluje od okolí, anebo je celkově sociálně izolována.

Takové dítě nemá možnost rozvíjet vztahy s jinými dětmi, neprožívá přátelství, nemůže ověřovat vlastní schopnosti. Je omezena jeho potřeba hry i pohybu. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 163 – 164.)

- **Mimořádné životní situace**

Dítě při dočasné izolaci nebo separaci od rodiny prožívá nejen deprivaci, ale i frustraci, konflikty, traumatické zážitky. „*Obtíže a nápadnosti v mentálním vývoji*

postiženého dítěte jsou výsledkem nekontrolovatelné součinnosti všech těchto činitelů, takže je sotva možné z tohoto komplexu izolovat právě jen účinky deprivace.“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 168)

Mimořádné životní okolnosti jsou vyvolané přírodními katastrofami (např. povodněmi, požáry, pustošícími bouřemi apod.), nebo společenskými převraty (válkami, revolucemi). (Langmeier, Matějček, 2011, str. 168 – 169.)

1.3 VNITŘNÍ PODMÍNKY DEPRIVACE

Autoři sem řadí vývojové podmínky, rozdíly podle pohlaví, konstituční rozdíly a patologické rozdíly.

- **Vývojové podmínky**

Jinak působí stejné deprivací podmínky na děti různého věku a různé vývojové úrovně. Potřeby dítěte i citlivost na jejich nedostačující uspokojení se mění s věkem. Langmeier s Matějčkem zmiňují, že dítě ve svém prvním půlroce života citlivě reaguje na nedostatek rozmanitých smyslových a emočních podnětů. Jak už bylo zmíněno, kvůli jednotvárnosti ústavního prostředí bývají děti pasivní, apatické, špatně prospívají nejen tělesně, ale i duševně.

Jak dále Langmeier s Matějčkem ve své publikaci uvádějí, H. B. Schaffer dospěl díky svým výzkumům k tomu, že dítě kolem 7. měsíce začíná upřednostňovat určité osoby. Pokud s nimi ztratí přímý kontakt, projevuje nelibost a snaží se tohoto kontaktu znovu dosáhnout. Ze Schafferových výzkumů vyplývá, že pokud tedy lze od 7. měsíce věku dítěte prokázat potřebu specifické sociální stimulace, je jasné, že v předchozím období dítě potřebuje prostou sociální stimulaci v určité intenzitě a množství. „*V 10 měsících dítě křičí, když si ho nevšimne určitá osoba, v 5 měsících je nespokojeno, když si ho nikdo nevšimá, a ve 3 měsících trpí, když není dost variability v jeho podnětovém poli.*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 207) Z prosté potřeby stimulace vzejde ve druhém čtvrtletí života potřeba sociální stimulace a ta ve třetím čtvrtletí potom vyraje v potřebu specifické sociální stimulace.

Aby dítě mohlo navázat specifický vztah ke své matce, popřípadě k jiné osobě, musejí být splněny některé předpoklady. Dítě musí umět zrakem rozlišit obličej své matky

od jiné osoby a musí být schopno rozpoznat tuto osobu v různé době a na různých místech. Závislost dítěte na matce (nebo na jiné blízké osobě) má vliv na jeho pocit jistoty a organizaci úzkosti, podmiňuje tedy prvotní utváření osobnosti. „*Dítě, které takový vztah vůbec nevytvořilo, zdá se trvale poškozeno ve své schopnosti tvořit vztahy k lidem a ke společnosti vůbec.*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 207) Pokud je dítě z ustaveného vztahu separováno, vyvolává to u něj neklid. Tato mateřská deprivace v této době převažuje nad citlivostí na změny vnějšího prostředí. Například je-li dítě přemístěno do nemocnice, je schopno uklidnit se v přítomnosti matky a brzy se přizpůsobit. Po třetím roce života dítěte se místo deprivace mateřské objevuje rodinná deprivace. Rodina je nezbytná pro pocit jistoty u dítěte. Kolem šestého roku je dítě více samostatné, je schopné vytvářet nové vztahy se spolužáky, učiteli. V této době je velmi citlivé na pochválení, ocenění, špatně snáší ironii i prohru ve hře. Jestliže má dítě trvalé školní neúspěchy, může to mít na jeho vývoj špatný vliv. V období 6 až 10 let je dítě schopné najít jistotu a oporu ve skupině ostatních dětí, proto může spíše snášet přemístění do ústavu, hlavně tehdy, najde-li tam nějaká citová pouta. Dítě, které mělo dosud zájem soustředěný jen na sebe, se teď obrací více k vnějšímu světu. Kolem 10 až 11 let je dítě relativně autonomní, snižuje se i jeho schopnost tvořit intimní a intenzivní pouta. Z tohoto důvodu je pro něj horší přechodné umístění v pěstounské rodině než v neosobním internátu. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 207 – 208)

- **Rozdíly podle pohlaví**

Podle Langmeiera a Matějčka je věnováno málo pozornosti tomu, do jaké míry působí rozdílně stejné deprivací podmínky na děti různého pohlaví. Zmiňují, že hodně autorů vychází z nedoloženého a zjednodušujícího předpokladu, že v raném věku není většího rozdílu mezi chlapci a dívkami v reaktivitě a vývojovém postupu. Ovšem z mnoha běžných zkušeností je patrné, že je třeba podrobnějšího prozkoumání. Na dětské psychiatrii se nachází třikrát více chlapců než dívek a tento rozdíl je ještě větší u dětí, které mají vážnější poruchy chování a jsou umístěny do nápravných zařízení. Ačkoliv na svět přichází více chlapců, je z údajů o nemocnosti a úmrtnosti patrné, že jsou biologicky zranitelnější než dívky, proto je v době dospělosti větší převaha pohlaví ženského. Vyšší zranitelnost vzniká již v období prenatálním a u chlapců častěji dochází i k drobným poškozením mozku. Oproti dívkám začínají chlapci mluvit až později a v předškolním věku je jejich

sociální vyspívání pomalejší a není tak vyrovnané. Proto jsou ve škole často označováni jako nezralí.

„Badatelé, kteří tyto rozdíly zachycují, nebývají jednotní ve svém výkladu. Předně možno soudit, že podkladem jsou vrozené rozdíly v základní reaktivitě chlapců a dívek a na tom že pak závisí rozdíly v časném učení.“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 209) Na druhé straně už před narozením dítěte se postoje rodičů k dívkám utvářejí jinak než k chlapcům. Rozdíly mohou být způsobené odlišnou výchovou chlapců a dívek, a to již od nejtělejšího věku. Každému pohlaví je přisuzována i jiná společenská role a kladou se na ně odlišné požadavky.

Langmeier s Matějčkem ve svém díle dále uvádí, že jednotlivé typy deprivovaných osobností mají zastoupení jak u chlapců, tak i u dívek. Podle jejich názoru nelze říci, že by některý z nich byl výhradně chlapecký a jiný výhradně dívčí. I přesto typ „sociálně provokativní“, který se vyznačuje agresivním chováním, z velké části převažuje u chlapců. Naopak typ „poměrně vyrovnaný“ se častěji vyskytuje u dívek.

Langmeier s Matějčkem dále ze svého výzkumu z batolecího dětského domova zjistili následující: u dívek se rychleji než u chlapců vyvíjí motorika, častěji jsou hodnoceny jako „dobře přizpůsobené“ a jsou také méně zlostné. Jejich „vyrovnané“ chování převažuje celé batolecí období. Svým vychovatelkám se zdají z tohoto důvodu „milejší“ a tím ovlivňují jejich postoje. Oproti dívkám u chlapců do 21 měsíců převažuje zájem věcný, od 21 do 30 měsíců zájem sociální, a od 30 do 36 měsíců u nich začíná převažovat zájem „vyrovnaný“. Je to způsobeno zřejmě pomalejším sociálním vývojem chlapců, který v ústavním prostředí ještě více zaostává. Na chlapce působí také hůře změna prostředí. Jsou zranitelnější než dívky. Když se z batolecího dětského domova vrátili zpět do svých vlastních nebo adoptovaných rodin, byli více neklidní a reagovali zvýšenou dráždivostí nebo naopak útlumem. V období mladšího školního věku se chlapci nelišili od dívek ve školním prospěchu ani v oblasti intelektu. Ovšem výrazný rozdíl se podle hodnocení učitelů projevil v chování. Převážná většina dívek byla hodnocena jako dobře přizpůsobená, naopak u chlapců se projevoval výrazný neklid, nestálost a nezvládnutá agresivita. *„Je jisté, že o rozdílech mezi chlapci a dívkami ve vnímavosti na deprivaci prožitky a v utváření deprivacích následků jsme zatím informováni jen velmi povrchně. Je tu otevřena cesta novým důležitým zkoumáním“* (Langmeier, Matějček, 2011, str. 209 – 210).

- **Konstituční rozdíly**

Zpočátku kladla psychologie a psychiatrie důraz na dědičnost a vrozenost určitých vlastností, později se naopak začal zdůrazňovat vliv výchovy a prostředí. Hledal se jednoznačný vztah mezi dítětem a prostředím z teoretického hlediska. Z praktického hlediska se zjišťoval původ poruchy vždy v prostředí, v chybách rodiny a ve výchově. Pro všechny děti měl fungovat jednotný výchovný postup, jednotná výuka. Proč tedy všechny děti, které vyrůstají ve stejném výchovném prostředí, nejsou stejné? Skutečností je, že dítě je individuum, liší se od ostatních, je odlišně vybavené a různě reaguje na dané vnější podmínky. Symondsova studie ukazuje na to, že každý dospívající člověk (adolescent) je osobnost s jedinečnými rysy. Ty je možné sledovat až do období dospělosti. I přesto se stále přehlíží skutečná individualita dítěte. *„Rozdíly mezi jedinci jsou chápány jako nežádoucí komplikace, které překážejí naší snaze po nalezení obecných zákonitostí.“* (Langmeier, Matějček, 2011, str. 211) Pokud ale nepřijmeme individuální konstituční rozdíly mezi dětmi, nebudeme schopni pochopit různé následky deprivace ani vliv návratných postupů, které jsou někdy úspěšné a jindy selhávají.

Za poslední roky je větší zájem o pochopení otázky konstitučních rozdílů, která se dříve zanedbávala. Studie se zaměřují na děti nejútlejšího věku, u nichž ještě nejsou vrozené konstituční vlastnosti překryty zkušenostmi. Výsledky ovšem zatím neumožňují generalizaci. U novorozenců lze rozpoznat jednoho stálého činitele. Tím je úroveň aktivity, která má velký vliv na pozdější vývoj. Langmeier s Matějčkem se ve své publikaci zmiňují o pokusu B. Birnse. U čerstvých novorozenců sledoval, jak budou reagovat na dráždivé podněty, např. na jemný a hlasitý tón nebo na chladný kotouček přiložený na stehno. Reakce některých dětí byla pouze slabá, jiných mírná a někteří reagovali silnými pohyby na všechny podněty. Potom byly děti šlehnuty do chodidla (vytvořil se bolestivý podnět) a následně uklidněny např. houpáním. I zde bylo možno vysledovat velké individuální rozdíly v tom, jak lehce šlo dítě uklidnit. *„Haar a spol. dokazují, že rozdíly v úrovni aktivity jsou základní dimenzí, v níž se liší chování novorozenců, a že na ní úzce závisí jejich schopnost přivolat si pozornost ošetrovatelského personálu.“* (Langmeier, Matějček, 2011, str. 212) Z mnoha dalších výzkumů je patrné, že tyto vrozené rozdíly v aktivitě se udržují skoro po celý život jedince. Poměrně dlouhou dobu přetrvávají temperamentové charakteristiky (přizpůsobivost změnám, úroveň aktivity, intenzita reakcí apod.), ale v každém období se projevují trochu jinak. Tyto konstituční rozdíly determinují, bude-li dítě lehce či obtížně vychovatelné.

Každý kojeneček má jiný senzorycký práh. U dětí, které jsou hodně senzitivní, se mohou objevit různé „psychosomatické krize“, např. koliky. Tyto děti také intenzivně prožívají úzkost. Naopak děti s vysokým podnětovým prahem nejsou samy schopny zajistit si přiměřenou stimulaci, proto potřebují, aby je často někdo zvedl. Tím nejenže vzroste jejich bdělost, ale rozšíří se i zrakové pole. Děti se liší v tom, jak prožívají bolest a nepříjemné podněty. Některé potřebují pomoc dospělého člověka, aby se uklidnily.

Určité děti reagují na podněty zrakové nebo sluchové, jiné vnímají spíše podněty tepelné, dotykové či kinestetické. Také můžeme vnímat rozdíly ve sklonu k pláči, usmívání či úleku, které jsou dané už od počátku. „*V témž prostředí najdeme vedle sebe děti vážné a smíšky, děti plačtivé a klidné.*“

Jak Langmeier s Matějčkem uvádějí, ve svých výzkumech nejprve hledali jednotný obraz „ústavního“ dítěte. Nakonec se přesvědčili, „*že ani ústavní děti netvoří bezbarvý uniformní podprůměr, ale že vykazují značné individuální rozdíly v celkové aktivitě, inteligenci, temperamentu, povahových a společenských vlastnostech.*“ Přestože vyrůstají od raného věku ve stejném prostředí, vyvíjí se tak odlišně, že se postupem času dostávají do různě specializovaných ústavů. Buď pro děti „normální“, nebo pro děti, které jsou mentálně retardované či narušené výchovou. Velmi se odlišují svým sociálním chováním, schopností učit se, pracovním zájmem, intenzitou soustředěnosti a celkovou pohyblivostí. Naopak si jsou podobné v nedostatečných znalostech a návycích. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 212 – 215)

- **Patologické rozdíly**

Jinak působí tytéž deprivací podmínky na děti „normální“ a jinak na děti, které mají nějaké organické nebo mentální postižení.

U dětí majících vážně poškozený mozek můžeme očekávat, že jejich deprivací vnímavost je snížena. Avšak vyskytují se čtenější případy, kdy v důsledku svého defektu jsou děti naopak vůči deprivaci vnímavější. „*Jestliže smyslový, pohybový nebo jiný defekt brání dítěti dosáhnout uspokojení základních psychických potřeb obvyklou cestou v prostředí jinak přiměřeném (tj. přiměřeném pro zdravé dítě), je dítě nuceno buď se takového úsilí úplně vzdát, nebo se spokojit s uspokojením aspoň částečným, anebo hledat jiné náhradní cesty uspokojení*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 219)

Řadíme sem poruchy smyslové, motorické a také poruchy v integraci psychických funkcí (mentální retardace, lehká dětská encefalopatie).

Nejzávažnějšími smyslovými poruchami jsou slepota a hluchota. Pokud má dítě vrozenou nebo časně získanou slepotu, je celý jeho psychický vývoj výrazně postižen. Následky jsou podobné jako např. u deprivovaných dětí v ústavech, které nejsou postižené slepotou. Mohou se projevit opožděným vývojem celkovým nebo částečným (převážně v motorice a řeči), zvláštnostmi chování apod. Nevidomé děti často začnou mluvit až v pozdější době. Nemohou totiž napodobovat odezíráním, a také „*sdužování představ je při absenci nejdůležitější oblasti smyslových podnětů velmi ztíženo*“ (Langmeier, Matějček, 2011, str. 221).

Hluché děti jsou velmi ochuzeny i emočně. Neznají např. zpívání a mazlivý hlas matky, zvuk smíchu, pláče apod. Z tohoto důvodu je skoro vždy jejich emoční vývoj opožděn. Langmeier s Matějčkem zmiňují, že mezi hluchými dětmi a slyšícími dětmi v ústavech dochází k určitým podobnostem. Ty vyplývají ze společenského vlivu deprivace. V obou případech najdeme opožděný vývoj emoční, časté impulsivní a agresivní chování. Chybí i dostatek racionální kontroly. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 222 - 223)

1.4 TYPOLOGIE DEPRIVOVANÝCH DĚTÍ

Zdeněk Matějček ve svém *Výboru z díla* uvádí, že i za stejných deprivčních podmínek se děti vyvíjí individuálně. Avšak u deprivovaných dětí najdeme v jejich chování určité nápadné rysy, které mají společné.

- **Typ relativně dobře přizpůsobený**

Tyto děti se vyvíjí v ústavu poměrně dobře. Nezachytíme u nich závažnější odchylky ani zvláštní nápadnosti. (Matějček, 2005, str. 185 – 186) Miňhová ve své publikaci zmiňuje, že vlivem deprivace došlo k přizpůsobení, k nalezení náhradního ukojení, které je sociálně přijatelné. (Miňhová, 2006, str. 115)

Tento typ dětí je vhodný k adopci, ovšem i zde se mohou vyskytnout problémy. Matějček říká, že k přizpůsobení došlo pouze v poměrně jednoduchých podmínkách ústavu a není jisté, jak se tyto děti zachovají v podmínkách náročnějších. V náhradní rodině je dítě vystaveno silnému tlaku nových citových podnětů a to ho může snadno vyvést z míry. Pokud adoptivní rodiče z tohoto důvodu znejistí, je možné, že dojde k narušení

vzájemného vztahu. Proto je důležité, aby náhradní rodiče byli trpěliví, zdrženliví a opatrní. (Matějček, 2005, str. 186)

- **Typ hypoaktivní, útlumový, regresivní**

Jedná se o klasický typ deprivovaného dítěte. Dochází k opoždění mentálního vývoje a převážně v sociální oblasti je snižena aktivita. (Matějček, 2005, str. 186) Děti bývají zamlklé, obtížně navazují kontakt. (Miňhová, 2006, str. 115)

Při adopci těchto dětí je potřeba velké opatrnosti a obezřetnosti. Dítě není často schopné citové odezvy. Neutvořilo si specifický citový vztah k dospělým, a jestliže je starší tří let, k vytvoření vztahu už nemusí dojít. *„Nebezpečí se zvyšuje tím, že tyto děti imponují některým uchazečům o adopci jako obzvlášť klidné, hodné, vyrovnané – bývají často i tělesně dobře vyspělé, baculaté, dovedou se spokojeně usmívat při jednoduché zábavě atd.“* (Matějček, 2005, str. 186)

- **Typ sociální hyperaktivity**

„Deprivované dítě, jehož potřeba citového vztahu k mateřské osobě zůstala v časném dětství neuspokojena, vzdává se snahy navázat kontakt s určitou svou osobou a zaměřuje se spíše na množství získaných podnětů než na jejich kvalitu.“ (Matějček, 2005, str. 186) Dochází ke spontánnímu navazování kontaktu s okolím, dítě je velmi aktivní. Jedná se však o kontakt povrchní a nediferencovaný.

Tyto děti jsou pro adopci až nebezpečné, jelikož jsou velmi přitažlivé svou aktivitou a sociálním zájmem. Rodiče, kteří hledají v adopci trvalost, hloubku a bezvýhradnost, jsou často zklamáni, poněvadž se po určité době ukáže citová povrchnost dítěte. Matějček říká, že ve vyhraněných případech je pro tyto děti lepší pěstounská péče než adopce. (Matějček, 2005, str. 187)

- **Typ sociální provokace**

Matějček tyto děti charakterizuje rčením: *„Nemůže-li dostat pohlázení, tedy aspoň pohlavek.“* Dítě se domáhá pozornosti násilím, provokuje, je zlomyslné. Pro tento typ jsou charakteristické výbuchy zlosti a častá agresivita. Vychovatelé je pokládají za nezvladatelné, nemají je rádi.

K adopci nejsou tyto děti doporučovány. Ale pokud je dítě ve stavu zvýšeného napětí pro citové neuspokojení, pak je velká šance, že se přizpůsobí a vyrovná, přilne-li

citově k adoptivním rodičům. Je pro něj důležité trvalé životní prostředí se stálými osobami. (Matějček, 2005, str. 187 – 188)

- **Typ náhradního uspokojení citových potřeb**

U těchto dětí se přemístila aktivita z oblasti sociálních potřeb do takových potřeb, které jsou snadněji dosažitelné. Typická je předčasná sexuální aktivita, agresivita, trápení zvířaty apod.

Aby tyto děti mohly být adoptovány, je potřeba terapeuticky překonat nevhodné zaměření jejich citového uspokojování. Není to bohužel jednoduché ani rychlé, proto je vhodnější pro tyto děti zvolit vybranou terapeutickou pěstounskou rodinu. (Matějček, 2005, str. 188)

1.5 PSYCHICKÁ SUBDEPRIVACE

Jedná se o mírnější variantu deprivace, která je však v našich podmínkách častější. Subdeprivace se také hůře identifikuje. Rodina dítěti například zajistí materiální zabezpečení, kvalitní vzdělání, ale neposkytne mu dostatek lásky. (Vágnerová, 2000, str. 326)

Psychologický slovník vysvětluje subdeprivaci jako „*pojmem ražený u nás Z. Matějčkem pro formu deprivace dítěte mírnější, ale zároveň obtížněji zjistitelnou; může k ní docházet v rodinách bez nápadné patologie, fungujících zdánlivě dobře, ale převážně formálně; může jít o rodiny s vyšší socioekonomickou úrovní, ale s nízkou mírou akceptace dítěte (přehnaná kritičnost), nízkou empatií; v klinickém obrazu subdeprivovaného dítěte nebývají výrazné projevy, ale kumulace drobných odchylek, které vedou např. ke zhoršené adaptaci na požadavky školy, ač dítě nemá sníženou inteligenci*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 574).

Podle Vágnerové je subdeprivace souhrn následků různého, méně závažného strádání, frustrací, konfliktů či psychických traumat, které postihují děti v jejich vývoji ve větší míře, než je obvyklé. Je individuální a nebezpečí spočívá v tom, že se nahromadí účinek drobných odchylek. Jejich souhrn se označuje jako skór maladaptace. (Vágnerová, 1996, str. 24)

Skór maladaptace je souhrn charakteristik dítěte, které nejsou příznivé a mohou negativně ovlivňovat osobnostní rozvoj a sociální adaptaci. Patří sem biologické faktory,

kdy je dítě náchylnější k nemocem, méně odolné vůči běžným biologickým zátěžím, popřípadě má větší sklon k obezitě. (Vágnerová, 2000, str. 327) Dále sem řadíme psychosociální faktory, kdy pochází dítě například z nechtěného těhotenství, neúplné rodiny nebo dochází k velkým partnerským konfliktům. (Vágnerová, 1996, str. 24)

K subdeprivaci přispívají i rodiče následujícími postoji a chováním:

1. Snížená akceptace – rodiče jsou na své dítě kritičtí, negativně jej hodnotí.
2. Snížená míra empatie – rodiče nerozumí pocitům a potřebám dítěte.
3. Snížená frekvence interakcí – rodiče s dítětem málo mluví, netráví s ním čas, celkově si ho nevšímají.

Tyto děti reagují více podrážděně, zlostně a jsou výbušné. Dochází ke snížení celkové pohody a vyrovnanosti. Trpí-li dítě delší dobu citovou nejistotou a nespokojením, dochází k deformaci psychického vývoje. V dospělosti bývají tito lidé nespokojeni s vlastním životem, mají problémy v mezilidských vztazích, v sociální adaptaci. (Vágnerová, 2000, str. 326 – 327)

Matějček říká, že celý problém psychické subdeprivace si lze znázornit pomocí plovoucího ledovce, kdy nad hladinu vyčnívá pouze vážnější sociální patologie, ke které deprivace přispěla (např. agresivita, kriminalita, drogy, alkoholismus apod.). Pod hladinou se skrývá mnohem širší zázemí, z něhož za „příhodných“ podmínek vyrůstá tato závažnější sociální patologie. „*Citové ochuzení je totiž zvlášť úrodnou půdou pro pozdější asocialitu.*“ (Matějček, 2005, str. 206)

1.6 PROJEVY PSYCHICKÉ DEPRIVACE

Jak Vágnerová uvádí, „*projevy psychické deprivace mohou být značně variabilní z hlediska jejich charakteru i závažnosti*“ (Vágnerová, 1996, str. 16). Negativní zkušenost s psychickou deprivací působí odlišně na různé děti, závisí na jejich genetických dispozicích a primární zkušenosti. (Vágnerová, 2000, str. 323)

U deprivovaných dětí nacházíme nerovnoměrný a v různé míře závažný opožděný vývoj. Toto opoždění je výrazné v řečové oblasti, kdy bývá omezen kontakt s mateřskou osobou a řečová stimulace je nedostatečná. Emoční podpora veškerého učení je negativní. Dítě má malou slovní zásobu a skladba řeči není správná. (Vágnerová, 1996, str. 17) Dítě neumí správně užívat osobní zájmena, především zájmeno „já“. „*Je to dáno omezením*

rozvoje dětské identity, jejich individuálně typických rysů, protože matka dítěti neposkytne zkušenost zrcadla.“ (Vágnerová, 2000, str. 323) Také spontaneita řečového projevu je u dítěte malá a nedostatečná je i komunikace.

Rozumové schopnosti deprivovaných dětí nemusejí být nijak postiženy, avšak neužívá se jich v dostatečné míře. Dítě se neumí učít se zkušeností, není schopné konkrétní následky vlastního jednání zobecnit. Negativní vliv zde má i to, že dítě bylo nedostatečně oceňováno již od počátku vývoje. Dítě nemá žádný důvod, proč by se mělo snažit. Postrádá pozitivní zpětnou vazbu. (Vágnerová, 2000, str. 324) Rozdíl je typický mezi verbální a nonverbální inteligencí. Verbální schopnosti dítěte jsou horší, jelikož závisí na podnětnosti prostředí. Oproti tomu nonverbální schopnosti, které více charakterizují dispoziční základ, jsou relativně lepší.

Takto psychicky strádající děti jsou často školsky nezralé, mají horší prospěch, než odpovídá jejich dispozicím. Nejsou schopny pracovat samostatně, rozptylují se. Důležité je vedení a motivace k učení, která je běžná v raném dětství. Vágnerová zmiňuje, že *„jde opět o určitý projev regrese v oblasti, která nebyla dostatečně saturována“* (Vágnerová, 1996, str. 18).

Vztahy deprivovaných dětí bývají povrchní, primitivní a nediferencované. Děti jsou nejisté z důsledku nedostatku kladné emoční zkušenosti. Chybí jim schopnost empatie a jsou egocentrické. Pokud matka neprojevila empatii k pocitům a potřebám dítěte, chybí mu tato zkušenost ve vztahu k sobě i k druhým lidem. Umět rozlišovat různé projevy chování je důležité pro rozvoj rolí. Dítě by se mělo naučit, co je vhodné pro danou situaci či roli. Pokud se mu ovšem dostává jen zanedbatelná citová zkušenost, tak to nedovede. Dítě se nedokáže chovat žádoucím způsobem, jestliže by se mělo jakkoliv omezit. Jeho sociální interakce s ostatními bývá nepřiměřená. Kvůli odlišným reakcím se dítě setkává často s negativní odezvou. Tyto mezilidské vztahy ovlivňují i sebepojetí dítěte. Dítě přejímá názor blízkých osob, a pokud ho nejbližší lidé hodnotí záporně, dochází k narušení jeho sebehodnocení. Dítě je nedůvěřivé, nejisté a má zvýšenou potřebu obrany. Buď se nerealisticky vytahuje, nebo naopak velmi výrazně sebedoceňuje. Má-li malou sebedůvěru a nízkou sebeúctu, tak dochází k obranným reakcím. Dítě tíhne k osobě vůdce a k takové sociální skupině, která podpoří jeho sebedůvěru. Jako příklad Vágnerová uvádí, že se skupina prohlásí za elitu a členství je výsada k porušování pravidel. (Vágnerová, 2000, str. 324 – 325)

Již v raném věku bývají deprivované děti citově apatické, mrzuté. Jak už jsme zmínili, jsou egocentrické, nedůvěřivé, občas i hostilní a agresivní. Frustrační tolerance je zpravidla nízká. Jejich reakce jsou impulzivní a afektivní kvůli jejich nízkému sebeovládání a infantilní autoregulaci. Tyto emoční poruchy jsou podle Vágnerové způsobeny nedostatkem pozitivní citové zkušenosti a neprožíváním spolehlivého vztahu s matkou, který by měl vliv na pozdější emoční vývoj. (Vágnerová, 1996, str. 18)

Nesmíme zapomenout na fakt, že deprivované děti bývají často poškozené i zdravotně, nacházíme u nich somatické a smyslové defekty. Většinou jsou tyto děti z neplánovaného a nechtěného těhotenství, během těhotenství nemají jejich matky dobrou životosprávu. Prenatální a perinatální anamnéza nebývá dobrá. Vyskytuje se vyšší úrazovost, tělesná péče a výživa nejsou dostatečné a dochází často k jejich nepřiměřenému trestání a týrání. Koluchová zmiňuje, že to všechno se promítá určitým způsobem do psychického vývoje, do utváření osobnosti dítěte a dochází k ovlivňování sociálního statusu. (Koluchová, 1987, str. 19)

Langmeier s Matějčkem ve svém díle uvádí, že při srovnání dětí z rodin a z ústavů se hůře vyvíjí ústavní děti po intelektové, emoční a charakterové stránce. Nejvíce jsou zasaženy děti nejujtějšího věku, tj. do tří let. Z toho vyplývá, že ty děti, které jsou v ústavní péči od narození, jsou postiženy mnohem víc než ty, které se do ústavu dostanou až ve školním věku. Děti vyrůstající v totožných deprivacích podmínkách mají rozdílné formy deprivacích následků, proto je důležité počítat s individuálními činiteli, které si dítě do deprivacní situace samo přináší (např. věk, pohlaví, konstituce, patologické známky aj.). Těžké poškození dítěte vychovávaného v ústavním prostředí není nutně nevyhnutelné, je možné díky účinným opatřením tomuto poškození zamezit. Například pomocí speciální psychologické péče, přiblížení rodinné výchově, zvláštního výběru personálu, organizace v malé skupiny. U nás poměr jednoho dospělého (který se ještě střídá s ostatními vychovateli) přibližně na 7 až 8 dětí není příznivý. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 119 – 120)

Kvůli dlouhotrvající deprivaci dochází zpravidla k hlubokým změnám v psychické struktuře, které mohou být i trvalé. Čím je dítě mladší a čím déle deprivace trvá, tím je menší naděje, že půjde beze zbytku její následky odstranit. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 310)

1.7 POZDNÍ NÁSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE

Důsledky psychického strádání člověka se mohou projevat v období dospělosti. Jak uvádí Vágnerová, tyto následky jsou dokonce výraznější, jelikož od dospělého člověka očekáváme větší samostatnost a zodpovědnost. Dospělý člověk není závislý na ostatních lidech v takové míře jako dítě.

Lidé, kteří v dětství psychicky strádali, se mohou potýkat s problémy ve všech důležitých oblastech. Vágnerová zmiňuje tři následující.

1. Profesní uplatnění – jedná se o schopnost využívat svých předpokladů a schopnost pracovat (což je základní úkol dospělosti).
2. Partnerská a rodičovská role – osobnostní zralost se projeví tím, na jaké úrovni pečují o své děti. Je zde riziko, že se v jejich chování odrazí zkušenost, kterou mají s vlastními rodiči. Zde se projeví, jestli jsou schopni plnit další úkol dospělosti, tj. přijmout zodpovědnost za někoho jiného.
3. Obecná sociální adaptace – schopnost stát se pro společnost přijatelným. Jde o to, zda zvládnou přijmout roli dospělého, to znamená, že budou o sobě samostatně rozhodovat, budou zodpovědní za své chování a budou respektovat společenské normy.

Děti, které dříve vyrůstaly v klasických dětských domovech, byly vychovávány tak, aby se adaptovaly na podmínky a styl života tohoto ústavu. Individualita zde nebyla důležitá, ve skupinové výchově nemělo dítě pro nikoho osobní význam. Kladl se důraz na přizpůsobení a také na anonymní roli dítěte jako jednoho z mnoha členů skupiny. Důsledkem toho bylo, že děti nebyly schopny se samy rozhodovat a za své chování neuměly být zodpovědné. Svoboda rozhodování zde neměla podporu. Dítě nemělo možnost samo něco zvolit, jelikož byla velká většina věcí předem dána. Jak Vágnerová dále uvádí, děti opouštějící dětský domov jsou na tom podobně jako vězni, kteří jsou propuštěni na svobodu po dlouhodobém pobytu ve vězení. Ty strategie chování, které se vyplácely v instituci, na svobodě již užitečné nejsou. Člověku trvá určitou dobu, než se adaptuje na nové podmínky. (Vágnerová, 2000, str. 329)

Matějček, Bubleová, Kovařík provedli v letech 1991 – 1994 studii, která by měla přispět k hlubšímu poznání psychické deprivace a subdeprivace v dětství a také k jejich následkům. V dlouhodobém sledování byly následující skupiny: první skupinu tvořily děti,

kteře vyrůstaly od dětství v dětských domovech, další skupinou byly děti v náhradní rodinné péči – individuální a SOS dětské vesničky, dále byla připojena skupina dětí, které se prokazatelně narodily z nechtěného těhotenství, a poslední skupina byla tvořena dětmi kontrolními. Všichni účastníci byli v době výzkumného šetření v dospělém věku.

Nás budou zajímat výsledky dětí, které celé své dětství prožily v zařízeních kolektivní výchovy. Děti z této skupiny byly nejvíce vystaveny vlivu přepokládané psychické deprivace. I když byli tito lidé v době výzkumu už ve středním věku, jeví se jako nejvíce postižení, a to výzkumníci brali v úvahu jejich v průměru nejnižší intelektovou kapacitu, se kterou již vstupovali do deprivace.

Psychické strádání v dětském domově v kombinaci s jinými „přítěžujícími“ činiteli, jako je například mentální retardace, neznačí dobré výsledky. Někteří tito lidé nejsou pracovně vůbec zařazeni (žijí v ústavu sociální péče). Lidé z dětského domova mající průměrnou inteligenci jsou v porovnání s ostatními skupinami nejméně vyučeni. A ty osoby z dětského domova, které se vyučily, jsou nejvíce zaměstnány tam, kde vyučení není ani třeba.

Trestná činnost je u této skupiny lidí vysoká, objevují se i recidivy. Je možné, že kriminalita je u chlapců spojena s chybějící otcovskou autoritou a vzorem mužského sebeovládání, odpovědnosti a statečnosti v období školním a období dospívání.

Muži, kteří si prošli ústavní výchovou, jsou stále navzdory svému věku svobodní, ve většině případů jsou ovšem po neúspěšném svazku rozvedení. V nejčastějších případech také uvádějí problémy v mileneckých vztazích již od mládí. Ve svých vychovatelkách nenacházeli ženu, která by je měla mateřsky a bezvýhradně ráda. Nejsou tedy ani v období dospělosti schopni citové odezvy. Oproti tomu se ženy jeví příznivěji. Ačkoliv zprvu v milostných vztazích tápou, typicky „vletí do každé otevřené náruče“ (je u nich nejvyšší procento potratů), nebývají ochuzeny o ženské chování. Projevují určitou poddajnost, proto získávají snadněji protektivní muže, kteří jsou dominantní vůči ženě a rodině.

Chybějící intimita rodinného života a mateřské péče v ústavní výchově zřejmě postihuje více chlapce než dívky. Personál v dětských domovech tvoří hlavně ženy, proto zde dívky nacházely více ženských vzorů než chlapci těch mužských.

I přes tuto nepříznivou charakteristiku dětí z dětských domovů se někteří jedinci (převážně ženského pohlaví) celkem dobře společensky uplatňují. (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997)

2 ÚSTAVNÍ PÉČE

2.1 HISTORIE ÚSTAVNÍ PÉČE

Z období antiky, jak uvádí Matoušek ve svém díle, nemáme k dispozici žádné informace o zařízeních pro sirotky. Nechtěné či postižené děti se buď sprovodily ze světa, anebo byly odloženy. Když je někdo našel a ujal se jich, mohl je prohlásit za své nebo z nich udělat otroky. (Matoušek, 1999, str. 26)

Ve starém Římě rozhodoval o osudu dítěte otec. Porodní bába mu jej položila k nohám, a pokud jej zvedl a dal matce do náruče, bylo přijato do rodiny. Jestliže tak neučinil, bylo dítě usmrceno.

Ve starověké Spartě se novorozené dítě předložilo radě starších, která rozhodla o tom, jestli je dostatečně zdravé. Pokud nebylo, svrhli dítě do propasti.

Křesťanství přineslo změnu postoje třeba i k dětem, které byly nechtěné. Císař Konstantin roku 312 vydal nařízení, aby byly odložené děti na jeho náklady vychovány. Ovšem brzy došly peníze. První nalezinec byl zřízen v Miláně roku 787 z podnětu tamního arcibiskupa. (Gabriel, Novák, 2008, str. 12)

Jak uvádějí Langmeier s Matějčkem, další takové ústavy vznikly v Padově, Sieně v Montpellier a i v jiných městech. Roku 1198 založil papež Inocenc III. v nemocnici sv. Ducha v Římě nalezinec. Ve zdi kláštera se nacházela schránka, nazývala se „torno“, do níž se uložilo dítě. Potom se schránka otočila a dítě bylo v bezpečí. Takto se měly zachránit nechtěné děti, kterých by se jinak jejich matky zbavily. Torno bylo vlastně předchůdcem dnešních babyboxů. Ovšem rodiče těchto schránek začali zneužívat, odkládaly se nejen děti, o které by se mohli dobře starat, ale i děti nemocné či mrtvé. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 74)

Děti, které se dostaly do nalezince, byly zachráněny před časnou smrtí, ale neměly vůbec vyhráno. Některé ústavy měly téměř stoprocentní úmrtnost. Příčinou úmrtí nebyly jen nemoci, špatná strava a nedostatek hygieny, ale i psychické strádání. (Gabriel, Novák, 2008, str. 13)

V Benátkách roku 1678 přežilo z 2000 dětí přijatých do ústavu do deseti let pouze sedm. V nalezinci ve Florencii byla úmrtnost na počátku 17. století mezi 66 až 97%. Ve Vídni, kde byl nalezinec založen roku 1784, se za nejlepších podmínek pohybovala

úmrtnost dětí okolo 70%, za horších přesahovala 90%. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 74 – 75)

Gabriel a Novák uvádějí, že první nalezipec pečující o opuštěné či osiřelé děti byl založený v Praze na konci 16. století Italy, kteří zde pobývali. Říkalo se mu „Vlašský špitál“. Finanční problémy byly ale veliké, byl úplně závislý na dobročinnosti. Pražský sirotčinec zřídila roku 1762 Marie Terezie. Spolu se svým synem Josefem II. byli zastánci kolektivní výchovy opuštěných dětí v ústavech. V roce 1883 bylo v Čechách už 21 sirotčinců, ve kterých bylo 808 dětí. Hlavně u malých dětí byla vysoká úmrtnost.

Před druhou světovou válkou byly u nás ústavy spravovány například církvemi, dobročinnými organizacemi i jednotlivci. Domovy byly jako dnes rodinného charakteru, většinou malé a smíšené. Po válce ale dochází k rušení malých ústavů, budují se větší, odstupňované věkově. Kvůli některým nedostatkům pěstounské péče se tato instituce rušila, i když měla určité výhody. Oproti tomu adopce nijak omezena nebyla, více se však začala rozvíjet až po vydání zákona z roku 1958. Od padesátých let do poloviny šedesátých let převládala tedy u nás ústavní výchova pro děti bez rodin. Dokonce docházelo i k tomu, že kolektivní výchova, zvláště v kojeneckých ústavech, byla pro rodiče velmi výhodná a podněcovala toto novodobé „odkládání dětí“. Poměrně časté byly i případy, že rodiče svěřili své dítě do péče kojeneckého ústavu proto, že např. šetřili na nové bydlení. Odůvodňovali to tím, že chtějí, aby jejich dítě bylo vychovááno odborněji a lépe, než by oni sami mohli zajistit. Zákon o rodině, který vstoupil v platnost roku 1964, preferuje rodinnou výchovu před kolektivní. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 91 – 92)

Z rozsáhlého mezinárodního výzkumu psychologa a biologa Kevina Browna z univerzity v Birminghamu se potvrdilo ono langmeierovsko-matějčkovské zjištění, že *„ústavní výchova byt' dnes sebezpučenější, vedená sebevíc erudovanými osobami a sebeluxusnější co do výdajů nemůže v emocionálním a jazykovém vývoji dítěte konkurovat rodině“* (Gabriel, Novák, 2008, str. 23). Důkazem je i Dánsko, kde na opuštěných dětech vskutku nešetří. Jednomu dítěti jsou zde k dispozici dva pracovníci, důraz se klade na dlouhodobou stabilizaci i vysokoškolské vzdělání. (Gabriel, Novák, 2008, str. 23)

2.2 DĚTSKÉ DOMOVY

Pokud rodina selhává v péči o dítě a nelze zvolit pěstounskou péči nebo osvojení, je nutné dítěti zajistit jiné výchovné prostředí. (Matějček a kol, 1999, str. 39)

Jak zmiňuje Matoušek, pobyt v porodnici je pro některé děti jen začátkem dalších ústavních pobytů. Děti jsou svěřeny do kojeneckých ústavů a dále do dětských domovů, kde setrvají často až do dospělosti. Děti v kojeneckých ústavech vyrůstají ve větších skupinách, v nichž se střídají vychovatelky. Mají mnohem menší šanci upoutat dospělého a jsou také méně podněcovány než v rodině. Péče je omezena pouze na přebalení, krmení, podání hračky. *„Zcela chybí možnost rozvinutí dlouhých interakčních sekvencí, při nichž za normálních okolností kontakt matky s dítětem sílí a opadá za vzájemného zrcadlení nálad a soustředování pozornosti na stejný cíl.“* (Matoušek, 1999, str. 63 – 64)

Stát zajišťuje prostřednictvím dětských domovů náhradní výchovnou péči všem nezletilým dětem, které takový druh společenské pomoci potřebují a které nemohly být osvojené, ani umístěné v některé z forem pěstounské péče nebo předané do péče jiných lidí než rodičů. (Švancar, Buriánová, 1988, str. 160)

Podle zákona 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* mají zařízení zajišťovat náhradní rodinnou péči dětem zpravidla ve věku od 3 do 18 let. Tato zařízení poskytují podporu dítěti při jeho přechodu do původní rodiny nebo do náhradní rodinné péče. Účelem středisek je poskytovat dítěti preventivně výchovnou péči a tím předcházet narušení jeho zdravého vývoje. Zařízení by měla také zmírňovat či odstraňovat vzniklé poruchy chování dítěte a přispívat k jeho zdravému osobnostnímu vývoji.

Zákon dále vymezuje, že do zařízení se umísťují i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením a také s vadami řeči, u nichž byla ústavní výchova nařízena, jestliže stupeň zdravotního postižení těchto dětí neodpovídá umístění do zařízení sociálních služeb.

„Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.“

„Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.“

„Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“¹

¹ Zákon č. 109/2002 Sb. [online]. [cit. 2014-04-2]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>

Základní organizační jednotkou dětského domova je rodinná skupina. Tuto skupinu tvoří nejméně 6 a nejvíce 8 dětí zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny, ale výjimečně je lze zařadit do různých skupin, hlavně z důvodů výchovných.

Zákon ještě vymezuje, že v jedné či ve více budovách v jednom areálu dětského domova je možné zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Děti jsou zařazeny do těchto rodinných skupin se zřetelem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby.

2.3 DĚTSKÉ DOMOVY BYTOVÉHO TYPU

Jedná se o dětský domov, kde profesionální vychovatelé nepřebírají úlohu rodičů, nejsou pěstouny. Děti v rodinných skupinách jsou různého věku a pohlaví, žijí společně v bytové jednotce uvnitř ústavu a střídá se zde několik vychovatelů.

Matějček s Langmeierem uvádějí, že citové vazby mezi dětmi a vychovateli nejsou tak intenzivní jako v jiných typech náhradní rodinné péče (např. pěstounská péče). Toto zařízení je spíše vhodnější pro starší děti a takové, u kterých by mělo být zachováno pouto k vlastní rodině. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 351)

Dětský domov bytového typu se snaží o vytvoření co nejoptimálnějších podmínek pro zdravý vývoj dětí. Rodinná buňka je základní organizační jednotkou tohoto typu dětského domova. Je tvořena kolektivem dětí a mládeže, jejichž způsob života i prostředí v dětském domově jsou podobné rodinnému životu. Každá rodinná skupina hospodáří se svým vlastním rozpočtem, který sestavuje po dohodě s vychovateli ředitel dětského domova. Starší děti se podílejí na hospodaření. Předpokládá se jejich účast při všech činnostech, např. úklidu, stravování, praní, úpravách interiéru apod. Úkolem vychovatelů není to, aby vařili, prali, šili apod., ale aby se s jejich pomocí děti učily všem dovednostem, které jsou důležité pro sebeobsluhu a pro další samostatný život. Rodinné buňky mají dobře vybavené kuchyně, děti se mohou podílet na sestavování vlastního jídelníčku, nakupování potravin a společné přípravě jídla. Takové zapojení dítěte a jeho spoluúčast na materiálním zabezpečení skupiny jsou jedním z důležitých výchovných momentů. Jen vysvětlováním není možné u dětí vypěstovat dobrý vztah k vlastnímu i společnému majetku, ani vytvářet žádoucí postoj k materiálním hodnotám. Děti se podle svého věku a schopností učí pracovat a hospodařit jako v dobře fungující rodině. Každé dítě z rodinné

skupiny vykonává domácí práce (rozdělení služeb), na dítě působí také příklad ostatních. Pro mladší děti je motivací to, že sledují vychovatele i starší „sourozence“ při práci.

Rodinná skupina v dětském domově se snaží vytvářet určitou obdobu rodinných podmínek. (Švancar, Buriánová, 1988, str. 166 – 168) *„Výsledky výchovné práce se z tohoto hlediska pozitivně projevují již v době pobytu dítěte v domově a jejich společenský význam vzrůstá po začlenění mladého občana do samostatného života.“* (Švancar, Buriánová, 1988, str. 168) Vychovatelé a řídicí pracovníci naplňují cílevědomě poslání dětského domova, snaží se dětem poskytnout co nejoptimálnější podmínky pro úspěšný vývoj i výchovu. Dětské domovy se snaží respektovat individuální zájmy i vlastní soukromí každého dítěte. Využití volného času by mělo sloužit dětem pro rozvíjení jejich zájmů a zálib. Důležité jsou i osobní kontakty se širším společenským prostředím. Ty mají přispívat k lepší integraci dítěte do společnosti.

Zájmová činnost se přesouvá co nejvíce mimo dětský domov. To má umožnit dětem, aby rozvíjely své schopnosti i v některých specializovaných oblastech. Takto děti získávají nové osobní i sociální zkušenosti, dochází ke zbavení pocitu nedůvěry ve své schopnosti, se kterým často do domova přicházejí. (Švancar, Buriánová, 1988, str. 168)

2.4 NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Náhradní rodinnou péči lze definovat jako *„sociální opatření ve prospěch dítěte, o němž se jeho vlastní rodiče nemohou nebo nechtějí starat, anebo z vážných důvodů není žádoucí, aby se starali“* (Matějček, Dytrych, 1994, str. 166). Opuštěné dítě by mělo vyrůstat v rodinném prostředí, které by rozvíjelo jeho osobnost a uspokojovalo jeho základní psychické potřeby. (Matějček, Dytrych, 1994, str. 166) Mezi náhradní rodinnou péči řadíme zejména adopci a péči pěstounskou. (Matějček a kol., 1999, str. 31)

- **Adopce**

Osvojení se nejvíce přibližuje přirozené vlastní rodině. Manželé přijímají dítě za vlastní a vzniká zde vztah, totožný jako by byli jeho biologickými rodiči. Dítě také získá příjmení adoptivních rodičů. Jsou tedy ve vztahu příbuzenském.

Rozlišují se dva druhy adopce. Prvním je adopce zrušitelná, při níž práva a povinnosti biologických rodičů přechází na osvojitele. (Matějček a kol., 1999, str. 33)

Dříve nebyli osvojitelé zapsáni v rodném listu dítěte, ovšem od poloviny roku 2006 platí novela zákona o rodině a ta stanovuje, že i při zrušitelném osvojení budou uvedeni v rodném listu náhradní rodiče. (Gabriel, Novák, 2008, str. 42) Vzájemná práva a povinnosti mezi biologickými rodiči a dítětem osvojením zanikají. Toto prosté osvojení se užívá v případě, kdy si náhradní rodiče osvojí dítě mladší jednoho roku. Nezrušitelně osvojit je možné pouze dítě, které je starší jednoho roku. (Matějček a kol., 1999, str. 33)

Dále se rozlišuje adopce nezrušitelná, kdy povinnosti osvojitelů k dítěti jsou trvalé, stejně jako práva a povinnosti dítěte vůči adoptivním rodičům. (Gabriel, Novák, 2008, str. 43)

Osvojitelům se doporučuje, aby dítěti řekli včas pravdu o tom, že je adoptováno, poněvadž hrozí nebezpečí prozrazení. (Matějček a kol., 1999, str. 34)

- **Pěstounská péče**

„Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali“ (Matějček a kol., 1999, str. 34)

O běžných věcech dítěte rozhodují pěstouni, o důležitých otázkách pokrevní rodiče, jestliže nejsou zbaveni rodičovských práv. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte. (Matějček a kol., 1999, str. 35)

Rozlišujeme dva typy pěstounské péče – individuální a skupinovou. Při individuální pěstounské péči je dítě svěřeno pěstounům, kteří již často vlastní děti mají. Dítě tedy vyrůstá v rodinném prostředí a vychovávatelé na něj dostávají určitý finanční příspěvek. Langmeier a Matějček zmiňují, že tato individuální péče je nejlepším a nepostradatelným řešením u těch dětí, které nejsou vhodné pro osvojení, a je pro ně lepší výchova v menším kolektivu. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 347)

Skupinová péče probíhá v uměle vytvořené velké rodině, kdy manželé vychovávají 6 až 10 dětí různého věku i pohlaví. Zahrnujeme sem i SOS dětské vesničky, kdy děti jsou vychovávány pouze matkou – pěstounkou. (Langmeier, Matějček, 2011, str. 348 – 349)

Když dítě dosáhne zletilosti, pěstounská péče zaniká. Také ji může zrušit soud. O tom, jestli je pěstounská péče pro dítě vhodnější, rozhodují pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany za spolupráce s lékaři, psychology a dalšími odborníky. Ti se v danou dobu o dítě starají a navrhují pro něj vhodnou formu náhradní rodinné péče. (Gabriel, Novák, 2008, str. 21 – 52)

3 CHARAKTERISTIKA PSYCHICKÉHO VÝVOJE DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU, MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU A V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

3.1 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ

Toto období trvá od 3 do 6 – 7 let. Ovšem jak Vágnerová uvádí, konec této fáze není vymezen pouze fyzickým věkem, ale hlavně sociálně, tedy nástupem dítěte do školy. Začátek školní docházky sice s věkem dítěte souvisí, ale může kolísat v rozmezí jednoho i více let.

Předškolní věk je přípravnou fází na život ve společnosti. Dítě by se mělo naučit prosadit se a kooperovat, což je důležité hlavně v rovnocenné vrstevnické skupině. (Vágnerová, 2005, str. 173 – 174)

Podle Příhody je toto období druhým dětstvím, Erikson říká, že je fází aktivity a iniciativy. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012, str. 48)

- **Motorický vývoj**

U předškolního dítěte dochází k neustálému zdokonalování motorického vývoje, pohybová koordinace se zlepšuje, dítě je také více hbité. Čtyřleté či pětileté dítě dobře utíká, hbitě seběhne ze schodů, hopsá, skáče, seskočí z nízké lavičky, vydrží déle stát na jedné noze. Je více soběstačné, samo jí, obléká se a svléká. Ještě ale potřebuje menší pomoc dospělého. Dítě si obouvá botičky a zkouší také zavazovat tkaničku. Zvládne si dobře umýt ruce, také se může pod dohledem dospělého samo koupat. Při různých hrách s kostkami, plastelínou, pískem a hlavně při kresbě si předškolák cvičí svoji zručnost. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 88)

- **Kognitivní vývoj**

Kolem čtvrtého roku dítěte se vývoj jeho inteligence dostává z úrovně předpojmové na vyšší úroveň názorového neboli intuitivního myšlení. Dítě uvažuje už v celostních pojmech, ty vznikají vystižením podstatných podobností. Vždy se soustřeďuje na to, co vidí nebo vidělo. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 90) Jako příklad uvádí Vágnerová pokus J. Piageta s A. Szemiňskou, kdy vzali dvě skleničky stejného tvaru a naplnili je do stejné výšky stejnými korálky. Potom se korálky z jedné této skleničky přesypaly do třetí, která měla užší dno. Sloupec korálků v úzké skleničce byl tedy vyšší. Dítě si tudíž myslelo,

že je v ní víc korálků. Bylo o tom přesvědčeno, ačkoliv vidělo, jak se korálky přesypávaly a žádný nebyl přidán ani ubrán. (Vágnerová, 2005, str. 176)

Myšlení předškolního dítěte je prelogické, nepostupuje ještě podle logických operací. Je stále vázáno na vlastní činnost dítěte. Langmeier s Krejčířovou uvádějí, že v tomto smyslu je myšlení egocentrické (zkreslování úsudků na základě vlastních preferencí), antropomorfní (dítě vše polidšťuje), magické (mění fakta podle svého přání) a artificialistické (všechno se „dělá“). (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 90 – 92)

- **Emoční vývoj**

Pro emoční prožívání předškolního dítěte je typická vyrovnanost a větší stabilita. Citové prožitky jsou intenzivní, bezprostředně se střídá například smích a pláč. Emoční prožívání je spojeno s momentálním uspokojením nebo nespokojením. Předškolní děti bývají více pozitivně laděné, negativních emočních reakcí ubývá, což je způsobeno větší zralostí CNS. Úroveň uvažování je také více vyzrálá, děti svou nespokojenost již dokážou vyjádřit jiným způsobem.

Vztek a zlost nejsou tak časté, děti totiž lépe rozumí úmyslu jiné osoby. Projevy zlosti se vyskytují hlavně při kontaktu s vrstevníky či při kumulaci příkazů a zákazů. Projevy strachu mohou souviset s rozvojem dětské představivosti, děti se vzájemně straší, vytváří si různé bytosti a strašidla. Prožívání strachu může být i velmi silné, dítě někdy odmítá samostatnost a ulpívá na blízké osobě. Pro předškolní období je typická veselost, dítě se dokáže na něco těšit. Chápe již nejbližší budoucnost a z toho důvodu také může mít z budoucího dění strach.

V tomto období dochází k rozvoji emoční inteligence, děti lépe rozumí svým pocitům a jsou schopné projevit empatii k emočním prožitkům jiných lidí.

Tendence dítěte reagovat určitým způsobem a jeho převažující emoční ladění není závislé jen na typu temperamentu, ale i na zkušenosti, pocitu bezpečí a jistotě, kterou má dítě v rodině. Pozitivní emoce převažují u dětí, které mají bezpečné zázemí. (Vágnerová, 2005, str. 196 – 199)

- **Socializace**

Rodina je stále nejdůležitějším prostředím, které zajišťuje dítěti primární socializaci. Uvádí dítě do společenství ostatních lidí. Socializaci dítěte podněcují hlavně

rodiče a další členové rodiny. Důležitou roli ovšem také v tomto období začínají hrát ostatní děti. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 93 – 95)

Dítě si v rodině osvojí základní způsoby sociálního chování, to znamená, že se naučí komunikovat, chápat projevy ostatních, respektovat jejich potřeby a vcítit se do nálady druhých. Také bude schopné ovládat své emoce, uplatnit vlastní názory atd. Tohle naučené sociální chování užívá dítě v interakci s jinými dospělými i s vrstevníky. Jestliže si však zafixuje méně vhodné způsoby chování, bude mít při kontaktu s jinými lidmi problémy.

Předškolní děti se učí novým sociálním dovednostem. Dochází k rozvoji komunikace i kooperace s jinými dospělými než jen s rodiči. Velká část předškolních dětí je schopna navazovat vztahy a zařadit se i do jiných sociálních skupin, než je jejich rodinná skupina, kde již rodiče ani jiní příbuzní nejsou jejich součástí. Rozlišujeme tři oblasti, se kterými se dítě identifikuje: patří sem rodina, která je zdrojem bezpečí a jistoty, dále vrstevnická skupina, která přispívá k důležitému sociálnímu osamostatnění. Třetí oblastí je mateřská škola, první instituce, se kterou se dítě setkává. Díky ní vstupuje dítě do společnosti jako samostatný jedinec. Musí se zde přizpůsobit požadavkům, jež napomáhají osvojení dalších sociálních dovedností. (Vágnerová, 2005, str. 202 – 203)

- **Vývoj osobnosti a sebepojetí**

Pro rozvoj sebepojetí u předškolního dítěte je důležité proniknout do širší společnosti a určitým způsobem se v ní také uplatnit. Zkušenost s prosazováním sebe sama je často jak pozitivní, tak negativní. Její vliv na rozvoj sebepojetí dítěte závisí na aktuálním způsobu uvažování a také na citovém prožívání. Pro dítě předškolního věku je důležité to, jak vypadá. Poznává se v zrcadle a je schopné se orientovat ve vlastním těle.

Dítě ještě nechápe trvalost určitých osobnostních vlastností, myslí si, že se žádoucí vlastnosti mohou objevit tehdy, když si to přeje a usiluje o to. Také nerozumí ještě vnitřní variabilitě schopností a vlastností osobnosti.

Děti v předškolním období nejsou schopny realisticky se hodnotit, přeceňují se. Myslí si, že se jim všechno podaří. Považují se za takové, jakými by chtěly být. Jsou závislé na hodnocení druhých, hlavně svých rodičů. Dítě přejímá nekriticky názor dospělých. K obohacení dětské identity slouží jeho identifikace s rodiči, čímž dochází k posilování sebevědomí dítěte. Starší předškolák se srovnává se svými vrstevníky, chtěl

by být jako oni. Vrstevníci jsou pro něj významnou referenční skupinou. (Vágnerová, 2005, str. 226 – 229)

3.2 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Počátek mladšího školního období vymezujeme zpravidla věkem 6–7 let, kdy dítě vstupuje do školy. Jeho konec je dán hranicí 11–12 let, kdy začíná dítě pohlavně dospívat. Změny se v tomto období nejeví tak převratné, jako v předcházejících fázích vývoje, ani tak bouřlivé, jako v následném období dospívání. Přesto tomu tak není, vývoj pokračuje trvale a plynule. Dítě dosahuje ve všech směrech velkých pokroků, jež jsou často rozhodující pro jeho další budoucnost. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 117)

Jak Langmeier s Krejčířovou uvádějí, celé toto období je možné označit jako věk střízlivého realismu. *„Na rozdíl od menšího dítěte, které je ve svém vnímání, myšlení i jednání hodně závislé na vlastních přáních i fantaziích, a na rozdíl od dospívajícího, pro kterého je často důležitější vědět, co by mělo být „správné“, je školák plně zaměřen na to, co je a jak to je.“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 118) Tento charakteristický rys školního dítěte je možné vypožorovat v jeho mluvě, kresbách, dále v písemných projevech a hře. Dítě se v tomto období více zajímá o knihy, které ho poučují a rozšiřují jeho poznání zkušenostmi uloženými v cestopisech, historických a válečných povídkách i dětských encyklopediích.

Pojednáváme zde sice souhrnně o mladším školním věku, ale je nutné zmínit, že jsou určité významné rozdíly mezi dětmi na začátku školní docházky, a těmi staršími. Langmeier s Krejčířovou uvádějí, že Z. Matějček rozlišuje mladší školní věk (přibližně 6 – 8 let), střední školní věk (zhruba 9 – 12 let) a starší školní věk (ten se již kryje s pubescencí). Děti mladšího školního věku jsou pořád ještě hravé, na jednu věc se soustředí jen krátce, asi deset minut. Jako všechna přechodná období s sebou nese i tohle větší zranitelnost a rozkolísanost. Je důležitá větší trpělivost a pomoc nejen rodičů, ale i učitelů. Oproti tomu střední školní věk působí stabilněji, velká část dětí se už na školu adaptovala. Matějček dále zmiňuje, že závažnější vývojové změny ve středním školním věku jsou hlavně tyto:

a) přisvojení si specifického chování vůči malým dětem – jak dívky, tak i chlapci se učí, jak se nad miminka naklánět, usmívat se na ně apod.;

b) dochází k utváření rodičovských postojů, ty pak následně mohou mít vliv na skutečné chování k vlastním dětem;

c) vytváří se mužská a ženská identita – vědomí, že jsem chlapec či dívka. Ovšem přesto je dítě stále ještě dítětem a nemůžeme od něj očekávat zralé chování. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 118 – 119)

- **Motorický vývoj**

Během celého mladšího školního věku se zlepšuje hrubá i jemná motorika. Pohyby dětí jsou rychlejší, větší je i svalová síla, nápadná je hlavně lepší koordinace všech pohybů celého těla. Roste zájem o pohybové hry, pro které je důležitá obratnost, síla a vytrvalost. Lepších výkonů je dosahováno i při učení, psaní a kreslení. Ze začátku se pohyby soustřeďují do loketního a ramenního kloubu. Delším cvičením se dosáhne potřebné jemnější koordinace pohybů zápěstí a prstů. Ovšem tento vývoj motoriky nezávisí pouze na věku, ale také na vnějších podmínkách, které, pokud nejsou vhodným způsobem podporovány, vykazují pomalejší vzestup. Rodiče nemusejí dítě adekvátně povzbuzovat např. ze strachu, že si ublíží.

Pokud závisí pohybové výkony na vnější i vnitřní motivaci, ovlivňují potom samy dále motivaci a emoční stabilitu dítěte. Děti, které jsou rodiči nějak omezovány či jsou tělesně slabé, vykazují nižší výkony. Proto ztrácejí zájem o pohybové aktivity a ty se následně málo rozvíjejí. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 120)

- **Kognitivní**

Dítě je až na počátku školního věku schopné skutečných logických operací, pravých úsudků, které odpovídají zákonům logiky, a bez předchozí závislosti na viděné podobě. „*Stále se ovšem i toto logické usuzování týká jen konkrétních věcí a jevů, obsahů, které si lze názorně představit. Teprve na počátku dospívání – kolem jedenácti let – je dobře se vyvíjející dítě schopno vyvozovat soudy i zcela formálně, i když si nemůže obsah konkrétně představit.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 125)

Školákovi je již problém s korálky ve skleničce jiného tvaru jasný. Ví zcela jistě, že korálků je stejně. Dítě v tomto věku je schopné současně různých transformací v mysli, chápe identitu (nic jsme nepřidali, ani neubrali), chápe zvrtnost (korálky je možné přesypat zase zpátky) a také rozumí vzájemnému propojení různých myšlenkových

procesů do jedné sekvence (posouzení šířky a výšky skleničky). (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 125)

- **Emoční vývoj**

V tomto období se zvyšuje emoční stabilita a také odolnost vůči zátěži. Děti tohoto věku bývají optimistické, mají sklony vše interpretovat pozitivně.

Nadále dochází k rozvoji emoční inteligence, děti již lépe rozumí svým pocitům. Snáze rozlišují jejich intenzitu, kvalitu a také délku trvání. Zhruba kolem deseti let si dítě začíná uvědomovat význam emoční ambivalence - možnosti smíšených, nebo i protikladných pocitů. (Vágnerová, 2005, str. 262)

Emoční vývoj souvisí s konkrétní sociální zkušeností dítěte. Jak Langmeier s Krejčířovou uvádějí, z výzkumů je patrné, že pokud je dítě ve stresové situaci (např. pobyt v nemocnici), často u něj dochází k emočnímu regresu. Školáci kolem deseti let věku v těchto podmínkách nepřipouštěli možnost smíšených pocitů ani skrývání emocí. Opožděný vývoj emočního porozumění můžeme pozorovat také u dětí, které jsou zanedbávané. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 132)

- **Socializace**

Další odklon od vlivu rodiny představuje vstup do školy. Ta rozvíjí dítě určitým způsobem, jenž nemusí být vždy v souladu se směřováním rodiny. Toto období je také další přípravnou fází na život, dítě se ve škole připravuje na svou budoucí profesní roli.

Začátek školní docházky klade na dítě spoustu nových požadavků, jejichž zvládnutí označujeme souhrnně jako školní připravenost. Rozvíjení schopností, dovedností a zkušeností je závislé hlavně na rodině. Ovšem v menším množství je může ovlivnit i kompenzační působení mateřské školy. Rodina poskytuje dítěti bazální sociální a emoční zázemí, ovlivňuje však i jeho uplatnění ve škole. Škola dítěti umožňuje rozvíjet sociálně požadované kompetence a způsoby chování. Důležitou roli hraje i vrstevnická skupina, která umožňuje rozvíjení těch vlastností a dovedností, které jsou pro společenský život užitečné. (Vágnerová, 2005, str. 266 – 267)

- **Vývoj osobnosti a sebepojetí**

Sebepojetí dítěte vyplývá ze zkušenosti se sebou samým. U dětí, které jsou na počátku školního věku, je sebehodnocení nepřesné. Ovlivňují jej aktuální zážitky.

Sebepojetí je také spoluurčováno hodnocením druhých, dítě jejich názory nekriticky akceptuje. Přibližně ve věku 7 let dítě začíná přemýšlet o tom, co si o něm ostatní lidé myslí. Toto hodnocení se projevuje také v jejich chování a emočním vztahu k dítěti.

Dítě je v tomto období kritičtější, chce úkol splnit dobře. Srovnává se s výsledky ostatních. Pokud se mu nedaří, může to vést až k pocitům méněcennosti. Školní třída je v tomto věku významnou referenční skupinou.

Pro dítě je velmi důležité vědomí rodinné identity, na významu nabývá také identita daná příslušností ke skupině vrstevníků. Součástí dětské identity je i příslušnost k určité instituci, např. ke škole.

Osmileté dítě si již uvědomuje stálost své osobnosti. Stabilnějším se stává jeho sebehodnocení. Desetileté dítě si uvědomuje jedinečnost sebe sama i skutečnost, že se ve spoustě věcí odlišuje od druhých. (Vágnerová, 2005, str. 305 – 309)

3.3 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Dospívání je přechod mezi dětstvím a dospělostí. Vágnerová rozděluje období dospívání na dvě fáze – ranou a pozdní adolescenci.

Raná adolescence, která se označuje jako pubescence, trvá přibližně od 11 do 15 let. Roli zde hraje individuální variabilita. Nejvíce nápadnou změnou je dospívání tělesné, které je spojeno s pohlavním dospíváním. Zevnějšek dospívajícího dítěte se mění a v souvislosti s tím dochází ke změně sebepojetí. Tělesné zrání je podnětem pro další změny, ty ovšem proběhnou úspěšně, jen pokud je na ně dospívající jedinec dostatečně připraven.

Pozdní adolescence probíhá přibližně od 15 do 20 let. Individuální variabilita je hlavně v psychické a sociální oblasti. Tato fáze je vymezena biologicky pohlavním dozráním, dochází obvykle k prvnímu pohlavnímu styku. Smysl pozdní adolescence je v tom, aby jedinec porozuměl sám sobě, osamostatnil se již ve všech oblastech a zvolil si, čeho chce ve své budoucnosti dosáhnout. Dospělost však není v současné době přesněji vymezena, protože tempo vývoje biologického, psychického a sociálního je rozdílné. (Vágnerová, 2005, str. 321 – 325)

- **Kognitivní vývoj**

Od počátku pubescence dosahuje většina dospívajících vyššího stupně logického myšlení. Podle Piageta se v tomto období objevuje nový operační systém – formálních operací. Dospívající jedinec je již schopen velkého počtu myšlenkových operací. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 150 – 151)

Jedinci v tomto vývojovém období připouštějí variabilitu různých možností, posuzují problém z více hledisek. Také dokážou systematictěji uvažovat, připouštějí více variant, uvažují o různých způsobech řešení. Jsou schopni také experimentovat s vlastními úvahami, kombinují a integrují je v jeden celek. Dochází k rozvoji flexibility myšlení. (Vágnerová, 2005, str. 333)

Formální logické operace také umožňují nový způsob morálního hodnocení. Častější jsou mravní soudy, dospívající již bere ohled na druhého jedince, z jeho zorného úhlu se teď dokáže dívat také sám na sebe. Tento způsob myšlení mu dovoluje zvnějšku pohlížet na sebe a své pocity. Člověk je analyzuje a kriticky posuzuje. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 152)

- **Emoční vývoj**

V dospívání dochází k výrazným změnám v oblasti citového prožívání. Tyto změny se projevují větší labilitou a podrážděností, jedinci reagují přecitlivěle i na běžné podněty. Předešlá citová jistota a stabilita je pryč. Citové prožitky mohou být velmi intenzivní, jsou ovšem spíše krátkodobé a proměnlivé. Přecitlivělost, změny nálad a nízká frustrační tolerance přispívají ke vzniku konfliktů. Pubescenti často o svých prožitcích a pocitech uvažují. Dospívající jsou emočně egocentričtí, mají pocit, že nikdo jiný nemůže mít prožitky tak intenzivní jako oni. Neradi projevují své city, bývají uzavřenější než dřív. Také narůstá hostilita, agresivita a negativismus.

K ustálení emočního prožívání dochází na konci adolescence, dospívající již nebývají tak citově labilní a náladoví. Je to způsobeno hormonálním vyrovnaním a přizpůsobením organismu na pohlavní dospělost. (Vágnerová, 2005, str. 340 – 343)

- **Socializace**

V rané adolescenci hrají roli dva důležité sociální mezníky. Jedná se o ukončení povinné školní docházky a o volbu dalšího profesního směřování. Dospívající získá v 15

letech občanský průkaz. Volba budoucí profese je pro adolescenta důležitá, bude spoluurčovat jeho další život a především jeho sociální postavení.

V období rané adolescence dochází ke změně vztahů k ostatním lidem. Pubescent je kritický k autoritám, jako jsou rodiče či učitelé. Typickým znakem dospívání je, jak Vágnerová uvádí, dohadování se s autoritou. Pubescent se sám chce stát autoritou. Potřebného pocitu jistoty dosahuje tak, že je schopen dospělým logicky argumentovat. Rodina je stále potřebným sociálním zázemím, pubescent se ale začíná osamostatňovat. Škola je důležitá z hlediska budoucího sociálního zařazení, volnočasové instituce ovlivňují rozvoj dovedností a schopností jedince. Vrstevníci hrají stále důležitější roli, dochází k identifikaci pubescenta s vrstevnickou skupinou. Ta je pro něho zdrojem důležité sociální a emoční opory. Dochází zde k rozvoji symetrických vztahů typu přátelství a prvních lásek. (Vágnerová, 2005, str. 346 – 347) Na předčasné zahájení sexuálního života mohou mít vliv alkohol, kouření a další rizikové aktivity, dalším faktorem je nedostatečná emoční opora v rodině, chybějící pečující, vřelý a podporující vztah pubescenta s rodiči. Příčinou také může být špatný školní prospěch, chudoba rodiny či sexuální zneužití v dětství. (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 158)

Pozdní adolescence je přechodnou fází k dospělosti. Jedinec je stále více akceptován jako dospělý, očekává se od něho i odpovídající chování. (Vágnerová, 2005, str. 348)

- **Vývoj osobnosti a sebepojetí**

Veškeré změny, které souvisejí s dospíváním, mají určitý subjektivní význam. Identitu dospívajícího jedince ovlivňuje celková proměna vlastní osobnosti, a to zásadním způsobem. Adolescent si osvojuje nové kompetence, usiluje o nové sebevymezení. Tato nově vytvořená identita umožní jedinci, aby lépe porozuměl sobě samému. (Vágnerová, 2005, str. 402 – 403) Jak Langmeier s Krejčířovou uvádějí, při hledání identity nejde pouze o poznávání sebe sama, ale také o aktivní sebeutváření. Adolescent se snaží být sám sebou, chce se přiblížit svému ideálu.

Zejména na počátku tohoto období je pro dospívajícího velice důležité hodnocení vlastního vzhledu. Jedinec důkladně zkoumá svůj zevnějšek, a jestliže je nejistý a má nízké sebehodnocení, pravidelně nachází různé drobné vady a nejrůznější odchylky. Například příliš rovné nebo vlnité vlasy, tlusté či hubené nohy. Ty pak zveličuje a často se kvůli nim trápí. Dbá o svůj vzhled, velmi pečlivě si vybírá oblečení apod. V extrémních případech se

může objevit patologické odmítání potravy – mentální anorexie. Častější je u dívek a může vést až k úmrtí.

„Úroveň sebehodnocení na počátku dospívání spolu s vynořením se otázek po vlastní totožnosti u většiny dětí obvykle prudce klesá a teprve kolem 15 – 16 let začíná opět zvolna narůstat.“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 161) Jedinec má v tomto věku sklony posuzovat se především podle reakcí ostatních, především vrstevníků.

4 DĚTSKÁ KRESBA

4.1 VÝVOJ KRESBY U DĚTÍ

Vágnerová uvádí, že je kresba nonverbální symbolickou funkcí. Dítě má tendenci realitu zobrazit tak, jak jí rozumí. Vývoj kresby má několik fází, ale prvotní fáze ještě nemá symbolický charakter.

1. Presymbolická, senzomotorická fáze – typická pro batolecí období, čmárání je pro dítě zajímavé samo o sobě, potom se výtvořem již nezabývá.
2. Přejchod na úroveň symbolickou – dítě zjišťuje, že díky čmárání může zobrazit realitu. Tato fáze je obdobím sekundárního symbolického zpracování. Často na základě určitého výrazného znaku bývá výtvoř dodatečně pojmenován.
3. Fáze primárního symbolického vyjádření – dítě již dovede pomocí kresby zobrazit něco konkrétního. Podobnost kresby a zobrazovaného předmětu závisí na rozvoji schopností a dovedností (např. motoriky, poznávacích procesů), ale roli zde hraje například i aktuální emoční stav. Dítě obvykle zdůrazňuje subjektivně významné znaky zobrazovaného objektu, proto kresba nemusí vždy odpovídat realitě. Jak Vágnerová zmiňuje, Matějček v této souvislosti říká, že dítě kreslí objekt podle toho, co o něm ví a co se mu zdá důležité. (Vágnerová, 2005, str. 183 – 184.)

4.2 KRESBA LIDSKÉ POSTAVY

Kresba může ukazovat aktuální emoční ladění člověka. „*Temperamentově podmíněné, stabilní znaky citového prožívání i reaktivity, a stejně tak i aktuální emoční stav ovlivní jakoukoli lidskou činnost, ale v kresbě, resp. v písmu je lze zachytit ve snadno identifikovatelné formě.*“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 286) V jakékoli kresbě je možné zachytit emoční projevy, ačkoliv dětské emoce se projevují ve vztahu i k obsahu kresby.

Předpokládá se, že do kresby každého člověka se promítají jeho základní pocity a postoje. Na povrch zde vyplavou typické osobnostní vlastnosti jedince. U testovaných dětí nejsou vztahy mezi znaky kresby a psychologickými charakteristikami vždy úplně jednoznačné.

Dítě dostane za úkol nakreslit lidskou postavu. Pohlaví postavy není zadáno, dítě si vybírá, ale obvykle kreslí postavu stejného pohlaví, jako je samo. Na kresbu má tolik času, kolik potřebuje. Tato metoda se neužívá skupinově, jelikož je potřeba se zaměřit na individuálně specifické projevy dítěte. V rámci skupiny by mohlo dojít ke zkreslení těchto projevů. Když je postava nakreslena, začneme zjišťovat od dítěte její různé charakteristiky. Ptáme se např. kolik je jí let, co dělá, o co se zajímá, jak se cítí apod. Dítě si také o postavě může vymyslet příběh a vyprávět ho. Tohle všechno bere dítě jako hru. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 286 – 288.)

4.3 VÝVOJ KRESBY LIDSKÉ POSTAVY

1. Stadium hlavonožce – dítě začíná kreslit lidskou postavu přibližně ve 3 letech. Při zobrazování postavy vychází ze zkušenosti se svým tělem, ale i z pozorování ostatních lidí. Jelikož je obličej důležitý při navazování sociálního kontaktu, přikládá mu dítě největší význam. Zaměří se tedy na zobrazení hlavy i detailů obličeje. Vágnerová uvádí, že končetiny jsou vývojově následujícím detailem. Jsou důležité pro jakoukoli aktivitu a dítě si jejich význam uvědomuje. Dítě nejprve kreslí to, co je pro něj důležité. Vysvětlení, že tělo by nedovedlo nakreslit, je nesprávné. Snadno by mohlo být vyobrazeno stejně jako hlava, kruhovým útvarem.
2. Stadium subjektivně fantazijního zpracování – je charakteristické pro 4 – 5leté děti. Typická je akcentace detailů, které jsou pro děti důležité. Způsob zobrazení není v souladu s realitou. Dítě vytváří průhledné kresby, postavu až postupně obléká. Zobrazuje pupík, plod těhotné ženy, více knoflíků apod. Tyto zobrazené detaily dávají smysl existenci trupu.
3. Stadium realistického zobrazení – na konci předškolního věku se zobrazované předměty více podobají skutečnosti. Dítě má tendenci kreslit spíše to, co vidí. (Vágnerová, 2005, str. 185 – 186.)

4.4 INTERPRETACE KRESBY LIDSKÉ POSTAVY

Předpokládá se, že při kresbě lidské postavy dochází k projekci. Dítě se s postavou ztotožňuje, přikládá jí vlastnosti a znaky, o kterých si myslí, že je má, anebo by si je přálo mít. Vzácně může dítě přiřítat postavě vlastnosti, které by mít nechtělo a má obavy, že je

má či může mít. V kresbě dítě může vyjádřit své zkušenosti, reálné zážitky, konflikty, ale i svá přání a obavy. Je tedy možné, že postava bude odpovídat jeho reálnému vzezření, ale může třeba vyjadřovat sílu, kterou ono samo nemá, ale chtělo by mít. Dítě může do kresby promítnout své postoje a názory na jiného osobně důležitého člověka (např. rodiče). Z tohoto důvodu je dobré zjistit, co je to za postavu. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 287 – 288)

Znaky dětské kresby lidské postavy:

- Velikost postavy

Děti trpící úzkostí často kreslí postavu velmi malou, naopak nápadně velkou postavu zobrazují ty děti, které mají sklon k sebeprosazování, někdy až k agresi, nejsou schopné se ovládat a respektovat pravidla, snaží se nějak vyniknout. Tato nápadnost ve velikosti postavy může poukazovat na nějaké potíže v sebepojetí a ve vztazích s prostředím. Dítě může mít pocit bezvýznamnosti, chtělo by být středem pozornosti, zaujmout významnější pozici. Ovšem velká postava může být znakem toho, že dítě nedokáže lépe koordinovat grafomotorický projev, což je typické pro mladší předškoláky nebo pro děti, které mají poruchu jemné motoriky. Nakreslit velkou postavu je z hlediska provedení pro tyto děti jednodušší. Také děti mající syndrom ADHD se nedokážou soustředit a dobře si rozvrhnout prostor na kresbu. Při kresbě překročí hranice papíru.

- Nedostatečné či chybné spojení jednotlivých částí postavy

Může souviset s problémy sebepojetí, dítě může mít poruchu pojetí vlastního těla. V období dospívání se mohou tyto kresby vyskytnout, jelikož se dítě mění, ale způsobeny mohou být také prožitky a problémy, např. poruchy hybnosti nebo sexuální zneužívání. Je důležité předem zjistit, jestli se nejedná jen o důsledek poruchy senzomotorické koordinace či nepozornosti.

- Absence důležitých částí těla (např. hlavy, končetin, rysů obličeje apod.)

Takto mohou znázorňovat postavu děti mající emoční potíže, problémy se sebepojetím, nebo se nacházejí v akutní stresové situaci. Vynechání některé důležité části těla může značit únavu, vyčerpanost, také pocit bezmocnosti, bezradnost. Kreslí takto děti

apatické či depresivní, vyskytuje se také u dětí se závažnější psychickou poruchou (např. schizofrenií).

Způsob zpracování jednotlivých částí těla:

- Hlava

Pokud je hlava velmi malá či asymetrická s obličejovými nápadnostmi, značí to obvykle celkovou nevyrovnanost, problémy v oblasti emoční, komunikační a také adaptační potíže. Hlavu považujeme za centrum osobnosti. Zvýrazněné oči mohou značit paranoidní rysy, prázdné oči mohou být signálem poruchy vztahů s okolím. Pokud jsou ústa vyobrazena jako nápadně velká (se zvýrazněnými zuby), můžeme to vysvětlit jako projev potřeby ovládnout své okolí či tendenci reagovat agresivně. Je možná také interpretace, že se jedná o projev dominující orální aktivity, důraz na silnou potřebu slasti. Velmi výrazné obličejové rysy můžeme vyložit jako potřebu být středem pozornosti, na druhé straně potlačené a malé rysy obličeje mohou značit úzkostnost, pocity méněcennosti.

- Trup

Kresba trupu je typická pro určité vývojové období, které následuje po fázi hlavonožce. Absence trupu v této fázi je obvyklá, jde o vývojově podmíněný projev. Vynechání trupu v pozdější době značí odmítnutí vlastního těla, které je pro dítě z nějakého důvodu nepřijemné. Chybějící trup se může vyskytovat v kresbě schizofreniků. Příliš úzký nebo naopak velmi široký pas znázorňují děti, které nemají adekvátní vztah ke svému tělu a jeho procesům. Dospívající děti, které znázorní výrazně mužské či ženské znaky nebo naopak dojde k infantilnímu provedení, bývají nejisté v identifikaci s odpovídající gender rolí. U dětí mladších ovšem může docházet k problému např. v důsledku sexuálního zneužívání. Šestileté děvče, které bylo zneužívané, nakreslilo postavu s pečlivě vyobrazenými ženskými pohlavními znaky.

- Paže a ruce

Člověka s okolím spojují paže a ruce. Pokud jsou paže nápadně krátké či nějak deformované, může se jednat o problémy v komunikaci, strach a nejistotu z kontaktu s druhými, ale i pocit bezmocnosti a manipulovanosti. Až nápadně velké paže a ruce

signalizují agresivitu či touhu po moci, potřebu být dominantní. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 289 – 291)

Vývoj kresby rukou je spjat s věkem dítěte. Ruce mohou mít podobu smetáčků, hrabiček, objevují se i ruce s pěti prsty. Ruce, které jsou dobře vyznačené, značí sociabilitu. Pokud chybí, jsou v kapsách nebo nějak zmrzačené, může to signalizovat problémy v oblasti sociální či sexuální. Paže, které jsou odtažené od těla, bývají znakem sociability, paže těsně u těla vyjadřují pocit prohry. (Davido, 2001, str. 55.)

- Prsa

Znázorněná prsa mohou poukazovat na to, že se dítě zabývá otázkami sexuality, také zdůrazňují vztah mezi matkou a dítětem. (Davido, 2001, str. 55.)

- Nohy

Nohy považujeme za symbol opory těla a rovnováhy, stabilizují polohu. Chybějící nebo různě deformované nohy mohou značit nezakotvenost, nejistotu, ale i problémy v sebepojetí. Můžou také signalizovat nestabilitu rolí v nějaké sociální skupině. To platí i tehdy, pokud zobrazená postava nestojí na zemi nebo je zobrazena vlající v prostoru.

- Oblečení

Tento znak je vývojově podmíněn, oblečení ukazuje sociální konformitu. Zprvu děti nekreslí postavy oblečené. Davido uvádí, že je normální, když dítě do 7 let kreslí postavy nahé, avšak od 10 let se má již objevit oblečená postava. Je to projevem člověka začleněného do společnosti. Dítě, které stále vyobrazuje postavy bez oblečení, může vykazovat asociální, patologické chování. (Davido, 2001, str. 56) Pokud je oblečení až nápadně vyšrafované nebo vyčerněné, může to znamenat úzkost a nejistotu. U dětí hysteroidních či předvádivých se objevují postavy nápadně nebo naopak nedostatečně oblečené. Jde o děti, u nichž je vlastní zevnějšek jako prostředek sociálního kontaktu. Také tak mohou znázorňovat postavu dítěte zanedbané, dítěte s menším intelektem či impulzivní jedinci. *„Zdůraznění vnějších znaků identity, jako je oblečení, může být sociokulturně podmíněným projevem, lze se s ním setkat např. u romských dětí.“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 291)

Způsob provedení kresby:

U úzkostných dětí, které mají až perfekcionistický přístup k úkolu, je kresba velmi pečlivá se spoustou vykreslených detailů. Také se může objevit u dětí rigidních a depresivních. Postava většinou bývá ve strnulém postoji, tělo i hlava jsou vzpřímené, nohy těsně u sebe a paže u těla. Avšak nadměrné detailní vyobrazení a pečlivost se může objevit i u dětí méně nadaných, které si svůj nedostatek kreativity takto kompenzují. V tomto případě se takový přístup objevuje i v jiných činnostech.

Postup zobrazení lidské postavy:

Dítě většinou nejprve nakreslí hlavu. Hlava je subjektivně chápána jako nejvýznamnější složka postavy. Ve většině případů je i vývojově prvním znakem kresby postavy. „*Hlavonožec nemá trup a často nemá ani jasně zobrazené končetiny, hlavu ovšem mít musí, jinak by nebyl chápán jako symbolické ztvárnění člověka.*“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 292) Když dítě nakreslí hlavu až poslední, může to signalizovat nějaké komunikační či adaptační problémy. Jestliže začne dítě kreslit nejprve nohy, je to možný signál nedostatečné konformnosti.

Umístění postavy v prostoru:

Když dítě nakreslí velmi malou postavu v rohu papíru, může to značit nejistotu, citovou nevyrovnanost i problémy v sebepojetí. Kreslí takto děti s adaptačními potížemi, děti, které mají problémy v sebehodnocení i ty, které se cítí ohrožené. Naopak nápadně velká postava značí nerespektování pravidel a svého okolí.

Kvalita čar:

Čáry slabé, nejisté, přerušované, začernění, škrtnání či gumování jsou znakem nejistoty, napětí, ale i strachu, úzkosti, deprese nebo vzteku. V kvalitě obrysových čar se mohou odrážet pocity psychické bariéry mezi dítětem a prostředím.

4.5 SYMBOLIKA BAREV

Při interpretaci významu barev je důležité přihlížet například i ke kulturním vlivům, módě a dalším faktorům.

Davido uvádí následující významy barev:

- Červená
Je normální, když dítě mladší šest let používá při kreslení výhradně červenou, jestli je dítě nemocné, nemá červená barva tak sytý odstín. Po šestém roce již značí tendenci k agresivitě a špatnou kontrolu emocí.
- Modrá
Děti, které používají modrou barvu, mají tendenci své chování více kontrolovat než děti používající červenou. Pokud dítě v šesti letech používá modrou barvu, značí to jeho dobrou přizpůsobivost. Velkou sebekontrolu má dítě používající výhradně modrou.
- Zelená
Její použití lze srovnat s barvou modrou, zelená ukazuje na sociální vztahy.
- Žlutá
Často se žlutá barva spojuje s červenou či se používá samostatně. Může značit velkou závislost dítěte na dospělé osobě.
- Hnědá
Jako ostatní tmavé nevýrazné barvy signalizuje hnědá špatnou rodinnou i sociální adaptovanost a různé konflikty. Psychoanalytici tyto barvy považují za regresivní, volí je umíněné děti.
- Fialová
Značí neklid, malé děti ji skoro nepoužívají. Často se spojuje s modrou barvou a je signálem úzkosti. Užívá se v době těžké adaptace a někdy je spojena se zelenou.
- Černá
V jakémkoli věku značí určitou míru úzkosti, občas ale svědčí o bohatém vnitřním životě. V období puberty je znakem nepřístupnosti a ostychu. (Davido, 2001, str. 37)

„V interpretaci kresby nemá barva absolutní hodnotu, ale všeobecně vzato jasné, teplé barvy svědčí o vyrovnanosti, zatímco tmavé barvy ukazují na tendenci ke smutku, úzkosti, případně na odpor k někomu nebo něčemu. Bledé odstíny vyjadřují citovou nevyrovnanost nebo špatný zdravotní stav.“ (Davido, 2001, str. 38)

II. Praktická část

5 VÝZKUM

5.1 CÍL VÝZKUMU

V následujícím výzkumu se snažím verifikovat hypotézu, že děti v dětském domově psychicky strádají, trpí deprivací.

Cílem mého výzkumu je ověření stanovené hypotézy, chtěla bych také ukázat na projevy chování u dětí v dětském domově a také na to, jestli se jejich psychický vývoj nějak výrazněji odlišuje od normy.

5.2 METODY VÝZKUMU

Ve své práci jsem použila projektivní metodu – kresbu lidské postavy, strukturovaný rozhovor nad kresbou a krátkodobé pozorování zkoumaných dětí. Kresby dětí nalezneme v přílohách.

Práce je doplněna případovou studií chlapce s typickými deprivacími rysy.

- Otázky k rozhovoru nad kresbou lidské postavy

Abych od dětí zjistila více informací o jejich kresbě lidské postavy, použila jsem strukturovaný rozhovor nad kresbou. Inspirovala jsem se otázkami z knihy *Děti v tísní* od L. W. Peterson a M. E. Hardin.

1. Je to holčička nebo chlapeček?
2. Kolik je téhle osobě let?
3. Co má tahle osoba ráda?
4. Co naopak nemá ráda?
5. Je tahle osoba veselá nebo smutná?
6. Kdybys měl(a) 3 přání, co by sis přál(a)?

5.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Navštívila jsem dětský domov v Plzni, kde mi bylo umožněno, abych strávila nějaký čas s dětmi. Dětský domov je rozdělen na 7 rodinných skupin, každá skupina žije odděleně ve svém bytě. Děti se učí samostatně hospodařit. Ve skupině, kterou jsem navštívila, žije 7

děti: dvě děvčata a pět chlapců. Mého výzkumu se zúčastnilo pět dětí: dvě dívky a tři chlapci. Věkové rozpětí u dětí je 7 – 17 let. Jedno dítě je předškolního věku, druhé mladšího školního věku a ostatní děti jsou v období dospívání.

Materiály k případové studii mi byly poskytnuty paní psycholožkou, která zkoumaného chlapce vyšetřovala.

5.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Petr

Petr se narodil v roce 2006. V roce 2011 byl chlapec umístěn i se svou starší sestrou do Dětského zařízení pro děti – cizince. V roce 2012 byli sourozenci přemístěni do dětského domova v Plzni z důvodu poskytnutí vhodného výchovného působení na nezletilé s přihlédnutím k odlišné specializaci Zařízení pro děti – cizince. Chlapec se v dětském domově v Plzni dobře adaptoval na podmínky zařízení ústavní výchovy.

Chlapcovi rodiče pocházejí z Košic, sourozenci Petr i Markéta ovšem dlouhodobě žili na území ČR. V Čechách bydleli u babičky nebo s rodiči na ubytovnách, ale ti neplatili nájem, a proto je vždy vyhodili. Babička se nemůže o vnoučata starat z finančních důvodů. Rodiče nepracují, o své děti mají jen sporadický zájem. Chlapce během jeho pobytu v dětském domově navštívili několikrát babička, matka i otec. O vánočních svátcích si děti nikdy nevzali. Petrova reakce na návštěvy babičky i rodičů je spíše chladná. Chlapec o rodičích nemluví, nezajímá se o ně.

Petr mluví česky, avšak je u něj nutná logopedická péče a musí pravidelně procvičovat řeč. Je živý, občas zbytečně zbrklý, hravý, dobře laděný, mazlivý, touží druhé zaujmout, rád se účastní společných aktivit, někdy je umíněný, tvrdohlavý a výbušný. Rád se obklopuje plyšovými hračkami a mazlí se s nimi. Petr je zručný při kreslení, rád zpívá, také je pohybově nadaný, v roce 2013 začal navštěvovat fotbalový oddíl pro předškolní děti. Má nadprůměrnou paměť, mezi jeho slabé stránky patří horší vyjadřovací a mluvicí schopnosti a projevy problémového chování – odmlouvání, lhaní, vzdorovitost, vzteklost, občasná agresivita, v MŠ vyvolává mezi dětmi konflikty, ty ho odmítají, chlapec usiluje o dominantní postavení. V rodinné skupině je vůči ostatním dětem kamarádský, je mezi nimi nejmladší, občas ostatní provokuje. Autoritu je schopen respektovat pouze u někoho.

V lednu 2013 byl na základně psychologického vyšetření školní zralosti dítěte doporučen odklad školní docházky o jeden rok, v lednu 2014 při zápisu do 1. třídy probíhalo vše velmi dobře. Od září nastupuje Petr do první třídy, řekl mi, že už se moc těší.

Petr se ke mně choval od začátku kamarádsky, hned mě také začal oslovovat teto a chtěl, abych s ním šla na hřiště. Slíbila jsem mu to, ale nejprve jsem ho poprosila, aby mi nakreslil lidskou postavu. Petr si šel do pokojíku pro penál s pastelkami. Dala jsem mu připravený papír a jasnou instrukci, aby mi nakreslil lidskou postavu, jak nejlépe dovede. Chlapec se nejprve zeptal, jestli to musí být opravdu postava. Když jsem řekla, že ano, začal kreslit se slovy „tak já nakreslím sebe“.

Ačkoliv Petr rád kreslí, lidská postava se mu moc kreslit nechtěla. Celkově je Petrova kresba vývojově opožděná. Postava je bez detailního propracování, chybí vlasy, uši. Oči nejsou dostatečně vykreslené, může to poukazovat na problémy s očním kontaktem. Jeho postava vlaje v prostoru, signalizuje to nestabilitu a nejistotu rolí v sociální skupině. Chlapec nakreslil pouze tři prsty, paže jsou v upažení, což může být znakem sociability. Petrova postava není oblečená, nelze poznat pohlaví. Podle Davido se vzhledem k jeho věku dá neoblečená postava považovat ještě za normální.

Při rozhovoru nad kresbou mi Petr řekl, že postavou je chlapec, je mu 7 let, rád sportuje a hraje fotbal, naopak ho nebaví sedět doma. Je veselý. Na otázku 3 přání, která se vztahovala již k němu samému, mi odpověděl, že by chtěl jít k tátovi a chodit na počítač.

Petr má velmi rád fotbal. Ukazoval mi své kopačky a chtěl, abych si s ním zahrála. Chlapcova řeč byla opožděná, musíme ovšem přihlídnout k tomu, že čeština není jeho mateřský jazyk. Z krátkodobého pozorování chlapce při hře jsem si všimla jeho výbuchů vzteku, když se mu nepodařilo například „dát koš“, jeho sestra ho ale stále chválila, uklidňovala, že příště se mu to jistě podaří. Z ostatních chlapců ve skupině má nejbliže k Tadeášovi, ten mu ale, jak jsem se dozvěděla, v poslední době ubližuje a Petr mu to vždy odpustí. Školní nezralost chlapce byla s velkou pravděpodobností způsobena tím, že nevyrostal v dobrém a podnětném rodinném prostředí. Na možnou psychickou deprivaci ukazuje to, že chlapec na otázku tří přání bez zaváhání řekl, že by chtěl jít k tátovi. Tato informace mě překvapila, jelikož z jeho deníku jsem se dozvěděla, že se o rodiče nezajímá.

Markéta

Markéta je Petrova starší sestra, narodila se roku 2002. Do dětského domova přišla spolu s bratrem roku 2012. Z jejího deníku jsem se dozvěděla, že rodiče žili i s dětmi

v neobyvatelných garážích, potom se přestěhovali do Plzně. Markéta začala plnit školní docházku až v 1. polovině roku 2011 (v 9 letech), kdy k tomu byla donucena sociálními pracovníky. Rodiče spí různě po lese a ve stanu, stále pijí a vyskytují se i krádeže. Babička nejprve děti chtěla do své péče, ale potom uvedla, že je nemůže mít u sebe, že si to její přítel nepřeje a pokud děti neodvezou, vyhodí je na ulici.

Dívka je samostatná přiměřeně věku, většinou akceptuje normy a pravidla, je velmi dobře motivovatelná. Ráda sportuje, jezdí na kolečkových bruslích. Slabou stránkou je její domýšlivost, chová se povýšeně a občas si vynucuje pozornost. Ačkoliv je jejím mateřským jazykem slovenština, český jazyk má velmi dobře osvojený. Dívka měla realizovaný individuální vzdělávací plán vzhledem k mateřskému jazyku a k závažné citové deprivaci. Prospěch ve škole má výborný, nutná je pravidelná psychologická péče, kvůli horší adaptaci na nové prostředí.

Markéta na mě působila velmi kamarádsky, postavu se snažila nakreslit, ale nakonec se jí to nepodařilo. Vztekala se, že jí to nejde. Řekla jsem jí, že to nevádí, že kreslit tedy nemusí. Chtěla místo toho nakreslit něco jiného, nakonec podle předlohy nakreslila dva pejsky. Markétu jsem se na její obrázek neptala, položila jsem jí pouze otázku 3 přání, na kterou mi odpověděla, že by si nejvíc přála jít k rodičům, také by ráda dostala stavebnici a domácího mazlíčka – psa.

S Markétou a jejím bratrem jsem strávila v dětském domově nejvíce času. První den jsme společně vyrazili na nedaleké hřiště, Petr si vzal fotbalový míč a Markéta jela na kolečkových bruslích. Ptala jsem se jí na školu, jestli tam má kamarády a jestli ji baví učení. Říkala, že je ve čtvrté třídě, ale měla by být už v šesté. Zameškala prý kvůli operaci nohy. Jak jsem se ale z jejího deníku dozvěděla, nezameškala kvůli operaci, ale kvůli tomu, že ji rodiče do školy neposílali. Na operaci Markéta skutečně byla, rodiče však zanedbali pooperační léčbu a jsou kvůli tomu stíháni policií ČR. Dívka sama od sebe pak začala mluvit o rodičích, že se těší, až se k nim vrátí. Baví ji matematika, otec ji prý učil počítat. Ptala se mě, jak dlouho za nimi budu chodit. Další den už na mě čekala na zastávce, hned se ke mně vrhla a říkala, že už si myslela, že ani nepřijdu. Prý je hrozně moc ráda, když přijde nějaká praktikantka, že v domově nemá moc kamarádek. Byla nadšená, když jsem si s ní zahrála badminton, který ji velmi baví. Brzy začne chodit do badmintonového kroužku. Také se mě ptala, jestli někdy může přijít ke mně domů.

Z Markétina krátkodobého pozorování bylo patrné, že dívka velmi snadno navazuje vztahy. Během několika málo hodin mě považovala za nejlepší kamarádku. Se svým

bratrem má velmi pěkný vztah, líbilo se mi, jak ho při společné míčové hře chválila, motivovala.

Markéta je psychicky deprivovaná, snaží se vynucovat si pozornost, je sociálně hyperaktivní. Matka s otcem jí velmi chybí, ti ovšem o své děti nejeví zájem. Protože rodiče nemají kde bydlet a zřejmě jsou oba alkoholici, děti jim v nejbližší době svěřeny do péče nejspíš nebudou.

Tadeáš

Tadeáš se narodil v roce 2004, do dětského domova přišel v roce 2010. Oba rodiče o chlapce jeví zájem, ale řeší přes něj svoje problémy. Otec ho štve proti matce a naopak. Chlapec se ocitá ve více výchovných prostředích: otec vs. matka vs. dětský domov. Po návštěvách jak u otce, tak u matky se pokaždé zhorší jeho chování. Vždy při nějaké změně se objevovala enkopréza, např. po pobytech doma či při nástupu do školy. Chlapec je hyperaktivní, roztěkaný, neplní zadané úkoly, je nesamostatný, nezodpovědný, nepořádný, lže. Dochází u něj k častému střídání nálad. Tadeáš umí být hodný, snaživý, spolupracuje, ale dokáže být i zlý, hlavně na mladší děti. Škola ho baví, je šikovný, chytrý, ale vše se odvíjí od jeho nálady. Výkyvy nálad se projevují i na prospěchu. Díky užívání tlumících léků je ve škole klidnější.

Tadeáš mluví jen o matce, k otci příliš nechce. U matky má klid, zázemí, je s ní i dobrá domluva, u otce převládá nejistota, není na něj vůbec spolehnutí. Chlapec je šikovný ve zpěvu. Je u něho nutná pravidelná psychologická a psychiatrická péče. V současnosti se enkopréza objevuje jen výjimečně.

S Tadeášem jsem se seznámila jako s posledním. Vůbec na mě nepůsobil dobře. Požádala jsem ho, aby mi také nakreslil postavu. Papír mi okamžitě vyškubl z ruky, od Petra z penálu popadl modrou pastelku a ke kresbě si ani nesedl, kreslil ve stoje.

Tadeášova kresba je těžce vývojově opožděná. Postava je nakreslena celá modrou barvou, s jejím výběrem si nedělal ale hlavu, sáhl po první, která se mu dostala pod ruku. Proto její výběr není pro nás podstatný. Postava je vyobrazena velmi jednoduše, krk a trup je znázorněn pouze čarou, stejně tak dolní končetiny. Chodidla zcela chybí. Jestliže v kresbě chybí podstatné části těla, může to značit emoční potíže, problémy s vlastním sebepojetím. Postava má poměrně velké oči, jedno kouká nesmyslně dolů, druhé nahoru. Otevřená ústa s výraznými zuby mohou signalizovat agresi, potřebu ovládat své okolí. Tyto výrazné rysy obličeje mohou značit potřebu být středem pozornosti. Ruce nejsou

dobře vyznačené, vypadají deformované. Může to být signálem problémů v sociální oblasti. Tadeášova postava není oblečená, což už by vzhledem k jeho věku měla být.

Při rozhovoru nad kresbou mi chlapec řekl, že je to holka, je jí tisíc let, ráda „paří“ na počítači od rána do večera, nebaví ji poslouchat malého Petra. Na otázku, jestli je veselá či smutná, řekl, že je „vyhulená“, na otázku 3 přání odpověděl, že by chtěl jít mámě, mít 100 milionů € a třetí přání, aby neexistovala škola.

Takovéto znázornění postavy může být důsledkem chlapcovy roztěkanosti. Chlapec by rád šel k matce, ta ho má zřejmě ráda, ale pravděpodobně není schopna se o něj sama dobře postarat. Z tohoto důvodu můžeme usuzovat, že je chlapec psychicky deprivovaný.

Z krátkodobého pozorování chlapce jsem první den zaznamenala jeho hyperaktivitu a roztěkanost, při rozhovoru se šklebil, nevydržel v klidu. Další den jsem ho viděla sedět v klidu za stolem a psát domácí úkol. Při přípravě večere se aktivně zapojoval, pomáhal ostatním chlapcům a panu vychovateli.

Blanka

Blanka se narodila v roce 2000, do dětského domova přišla v roce 2010 z dětského diagnostického ústavu (DDÚ). Od roku 2006 byla dívka v péči polorodé sestry, ta ale žádala o zrušení péče z důvodu opakovaných výchovných problémů. Dívčin otec zemřel, matka byla následně ve výkonu trestu odnětí svobody. I dříve byla její péče nedostatečná, ke své dceři se chovala hrubě, rodinné podmínky byly nevyhovující. Po návratu matky z vězení její kontakt s Blankou odezníval až do vytracena. Blančino problémové chování se objevovalo ve školním i domácím prostředí (lhaní, podvádění, krádeže). Nejprve byly výchovné problémy řešeny ambulantně s psychologem a psychiatrem, ale k nápravě nedocházelo, proto byla dívka v roce 2010 umístěna do DDÚ. Podle psychologického vyšetření DDÚ je dívka při kontaktu příjemná, komunikativní, dobře spolupracuje. Občas se projeví zvýšený psychomotorický neklid, který hodně souvisí s motivovaností pro daný úkol. Řeč je v normě, celkové rozložení rozumových schopností se pohybuje na horní hranici pásma průměru. Osobnostně je dívka přiměřeně extrovertně nastavená, emocionálně stabilní, klidná, velmi citlivá, bystrá, ale také lstivá, manipulativní, někdy pohodlná. Vyskytující se poruchové chování u Blanky, která je citově deprivovaná, je zapříčiněno nestabilními rodinnými podmínkami, ve kterých dívka vyrůstala. Dále je také způsobeno nejednotným vedením jednak ze strany sestry a jednak narušovanými

nepravidelnými vstupy matky, které neodpovídají potřebám dítěte. Sociabilita dívky je příznivá, méně vyjadřuje emoce na bázi očekávaného zklamání z odmítnutí.

V současné době se objevují u dívky časté výkyvy nálad, depresivní stavy, straní se ostatních dětí z rodinné skupiny, nekomunikuje. Po příchodu 2letého chlapce se o něj začala starat, během 2 měsíců však vyšlo najevo, že ho naváděla, strašila, psychicky vydírala, budila ze spaní apod. Z tohoto důvodu byla přeřazena na jinou skupinu. Blanka není s nikým z rodiny v pravidelném kontaktu, dopisy od matky nečte. Má v oblíbené společenské hry, ráda se účastní společných vycházek, sportovních, turistických a kulturních akcí, jejím koníčkem je pečení moučnicků. Podle nálady nabízí pomoc s péčí o malé děti, povinnosti plní, ale občas má tendenci odkládat úkoly na později. Se stejně starými dívkami mívá konflikt, k menším dětem má kladný vztah, stará se o ně, ale také je navádí a má snahu jimi manipulovat.

Blančiny školní výsledky neodpovídají jejím poměrně dobrým rozumovým schopnostem. Po ukončení základní školní docházky by se chtěla vyučit kuchařkou.

Blanka byla jedna ze dvou dívek, které žijí v rodinné skupině, kterou jsem navštívila. Působila mile a příjemně. Vyptávala se mě, na co kresbu potřebuji. Potom ochotně začala kreslit.

Blanka nakreslila postavu dívky. Uhýbající oči mohou signalizovat strach z kontaktu, vyhýbavost. Ruce postava schovává za zády, což může být znakem problémů v sociální či sexuální oblasti. Přerušované čáry často ukazují na nejistotu, strach nebo úzkost, psychickou labilitu. Dívka použila na oblečení své postavy tmavě modrou a žlutou barvu. Tyto teplé barvy svědčí podle Davidové o vyrovnanosti. Na žluté tričko nakreslila vlajku České republiky, zrcadlově přetočenou. Může to znamenat, že chce, aby si jí někdo všiml, zajímal se o ni.

Při rozhovoru nad kresbou mi Blanka řekla, že nakreslila holku, které je 7 let, ráda sportuje a nebaví ji sedět doma. Je veselá. Na otázku tří přání odpověděla, že by chtěla mít na pokoji Marečka (dvouletého chlapce, kvůli kterému byla přeřazena) a chtěla by jet na tábor. Třetím přáním bylo „jít na jinou skupinu“.

Podle psychologického vyšetření přišla Blanka do DD již deprivovaná. Z kresebného testu vyplynulo, že dívka chce, aby se o ni někdo zajímal, na druhou stranu však má strach z kontaktu. Je možné, že se bojí dalšího zklamání. Již od raného dětství jí vlastní matka neposkytovala potřebné emocionální zázemí a to nejspíš nenašla ani u

polorodé sestry. Z našeho rozhovoru vyplynulo, že se dívka v této rodinné skupině necítí dobře a chtěla by přejít na jinou.

U Blanky jsem si při návštěvě na jejich rodinné skupině všimla její náklonnosti k dětem. Když přišla, na ruce měla malého chlapce z jiné skupiny, se kterým si hrála předtím venku. Trápení malého chlapce bylo pravděpodobně způsobeno tím, že se k ní samotné vlastní matka chovala hrubě. Po většinu času, který jsem v dětském domově strávila, jsem ji viděla, jak jen sedí ve svém pokoji na zemi u okna a hraje hry na tabletu. Když po ní vychovatel něco chtěl, neprotestovala a poslechla.

Lukáš

Lukáš se narodil v roce 1997, do dětského domova se dostal v roce 2002. Matka chlapce často nepřiměřeně fyzicky trestala, ve dvou případech byl dokonce hospitalizován v nemocnici. Kvůli týrání byl chlapec ve 2,5 letech dán do kojeneckého ústavu s dětským domovem na oddělení batolat. Byl velmi roztěkaný, projevoval se u něj motorický neklid, nebyla vytvořena emoční vazba na matku ani na nikoho jiného z rodiny. Chlapec se dostal v 5 letech do psychiatrické léčebny, v té době byl zhruba na úrovni tříletého dítěte. Do dětského domova jezdil jen na víkendy a prázdniny. Ještě v devíti letech u něj byla nutná logopedická péče. O dva roky později byl trvale umístěn zpět do dětského domova. U chlapce docházelo k výkyvům chování, byl snadno ovlivnitelný, zejména při pocitu tlaku reagoval neadekvátně, objevovaly se časté výbuchy vzteku. Autoritu akceptoval s donucením, kradl, měl problémy s dětmi v rodinné skupině, sprostě jim nadával, odmítal vykonávat práci, nechtěl užívat léky, proto musel být v roce 2012 znovu hospitalizován na psychiatrickém oddělení. Chování se následně zlepšilo. Jediný kontakt, který momentálně chlapec udržuje, je se sestrou, za kterou často jezdí. Mezi jeho zájmy patří hlavně fotbal, florbal. Je sportovně nadaný. Momentální vztahy s vrstevníky jsou bezkonfliktní, celkově se zklidnil, k mladším dětem je vstřícný, vztahy s dospělými jsou také v pořádku. Chlapec podstupuje pravidelné ambulantní návštěvy na psychiatrii, užívá léky. Chtěl by zkusit obstát v 3letém učebním oboru. Je samostatnější, většinou akceptuje normy a pravidla, ojediněle se vyskytuje problémové chování. Lukáš je emočně nestabilní, ale bez projevů agresivity, zlepšil se také v práci.

Lukáš mi dle zadání postavu nakreslil. Zdál se mi velmi plachý, uzavřený, vůbec se mnou nenavázal oční kontakt, když jsem do dětského domova přišla, ani neodpověděl na pozdrav.

Chlapcem nakreslená postava je velmi malá, což bývá signálem úzkosti, popřípadě těžších komplexů méněcennosti. Přerušované čáry mohou značit nejistotu, strach, deprese. Takto vyznačené ruce mohou poukazovat na to, že chlapec touží po kontaktu a kladné emocionální vazbě. Výrazná vykreslená ústa mohou znamenat, že Lukáš chce, aby s ním někdo mluvil, všímal si ho.

Lukáš mi při rozhovoru řekl, že postavou je kluk, kterému je kolem 10 let, má rád sport, skateboard. Na otázku, co nemá rád, mi nedokázal odpovědět, stejně tak u otázky na 3 přání dlouho mlčel, potom řekl, že si přeje, „aby to Viktorka (fotbalový klub) zítra zvládla“. Chlapec měl velké problémy s odpověďmi na kladené otázky, nejvíce ze všech dětí.

Lukášovi se již od raného dětství nedostávalo mateřské lásky, v batolecím věku byl umístěn do kojeneckého ústavu. Můžeme tedy předpokládat, že deprivace bude u něho nejzávažnější. Jeho velmi malá kresba postavy, jak už bylo zmíněno, vypovídá o chlapcově úzkosti. Zároveň z ní vyplývá, že touží po kontaktu a stabilním pozitivním citovém zázemí.

Vyozorovala jsem, že se Lukáš rád zapojuje do chodu domácnosti. Účastnil se přípravy večeře, také sám nakupoval suroviny, které mu vychovatel předtím nadiktoval. Svůj volný čas trávil s vrstevníky z jiných rodinných skupin.

5.5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Ověřila jsem si svůj předpoklad, že děti v zařízeních ústavní péče psychicky strádají. Všechny mnou zkoumané děti v dětském domově vykazovaly některé ze znaků deprivace. Tato hypotéza se mi potvrdila díky kresebnému testu, rozhovorům, pozorování a v neposlední řadě i informacím z osobních deníků dětí. Ty velmi často odpovídaly, že by chtěly jít k domů rodičům a právě tato skutečnost podle mého názoru vede k nevyhnutelnému psychickému strádání jedinců žijících v dětských domovech.

Ovšem nutno přiznat, že děti často již do dětského domova deprivované přicházejí. Typickým příkladem jsou matkou týraný Lukáš a nejen citově strádající Blanka. Petr, Markéta a Tadeáš se do ústavní péče dostali spíše z důvodu zanedbání péče, takže u nich se psychická deprivace rozvinula zřejmě až v dětském domově.

Také v rodinách mohou děti trpět psychickou, respektive citovou deprivací (pokud je rodiče například týrají, nebo jim nevytvoří bezpečné a emocionálně stabilní prostředí), ale také biologickou (nezabezpečení základních biologických potřeb) či sociální (izolace od okolního prostředí). V dětském domově mají děti dostatek jídla, podnětů, rozvíjí se u

nich sociální vztahy, ale ani ten nejlepší a nejschopnější vychovatel jim nemůže nahradit rodičovskou lásku. Děti jsou zde deprivované především citově.

Dalším cílem bylo zjistit, jestli se psychický vývoj u dětí v ústavní péči nějak odlišuje od normy. Jsem si ovšem vědoma toho, že se opírám jen o malý vzorek dětí. U každého zkoumaného dítěte můžeme najít jiné deprivativní znaky, v sociální oblasti se často projevovalo problémové chování, agresivita. Také problémy v sebepojetí, hlavně nejistota a sebedoceňování.

U Petra je patrná školní nezralost, typický znak deprivovaných dětí, avšak je možné, že v tomto případě byla způsobena zanedbanou péčí. Dále u něj můžeme pozorovat problémové chování, občasnou agresivitu. U Markéty je velmi výrazné aktivní navazování nových vztahů, které jsou ale povrchní, nestálé. Přirovnala bych ji k typu sociálně hyperaktivnímu. U Tadeáše jsou patrné emoční poruchy, kdy dochází k častému střídání nálad. Značná je u chlapce agresivita, nepřiměřená sociální interakce. Přirovnala bych ho k typu sociální hyperaktivity. U Blanky si můžeme všimnout jejího školního prospěchu, který je horší, než jaký by odpovídal jejím schopnostem. Setkáváme se i s projevy problémového chování. U Lukáše vidíme výraznou emoční nestabilitu, velké problémy má v oblasti sebepojetí, dochází u něj k velkému sebedoceňování. Dříve se u chlapce objevovalo také problémové chování, agresivita. Vzhledem k nedostatkům v řečovém vývoji ještě v devíti letech potřeboval logopedickou péči.

U všech dětí jsou nápadné problémy s vytvářením hlubších a dlouhodobějších vztahů. Je to způsobeno tím, že nemají vlastní zkušenost z rodiny. Tyto děti nemají pozitivní zkušenosti s rodičovskými rolemi, často tedy nejsou schopni vytvořit kvalitní vlastní rodinu. V dětském domově mi bylo řečeno, že mnohé z dívek, které dětský domov opustí, brzy otěhotní. Tím se potvrdilo výše zmíněné, že „vletí do každé otevřené náruče.“ Další nápadností jsou potíže v emocích. Dětem se obvykle nedostávalo pozitivní zpětné vazby, tudíž mají sníženou schopnost empatie.

5.6 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případová studie je do práce zahrnuta pro znázornění projevů psychické deprivace u chlapce, který od narození vyrůstal v ústavní péči.

Dan

Narozen: 2001

Rodinná anamnéza:

Otec: Čech

Matka: Romka

Dysfunkční rodina, žádný z rodičů nemá o chlapce zájem.

Počet sourozenců neudán, další údaje nejsou k dispozici.

Osobní anamnéza:

Raná anamnéza nebyla uvedena, chlapec je zdravý, v 9 měsících byl lehce ve vývoji retardován, ale velmi sociabilní, sociální kontakt preferoval před hračkami, v 17 měsících byl přeřazen na oddělení starších dětí, reagoval apatií, hybnost i mimika utlumeny. Diagnostikována byla anaklitická deprese, při kontrole ve 25 měsících stále smutná nálada, chlapec spolupracoval pouze krátce, po chvíli se odvracel a hleděl do jednoho místa a tiše plakal. U Dana stagnoval vývoj řeči, v emočně náročných situacích se utvářel stereotypní vzorec chování (útlum a vzdor), objevuje se noční enuréza.

V devíti letech podle psychologického vyšetření byly u chlapce zaznamenány projevy ADHD (psychomotorický neklid, zvýšená psychická unavitelnost, zranitelnost, nižší úroveň grafomotriky) při intelektu v pásmu nadprůměru, převaha vrozených rozumových schopností, dále vývojová porucha učení v oblasti českého jazyka. Chlapec má oslabený nervový systém vzhledem k encefalopatii, konstitučním dispozicím i pohnuté osobní anamnéze. Od nejtělejšího dětství byl traumatizován změnami výchovného prostředí, které přesahovaly jeho adaptační schopnosti. Vedly k emocionálnímu přetížení a následně k bouřlivým reakcím na stres.

Sociální anamnéza:

Hned po narození byl chlapec umístěn do kojeneckého ústavu, ve 2 letech vrácen zpět do rodiny, v 5 letech jej sama matka přivedla do dětského domova, jelikož se o něj nemohla starat. Rodiče podepsali souhlas k adopci. Při vyšetření školní zralosti v pedagogicko psychologické poradně – mírná sociální i pracovní nezralost, pokrok v oblasti rozumové, zvýšená citlivost, labilita, afektivní reakce, poznamenaná sebedůvěra, zvýšená unavitelnost, lehká hyperaktivita. Byl doporučen odklad školní docházky. Dan byl

před 6. rokem umístěn do náhradní česko-francouzské rodiny s více dětmi. Chlapec byl nucen adaptovat se na širokou rodinu, rodina měla vysoké nároky na způsobné chování, jazyk a školu, doporučení odkladu školní docházky nebylo respektováno. Po třech měsících byl vrácen do dětského domova, došlo k dodatečnému odkladu školní docházky.

První třídu absolvoval s nadprůměrným prospěchem, druhou s trojkou z českého jazyka a matematiky, z výtvarné a pracovní výchovy měl dvojku.

Podle třídní učitelky byl chlapec bystrý, mezi dětmi oblíbený, pokud se mu ale někdo posmíval, tak reagoval vznětlivě. Občas zapomněl domácí úkol nebo neplnil zadanou práci. Jevil se jako citlivý chlapec, přišel se k paní učitelce pomazlit.

V dětském domově byl chlapec také bez významnějších poruch chování, byl zvědavý, rád se učil novému, vyhovovala mu individuální péče.

Ve škole i v dětském domově byl citově dobře zařazený, přesto ho mrzelo, že nezvládl adaptaci na pěstounskou rodinu.

V 10 letech se objevovalo problémové chování vůči starším dětem ve smyslu vzdorovitosti, urážlivosti, objevil se tik kolem nosu. Dan byl velmi citlivý, občas se přišel pomazlit, dokázal si hrát ve skupině, ale i sám. Byl zvědavý, prohlížel si encyklopedie. Také byl silně fixovaný na svého bratrance, kterého vídal ve škole. Velmi rád měl tetu (vychovatelku) jen pro sebe. Měl neustálou potřebu něčím manipulovat, ničil tak bezděčně pomůcky. Někdy odmítal plnit školní povinnosti, vztekal se, vzápětí litoval a omluvil se. V prostředí dětského domova byl dobře zvladatelný. Ve škole hodnocený jako nevyrovnaný, milý chlapec s velkou potřebou pomazlit se. Inteligentní, netrpělivý, ctižádnostivý, nesnáší neúspěch, afektivní reakce, nadávky, ničení věcí, údery do nábytku. Hravý, motoricky neklidný, nepořádný. Velmi dobrý v matematice, navštěvoval matematický kroužek a kroužek pokusů.

Danovým největším přáním bylo mít rodinu. Své rozhodnutí odejít z pěstounské rodiny hodnotil jako chybné a předčasné.

V 11 letech se chlapec náhodně setkal s matkou. Ta si nebyla jistá, jestli je to skutečně on. Synovi dala 100 Kč a slíbila mu návštěvu, nakonec se ale vymluvila a poslala pouze fotografii. Od té doby se výrazně zhoršil nejen Danův prospěch, ale i chování doma a ve škole. Nosil samé pětky, ztrácel kontakt s učivem, jeho poznámky byly nečitelné či zcela chyběly. Ke škole měl odpor, odmítal se učit. Měl výlevy typu „hunsná škola“ apod. Chlapec ničil školní pomůcky i oblečení, během tří dnů potřhal bundu, poztrácel rukavice. Na sebemenší podnět reagoval afektivně, kopal do všeho kolem sebe, shodil na zem

počítač, trhal sešity. Ke starším dětem i dospělým byl agresivní slovně, k mladším brachiálně. Chlapci z první třídy mlátil hlavou o zeď, podle svědků nemohl přestat. Do školy si přinesl nůž a výhružně jej předvedl učitelce špičkou k ní se slovy, „podívejte, co mám.“ Okolí se Dana začínalo bát.

Má skon fixovat se na jednu dospělou osobu, ve škole je to třídní učitelka, v domově vychovatelka. Žárlí na všechny děti ze svého oddělení, chce ji mít pouze pro sebe, mazlí se s ní. Pokud je pouze s ní, chová se vzorně. Každé odpoledne dopisoval v její přítomnosti sešity. Čím více poničených sešitů, tím větší péče z její strany. Když jej za jeho chování odmítla, druhý den donesl lepší známky. Novou vychovatelku fyzicky napadl, jednou vydíral i skokem z mostu. Je-li kárán, stojí strnule a výtky přijímá pasivně. Těžce snáší nedostatek individuální pozornosti. Špatně usíná, špatně ráno vstává.

Psychologické vyšetření:

Poruchy přizpůsobení jsou následkem stresové životní události – setkání s matkou a konfrontace s jejím nezájmem, individuální zranitelnost je vysoká, dlouhodobá citová deprivace je způsobena ústavní výchovou.

Poruchy chování jsou na bázi deprivace i ADHD – sociální chování je narušené, objevuje se agresivita, umocněný psychomotorický neklid, hlavně v dětské skupině. Intelektové schopnosti jsou nadprůměrné, převažuje neverbální složka. V oblasti českého jazyka je vývojová porucha učení.

V osobnostních testech je vysoké skóre neuroticismu, v popředí deprivace, pocit osamění, zklamání, vnitřní napětí, únik do imaginace, fantazie, hledání nových cest, kompenzace vzdorem, výbuchy zlosti, tvrdšíjnost. Prognóza nápravy je dobrá.

Závěr psychologického vyšetření:

Diagnostikována byla hyperkinetická porucha chování umocněná neuroticky vzhledem ke konstitučním dispozicím a významné osobní anamnéze, dále disharmonický vývoj osobnosti se sklonem k impulzivním reakcím, specifická vývojová porucha učení – dyslexie, jiné poruchy chování a emocí se začátkem v dětství a adolescenci, neorganická enuréza, intelektové schopnosti jsou celkově v pásmu nadprůměru s převahou schopností neverbálních.

Dlouhodobá citová deprivace, úzkostná nejistota z budoucnosti je kompenzačně zvládána zvýšenou impulzivitou a vzdorovitostí.

Chlapec je právně volný, bohužel se nedaří najít vhodnou pěstounskou rodinu. Výchovné možnosti dětského domova jsou vyčerpány, také škola přestává chlapce zvládat.

Byla tedy doporučena hospitalizace v psychiatrické léčebně, kde mu může být věnována intenzivní psychoterapeutická péče.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala deprivací u dětí žijících v dětském domově. Hlavním cílem bylo potvrdit stanovenou hypotézu, že děti vyrůstající v dětském domově jsou deprivované. Tento předpoklad jsem mohla následně díky svému výzkumu verifikovat.

Zajímavou zkušeností pro mě bylo navštívení dětského domova. Díky tomu jsem zjistila, jak zde děti žijí. Byt byl zařízený velmi pěkně, pokojíky dětí byly útulné. Měla jsem pocit, jako bych se ocitla ve velké rodině s mnoha dětmi.

Líbilo se mi, jak mají děti rozdělené práce. Starší chodí například nakupovat, všichni se obvykle zapojují při přípravě večeře. Učí se zde samostatnosti a hospodaření. Děti také docházejí do různých kroužků, ve volném čase podnikají se svojí rodinnou skupinou nejrůznější volnočasové aktivity. Například chodí plavat nebo na bowling. V létě jezdí děti k moři, v zimě na hory.

Některé starší děti, které již ukončily povinnou školní docházku a dále navštěvují buď učební obor či střední školu, mohou bydlet v tzv. startovacích bytech. Pravidelně sem za nimi dochází vychovatelky – „tety“ na kontrolu.

Před návštěvou dětského domova jsem si myslela, že vychovatele na rodinných skupinách tvoří především ženy. Velmi mě překvapilo, když mě přivítal pan vychovatel. Vychovatelů – mužů je v dětském domově, který jsem navštívila, několik. Také jsem se o tom přesvědčila na mezinárodním sportovním utkání – turnaji v sálové kopané mezi několika dětskými domovy. Je velmi dobře, že děti mají i mužský vzor.

Psychické deprivaci není bohužel možné v ústavní péči předejít, ale je možné alespoň zmírnit její následky. Podle mého názoru by bylo prospěšné ještě snížit počet dětí ve skupinách a více se přiblížit rodinné výchově – vybrat kvalitní vzory mužské i ženské, klást přitom důraz na kvalitu člověka.

Všechno bohužel závisí hlavně na finanční stránce, roli hrají sponzoři a městské úřady, které poskytují např. startovací byty.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce se zabývá psychickou deprivací u dětí v dětském domově. Je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly. První kapitola se věnuje psychické deprivaci, další se zmiňuje o ústavní péči, ve třetí kapitole je charakterizován psychický vývoj dítěte předškolního věku, mladšího školního věku a v období dospívání. Poslední kapitola je věnována dětské kresbě. Praktická část se zaměřuje na chování a jednání několika dětí různého věku žijících v dětském domově. Cílem výzkumu je zjistit, zda děti v dětském domově trpí deprivací. Použita byla metoda projektivní – kresba lidské postavy, dále strukturovaný rozhovor nad kresbou a krátkodobé pozorování. Práce je dále doplněna případovou studií psychicky deprivovaného chlapce vyrůstajícího od raného věku v ústavní péči.

SUMMARY

This bachelor thesis deals with emotional deprivation of children in children's home. It is divided into theoretical and practical parts. The former consists of four chapters. The first chapter is devoted to psychological deprivation, further alludes to institutional care, the third one characterizes mental development of preschool age, school age and adolescence. The last chapter is devoted to children's drawings. The practical part focuses on behavior and actions of several children of different ages living in children's home. The aim of the research is to determine whether children in orphanages suffer from deprivation. Using the projection method – drawing a human figure, as well as a structured interview about the drawing and short-term observation. The work is further complemented by the case study of an emotionally deprived boy growing up in institutional care from an early age.

SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

POUŽITÁ LITERATURA:

- DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-449-4.
- GABRIEL, Zbyněk., NOVÁK, Tomáš. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
- HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HOLEČEK, Václav., MIŇHOVÁ, Jana., PRUNNER, Pavel. *Psychologie pro právníky*. Dobrá Voda: Aleš Čeněk, 2003. 311 s. ISBN 80-86473-50-3.
- KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 139 s.
- LANGMEIER, Josef., KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 4. vyd., rozšíř., přeprac., Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, Josef., MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd., dopl., v nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk., DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.
- MATĚJČEK, Zdeněk., BUBLEOVÁ, Věduna., KOVAŘÍK, Jiří. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 69 s. ISBN 80-85121-89-1.
- MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd., rozšíř., přeprac. Praha: SLON, 1999. 159 s. ISBN 80-858-5076-1.
- MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 3. rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, 134 s. ISBN 80-868-9870-9.
- NOVOTNÁ, Lenka., HŘÍCHOVÁ, Miloslava., MIŇHOVÁ, Jana. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. 82 s. ISBN 978-802-6101-154.
- PETERSON, Linda Whitney., HARDIN, Milton Edward. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. Praha: Triton, 2002, 141 s. ISBN 80-725-4237-0.

SVOBODA, Mojmír., KREJČÍŘOVÁ, Dana., VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-717-8545-8.

ŠVANCAR, Zdeněk., BURIÁNOVÁ, Jana. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 216 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1996. 36 s. ISBN 80-7083-175-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, 444 s. ISBN 80-717-8496-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 978-802-4609-560.

POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

Zákon č. 109/2002 Sb. [online]. [cit. 2014-04-2]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Kresba Petra (7 let)

Příloha 2: Kresba Tadeáše (10 let)

Příloha 3: Kresba Blanky (14 let)

Příloha 4: Kresba Lukáše (17 let)

Příloha 1: Kresba Petra (7 let)



Příloha 2: Kresba Tadeáše (10 let)



Příloha 3: Kresba Blanky (14 let)



Příloha 4: Kresba Lukáše (17 let)

