

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie



Bakalářská práce

Kateřina Vláčelová

PROBLEMATIKA PSYCHICKÉ DEPRIVACE
U DĚTÍ MLADŠÍHO A ŠKOLNÍHO VĚKU
ŽIJÍCÍCH V DĚTSKÉM DOMOVĚ

OLOMOUC 2015

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Michaely Pugnerové, Ph.D. a použila jsem jen zdroje uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne

Kateřina Vláčelová

Poděkování

Patří mým rodičům za to, jaké krásné bezstarostné dětství mi umožnili prožít. Dále pak poděkování patří mojí sestře, která mi byla oporou a rádkyní v tak nádherném období života jako je dětství. Poděkování je věnované také mojí rodině, nejbližším a známým, kteří mě respektovali a podporovali při psaní mojí bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Psychosociální vývojová periodizace.....	8
1.1 Závislost – základní důvěra versus pocity nejistoty (asi do 1 roku věku dítěte)	9
1.2 Nezávislost - autonomie proti pocitům studu (asi do 3 let věku dítěte)	13
1.3 Iniciativa – iniciativa proti pocitům viny (předškolní věk)	14
1.4 Snaživost – snaživost versus pocity vlastní méněcennosti (mladší předškolák)	15
1.5 Identita proti pocitům nejistoty o své roli mezi lidmi (dospívání).....	16
2. Základní lidské potřeby a zájmy.....	17
2.1 Hierarchie potřeb podle A. Maslowa.....	17
2.2 Základní vývojové potřeby	17
2.3 Základní sociální potřeby.....	18
2.4 Základní psychické potřeby	18
2.5 Zájmy dítěte	19
3. Rodina.....	20
3.1 Vlastnosti rodiny	21
3.2 Vliv členů rodiny na dítě	22
3.3 Funkce rodiny	25
3.4 Rodina a výchovné styly	25
3.5 Typy rodin.....	27
4. Náhradní výchova.....	29
5. Psychická deprivace	30
5.1 Projevy psychické deprivace.....	32
5.2 Následky psychické deprivace.....	33
5.3 Intervence psychické deprivace	34
5.4 Prevence psychické deprivace	35
II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	37
1. Kazuistika	37
1.1 Kazuistika MAREK.....	38
1.2 Kazuistika LEONARD	45
1.3 Kazuistika VERONIKA	52
2. Diskuse	55

ZÁVĚR.....	56
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	57
OBRAZOVÉ PŘÍLOHY	61
ANOTACE.....	62

ÚVOD

Dětství? Co by mělo být pro nás dětství?? Nejkrásnějším obdobím v životě každého z nás.

Je to období, které v nás zanechává hlubokou stopu, a ta nás ovlivňuje po celý zbytek našeho života. Dětská duše je na druhou stranu natolik zranitelná, že sebemenší šrám na duši může způsobit nenapravitelné škody v lidském počínání. Lidé, jež plánují rodinu by si měli uvědomit některé základní věci. „Máme dar a schopnost připravit dítěti plnohodnotný harmonický život po všech stránkách? Máme k tomu správné možnosti, schopnosti či dovednosti? Čím toho budeme dosahovat? Mocí, autoritou nebo respektem a partnerstvím?“ Dětství je čas her, zážitků a výletů. Je to období, které je velice bezstarostné vůči dalším etapám života. Celým obdobím by se měla nést láska, jistota, důvěra, bezpečí všech členů, kteří se v životě dítěte objeví.

Ovšem ne všechny děti měly tu možnost prožít bezstarostné dětství. Byly nuceny poslouchat časté hádky svých rodičů. V rodinách vládla lhostejnost, neschopnost empatie, násilí. Proto byly nuceny soudně opustit tuto rodinu a začít nový život v kolektivní ústavní výchově. Stopy, které takovéto jednání s dítětem zanechalo, byly jistě nezvratné. Proto, byť jen malou měrou bych chtěla apelovat na rodiče, kteří si chtějí pořídit děti, aby se nejdříve zamysleli a přehodnotili své dosavadní priority v životě. A pokud možno nekazili život dětí špatným výchovným přístupem, tresty, zákazy a mocí. Je mnoho rodin, které si tuto otázku položilo, ale chybu udělalo. Navždy pak tyto rodiče poznamenali citlivou dětskou dušičku. Mnoho z nás si jistě klade otázku: „Dá se alespoň částečně napravit takovýto život?“ Myslím si, že s trochou štěstí a lásky určitě ano.

Téma psychické deprivace jsem si nevybrala náhodou. Chtěla jsem zjistit, jestli opravdu souhlasí teoretické teze různých psychologů s dnešní realitou. Zajímalo mě také, jestli je možné ovlivnit život dětí s psychickou deprivací pozitivním směrem, vhodnou intervencí. Jelikož pracuji v mateřské škole, měla jsem možnost se s dětmi z dětského domova osobně setkat. Mám také v dětském domově kamarádky vychovatelky, proto mě tato problematika zajímala ještě více. Je vůbec možné, aby mezi námi byly děti, které provází deprivace již od dětství. Co je hlavní příčinou, že děti přicházejí do dětských domovů? Jsou to opravdu tak nevhodné podmínky pro zdárný vývoj dítěte? Úroveň dětských domovů se od minulých let změnila k lepšímu. Již nejsou domovy natolik kolektivní výchovou, ale spíše mají blíže k rodině.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na objasnění teorií a východisek týkající se problematiky psychické deprivace. Rozebírá, jak je pro dítě důležité mít stabilní a jistou rodinu. Teoretická část pojednává o náhradní rodinné péči, jakožto sociálním opatřením, který je uskutečňován výhradně ve prospěch opuštěnému dítěti. Teoretická práce dále analyzuje psychickou deprivaci, projevy, následky, prevenci a její intervenci.

Výzkumná část se zaměřuje na výzkum tří životů dětí ve věku mladšího a školního věku žijících v dětském domově. Každé dítě má jinou minulost, přítomnost a nastávající budoucnost, která by se měla z hlediska vývoje dítěte ubírat pozitivním směrem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Psychosociální vývojová periodizace

Vývoj člověka je nedílnou součástí každého z nás. Je to proces postupného narůstání a ubývání. Proces má plynulý vzestupný či sestupný spád, můžeme jej znázornit křivkou. Vývoj se skládá z kvalitativně odlišných vývojových etap, které lze smysluplně a psychologicky objasnit.

Životní cykly již byly mnohokrát zkoumány různými osobnostmi. Například Hippokratem, J. A. Komenským, K. Amerlingem. Z hlediska anatomie a fyziologie životní cykly prozkoumal A. Halley, M. Skořepa. Z biologického hlediska členil etapy lidského života V Příhoda. Rozdílný přístup ke členění duševního vývoje uvedl J. Piaget. Tento psycholog vychází z činností dítěte jako hlavního zdroje myšlení v rámci širšího pojetí inteligence. Dalším z psychologů, který se zabýval aspekty ve vývoji, byl Sigmund Freud.

„S. Freud vychází při členění vývoje dítěte z jeho afektivního prožívání a pudového života, z nichž odvozuje dynamické stránky osobnosti.“ (Šimíčková – Čížková, 2010, s. 29).

E. H. Erikson. zaujímá hledisko, které se nejvíce přibližuje aspektům normálního vývoje. Jde o psychoanalytickou periodizaci, která není vázána na biologické faktory, ale spíše na kulturní, společenské a sociální podmínky ve vývoji dítěte. V mnohém jeho periodizace vystihuje prvotní projevy psychické deprivace, které se dále vyvíjejí v dalších etapách vývoje člověka.

Eriksonova periodizace dále vychází z předpokladu, že si jedinec musí na každém stupni vývoje vyřešit určitý „*psychosociální konflikt*“. Podaří-li se mu to, může postoupit na další stupeň, jestliže se mu to nezdaří, jeho vývoj je pozdržen a ohrožen.

Lidský život je dle E. H. Eriksona rozdělen do osmi vývojových etap. Jsou to Závislost, Nezávislost, Iniciativa, Snaživost, Identita, Intimita, Generativita, Integrita. (Šimíčková - Čížková, 2010).

Pro výzkum psychické deprivace jsou důležité Závislost, Nezávislost, Iniciativa, Snaživost a Identita.

1.1 Závislost – základní důvěra versus pocity nejistoty (asi do 1 roku věku dítěte)

Základní důvěra versus pocity nejistoty

V nejrannějším období života dítě prožívá silný pocit závislosti na matce, která mu umožňuje *základní důvěru* nejen k vlastní osobě, ale i jiným lidem. Způsob, jakým matka uspokojuje potřeby dítěte, by měl odstraňovat jeho *pocity nejistoty*. Toto stádium spočívá a odvíjí se od vztahu matky k dítěti. Na základě důvěry v druhé lidi si dítě odnáší do budoucnosti *naději*.

Tato myšlenka E. H. Eriksona nám potvrzuje sociální vývoj v novorozeneckém období. Novorozenecké období trvá po porodu do šesti týdnů věku dítěte. V tomto období se utvářejí základy pro pozdější harmonický vývoj osobnosti jedince. Úloha matky je nejvíce zdůrazněna, neboť časná interakce mezi novorozencem a okolím by měla být *dyadická*, nezahrnovat více než dvě osoby. Proto je pro zdárný průběh vývoje důležité, aby se dítěti věnovala jedna osoba (Šimíčková – Čížková, 2010).

Specifický vztah a separační úzkost

V kojeneckém období je důležité vytvoření *specifického vztahu* k jedné osobě, ve zdravě fungující rodině, je to k matce. „*Kojeneckým obdobím nazýváme dobu od konce šestého týdne života do jednoho roku.*“ (Šimíčková - Čížková, 2010, s. 55).

Nejintenzivnější období pro vytvoření a vznik specifického vztahu dítěte k jedné osobě je sedmý měsíc. Tento jev je zkoumán u kojenců v souvislosti s negativními emocemi. Jsou to úzkost a strach v případě odloučení. Když se matka do doby před sedmým měsícem od dítěte vzdálila, dítě neprojevilo sebemenší náznaky změny v chování. Avšak od sedmého měsíce, pokud se matka odloučí, je viděna u dítěte *tzv. separační úzkost*. Dítě se rozpláče, i když se matka vzdálí jen na krátkou vzdálenost, například odejde od kočárku (Šimíčková – Čížková, 2010).

Z výzkumů je proto ideální, aby „opuštěné děti“, u nichž není naděje, že by se mohly vrátit do své vlastní rodiny, přicházely do adoptivních nebo pěstounských rodin, co nejdříve. Nejlepší věk by byl v pěti měsících. Jestliže je navrácení možné, nejvhodnější návrat by měl být realizován již s prvními úsměvy dítěte, tedy od začátku třetího měsíce (Matějček, 2006).

René Spitz zformuloval separační úzkost od matky, dle svých výzkumů realizovaných na dětech během prvních třech měsíců. V *prvním měsíci* je dítě plačtivé, smutné, pláče ze zřejmého důvodu. Dítě vyhledává kontakt a úzkostlivě se upíná ke všem dospělým, kteří se

k němu přiblíží. *Druhý měsíc* smutek u dítěte přetrvává, ale už tolik nevyhledává kontakt. Je narušen fyzický vývoj. Dítě ubývá na váze. *Od třetího měsíce* je současně netečné i úzkostlivé, veškerý kontakt odmítá. Špatně spí, leží povětšinou na břiše a odmítá jíst potravu. Imunitní systém takového kojence ochabuje. Je více náchylné na nemoci. Celkový psychomotorický vývoj je opožděn. Vůbec si neseďá, neprojevuje snahu o chůzi. Po tříměsíčním odloučení má ustrnulou mimiku, prázdný pohled. Nekřičí, nesměje se, spíš jen kňourá. Dalo by se říct, že má stereotypní gesta a pohyby. Spitz tvrdí, že čím mladší dítě je od matky odloučeno, tím jsou potíže horší a následky citového strádání horší. Z pohledu separační úzkosti je nutné zmínit, že pokud se okolo sedmého měsíce věku dítěte nevytvoří specifický citový vztah, jsou potíže nevratné, trvají-li více než pět měsíců (Rufo, 2009).

Strach z cizích lidí a „odstup“

Kromě separační úzkosti se začíná objevovat ještě jeden rys tohoto období, *strach z lidí*. Tento rys se objevuje u dítěte v osmém měsíci. Dítě si začíná vytvářet to, co Zdeněk Matějček označuje „*odstup*“. Dítě rozlišuje „své“ známé lidi v okolí od „cizích“. Projevuje se zdrženlivějším chováním. Tento odstup si s sebou nese dítě až do dospělosti a souvisí s potřebou intimity, tzv. blízkého tělesného prostoru k cizím lidem (Šimíčková –Čížková, 2010).

Tento odstup by se dal přirovnat k dospělým. Dospělí lidé mají kolem sebe určitý společenský obal. Nesnáší příliš těsnou blízkost někoho cizího. Je jim nepříjemné, když se jim někdo málo známý dívá zblízka do očí, mluví na něj, staví se do osobní intimity. Lidé za určitých okolností tuto bariéru překonávají například v situacích ohrožení, při lékařském vyšetření. Mezi rodiči a dětmi lze pomyslnou bariéru překonat v situaci nejhlubšího citového vztahu. Předpokládá se souhlas z jedné nebo druhé strany a přináší povznášející zážitek a uspokojení. Je to jistota, kterou máme v blízkosti toho druhého. Strach z cizích lidí a výrazný příklon k mateřské osobě může přinést i některé výchovné komplikace. Děti více uplívají na matce, jsou plačtivé, vyděšené když přijde někdo cizí. K lidem, ke kterým bylo dříve přátelské a důvěřivé se chovají odmítavě. Je důležité ve výchově učit pocitu jistoty. Dítě by mělo dojít k poznání, že jeho lidé jsou stálí, nemění se, že je na ně spolehnouti (Matějček, 1995).

Je potřeba respektovat potřebu intimity ze strany vychovatele k dítěti. Některé děti jsou více či méně mazlivé. U nemazlivých dětí musíme mít na paměti, že přílišné vnučování a vynucování těsného kontaktu vede k porušení „ochranného obalu kolem malého

šestiměsíčního dítěte“. Dítě by mělo individuálně rozhodovat o vstupu do svého tohoto teritoria. Tímto rozhodnutím začíná důvěřovat v lidi (Matějček, 1995).

Projevy separační úzkosti a strachu z cizích lidí jsou znakem normálního emočního vývoje dítěte. „Pokud je ale budeme porovnávat s dětmi z ústavní péče, lze vyzorovat odlišnosti. Tyto děti neměly možnost vytvořit si specifický vztah k jedné osobě, tudíž byl jejich vývoj v základu ohrožen.“ (Šimíčková – Čížková, 2010, s. 65-66).

Vazba na matku a připoutání

Jednou z klíčových příčin běžně se vyskytujících poruch chování adoptivních dětí, které strávily příliš dlouhou dobu v kojeneckém ústavu, je porušení vazby mezi matkou a dítětem (Koukolík, Drtilová, 1996).

Na sociální kontakty dítě v kojeneckém období odpovídá emocionálními projevy. Dítě má tendenci vyhledávat blízkost osob, které o ně pečují. Tendence se nazývá *připoutání*. (Šimíčková - Čížková,2010).

Termín attachment byl popsán anglickým psychologem a psychiatrem J. Bowlbym a znamená příklon, přimknutí či citová vazba (Vrtbovská, 2010).

Je prokázáno, že míru připoutání vytváří senzitivita pečovatele ve vztahu k potřebám dítěte. Je to jakési citlivé zacházení s projevy a chováním vzhledem k dítěti (Šimíčková – Čížková, 2010).

„Bowlby upozorňuje na skutečnost, že bezpečné připoutání k jedné nebo více osobám v raném věku souvisí se schopnostmi dítěte (nebo neschopnostmi v případě nejistého připoutání) vytvářet blízké osobní vztahy v dospělosti.“ (Šimíčková – Čížková, 2010, s. 72).

Proto mají někdy ústavní děti problém s přilnutím k druhému pohlaví. Neschopnosti se projevují v navazování intimních vztahů a v konečném důsledku i v neschopnosti založit si rodinu v dospělosti (Šimíčková – Čížková, 2010).

Pro připoutání jsou potřeba dva. Oba dva musejí být schopni se připoutat. Nedokáže-li jedna strana zajistit bezpečí, nedojde k němu. Pomoc potřebují například matky, které trpí depresemi. Tyto matky jsou svým chováním ohrožující pro kvalitu života dítěte (Vrtbovská, 2010).

Ainsworthová pozorovala děti ve věku okolo jednoho roku, jak se zachovávají po dobu krátké nepřítomnosti matky. Na základě rozdílů dětského chování v uvedené situaci usuzovala, jaký je jejich *vztah s matkou*. Matka a dítě byli uvedeni do hezké místnosti vybavené hračkami.

Jakmile si dítě přivyklo na nové prostředí, matka na tři minuty opustila místnost. Prvním typem byly děti, které se *bezpečně připoutaly*. U těchto dětí byla vidět pevná a spolehlivá vazba. Po odloučení s matkou se u dětí projevil úzkost, dítě plakalo. Po příchodu matky se dítě dalo snadno utěšit a vrátilo se zpátky ke hře. Druhá skupina dětí nepřítomnost matky neznepokojila. Po odchodu z místnosti si některé ani nevšimly, že odešla. Jiné neplakaly, zakrývaly si oči, když ji neviděly. Po příchodu však začaly kolem matky pobíhat, nebyly schopny si hrát. Některé po příchodu matky nevěnovaly pozornost návratu. Byly to děti, které se *nepřipoutaly bezpečně*, jejich vztah byl nejistý a vyhubý. Při objímání dítě matku nechtělo vidět, odvracelo se od ní. Poslední skupinkou byly děti s *ambivalentním vztahem k matce*. Někdy je tento vztah označován jako *úzkostně-vzdorná vazba*. Po příchodu matky byly děti rozrušené, úzkostné, jen stěží se dokázaly uklidnit. Skrývaly svůj obličej do klína matky. Po nabídnutí hračky matkou se chovaly agresivně, shodily hračku na zem. Bylo vidět, že se na matku zlobí (Rufo, 2009). Vrtbovská uvádí ještě další typ a to *dezorganizovaný*. Takové dítě v přítomnosti rodiče kolabuje, projevuje dezorganizované chování. Chová se jako v transu. Když se rodič vrátil, vstalo, ale pak padlo na podlahu. Plakalo a poté se „lepí na matku“. Zároveň se od ní odtahuje (Vrtbovská, 2010).

Významné je, že se druh vazby dvanáctiměsíčního dítěte k rodiči v dalších letech života udržuje a dále rozšiřuje o další lidi. Jsou to např. sourozenci, spolužáci i učitelé. Děti jejichž vazba byla jistá, bývají ve škole radostnější, otevřenější. O pomoc zpravidla žádají ti, co neměly vazbu jistou. Některé z nich bývají útočné bez důvodu, jindy se „lepí“ na učitele a jejich hra je pasivní. Ve věku 10-11 let vyprávějí děti s bezpečnou vazbou o svém životě klidně, souvisle, bez větších rozpaků i trapné příhody. Mnohem lépe tyto děti přemýšlejí o svém vlastním myšlení než ti s nejistou vazbou (Koukolík, Drtilová, 1996).

Existují rizikové faktory, které způsobují ohrožení kvality připoutání dítěte k rodiči.

- *Předporodní stres*, kdy si matka ubližuje nebo zažívá domácí násilí.
- K negativnímu faktoru patří užívání *alkoholu nebo drog* během těhotenství.
- *Choroba rodiče* před narozením či po něm například předporodní nebo porodní deprese.
- Dalším faktorem jsou *lékařské komplikace během růstu* v děloze a při narození.
- Dítě je *nedonošené*.
- Rizikovým faktorem se může stát i to, že je dítě *handicapované*.
- *Rodiče nebo pečovatelé nezvládají své emoce* ani péči.

- Děti jsou *zanedbávané, citově vydírané, sexuálně zneužívané, fyzicky týrané*.
- Má-li dítě nestabilní domov, zažívá-li v rodině *domácí násilí*, je to také ohrožování dětské psychiky.
- Ohrozit připoutání může *opuštění dítěte po narození, v raném věku*.
- Další faktor je *onemocnění rodičů*, závažnější potíže rodičů či pečovateliů.
- Jedním z faktorů je také *umístění do rané ústavní péče*, tedy do kojeneckého ústavu během raných let dítěte a také několikerá umístování *do dětských domovů během dětství* (Vrtbovská, 2010).

Endogenní deprese dospělého člena rodiny ovlivňuje rodinu masivně, zvláště pokud je tímto členem matka. Výzkumné srovnávání ukázalo, že deprivací strádají více děti depresivních matek než děti schizofrenních matek. V obou případech je nutné, aby hlavní péči o dítě přebíral jiný člen v rodině (Matoušek, 1993).

Je prokázáno, že 70% matek, jejichž vazba k vlastnímu dítěti je nejistá, měly nejistou vazbu k vlastní matce. Touto cestou se přenáší možnost transgenerační deprivace (Koukolík, Drtilová, 1996).

1.2 Nezávislost - autonomie proti pocitům studu (asi do 3 let věku dítěte)

Druhé období dle Eriksona je charakteristické získáváním nezávislosti dítěte na matce. Nezávislost dítěte je zde chápána ve smyslu sebeobsluhy a mobility v rodinném prostředí. *Pocit autonomie* se střetává s *pocitem studu* jako výsledku neovládání samostatnosti. Je prokázáno, jestliže má dítě nepříjemné zkušenosti s počátečními pokusy o autonomii, ztrácí sebedůvěru. Potřeba sebeprosazení má charakter negativismu, který je počátečním projevem dětské *vůle*. Je potřeba dle Eriksona vymezit dítěti pevné možnosti vedení. Dítě je nutné povzbuzovat jednak v samostatnosti a zároveň jej bránit před zbytečnými prožitky studu s časnými pochybnostmi (Šimíčková – Čížková, 2010).

Této vývojové etapě Závislosti odpovídá období života nazvané obdobím batolete. Je to druhý a třetí rok věku dítěte. Druhý rok se nazývá období mladšího batolete, třetí rok období staršího batolete. Přítomnost dospělého je důležitá vzhledem k citovému ladění dítěte a emocionálně sociálním kontaktu s ním. City jsou u těchto dětí krátkodobé a prudce vznětlivé. Vedle kladných emocí můžeme zaznamenávat u dítěte negativní afektivní projevy, vzdorovité reakce, vzteklý pláč. Dítě v období batolete prožívá strach, jakožto jeden z nejstarších

citových projevů. Mění se, ale předmět strachu, tedy to, co strach vyvolává. U mladšího batolete můžeme vyzorovat intenzivní podněty strachu ze sluchové a zrakové podoby. U staršího tzv. „*naučený strach*“. Bílý plášť vzbuzuje nepříjemný pocit z nemocničního prostředí (Šimíčková – Čížková, 2010).

Hledání identity

Období batolete je hledáním *vlastní identity*, totožnosti neboli našeho vnitřního já. Pozitivní identita je jednou ze základních psychických potřeb člověka, které musí být v náležité míře a ve vhodné dobu uspokojováno. Příznačný věk je druhý rok dítěte. Dítě hledá svou identitu ve společnosti, ze začátku hlavně ve společenství rodiny, okruhu přátel a blízkých. Vnější znakem identity je naše jméno. V případě dětí, jež přechází z vlastní rodiny do kojeneckého ústavu nebo dětského domova nebo z dětského domova do adoptivní nebo pěstounské rodiny, je důležité nezatajovat informace z vlastní rodiny. Zatajení informací a následné „prozrazení“ může vyvolat konflikty v nové rodině. Je v zájmu rodiny ochránit dítě od zbytečných nepříznivých otázek od okolí (Matějček, 2006).

1.3 Iniciativa – iniciativa proti pocitům viny (předškolní věk)

Předškolní věk je udáván dvěma vývojovými mezníky, a to vstupem do mateřské školy a nástupem do základní školy. Iniciativa se v této etapě projevuje autonomií a schopností určit si cíl a aktivně k němu směřovat.

Problémem je, že dítě v tomto věku nedokáže regulovat aktivitu, v závislosti na svém egocentrismu. Egocentrismus definuje Leary „*jako orientaci na vlastní osobu...*“ (Šimíčková – Čížková, 2010).

Zpočátku se dítě neodlišuje od prostředí, později naznačují jeho projevy, že se považuje za střed veškerého dění. Dítě přirozeně požaduje od svého okolí, aby prioritně sloužilo jeho potřebám a zájmům. Vyžaduje pochvalu, na trest je choulostivé. Pokud se výchovou dítě v egocentrismu podporuje přechází v egoismus. Egocentrismus při správné výchově ustupuje ve věku od 6,5 do 10 let. Tyto projevy jsou jedním ze zvláštností dětské psychiky tohoto období, je tedy nutné s nimi počítat při výchově a vedení (Šimíčková – Čížková, 2010).

Pocity viny

Dle Eriksonovy teorie této etapy Iniciativy, se musí dítě vyrovnat s požadavky od okolí, kterým často nerozumí a které omezují jeho aktivitu. Aktivita v něm vzbuzuje časté *pocity viny*, od něhož se odvíjí základ pro lidské svědomí. Konflikt mezi vlastní aktivitou a pocitem viny rozvíjí sociální kontrolu dítěte. Výsledek krize tohoto období je přejímání určitých norem chování. Nebezpečím zůstává častá kritika, která brzdí dětskou aktivitu a může vést k nenávratným ztrátám odvahy a iniciativy. V předchozí etapě se dítě stydělo, že něco nedovede samo, v této fázi má pocit viny, pokud nedosáhne stanoveného cíle (Šimíčková – Čížková, 2010).

1.4 Snaživost – snaživost versus pocity vlastní méněcennosti (mladší předškolák)

V období školní docházky se dítě bohužel nemůže zcela vyhnout *pocitům méněcennosti*, úzkostem. Je často srovnáváno s vrstevníky. Pozitivní hodnocení výkonu nebo chování a vhodná motivace je stvrzením školákovy sebedůvěry ve své schopnosti. Dává mu víru zvládnout budoucí životní úkoly. Sebedůvěra se u školáka buduje pílí a snaživostí. *Vlastní snaživostí* se dítě zapojuje do své kultury. Touha po uznání školáka vede k nebezpečí, že výsledek své činnosti bude kritériem vlastní hodnoty. Jediněc jej bude považovat za nejdůležitější hodnotu například kolik jedniček mám, tolik budu mít peněz, majetku. Přípravenost na školu je ovlivněna vrozenými dispozicemi a prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Dle Langmeiera se kladný vliv předškolní výchovy v mateřské škole projevuje u dětí, které nastoupily do mateřské školy jako zralé pro život v dětském kolektivu, tj. bez předčasného zařazení do jeslí (Šimíčková – Čížková, 2010).

Pocity méněcennosti

Je přirozené, že se děti budou vyrovnávat různým způsobem s pocitem méněcennosti. Tyto pocity jsou ovlivňovány temperamentem, osobností dítěte, jeho životním prostředím a dosavadními prožitky a zkušenostmi. Pocity méněcennosti závisí na nervovém systému dítěte, jak dalece jsou odolní vůči životním nepříjemnostem a zátěžím. Těžké neurotické obtíže dětí spojené s pocity méněcennosti často vedou děti v dalších etapách vývoje života ke zdařeným sebevražedným pokusům o ukončení života (Matějček, 1986). Společným znakem vývoje dospívajících, kteří se pokusili o sebevraždu či vraždu, jsou opakované poranění na duši v dětství (Koukolík, Drtilová, 1996).

V souvislosti se snaživostí je vhodné zmínit, že dětem z dětských domovů chybí sdílení radosti, jakožto radostného uspokojení z dobrého skutku, z dobře vykonané práce. Chybí jim motivace k dalšímu výkonu. Tyto děti nejsou zvyklé na bezprostřední odezvu, byť jen drobného díla. Jsou ochuzeny z radostné odezvy od toho, kdo byl obdarovaný. Je potřeba v dětech z dětských domovů budovat pozitivní city jako je radost. Důvodem je přijetí pocitů do svého hodnotového žebříčku (Matějček, 2006).

1.5 Identita proti pocitům nejistoty o své roli mezi lidmi (dospívání)

Než se stane dítě dospělým, musí projít obdobím dospívání, které mu přináší otázky o smyslu života. V období mezi dětstvím a dospělostí se problémy soustřeďují na hledání vlastní identity. Ohrožují je pocity nejistoty o své vlastní roli mezi lidmi. Dospívající si dělají větší starost o to, jak se jeví v očích ostatních, ve srovnání s tím, co sami o sobě cítí. Při utváření vlastní identity je důležitá tzv. skupinová identita. Skupina si navzájem pomáhá přenést své zmatení z pocitů ztráty dětské identity a nalezením identity nové. Důležité je ujištění od vrstevníků, že jedinec mezi ně patří, přijal identitu v rámci generační normy (Šimíčková – Čížková, 2010).

Z výzkumů (in Vágnerová) je patrné, že ve věku pubertálním, tj. od dvanáctého roku do šestnáctého roku má na dítě vliv vrstevnická skupina. Třída má značnou autoritu a dítě potřebuje získat dobrou pozici. Skupina žáků má ovšem své vlastní specifické normy, radikálně generalizované a platné pro všechny bez rozdílu. Jestliže některé dítě očekávání vrstevníků nevyhovuje, bývá odmítáno. Skupina dětí středního školního věku už dovede jednat jako celek, a odlišné či méně kompetentní dítě se stává terčem projevů odmítavého postoje. To je důvodem, proč se v tomto období tolik objevuje šikana (Vágnerová, 1999).

2. Základní lidské potřeby a zájmy

Člověk jako lidská bytost potřebuje ke svému životu určité potřeby a zájmy, které naplňují jeho život. S ohledem na dítě mladšího a školního věku jsou to především základní lidské potřeby.

„Potřeba je nárokem jednotlivce vůči prostředí. Potřebou je člověk motivován. Potřeby nám pomáhají udržet základní životní funkce a žít plnohodnotný život. Neuspokojování potřeb nebo některé potřeby vede k omezení nebo narušení výměny hodnot. Takové narušení má za následek negativní citový prožitek, kterému se říká frustrace“ (Vencálková, 2008, s. 27).

2.1 Hierarchie potřeb podle A. Maslowa

Existuje mnoho modelů lidských potřeb, nejznámější je Maslowova pyramida (viz příloha č. 1). Maslowovo třídění potřeb je univerzální. Potřeby jsou utříděné hierarchicky, dosah uspokojování potřeby závisí na celkovém uspořádání potřeb. Uspokojování potřeb ve vyšších patrech závisí na potřebách v nižších patrech. V dětském věku můžeme toto uspokojování pozorovat nejnapadněji. Frustrace z neuspokojení potřeb v nižších patrech se prosazují a tím znesnadňují uspokojení potřeb ve vyšších patrech (Vencálková, 2008). Potřeby dítěte se v průběhu jednotlivých období mění. Do popředí se dostávají ty, jež souvisejí s aktivní úlohou v sociálním prostředí (Šmelová, 2004).

2.2 Základní vývojové potřeby

Vývojové potřeby vedou k činnostem, jimiž se dítě rozvíjí samo. Motivují ho k aktivitám, které prostřednictvím procesu učení realizují vnitřní možnosti dítěte a posunují jej na další vývojovou úroveň. *K základním znakům vývojových potřeb patří:*

- *Aktualizace vývojových potřeb má návaznost na řádné uspokojování všech základních potřeb*
- *Uspokojování potřeb není jednorázově ukončeno, má dlouhodobý charakter.*
- *Z pohledu vývojových potřeb, s přibývajícím věkem roste i motivace k činnosti.*
- *Motivace je proměnlivá a je vyvolávána vývojovými potřebami.*
- *Vývojové potřeby vedou jedince k vyhledávání neprobádaných a nezvládnutých činností, dítě nejvíce přitahují aktivity, osvojuje si v nich nějaký nový poznatek.*
- *Charakter vývojových potřeb se mění s postupujícím vývojem dítěte (Šmelová, 2004).*

2.3 Základní sociální potřeby

Sociální potřeby úzce souvisejí s poslední skupinou potřeb, s psychickými potřebami. Někdy se souhrnně nazývají psychosociální potřeby. Základním sociálním prostředím je pro dítě rodina. Sociální prostředí se postupně s věkem rozšiřuje např. o výchovné instituce, o nové kontakty s vrstevníky. Nejvýznamnější sociální potřebou je přijetí dítěte, láska a bezpečí. Dítě se již v předškolním věku učí těmto sociálním interakcím, učí se řešit problémy každodenního života (Šmelová, 2004).

2.4 Základní psychické potřeby

Při určování psychických potřeb vycházíme z obecného předpokladu, že základní tendencí organismu je jeho potřeba *aktivního styku s prostředím*. Má-li být naplněna, musejí být splněny určité podmínky, obecné struktury věcí a obecně světa.

Potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace

Je to úsilí o navázání, udržení a rozšíření celosvětové interakce s prostředím. Úroveň složitosti či proměnlivosti podnětů závisí na věku, na konstitučních vlastnostech, na typu kultury, ve které dítě žije a na minulé zkušenosti s množstvím předcházejících stimulací (Langmeier, Matějček, 2011). Dítě potřebuje být stimulováno, podněcováno ve všech oblastech, zraku, sluchu, hmatu atd. Potřebuje mít kolem sebe dostatek hraček, pěkné prostředí, lidí, kteří se na něj usmívají. Všechny tyto podněty působí kladně na jeho celkový vývoj. Nedostatek či jednostrannost naopak vývoj narušují či zpomalují (Matějček et al., 2002).

Potřeba vnější struktury

Aby tendence o navázání, udržení a rozšíření celosvětové interakce s prostředím mohla být splněna, musí se interakce diferencovat. Potřeba vnější struktury je smysluplné uspořádání podnětů, jistý řád a smysl. Dítě by mělo vyrůstat v prostředí neměnném, bez nepředvídatelných změn (Langmeier, Matějček, 2011).

Již v kojeneckém věku projevují děti radost, když objeví ve svém prostředí nějaký řád, pravidelnost a mohou ji ovlivnit vlastní činností. Dítě se aktivně zapojuje do vytváření vztahů k prostředí. Úspěchy dítě podněcují k dalším aktivitám (Matějček et al., 2002). Matka je nejdůležitější osobou ve vývoji dítěte. Nejzajímavějším objektem dítěte se světem je lidská tvář (Langmeier, Matějček, 2011).

Potřeba specifického sociálního objektu

Zprvu je tímto sociálním objektem matka, později otec či rodina jako celek. Matka je s dítětem v oboustranné komunikaci a reaguje na jeho projevy. Pro rozvinutí specifického

sociálního objektu si musí dítě najít ve svém prostředí stabilní, dlouhodobý objekt specifického vztahu, který dítě začlení do společenského prostoru. Dítě není jen pasivním účastníkem, je iniciativní v navazování kontaktu i v jeho udržování (Langmeier, Matějček, 2011). Potřeba kladného vztahu k matce není závislá na tom, jestli je osobou matka biologická či nikoliv. Úroveň potřeby specifického sociálního objektu klade důraz v dalším období života na vytvoření kladného opětovaného vztahu k dalším členům rodiny, později k vrstevníkům (Matějček et al., 2002).

Potřeba osob nesociálního významu

Tendence aktivní interakce se projeví v úsilí o aktivní vztah k sobě samému. Jde o prisuzování vlastního „já“. Pomocí okolí dítě hodnotí sebe, své vlastní „já“. Poznání dítěte vychází nejprve od matky, pomocí matky hodnotí všechno dění kolem sebe i na sobě. Později vstupuje do osobního vztahu ke světu, odmítá zasahování do své autonomie. Dosahování cílů ho dále motivuje, uspokojuje. Matka dítěti poskytuje láskyplný objekt, ale i potřebnou nezávislost a pochopení ve světě (Langmeier, Matějček, 2011).

Tato potřeba úzce souvisí s předešlou. Každý člověk má potřebu být přijímán a někam patřit, mít přijatelnou roli a pozici (Matějček et al., 2002).

Potřeba s někým sdílet společnou otevřenou budoucnost

Tuto společnou budoucnost má dítě právě v rodině. Nemůže ji mít v ústavní výchově, kde negativně prožívá nejistotu, zda a někdy se vrátí do své původní rodiny (Matějček et al., 2002). Potřebu otevřené budoucnosti převzal Matějček od dr. Jiřího Mrkvičky. Uvědomil si ji u dětí, které přicházely z dětských domovů do náhradní rodinné péče. Po příchodu do náhradní péče, se jim tyto základní psychické potřeby uspokojily a tíživá minulost deprivace byla víceméně uzdravena. Tato potřeba je čistě lidská (Matějček, 2013).

2.5 Zájmy dítěte

Zájem dítěte je: „Schopnost trvalejšího zaměření, soustředění na určitou činnost s výrazným emočním doprovodem. Stimuluje myšlení, paměť, vůli a jiné psychické procesy. Pokud u dítěte vzbudíme potřebný zájem o činnost, dítě se snaží vyhledávat ve svém okolí podněty, které povedou k uspokojení z činnosti s nimi spojené.“ (Šmelová, 2004, s. 75).

Zájmy dítěte jsou krátkodobé, mají přechodný charakter a jsou podmíněny schopnostmi jedince. Za zájmy svého dítěte důsledně a povinně zodpovídají rodiče. Ti řídí jeho jednání, zajišťují dohled, který odpovídá jeho věku (Šmelová, 2004).

3. Rodina

Rodina je významný výchovný činitel. Představuje soubor složitých sociálních vztahů, má svoji morálku, zvyky, zájmy a cíle, které ovlivňují rozvoj dítěte (Šmelová, 2004).

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové jsou ve vzájemné interakci, provázanosti, ovlivňují se, často neuvědoměle. Například chování otce k dítěti závisí na kvalitě rodičovského vztahu, na chování matky k dítěti a na reakcích od obou rodičů. Rodina zprostředkovává sociálně kulturní zkušenosti přijatelným způsobem dítěti (Vágnerová, 2005).

Rodiče se spolupodílí na osudu dítěte na životní moudrosti a cílech, které se snaží naplňovat společně s dětmi. Uvědomují si i jistou naději do budoucna, že nebudou citově opuštěni. Z případů je známé, že tuto potřebu si více uvědomují adoptivní rodiče a pěstouni ve všech typech náhradní rodinné péče než rodiče vlastní (Matějček, 1994).

Rodina dítěti poskytuje *základní zkušenosti*, které ovlivňují dítě, jak bude chápat informace a jak na ně bude reagovat. Členové jsou jakýsi model, který dítě napodobuje, eventuálně se s ním identifikuje. Dítě očekává, že jaké vidí způsoby v rodině, tak se chovají všichni lidé. Naučí se za pomoci rodiny interpretovat vzorce chování, které se zdají být účelné. Tyto vzorce jsou vyžadovány, učí se projevovat, či neprojevovat svoje pocity a názory (Vágnerová, 2005).

Rodina je osobně významným prostředím, které by mělo sloužit jako citové zázemí, jako *zdroj jistoty a bezpečí*. Rodina modifikuje základní postoj dítěte ke světu. Vysokou mírou se podílí na získávání sebedůvěry a sebejistoty, na nichž závisí uplatnění schopností dítěte.

Rodina dítě ovlivňuje *biologicky i sociálně*. Rodiče mají více či méně podobné dispozice jako jejich děti a v závislosti na svých schopnostech je také určitým způsobem vychovávají. Další vývoj dětí je závislý na míře vzdělanosti rodičů, jež jsou spolu určeny genetickými předpoklady. Všechny tyto činitele se odrážejí ve výchovném přístupu k dětem. Rodiče, kteří dosáhli vyšší sociálně kulturní úrovně, bývají v tomto směru motivovanější, považují vzdělání za důležité i pro svoje děti (Vágnerová, 2005).

V rodině se také odráží *hodnotový systém* i celková úroveň obou rodičů, resp. Všech dospělých členů rodiny, její celkový kontext. Rodinné prostředí posiluje *rozvoj kompetencí*, které považují za důležité, cíleně nerozvíjejí i ty, které významné nejsou. Například nevhodné styly ve výchově. Zdůrazňování správných se děje určitými verbálními proklamacemi, ale i

svým chováním, které dítě napodobuje, hodnocením dětských projevů odměnami a tresty (Vágnerová, 2005).

V rodině se zrcadlí i takové hodnoty *jako je zdraví, tělesná zdatnost či krása*. Zde má dítě mnoho vzorců, jak se zachovat. Například když jej něco bolí nebo když přijde nějaké neštěstí. Rodiče dovedou navodit kladný vztah k práci u dětí, když mají sami rádi práci. Učí se samozřejmě i hodnotám a vztahům nejenom k lidem, ale i k věcem, nástrojům, zvířatům, ideálům, názorům atd. (Matějček, Langmeier, 1981).

Naučit vést děti k základním *morálním hodnotám* je nejdůležitější a nejefektivnější způsob výchovy, jakým můžeme přispět k tomu, aby se v životě cítily šťastné. Děti zpravidla během života zjišťují metodou pokus omyl, že mezi životem založeným na hodnotách a pocitem štěstí, skutečně existuje vzájemná souvislost. Selhání a nepříjemné pocity ze špatného chování děti mohou přivést k poznání základních hodnot a naučí je čestnému přístupu k životu. Jaké hodnoty se naučí dítě v rodině, ať již špatné nebo dobré, má na dítě mnohem hlubší vliv než hodnoty naučené ve škole či v jiné instituci. Nejlepším učitelem je vlastní příklad rodičů, tedy jejich postoje. To, co rodiče dělají zpravidla vždy zastíní to, co říkají. Vedle vlastního příkladu k naučení hodnot jsou významné také vyprávění, hry, hraní rolí a fantazie. Jednou z dalších věcí k automatizaci hodnot je častá pochvala a povzbuzení. Je důležité neupozorňovat na negativní nevhodné chování, spíše se mu vyvarovat. K opravdovému chování dle určité hodnoty dosáhneme motivací, oceněním pozitivního chování (Eyre, 2000).

3.1 Vlastnosti rodiny

Z hlediska působení na děti i dospělé jsou velmi významné vlastnosti rodiny, mnohdy ještě důležitější než materiální či vzdělanostní úroveň.

Je to rodinná stabilita, míra soudržnosti neboli koheze, otevřenosti, pružnosti a adaptability, míra rodinné zainteresovanosti v širším společenství. Dítě se snaží rozlišovat citový aspekt, fungování rodinných vztahů (vřelost a sílu), míru předvídatelnosti. Pokud je některá z uvedených charakteristik extrémně vyhrazená, rodina působí nepříjemně, brzdí vývoj dítěte a rozvíjí nežádoucí vlastnosti u dětí. Nestabilní, nesoudržná rodina se nemůže stát zdrojem jistoty a bezpečí. Rigidní rodina, která nepřipouští žádné změny, bude blokovat rozvoj samostatnosti a sebedůvěry (Vágnerová, 2005).

Jednou z vlastností rodiny je také společné plánování času a prostoru. Děti by měly být seznámeny o základních událostech, které se jich bezprostředně v rodině týkají. Vnitřní účast na plánech a očekáváních rodičů, ale i na obavách a nejistotách povzbuzuje soudržnost a

postoje solidarity mezi dětmi. Je nutné respektovat intimní prostory jednotlivých členů v rodině (Matějček, 1994).

K vlastnostem rodiny patří také *rodičovské postoje vůči dětem ještě nenarozeným*. Tyto rodičovské postoje mají základ v naší vlastní zkušenosti s našimi vlastními rodiči, které jsme prožili v našem dětství. Nemusejí to být jen vlastní rodiče, ale lidé na jejich místě. Je prokázáno, že lidé, kteří měli šťastné dětství a vyrůstali v citově velmi vřelém a pevném rodinném soužití, mají k rodičovství vyšší předpoklady než ti, kdo prožili nešťastné dětství. Všechny vztahy s kamarády, první lásky vstupují do nové bytosti (Matějček, 2006).

Soudržnost rodiny je důležitá již v kojeneckém věku. Podmiňuje úspěšnost výchovy a zdravého vývoje osobnosti dítěte. Dítě v tomto věku nechápe rodinné konflikty, ale silně je vnímá například skrze matku při kojení. Konflikty se jej velice dotýkají, je narušeno rodinné společenství a zdravé vztahy v něm. Pro dítě je argumentem citový vztah. Jeli tento vztah v základu nějak narušen, vznikají u dítěte negativní vlivy pro další vývoj. Dítě se učí nejdříve od mateřské osoby poznávat vztah k dalším členům. Dítě se vztahy učí sociálním dovednostem. Proto například dítě, které vyrůstá s osamělou matkou bez sourozenců má tyto dovednosti ztíženy (Matějček, Pokorná, 1995).

3.2 Vliv členů rodiny na dítě

Matky, které vychovávají dítě samy, strádají osamělostí. Tíží je odmítavý postoj otce dítěte. Muž chybí jednak ženě, jednak dítěti. Obzvláště chlapci nemají možnost poznávat mužské vzory. V období před pubertou tyto mužské vzory potřebuje o mnoho více než v jiném vývojovém období. Zahraniční práce dokládají, že chlapci vychovávaní od útlého dětství bez otce vykazují při testovém vyšetření menší míru nadání než ti, jež s otcem vyrůstali. Otec je významný i pro dceru. V literatuře se cituje, že dcery vychovávané bez otce tíhnou v dospělosti k extrémním postojům vůči muži. Je to buď nekritický obdiv k otci, nebo úplné naprosté odmítnutí k mužům. Ukazuje se, že dítě, které je vychovávané se svobodnou matkou má velmi nepříznivé předpoklady k navazování partnerského vztahu případně rodinného soužití (Matoušek, 1993).

Aby se muž mohl vyvíjet, musí být schopen se identifikovat s matkou a s otcem. Musí se vytvořit trojúhelník „otec-matka-syn“ a nahradit tak dyádu „matka-syn“. Pokud ovšem není otec přítomen, nedojde k přenosu identifikace z matky na syna. Absence otce zvyšuje tlak na matčinu odpovědnost (Corneau, 2012).

V období předškolního věku má dítě bohatou fantazii a zpracovává informace z okolí po svém. Podstatě věci ještě nerozumí, proto se často stává, že si dítě důsledky například z konfliktů špatně přebere. Špatné chování si vykládá jako svoje vlastní provinění. Dítě si například negativní vztah mezi rodiči přebere, tak že ho nemají rádi také. Dítě je v tomto věku sugestibilní, nechce mít „špatného otce“ ani „špatnou matku“. Vnitřně vždy schvaluje to, co dělají než to, co nedělají (Matějček, Pokorná, 1995).

Střední školní věk je mimořádně významným obdobím z hlediska rodinných vztahů. Je to období od desíti do dvanácti. U těchto dětí se objevuje tzv. *instinktivní rodičovské chování* vůči malému dítěti. Výzkumy Daniela Sterna prokázaly, že holčičky ve věku od osmi a chlapci do třinácti let reagují na pláč dítěte stejně dobře jako dospělí. Je potřeba zmínit, že chlapci reagují stejně dobře jako děvčata. Dochází k identifikaci s životní rolí, ke zdravému utváření tzv. *ženské a mužské identity člověka* podle pohlaví. Každé pohlaví přijímá svou roli. V tomto období je důležité zapojení do kolektivního života vrstevníků, navázání přátelství a kamarádství. Z hlediska rodinných vztahů se ukazuje tento věk za nejhorší z hlediska narušení rodinných vztahů, resp. nesouladů, rodinné krize atd. Zvláště nápadné je to u dětí v pěstounských rodinách. Dítě ví, že není vlastní a v tomto věku deseti let má dvě mocnosti, které ohrožují jeho životní jistotu. Jsou to smrt a rozvod. Proto dítě velice dobře střeží vzájemnou věrnost pěstounů. Střeží oba rodiče na každém kroku. Například se vyptává na opačné pohlaví, které se náhodně s rodiči baví (Matějček, Pokorná, 1995).

V dětské vesničce je obdobná situace. Smrt jako hrozba vystupuje i zde do popředí, avšak místo rozvodu nastupuje obava opačná. Takovou obavou pro dítě může být fakt „aby se maminka znovu nevdala“. Děti si tak hledají samy tatínka, který by si vzal i je (Matějček, Langmeier, 1981).

Vliv rodiny orientační, tedy z té, ze které člověk přichází má vliv na rodinu prokreační, tedy tu kterou zakládá. Dítě se chová podle rodičovského vzoru. Někdy si děti do paměti otisknou celé scénáře s přidělenými rolemi. Typickým příkladem může být rodina zanedbávající, případně týrající děti. Existují důkazy pro hypotézu, že týrání, zneužívání dítěte je předáváno z jedné generace na další. Tito rodiče se necítili doma dobře, byli rodiči odmítání, byly na ně kladeny vysoké nároky a požadavky (Matoušek, 1993).

Role otce je v souvislosti s dítětem velice důležitá. V dnešní době je účast otce při porodu novinkou. Z psychologického hlediska má velmi pozitivní význam. Za prvé matce poskytuje v těžké chvíli uspokojení jedné ze základních psychických potřeb, potřeby životní jistoty. Za

druhé společné chvíle strávené v této důležité životní události oba rodiče velice sblíží. Mohou z ní čerpat v náročných životních událostech, které se v životě mohou přihodit. Je důležité, aby oba rodiče vnitřně přijaly tento akt, měli z něj radost a potěšení a nebyl jim spíše na obtíž (Matějček, 2006).

Otec by neměl být vyloučen nebo omezen z kontaktu od dítěte. V období prenatalním by se zdálo, že jeho vztah k dítěti nezačal. Opak je pravdou. Otec jen neměl dostatečné zkušenosti blíže se setkat s dítětem, na rozdíl od matky, která byla v těsném kontaktu s dítětem. Po porodu a v dalším období se otec může aktivněji zapojovat na fungování a vybudování vztahu s dítětem. Dítě musí od otce vycítit stálost v rodině, pevný citový vztah k ženě, k jeho matce, aby si jej mělo proč vážit. Otcův zájem o dítě, citová angažovanost na jeho zdravém vývoji jsou ještě více důležité. (Matějček, Pokorná, 1995). Na druhou stranu chybějící otec má na dítě, obzvláště na syna, neblahý vliv. Další z věcí, kterou otec dítěti pomáhá je vnitřní struktura života, vytvoření zdravé agresivity, ve smyslu sebeprosazení (Corneau, 2012).

Chybějící otec je absencí duševní i citovou. K takovým otcům se řadí otcové, kteří se navzdory své fyzické přítomnosti nechovají vhodným způsobem. Otcové, kteří svým synům v pozdějším věku závidějí talent a schopnosti. Poslední jsou otcové alkoholici, jež v synech vyvolávají svou emocionální nestabilitou neustálou nejistotu. Následkem je nemožnost identifikace s otcovskou rolí a vytvoření si vhodné mužské identity (Corneau, 2012).

Otcův zájem o dítě v kojeneckém věku je vydatnou prevencí rozvodu a podstatným činitelem rodinné soudržnosti (Matějček, 2013).

Sourozenecké vztahy jsou velice důležité hlavně tam, kde rodiče nefungují po citové stránce. Výzkumy prokázaly, že děti které si v životě prošly silnou nepřízní osudu s rodiči, nacházejí útočiště u svých sourozenců. Je tomu tak hlavně v případě sourozenců v dětských domovech. Mezi těmito sourozenci vzniká mimořádně silné citové pouto (Matějček, Dytrych, 2002).

Nezbytným a nesmírně důležitým činitelem v životě dítěte je přítomnost prarodičů, babiček, dědečků, popřípadě jiných starších příbuzných a přátel. Oni poskytují informace z minulosti o rodičích dítěte, jsou svědky historie rodiny. Dříve prarodiče byli prvními, kdo pomáhal s výchovou dětí v rodině, když přestávala plnit svou funkci. Je prokázáno z výzkumů, že děti rády jezdí na prázdniny k babičce a dědečkovi, bez rodičů. Na zážitky pak vzpomínají v dobrém. Pozitivní působení příslušníků předchozí generace je nezastupitelné (Matějček, 2013).

Psychologické poznatky potvrzují velký význam prarodičů na citový a sociální vývoj dítěte. Ukazuje se, že styk se starší generací významně přispívá k rozvoji sociálního citění a tzv. *prosociálních postojů* (Matějček, 1994).

3.3 Funkce rodiny

Dle Grecmanové plní rodina funkci reprodukční, ekonomicko- zabezpečovací, emocionální a výchovnou (Šmelová, 2004).

Reprodukční funkce spočívá v zajišťování reprodukce lidské společnosti, v regulaci pohlavního života, ve vytváření potřebných podmínek pro život dítěte a členů rodiny.

Ekonomicko-zabezpečovací funkce představuje zapojení členů rodiny do pracovního procesu. S tím souvisí ekonomické a materiální zabezpečení rodiny. Zabezpečování v této oblasti se ale zajišťuje nejen v materiální oblasti, ale také v sociální, duševní a duchovní oblasti člověka.

Emocionální funkce má podstatu ve vytváření prostředí, v němž existují citové vazby, pohoda, bezpečí a láska. Rodina jež neplní tuto funkci neuspokojuje důležité potřeby dítěte, dítě v této rodině strádá. Emocionalita je důležitým faktorem soudržnosti rodiny.

Výchovná funkce představuje dlouhodobé a cílevědomé působení rodiny a to s respektem na jeho potřeby a zájmy. Kladné emocionální vztahy se výrazně odrážejí v zájmu rodiny a její výchovy o dítě (Šmelová, 2004).

3.4 Rodina a výchovné styly

„Výchovný styl charakterizují Průcha, Walterová, Mareš jako souhrn záměrných i spontánních způsobů chování vychovatele k vychovávanému“ (Šmelová, 2004, s. 90).

Způsob neboli výchovný styl vyčleňuje z vysoce složitého souboru výchovných procesů klíčové momenty. Jsou nimi *emoční vztahy dospělých a dětí*, jejich *způsob komunikace*, *velikost požadavků na dítě*, způsob kladení požadavků a *následná kontrola*. Projevuje se též *volbou výchovných prostředků* a způsobem *reagování dítěte* na tyto výchovné požadavky (Čáp, Mareš, 2001).

Dalším faktorem, který určuje styl rodičovství je *vnímavost, náročnost a psychologické vedení*. *Vnílavost*, je míra toho, jakou pozornost rodiče věnují podpoře individuality, seberegulace a sebeprosazování dítěte. Rodiče je podporují a podněcují se jim. *Náročnost* to jsou takové požadavky, které rodiče kladou na své děti, aby jim pomohli začlenit se do rodiny. Společně s kázní a dohledem jsou nezbytné k tomu, aby tyto požadavky dítě plnilo.

Psychologické vedení definujeme jako metody, které mají vliv na psychický a citový vývoj dítěte, nevhodné psychologické vedení mohou představovat úplatky, ponižování, pocity viny, strach, vyloučení nebo hrozby (Cameron, Maginn, 2013).

Při autokratickém neboli autoritativním, dominantním vedení vychovatel příliš rozkazuje, přikazuje, málo respektuje přání a potřeby dětí. Jednoznačně determinuje žáky svými zkušenosti a úsudky, nedává jim prostor pro vlastní iniciativu a samostatnost. Dochází tak k potlačování vlastní iniciativy. Tento styl vede k vysoké míře závislosti na vychovávaném a ke zvýšenému submisivnímu jednání případně i agresivitě jedince.

Při slabém, liberálním vedení vychovatel řídí děti málo nebo vůbec. Neklade přímo požadavky, pokud vysloví požadavek, nekontroluje a nepožaduje důsledné plnění. Uvedený styl vychovává jedince neschopného respektovat skupinové normy, s nedostatečným smyslem pro odpovědnost. Snižuje jeho schopnost integrace a organizace práce ve skupině, což ovlivňuje i samostatnou efektivitu jejich výsledků.

Při sociálně integračním, demokratickém vedení vychovatel dává dětem přehled o celkové činnosti skupiny a cílech. Udílí méně příkazů, podporuje iniciativu, rozvoj samostatnosti, zodpovědnosti, kázně, a respektu k právům druhých. Působí vlastním příkladem více než hojnými tresty a zákazy. Důležitým prostředkem vychovatele je podávání návrhů. Je přístupný k řešení problému, k diskusím nad problémem. Má pro děti porozumění z hlediska individuality (Čáp, Mareš, 2001).

K těmto třem typům výchovy je nutné doplnit ještě další *dimenze nahlížení na styl výchovy*. Přidávají se proto, aby lépe vyjádřily možné zařazení případů. Neexistuje typ výchovy, který by přesně vymezoval tyto tři typy. Proto se používá dalšího vyjádření a to **dimenze emočního vztahu k dítěti**. K této dimenzi se řadí láska, kladný postoj versus nepřátelství, záporný, chladný, zavrhuje postoj. Druhou dimenzí je **dimenze řízení**. Střetává se zde autonomie, minimální řízení versus přísná kontrola a maximální řízení. Jejich kombinací lze vyjádřit celkový způsob výchovy jak učitele, tak rodičů (viz příloha č. 2 z Čáp, Mareš, 2001).

Problematikou řízení ve výchově, a to ve spojení kladného emočního vztahu, se zabývala významná psycholožka Jiřina Prekopová ve svém díle *Neklidné dítě*. Zdůraznila, že život vyžaduje pohyb i omezení, excitaci i útlum. Dítě se potřebuje naučit obojímu. Když chce stavět věž z kostek, musí soustředit koordinaci malých svalových skupin, a zároveň potřebuje tlumit ostatní pohyby. Mnoho dětí to nedokáže. Tato slavná psycholožka určitou historickou změnu vysvětluje v zacházení dětí v západní části civilizace. V zemích třetího světa nosí matka dlouho své dítě v šátku na svém těle. Tím je jeho pohyb omezen, ale zároveň však dítě

vnímá blízkost matky přímo dotekem. Dostává se mu kladného emočního vztahu. Proto mu není omezení pohybu zátěží. Zátěže a konfliktní situace, tedy když se dítě dostane do prudkého afektu doporučuje J. Prekopová řešit „pevným objetím“ (Festhalten). Pevným objetím rodič dítěti znemožní agresivní chování a bezprostředním kontaktem mu vyjadřuje „ty jsi moje dítě, milované dítě“. Odmalička se dítě učí útlumu, sebekontroly, sebeovládání a respektování určitých požadavků, příkazů v emočně příznivém klimatu. V jistotě mateřské lásky. Tuto teorii „pevného objetí“ je vhodné provádět u dětí, které mají k dané objímající osobě důvěru a jistotu. Povětšinou to je právě objetí matky a dítěte (Prekop, Schweizer, 2013).

3.5 Typy rodin

Rodina funkční je taková rodina, v níž jsou přítomny hlavní funkce rodiny, jimiž jsou hlavně výchova dětí a uspokojování potřeb dospělých členů rodiny. V těchto rodinách na sebe berou členové respekt a ohledy. V rodině je jasná hierarchie odpovědnosti. Existuje v ní rovnováha mezi intimitou a potřebou sdílení. Komunikace se v rodině funkční, neboli neklinické, objevuje v tom, že každý mluví za sebe. V této rodině se vyskytuje mnoho dialogů, humoru. Rodina je hodnotově ovlivňována rodinnými tradicemi. Panuje zde pozitivní atmosféra. Závažnější záležitosti řeší rodiče, oba se drží dohodnutého řešení, i když jejich výchozí názory se různí. K lehčím záležitostem jsou vyzvány i děti a je jim dovoleno s rodiči diskutovat o konečném řešení. Nejpodstatnějším rysem funkční rodiny je vědomí nutnosti kooperace, vnímání potřeb členů rodiny (Matoušek, 1993).

Rodina dysfunkční je charakteristická atmosférou nedůvěry, očekávání, nepříjemnostmi. Potřeby a přání členů rodiny jsou nepřijatelné, neoprávněné a jsou odmítány. Běžným jevem v těchto rodinách je mocenský boj, tedy jakési rozdělení rodiny na „dva tábory“. V tomto prostředí se netoleruje nerozhodnost. Role a odpovědnosti mezi členy rodiny jsou nejasné. V rodinách klinických, tedy dysfunkčních, se v komunikaci mezi členy vyskytuje mnoho nedorozumění, negativních emočních projevů, od ironizování až po otevřené a přímé napadání. Komunikační iniciativa členů bývá nízká. V této rodině se může objevit jeden mluvčí, který všechny ovládá. Extrémní projevy nezájmu k určitému problému narušují chod rodiny (Matoušek, 1993).

Rodina zanedbávající je charakteristická nevšímavostí vůči podstatným potřebám dítěte. Takoví rodiče nereagují na zřetelné signály nouze a deprivace svých dětí. Pokud se rodič chová agresivně i nevšímavě, považuje se za větší zlo vůči dítěti nevšímavost než agresivita. Je to způsobeno tím, jak se k dítěti rodič chová, věnuje se mu. Agresivní rodič může dítěti

způsobit smrt, poškození, ale z hlediska reakcí se dítěti stále věnuje. Týrané dítě je ustrašenější či agresivnější než jejich vrstevníci, ale stále je vývoj rozumových funkcí s vrstevníky na stejné úrovni (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Zanedbávané dítě pro rodiče neexistuje. Nemá dost podnětů k rozvoji, trpí pohybovými automatismy, které mu vynahrazují chybějící podněty. Nemá soucit, necítí vinu při přestupku proti obecným zásadám morálky. Na neúspěch či frustraci reaguje agresivně. Rodiči těchto dětí jsou převážně lidé se sníženou inteligencí, s duševní nemocí, s trestnou činností, s psychopatickými sklony, se silnou nespokojeností s vlastním životem. Mají často finanční problémy. Rodiče neumí ovládat své afektivní chování, dětem kladou nepřiměřené nároky. Děti, které jsou týrány jsou děti psychomotoricky opožděné, nestabilní z hlediska temperamentu, postižené s vrozenými vadami, neobratné, intelektuálně snížené nebo nadané (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Tyto děti jsou v našich trestněprávních podmínkách chráněny a to ustanovením §215 trestního zákona č. 140/1961Sb., o trestném činu týrání svěřené osoby. *Tohoto deliktu se podle zákonné dikce dopustí trestně odpovědný pachatel, který týrá osobu svěřenou jeho péči nebo výchově. Provinilci hrozí trest odnětí svobody ve výměře od šesti měsíců do tří let, trestem odnětí svobody na dva roky až osm let může být však potrestán, spáchá-li podobný čin zvlášť surovým způsobem nebo na více osobách, nebo pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu* (Dunovský, Dytrych, Matějček 1995, s. 186).

Dalším zákonem, který tyto děti chrání je §168 trestního zákona č. 140/1961 Sb., o trestném činu - neoznámení trestného činu. Tohoto činu se dopustí ten, kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný spáchal trestný čin týrání svěřené osoby §215 trestního zákona a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

4. Náhradní výchova

Náhradní výchova je systém vzájemně se podmiňujících dočasných opatření, která nahrazují osobní péči o nezletilé dítě v dočasných opatřeních, kdy ji rodiče nezabezpečují nebo zabezpečit nemohou. Náhradní výchova může vzniknout pouze rozhodnutím soudu a jejím obsahem jsou práva a povinnosti vymezené zákonem nebo soudem. Náhradní výchovu můžeme rozdělit na *náhradní rodinnou péči* a *na ústavní péči*. Upravujícími zákony, v dnešní době, o náhradní péči jsou zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zákony deklarují princip přednosti náhradní rodinné péče před ústavní péčí (www.mpsv.cz).

Jednotlivé formy náhradní péče o děti opuštěné můžeme řadit podle toho, jak se nejlépe přibližují přirozené vlastní rodině. Největší přednost při nefungování rodiny dává soud formě svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče. Další formou je pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, osvojení a poručenství (s osobní péčí). Zařízení, která se nejvíce vzdalují od klasické rodiny jsou ústavní zařízení. Je to dětský domov pro děti do tří let věku, diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav, domov pro osoby se zdravotním postižením (www.mpsv.cz).

V ústavní péči jsou jednak děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte. Ústavní výchova je výchovné opatření, které soud nařídí, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí, která má přednost před výchovou ústavní (www.business.center.cz).

Ústavní výchova, musí-li být nařízena, by měla trvat pouze po dobu nezbytně nutnou (co nejkratší). Ústavní výchovu lze nařídít nejdéle na dobu 3 let. Ústavní výchovu lze před uplynutím 3 let od jejího nařízení prodloužit, jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Trvání ústavní výchovy lze prodloužit opakovaně, vždy však nejdéle na dobu 3 let. Bylo-li nařízeno výchovné opatření spočívající v nařízení ústavní péče nebo ve svěřeni dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči, je soud povinen nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení tohoto opatření nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči (www.business.center.cz).

5. Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 26).

Samotný termín znamená strádání, nedostatek něčeho. Je to tedy ubližování, někdy obzvláště kruté a závažné, že hraničí až s vraždou (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Termín psychická deprivace může znamenat také přejatý výraz z angličtiny, původně z latiny – *deprivo* – zbavuji někoho něčeho, působím mu nedostatek (Langmeier, Langmeier, Krejčířová, 1998).

V souvislosti s psychickou deprivací je potřeba vymezit si podobné termíny, které jsou někdy zaměňovány s pojmem psychická deprivace. *„Deprivační situace je taková životní situace dítěte, v níž se mu nedostává možností uspokojit důležité psychické potřeby“* (Langmeier, Matějček, 2011, s. 27).

Je prokázáno, že různé děti vystavené jedné a téže deprivační situaci se k ní budou chovat odlišně a odnesou si různé následky. Vnášejí si do ní předpoklady své psychické konstituce a svůj dosavadní vývoj osobnosti. Z tohoto hlediska je tedy izolace dítěte od podnětového prostředí, od rodiny, jakousi deprivační situací a nikoliv deprivací samotnou. Psychická deprivace je osobitým, individuálním ochuzením o podněty, k němuž dospělo dítě v deprivační situaci, je psychickým stavem. Někdy se o následcích deprivace mluví jako o deprivační zkušenosti. Znamená to, že dítě již dříve prošlo deprivační situací a že do každé další situace bude nyní vcházet s pozměněnou někdy citlivější, někdy otužilejší psychickou strukturou (Langmeier, Matějček, 2011).

Deprivace je často zaměňována s pojmem *frustrace*. *„Frustrace je situace, kdy je člověku znemožněno uspokojit nějakou, subjektivně důležitou potřebu, ačkoli si myslel, že uspokojena bude“* (Vágnerová, 1999, s. 14).

Tyto dva pojmy spolu bývají zaměňovány právě kvůli uspokojování potřeb, ale deprivace se liší tím, že uspokojování potřeby není dána dítěti vůbec nebo je výrazně omezena, po dosti dlouhou dobu. Je pravděpodobné, že frustrace příliš dlouhodobá přejde v deprivaci a že úvodem do deprivační situace jsou frustrační situace.

Další ze zátěžových situací, které se připodobňují k deprivaci je *konflikt*. Je to zvláštní *typ frustrace*, kdy překážka zabraňující ukojení aktivované potřeby je dána ve formě jiné protichůdné pohnutky. U dítěte se například může objevit konfliktní stav tím, že hladoví po lásce a marně se jí snaží získat. Dítě například řeší konflikt mezi pohnutkou milovat rodiče a mezi uspokojením, které mu odpírají (Langmeier, Matějček, 2011).

Dalším termínem k odlišnosti deprivace je *zanedbanost*. Zanedbanost je na rozdíl od deprivace následkem nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá v primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, s nesprávnými výchovnými vzory vyspělého chování. Nechodí řádně do školy a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995). Zanedbanost se také projeví v chování, ale nenarušuje přímo jeho duševní zdraví (Langmeier, Matějček, 2011).

Vitální potřeby je možné hodnotit jen ve vztahu k individualitě dítěte a ve vztahu ke společnosti, v níž žije. Podle výzkumů lze předpokládat, že základní potřeby budou ve všech kulturách přibližně stejné. Čím výše budeme na žebříčku základních potřeb stoupat, tím více se budou objevovat rozdíly. Příkladem může být, že v některých kulturách je vítáno a žádoucí, aby děti byly na svých rodičích, co nejdéle závislé. V jiných naopak. Následky psychické deprivace budeme posuzovat vzhledem k hodnotám platným v dané době, v dané společnosti a na daném stupni vývoje. Následky se projeví tím, že jedinec v důsledku dlouhodobého neuspokojení potřeb nebude schopen přizpůsobit se situacím, které jsou ve společnosti běžné a žádoucí (Langmeier, Matějček, 2011).

Nepřítomnost nějaké potřeby se projeví nejprve pohotovostí organismu, popřípadě při její aktivaci celkovým napětím, neklidem. Tento neklid nás vede k jednání, které nám zajišťuje uspokojení. Pro uspokojení je potřeba vyhledat cíl, který slibuje uspokojení potřeby. Tento cíl je samostatný nebo je prostředkem k uspokojení konečného cíle. Potom se napětí soustřeďuje k tomuto cíli, jednání organismu ztrácí svou rozptýlenost a usměrňuje se. Je-li ukojení potřeb trvale nedostačující, dochází k tzv. *vyhladovění* organismu (Langmeier, Matějček, 2011).

Neuspokojování vitálních potřeb vede **k deprivaci biologických potřeb**. K biologickým potřebám řadíme nedostatek jídla, spánku atd. Deprivace těchto potřeb přímo ohrožuje tělesné i duševní zdraví jedince. Při dlouhodobějším trvání vede k závažnému poškození až smrti jedince. Další oblastí, ve které může člověk strádat je oblast stimulace. Znamená to, že mu chybí žádoucí množství a variabilita smyslových podnětů. Nazýváme ji **senzoricou**

deprivací. Výchovné a výukové zanedbávání představuje deprivace v oblasti potřeby učení. Nazývána též **kognitivní deprivace.** Jedinec, který je této deprivaci vystaven nemůže rozvíjet potřeby učení správným způsobem, nemá potřebné příležitosti k učení. Takový jedinec se může ve vztahu k okolí projevat jako mentálně postižený, ačkoli mu chybí pouze potřebná zkušenost (Vágnerová, 1999).

Neuspokojování potřeby učení má návaznost na neuspokojování potřeby určitého řádu, pravidelnosti prostředí, ve kterém jedinec žije. Vlivem neuspokojování této potřeby také může vzniknout kognitivní deprivace. Změny prostředí věcného a hlavně sociálního například při přechodu z jednoho ústavního prostředí do druhého, dítě traumatizují. Dítě ztrácí úplně vše, co již chápalo. Vývoj dítěte se může na přechodnou dobu vrátit na nižší úroveň. Tomuto stavu se říká tzv. přechodný regres (Matějček et al., 2002).

Vývojová regrese přichází ihned po nějaké změně. Například dítě, které již bylo bez plenek, se začne znovu pomočovat. Některé děti po vstupu do ústavního zařízení vymýšlejí fantazijní hry například, jak se znovu narodily. Tato regrese nemá nic společného s inteligencí, je to důsledek chudého emočního, citového a sociálního vývoje (Zezulová, 2012).

Nejzávažnější formou deprivace je **citová deprivace.** Dítěti chybí stabilní a spolehlivý vztah s matkou, někdy též náhradní mateřskou osobou. Citové strádání v dětství může podstatným způsobem ovlivnit celkový vývoj osobnosti jedince a jeho chování k lidem v dospělosti (Vágnerová, 1999).

Řada výzkumů prokázala, že citová deprivace působí na malé děti mnohem negativněji než jiná strádání. R. Spitz zkoumal vývoj dětí, které se narodily delikventním matkám v době jejich pobytu ve věznici. Zkoumal různé ukazatele stavu a vývoje těchto dětí. Část těchto dětí byla dána do ústavních zařízení s dobrými hygienickými a materiálními podmínkami, část zůstala u matek v nevalných hygienických i materiálních podmínkách věznice. Jednoznačně bylo prokázáno, že děti matek ve věznici se vyvíjely lépe a byly celkově odolnější než děti v ústavním zařízení (Helus, 1995).

Poslední deprivací, která se projevuje v omezení přiměřených mezilidských kontaktů je **sociální deprivace.** Může postihovat například děti nebo dospělé dlouhodobě upoutané na lůžko v důsledku onemocnění nebo postižení (Vágnerová, 1999).

5.1 Projevy psychické deprivace

U *dětí útlého věku*, tedy do tří let, se objevují deprivace v celém psychomotorickém vývoji. Nápadná je povrchnost, nediferencovanost citů a sociálních vztahů, chudší duševní obzor,

nezúčastěná či rozmrzelá nálada, vážný výraz obličeje. Citlivým ukazatelem je řeč. Řeč těchto dětí je individuální. Např. šestileté dítě odňaté z velmi špatné rodiny nemluví jako dítě tříleté. Chybí mu spontánnost, typické kladení otázek, mazlivá slůvka, zdvořilost. Řeč má ve funkční rodině funkci komunikativní, sdělovací. Tam, kde je dítě odmítáno, trestáno, se tato funkce řeči snižuje.

V předškolním věku u deprivovaných dětí pozorujeme povrchnost citových vztahů. Potřeba někomu patřit je velmi výrazná. Děti se často upínají na vychovatelky v dětských domovech. U hluboce deprivovaných dětí se projevuje značné opožďování v řeči, řeč ve výjimečných případech není rozvinuta u pětiletých dětí. Často tyto děti nejsou zralé pro školu, vyžaduje se odklad školní docházky (Matějček et al., 2002).

Ve školním věku téměř všechny děti mají horší prospěch, než odpovídá jejich intelektovým schopnostem. U dětí v dětských domovech se objevuje převážně menší motivace k učení v porovnání s vrstevníky z rodin funkčních. U školních dětí se také objevují typické nápadnosti v chování, zvláště v sociálním styku. Po traumatizujících zážitcích v rodině a po zpretrhání všech vztahů se mohou objevit neurotické potíže, prohlubuje se citová otupělost, nedůvěra k lidem, někdy agresivita.

V pubertálním věku a adolescenci se projevují důsledky prožité deprivace ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování, dále bývá přítomna posunutá hranice hierarchie hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách. Důsledky mohou být přítomny i v dospělosti. Někdy mívají jedinci, kteří se dostali do lepších podmínek problémy v navazování vztahů s partnerem. Problémy se objevují i ve výchově svých dětí. Dalšími negativními projevy deprivace jsou motivace k trestným činům. (Matějček et al., 2002).

5.2 Následky psychické deprivace

V praxi se poukazuje na dodržování jistých zásad, které by pomohly vyřešit následky mentální hygieny dětí.

- *Respektovat* s větším pochopením a uvědoměním *základní potřeby dítěte*. Nejzákladnější je potřeba k „milované“ osobě, poskytnutí životní jistoty a lásky.
- *Přiměřeně dítě zásobovat podněty citovými i smyslovými*, a to od nejranějšího dětství až do dospělosti. Dítě by nemělo být přesyceno, ani ochuzeno. Dětem je potřeba dát volnost, svobodu projevu, spontánnost, prostředí životně podnětné. A to na základě jeho dynamického vývoje.

- *Nové hodnocení významu rodiny pro vývoj dítěte.* Domov a pocity z domova, nám dávají citově vřelý zájem, trvalou péči jedné osoby, dynamické a přitom jednotné prostředí po celé dětství.
- Čtvrtá zásada se týká *hodnocení individuálních rozdílů* ve vývoji dětí z deprivčních podmínek.
- *Potřeba základního souladu v tendencích* vyvíjejících se společnosti a vyvíjejícího se dítěte (Matějček, 2005).

Následek psychické deprivace potvrzuje také *bezpečná citová vazba*, kterou si dítě vytvořilo s matkou. První typ dětí, který se *dobře přizpůsobil* má důvěru v dospělé, v kognitivních a afektivních zkušenostech je integrován. Tyto děti mají vysokou míru sebedůvěry, sebeúcty, sociálních kompetencí, interpersonálních dovedností, lepší prospěch ve škole do věku 7 let a jsou lépe adaptované na školu. Druhou skupinou jsou děti *s vyhýbavou, defenzivní citovou vazbou*. Těmto dětem chybí složka důvěry, jsou méně sociálně kompetentní, projevují se např. stažením do sebe, neúčastí. Převažuje u nich vyšší pravděpodobnost šikany ostatních ve škole. Třetí skupinou *s ambivalentním postojem* k matce jsou charakterizováni chybějícím rozměrem dedukce a anticipace. Více externalizující chování, tj. záchvaty vzteku, fňukání. Tyto děti mají ve škole vyšší pravděpodobnost, že se stanou obětí šikany. Posledním typem je typ *dezorganizovaný*. Chybí jim důvěra i sebedůvěra, jsou velice zranitelní. Ve škole se vyskytují závažné problémy v učení, chování zejména agresivita (Cameron, Maginn, 2013).

5.3 Intervence psychické deprivace

Náprava deprivace je v dnešní době na dobré úrovni. S rozvojem nových forem náhradní péče se dnes děti dostávají stále více do náhradních rodin, které mají velice blízko k rodině funkční. Náprava psychické deprivace závisí na době trvání deprivace a na určitých faktorech. Jsou nimi například genetické dispozice, hloubka, rozsah deprivčního poškození, věk dítěte přijetí do náhradní rodiny, osobnost pěstounů a vztahy v pěstounské rodině (Matějček et. al., 2002).

Hostitelská péče představuje pro ústavní děti jeden z prostředků zmírnění deprivace, kterou tyto děti prožily. Hostitelská péče vychází z přesvědčení, že žádné uměle vytvořené situace nemohou nahradit skutečný život (Zezulová, 2012). Hostitelská péče se charakterizuje jako dlouhodobý a opakující se kontakt dítěte žijícího v dětském domově s rodinou hostitelů. Tito hostitelé nejsou biologickými příbuznými dítěte (Radost-ops.cz, 2015).

Tato péče je výhradně doporučována převážně starším dětem žijícím dlouhodobě v ústavní výchově. A to hlavně proto, protože tyto děti mají malou naději na běžný život v rodině či na adopci. Jsou to převážně starší děti, sourozenecké skupiny často romského původu. Hlavním smyslem je, aby děti pochopily a zažily, co je pojem „rodina“. Je důležité si uvědomit, že děti do této doby znaly jen zkreslené představy o rodině. Hostitelská péče jim umožňuje prožívat běžný život v normálních funkčních rodinách, učí je hierarchii mezilidských vztahů, určitému hodnotovému žebříčku, který je běžný v normálních rodinách. Děti touto péčí získávají pocit jistoty, který je doprovází ve vnějším světě. Hostitelé učí děti, aby se uměly rozhodnout o své budoucnosti, o svých přáních. Děti zažívají ve funkčních rodinách úspěch, rozšiřují si své psychosociální zázemí. Pokud se podaří navázat citové vazby k hostitelské rodině, ukazuje se velká možnost vytvoření trvalého vztahu a následného oboustranného využití této formy pro další budování a fungování vztahu (Zezulová, 2012).

Hostitelská péče má v České republice poměrně dlouhou historii, avšak po celou dobu byla realizována živelně, bez přesněji vymezených pravidel, především na základě iniciativy angažovaných pracovníků ústavů. Pojem hostitelská péče je uzákoněna v §30 zákona 359/1999 o sociálně- právní ochraně dětí (Radost-ops.cz, 2015).

V realizaci hostitelské péče jsou v současnosti nevyřešeny některé otázky, které brání širšímu rozvoji. Jsou to otázky o právním, legislativním ukotvení. Bylo by vhodné stanovit jasná kritéria k propouštění dětí na hostitelské pobyty. Problém, který se tu dále vyskytuje jsou podávané informace hostitelům o dítěti. Je nutné schválit, aby měli hostitelé snadněji dostupné informace o zdravotním stavu, výchovných specifikách daného dítěte atd. Není ukotvena příprava zaměstnanců, hostitelů i dětí dětského domova (Zezulová, 2012).

5.4 Prevence psychické deprivace

Pěstounská péče na přechodnou dobu

Zajišťuje dětem, aby se při selhání původní rodiny, dostaly do rodinného prostředí. Aby tyto děti nemusely náročné období právní nejistoty trávit v ústavní výchově. Pěstounstvím na přechodnou dobu se v dnešní době výrazně snižují následky citové deprivace v souvislosti s ústavní výchovou.

Využít ji mohou děti, o které se jejich původní rodina nemůže nebo nechce starat. Pěstounství na přechodnou dobu upravuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Tento

zákon nám říká v §27 „*Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat nejdéle 1 rok.*“ (Adopce.com, 2010).

Domy na půl cesty

Dítě, které žije dlouho dobu v dětském domově nemá pojem o rodině, o domově. Neví, má očekávat při přechodu do reálného světa z dětského domova. Může se stát, že bude z obav frustrované. Frustrované může být z pojmu domov jako technické vybavení. V domovech internátních typů, kterých už je v dnešní době málo, neznalo sociální vybavení domova (kuchyň, obývací pokoj,..). Další frustrací, která může vzniknout je z personálního obsazení. Dítě nežije ve společné domácnosti, nezná role sourozenců, zná jen kamarády. Místo matky nebo otce jim nahrazuje vychovatel, který s nimi nežije, vykonává „službu. Pokud navíc dítě přijde do domova z prostředí s nízkou socioekonomickou úrovní a v domově panují nadstandardní materiální podmínky, je toto dítě ohroženo při odchodu z domova frustrací. Tyto děti jsou frustrovány pokud si takové podmínky neobstarají v reálném životě (Škoviera, 2007).

Aby se děti z dětských domovů nestaly frustrované a poté i deprivované při přechodu z dětských domovů do běžného života. Je pro ně připravena pomoc, která jim tuto frustraci sníží. Jsou to domy na půl cesty. Tato zařízení slouží pro přechodný pobyt dívek a chlapců, kteří odcházejí z ústavní péče a jsou bez rodinného zázemí. Cílem je poskytnout mladým lidem pomoc v procesu postupného zapojování do samostatného běžného života a stát se nezávislými na sociální pomoci. Dům na půl cesty zajišťuje klientům ubytování, stravování, zprostředkovává výchovné, vzdělávací, aktivační služby, pomoc při prosazování zájmů a práv. Příkladem je např. Dům na půl cesty z projektu Sdružení pěstounských rodin (Matějček et al., 2002).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

ÚVOD

Výzkumná část se skládá ze tří kazuistik dětí z dětského domova. Každé ze zkoumaných dětí má jinou diagnózu, jiný životní příběh. V textu jsou viděny odkazy na slovníček pojmů. Pro lepší srozumitelnost, přehlednost a vysvětlení cizích pojmů je za každou kazuistikou dítěte tento slovníček pojmů uveden.

Výzkumná část probíhala v dětském domově rodinného typu s kapacitou čtyřiceti osmi dětí. Děti ve věku od tří do devatenácti let žijí v šesti rodinných skupinách. V každé rodinné skupině bydlí šest až osm dětí různého věku a pohlaví. Společně s nimi tu žijí tři vychovatelé, tety a strejdivé, kteří se u dětí střídají. Povětšinou se snaží ředitel zařazovat sourozence do jedné rodinné skupiny spolu. Rodinné skupiny mají vlastní vchod a jsou vybaveny kuchyní, obývacím pokojem, sociálními zařízeními a pokoji dětí. Součástí dětského domova je i rozlehlá zahrada s hřištěm, kde se děti podílí na úklidu a údržbě.

Dětem umístěným v zařízení je věnována komplexní výchovně vzdělávací péče, dle Školního vzdělávacího programu. Soustředěná je do tří oblastí: Tou první je *příprava na vyučování* – úspěšné absolvování základního a odborného vzdělání a tím zlepšení podmínek pro uplatnění na trhu práce. Druhou oblastí je *příprava na samostatný život* po ukončení pobytu v zařízení. A třetí je *účelné využívání volného času*, pozitivní přístup ke sportu, kultuře a dalším volnočasovým aktivitám.

1. Kazuistika

„*Casus – případ*“

Kazuistika je rozbor a popis jednotlivého případu, je to například kazuistika dítěte či dospělého. Jde o *specifickou psychologickou metodu*, která se užívá zejména v klinické psychologii a psychopatologii. Jde o případovou studii, která může být *zaměřena na zachycení složitosti případu, na popis vztahů a na vývojový problém*. Podkladem mohou být data z psychologického vyšetření, pozorování, anamnéza. Pro napsání a pro popis případu je nutné zjistit *dostatek informací* (Plevová, 2004).

1.1 Kazuistika MAREK

Jméno: Marek

Věk: 16 let a 2 měsíce

Pozorování

Jedná se o chlapce ve věku ve věku šestnácti let a dvou měsíců. Tento chlapec je romské národnosti. Chlapec má kaštanově hnědé vlasy.

Diagnóza

Citově, výchovně a materiálně zanedbaný chlapec s příznaky silné citové deprivace a syndromem CAN.

Osobní anamnéza

Má bohatou minulost plnou negativních zkušeností. Marek musel být v jeho jedenácti letech podle nařízení ústavní výchovy svěřen z rodiny do diagnostického ústavu. Zde pobýval dva měsíce. Z diagnostického ústavu převezen do dětského domova, kde žije doposud. U Marka se v minulosti objevily suicidiální projevy v chování (viz slovníček pojmů dále). Objevily se po smrti dědečka v jeho šestnácti letech. Chtěl se zabít. Dle výpovědí z lékařských zpráv se chtěl „střelit“ ale usoudil, že by to stejně nebylo řešení. Trpěl depresemi. Dle závěrů z lékařské zprávy, jak sám říká trpěl depresemi rok před smrtí dědečka. Přišel ze školy, spal, s nikým se nebavil, nekomunikoval. Přes den přespával, v noci měl problémy s usnutím. Proto byl hospitalizován na psychiatrickém oddělení. Marek je poznamenaný negativními sexuálními zkušenostmi, které si prožil v jedenácti letech. Byl zneužitý starším mužem. Za sexuální praktiky si od něj nechal platit. Z nudy možná z přitažlivosti vyprovokoval stejně starého nejlepšího kamaráda a ten ho třikrát donutil k uspokojení. Tohoto kamaráda považoval za nejlepšího a jediného. Došlo k tomu pravděpodobně třikrát, poté se svěřil vychovatelce v dětském domově. Marek se na základní škole v jeho třinácti letech dostal do situace obětí šikany. O šikaně jsem se dozvěděla, že vznikla z barvy jeho pleti, je Rom. Informace o způsobu šikany jsem se bohužel nedozvěděla.

Rodinná anamnéza

Marek pochází ze tří sourozenců. Struktura rodiny je neúplná, rodiče se rozvedli, když Markovi bylo osm let. Soudně byly děti svěřeny do péče matky. V jedenácti letech, podle nařízení ústavní výchovy pro zanedbávání dítěte, musel být Marek zařazen spolu s jednou sestrou do diagnostického ústavu. Markův otec si odpykával tou dobou trest ve vězení za opakované přepadení. Matka nebyla schopna zajistit dostatečnou péči o své nezletilé děti. Rodiče byli zbaveni rodičovských práv. Matka často nepobývala doma, požívala alkoholické

nápoje, hrála automaty. Pobývala celý den na nádraží v bufetu, vyhledávala mužskou společnost. Matka děti nechávala několik dní samotné doma, děti se potulovaly po městě, přicházely domů v pozdních večerních hodinách hladové a špinavé. U Marka byly zjištěny drobné krádeže v obchodech spolu s matkou. Byly to krádeže cigaret a pochutin. Marek si je často schovával pro sebe pro případ nouze. Marek je zodpovědný i za trestný čin vloupání a úmyslné zapálení nově postaveného domu u sousedů. Tento čin provedl se svým bratrem, škoda na majetku čítala okolo pět set tisíc korun. Matka se často se všemi hádala, na děti byla hrubá. K výchově dětí přistupovala lehkovážně - bez pevných hranic a pravidel, s menší vřelostí a pozitivní vazbou. Matka nedokázala zajistit pro své děti ekonomickou složku rodiny, spolu s dětmi bydlela u své sestry. Z obecního bytu musela být vystěhována pro neplacení nájemného. Matka nevyužila ani možnosti nabízené ubytovnou a to možnost bydlení v azylovém domě.

Školní, sociální a osobnostní anamnéza

Při nástupu do dětského domova, kam nastoupil se svou setrou měl těžkou adaptaci. Vzhledem k okolí působil Marek provokativně, opakovaně provokoval, naznačoval fyzické útoky. Pravidla nebyl schopen akceptovat, natož plnit nějaké normy. Neměl zažitě žádné pracovní návyky, měl velice těžkou schopnost přizpůsobení. S hygienou měl po příchodu do diagnostického ústavu také problémy. Neuměl se umýt bez pomoci, řádně upravit, převléknout se do čistého prádla. Nebyl zvyklý na hřeben. Od dětí byl kvůli tomuto problému často vyloučen z jejich blízkosti. Stěžovaly si, že se nedá v jeho blízkosti dýchat. Jeho sklony k agresivitě, časté sebepoškozování, časté toulky z dětského domova vedly domov k posouzení diagnostiky a následné umístění do jiného zařízení. Agresivně se projevoval vůči mladším dětem v dětském domově.

Po nástupu do dětského domova se u Marka projeví problémy dyslektického a dysgrafického typu (viz slovníček pojmů dále). Měl velké výkyvy v soustředění. Těžce se adaptoval na podmínky kolektivního života. Má zdeformované vzorce chování k vrstevníkům, dospělým i sobě samému. Nedokáže navázat kontakt v kolektivu, snaží se na sebe upozorňovat nevhodnými zvukovými projevy - „krkání, pšoukání“.

Má velký problém se sebepojetím a sebehodnocením. Tato skutečnost byla zřejmě podporována odhalenou šikanou ve škole. Dle vyjádření z psychologického vyšetření má Marek velmi ovlivnitelnou povahu, je snadným terčem k páchání trestných činů. Z hlediska ústního projevu je spíše pomalejší, méně pohotový, paměťové stopy si nevybaví. Myšlení je konkrétní, představivost a fantazie je limitovaná. Emočně nestabilní, má nižší frustrační

toleranci, má tendenci vzdát se před překážkou. Je introvert, samotář, spoléhá se sám na sebe je tzv. „dítě ulice“. Marek je citově vyprahlý, chybí mu emoční pozitivní vazba. Marek neumí smysluplně využívat svůj volný čas. Má problémy s orientací v čase. Informace jsou poskytnuty ze zpráv z vyšetření pedagogicko-psychologické poradny, psychiatrické léčebny a z lékařských zpráv z diagnostického ústavu. Dále pak z rozhovorů od vychovatelů a ředitele dětského domova.

Intervence soudní

Hlavní intervence již byla vykonána soudem. Dítě bylo z rodiny odebráno na základě neplnění základních rodičovských povinností - vyživovací povinnost vůči dítěti a rodičovská zodpovědnost. Bohužel soudní pracovnice nenašly vhodnější náhradní rodinu, byl tedy svěřen do péče dětského domova.

Intervence osvětová a osobnostní

Z pohledu této bakalářské práce se týká prevence hlavně pohlavních nemocí. Bylo by vhodné se zaměřit na osvětu problematiky sexuálního zneužívání. Chlapec nezná hodnotu svého těla a do budoucna je možné, že se stane opět obětí sexuálních hrátek. Bylo by vhodné podporovat Markovo nízké sebevědomí a sebehodnocení vlastního „Já“. Chlapec se velice podhodnocuje. oblast jeho podvědomí. Jelikož se ve svých šestnácti letech pokusil o sebevraždu, chyběla mu nejspíš zkušenost, tzv. copingové, zvládací kompetence (viz slovníček pojmů dále), které jsou u Marka nízké. Nenaučil se vyrovnávat s těžšími zátěžemi v dosavadním životě, neměl ty správné vzory. Tudíž byla jeho psychika narušena.

Intervence morální

Bylo by správné posilovat morální rysy. Marek pravděpodobně ustrnul, podle Lawrence Kohlberga, na morálním vývoji, na prekonvenční úrovni, na účelovém myšlení (viz slovníček pojmů dále). U Marka byla v minulosti zaznamenána trestná činnost v nízkém věku. Obstarával si potravu, aby přežil. Neřešil pravděpodobně jaká má práva, zdali je jeho jednání v rozporu se zákonem - byl takto vychováván matkou. Otec byl ve výkonu trestu, na výchově se nepodílel. Chlapec má pravděpodobně i genetické dispozice k páchání trestné činnosti.

Intervence psychologická a multidisciplinární

Vzhledem k jeho poruchám chování by bylo dobré nadále spolupracovat s týmem specialistů, jako je např. psychiatr, psycholog, dětský lékař, psychoterapeut. Tento tým by mu mohl pomoci k uspokojování jeho základních lidských potřeb, ale také k určení psychoterapeutické metody. Neagresivní porušování sociálních norem (viz slovníček pojmů dále), jako jsou

krádeže v obchodech, již byly vyřešeny. Marek byl přijat do diagnostického ústavu v jeho jedenácti letech.

Markova minulost se velice promítá do přítomnosti. Marek citově strádal v dětství. Matka se mu a jeho sestřím nevěnovala, tak jak by měla. Je nejstarším dítětem, tudíž na sebe bral zodpovědnost z hlediska finančních a zabezpečovacích funkcí. Dostatek základních fyzických potřeb neměl naplněný, tudíž ani další psychické potřeby nemohly být naplněny. Jak je dokázáno z Maslowovy pyramidy potřeb člověka, neuspokojení z nižších stupňů vede k nenaplnění hodnot z vyšších pater pyramidy. Například pocit bezpečí, řádu, které by děti měly mít, Marek neměl. Matka nebyla doma, děti měly velice volnou výchovu, potravu si obstarávaly samy, domů chodily, jak chtěly. Nevznikla ani další potřeba od matky a to láska. U Marka mohlo pravděpodobně docházet také k nouzovému uspokojování základních potřeb, kterým je jídlo. Marek mohl jednat z hlediska pudu sebezáchovy - přežití. I tato informace se u Marka mohla projevit vzhledem k citovému strádání.

Prognóza

Prognóza se jeví jako velice nejistá. Velkým rizikem do budoucnosti je jeho citová deprivace a syndrom CAN (viz slovníček pojmů dále), která z něj činí objekt možného zneužívání. Jak vyplývá z rodinné anamnézy, Marek si s matkou nevytvořil bezpečnou citovou vazbu (viz kapitola 1.1 Závislost základní důvěra versus pocity nejistoty). Následkem toho má Marek špatné vztahy s lidmi, stal se také obětí šikany. Marek si s matkou vytvořil ambivalentní vztah (viz kapitola 1.1 Závislost základní důvěra versus pocity nejistoty), který se vytvořil častým ponecháváním Marka bez výchovného dozoru (Cameron, Maginn, 2013).

Z výzkumů (in Vágnerová) je patrné, že ve věku pubertálním, tj. od dvanáctého roku do šestnáctého roku má na dítě vliv vrstevnická skupina. Třída má značnou autoritu a dítě zde potřebuje získat dobrou pozici. Skupina žáků má ovšem své vlastní specifické normy, radikálně generalizované a platné pro všechny bez rozdílu. Jestliže některé dítě očekávání vrstevníků nevyhovuje, bývá odmítáno. Skupina dětí středního školního věku už dovede jednat jako celek, a odlišné či méně kompetentní dítě se stává terčem projevů odmítavého postoje. To je důvodem, proč se v tomto období tolik objevuje šikana (Vágnerová, 1999).

Eriksonovo pojetí o hledání identity v období dospívání se nám také negativně potvrdilo na chlapce. (viz kapitola 1.5 Identita proti pocitům nejistoty o své roli mezi lidmi). Chlapec si nenašel vlastní identitu, díky neoblíbenosti ve třídě, barvě pleti se stal obětí šikany v jeho třinácti letech.

Je nutné podporovat zažití kladného přijetí od okolí, neboť jeho zkušenost s šikanou ve třinácti letech jej tohoto přijetí zbavila. Chlapec zažíval pocity méněcennosti v dětství, tudíž se tyto pocity objevily v jeho šestnácti letech, kdy chtěl spáchat sebevraždu (viz podkapitola 1.4 Snaživost proti pocitům vlastní méněcennosti).

Dalším rizikem je nízké sebevědomí a sebehodnocení, sám o sobě se stahuje do pasivity. Bude potřebná motivace, stimulace a vedení v této oblasti. Ohrožen je také pozdější výběr povolání vzhledem k nízké motivaci na pracovní výkon. Ohrožena je příprava na samostatný život a odchod z dětského domova. Proto by bylo vhodné využít služeb domů na půl cesty (viz kapitola 5.3 Intervence psychické deprivace). Sám školní vzdělávací program dětského domova se snaží o smysluplné naplňování volného času těchto dětí.

Na psychice chlapce se velice výrazně odráží silná traumatická zkušenost sexuálního charakteru. Je nutné mít na paměti, jak říká studie S. Daviese – Netzleyeho, když se nestanou děti sexuálně zneužitě obětí, tak se jejich traumatická zkušenost promítne v době dospělosti především do partnerského a sexuálního života (Vágnerová, 1999).

U Marka je velké riziko, že se negativní zkušenosti se sexem promítnou v partnerském a sexuálním životě. U některých obětí nevede sexuální zneužití k traumatizaci, ale spíše k navození psychopatologie. U obou pohlaví jde o předčasnou sexualizaci. Zneužití chlapci častěji onanují, dříve zahajují nekoitální aktivity. U obou pohlaví bylo prokázáno promiskuitní chování, tedy ke kontaktům s náhodnými sexuálními partnery. U chlapců se promítne sexuální zneužití z dětství na úroveň partnerských vztahů. Dříve se žení, mají více partnerských vztahů, uzavírají za život více manželství. Největšího rozdílu mezi pohlavími se ukázal v sexuálních zkušenostech. Vyšší výskyt homosexuálních kontaktů, více zkušeností se sexuální agresí. Muži častěji přiznali zkušenost s komerčním sexem, styk s prostitutkou, pohlavní choroby v anamnéze i účast na skupinovém sexu (Weiss, 2002).

Je prokázáno, že vysoké procento dětí zneužitých v dětství má problémy v pozdějším životě s alkoholem, toxikomanií, ale také pokoušejících se o sebevraždu. Až padesát šest procent, těch kteří se o sebevraždu pokusili a sedmdesát procent těch, kteří se o ni opakovaně pokusily. Dalším problémem mohou být diagnózy depresí, duševní poruchy a sociálně maladaptivní chování (viz slovníček pojmů dále) (Weiss, 2002). Proto je důležité vědět tyto následky a včas zasáhnout vhodnou terapií.

Slovníček pojmů

Dyslexie – porucha osvojování čtenářských dovedností, porucha postihuje základní znaky čtenářského výkonu, rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu

Dysgrafie – porucha osvojování psaní, postihuje grafickou stránku písemného projevu tj. čitelnost, úpravu (Zelinková, 2003).

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, soubor nepříznivých příznaků, které působí na různé oblasti zdravotního stavu a vývoje dítěte. Výsledkem je úmyslné ubližování dítěti (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Morální vývoj -vyvíjí se ve stupních podobných stupňům vývoje poznávání a citového života. V roce 1976 L. Kohlberg uveřejnil schéma morálního vývoje. Podle něj je morální vývoj šesti stupňový. První dva odpovídají předkonvenční úrovni vývoje, druhé dva konvenční a poslední dva úrovně postkonvenční. První stupeň je dán poslušností a orientací na to, abychom se vyhnuli trestu. Dodržování pravidel je to dobré, porušení stíhá trest. Jedinec ví, že „se má poslouchat“ a vyhýbá se poškozování majetku nebo osob. Druhý stupeň je dán účelově a směnou. Dodržování pravidel je dobré pouze tehdy, jestliže je to v bezprostředním osobním zájmu. Jednáme ve jménu vlastních zájmů. Druzí lidé se mohou chovat stejně. Třetí stupeň je podmíněn konformitou a souhrou mezi lidmi. Dobré je to, žijeme-li tak, jak lidé kolem nás očekávají. Dobrý člověk je důležitý ve společnosti. Čtvrtý stupeň odpovídá sociální souhře a uchování systému. Za dobré se považuje plnění povinností, s nimiž jedinec souhlasil. Zákony se musí dodržovat. Správné je něčím společnosti přispívat. Pátý stupeň odpovídá „společenské smlouvě“, právům jedince. Za dobré je považováno vědomí, že lidé jsou nositeli rozmanitých hodnot a názorů. Většina hodnot připadá skupinám. Některé hodnoty relativní nejsou např. život nebo svoboda, ty se musejí chránit bez ohledu na názor její většiny. Šestý stupeň odpovídá obecným etickým principům. Za dobré se považuje dodržování svobodně volených etických principů. Jednotlivé zákony a sociální smlouvy jsou obvykle platné, neboť z takových principů vycházíme. V případě změny principů v některých zákonech se jedinec chová podle principů nebo podle zákona. Jsou to např. principy obecné spravedlnosti, rovnosti lidských práv, úcty k důstojnosti jednotlivých lidí jako bytostí (Koukolík, Drtilová, 1996).

Suicidiální projevy – jsou to takové projevy v chování, které mají za úmysl ukončit vlastní život

Maladaptivní chování – nepřizpůsobivé, sociálně nežádoucí. Má nepříznivý vliv na jedince (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>)

Copingové zvládací strategie – způsoby zvládnání zátěží či vyrovnávání se s nimi, obranné techniky a mechanismy

Neagresivní porušování sociální normy – je to takové porušování sociální normy, která se nejčastěji objevuje ve školním věku např. lhaní, útěky a toulání, krádeže. Porušení normy často nebývá provázeno pocitem viny (Vágnerová, 1999).

1.2 Kazuistika LEONARD

Jméno: Leonard

Věk: 7 let a 2 měsíce

Pozorování

Jedná se o chlapce ve věku sedmi let a dvou měsíců. Tento chlapec má hnědé vlasy, vzhledem k vrstevníkům je průměrně vysoký. Jeho řeč je značně oslabená, nechápe sociální situace. Má tendenci chodit po špičkách. Vydává jen neartikulované zvuky, mručení, pocity libosti a nelibosti. Leonard skřípe zuby. Koordinace těla je vratká. Je velice mazlivý. Na obličeji se projevuje stigmatizace na perinatálním podkladu (viz dále slovníček pojmů).

Diagnóza

Chlapec, středně těžká mentální retardace, dětský autismus, Klinefelterův syndrom (viz dále slovníček pojmů), citová deprivace, růstová retardace, převodní nedoslýchavost jednostranná (viz dále slovníček pojmů), odstranění z rodinného prostředí v dětství, zanedbávání v rodině, traumatická amputace III. a IV. prstu levé ruky způsobená z neopatrnosti (viz slovníček pojmů). Na neurologii diagnostikována trupová hypotonie (viz dále slovníček pojmů).

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil ze sedmého těhotenství matky. Narodil se v termínu, 39. týden. Porod spontánní, záhlavím. Nemusel být kříšen. Porodní hmotnost 2600 gramů. Po porodu byl vývoj bez problémů. Poté sledován na neurologii. Psychomotorický vývoj zjištěn jako retardovaný. Seděl v osmi měsících, lézt začal v jednom roce, chodit až ve dvou letech. Ve třech a půl letech začal používat základní slova. Byl mu diagnostikován Klinefelterův syndrom, středně těžká mentální retardace, růstová retardace, převodní nedoslýchavost – vyšetření pomocí testu BERA (viz dále slovníček pojmů).

Významným momentem v jeho životě se stala traumatická událost mezi třetím a čtvrtým rokem věku. Chlapec se popálil o přímotop v domácnosti. Způsobilo to úplnou amputaci na III. a IV. prstu levé horní končetiny. Leonard tuto končetinu používá ke psaní, je tedy levák.

Rodinná anamnéza

Leonard vyrůstal v rodině spolu s matkou, otcem a šesti sourozenci. Dle nařízení zákona č.109/2002 o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, byl odejmut z této rodiny. Do dětského domova nastoupil v šesti letech spolu se svými šesti sourozenci, kteří byli také odejmuti z rodiny dle výše zmíněného zákona. Rodiče nesouhlasili s nařízením ústavní výchovy, přesto neučinili žádné kroky k nápravě. Z pohledu Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a

fondy ohrožených dětí nedokázali rodiče zajistit odpovídající výchovu a péči o nezletilé děti. Rodina měla naprosto nevyhovující podmínky pro výchovu dětí. Nepořádek okolo domu, odhozené odpadky, všudypřítomný zápach, nedostatek potravin v domácnosti. Leonard chodil ve špinavém oblečení, někdy i nevhodně oblečený vzhledem k počasí. Rodina zanedbávala zdravotnickou péči. Rodiče se s chlapcem nedostavili k odborným vyšetřením, nedohlíželi na řádné dodržování léčebného režimu. Finanční situace rodičů byla tíživá. Rodiče byli závislí na příjmu z dávek, neuměli správně hospodařit s přidělenými dávkami. Příjem rodiny závisel na občasných sezónních výdělcích.

Školní, sociální a osobnostní anamnéza

Sociální podmínky rodiny byly na velice špatné úrovni. Obzvláště nestandardní rodinné soužití. S rodiči žila také sestra matky a její dvě děti. Jedno dítě muselo být umístěno do kojeneckého ústavu. Tyto děti jsou dle testů DNA (viz slovníček pojmů dále) otce Leonarda. Výchovné podmínky pro chlapce nebyly také naplněny. Chlapec nenavštěvoval mateřskou školu. Vzhledem k věku dítěte rodiče zanedbali zákonem danou povinnou školní docházku dítěte. Neprojevíli zájem o odklad školní docházky, nenavštívili pedagogicko-psychologickou poradnu pro vyšetření školní zralosti. Leonard byl dále vyšetřen na psychiatrické klinice. Odhalili mu podezření na dětský autismus dle projevů na klinice, jakými byly stereotypnost pohybů. Další informace pro komplexní diagnózu byly zjištěny z informací od pracovníků z dětského domova. Chlapec si sahal mezi nohy, pohupoval se v rytmu. Dle vyjádření vychovatelů se bojí zvuku vysavače, mixéru.

Intervence soudní

Tak jako u kazuistiky Marka i tato intervence byla u Leonarda vykonána soudem. Chlapec byl z rodiny odebrán na základě neplnění základních rodičovských povinností – nevyhovující materiální podmínky.

Intervence bazální stimulace

Vzhledem k diagnostikované středně těžké mentální retardaci je vhodná metoda bazální stimulace (viz slovníček pojmů). Pro práci s těmito dětmi jsou užitečné pokoje snoezelen (viz slovníček pojmů dále). Realizace těchto pokojů se většinou nedaří vzhledem k velké finanční a prostorové nákladnosti. V rámci těchto pokojů lze využívat pro práci s tímto hochem somatických podnětů. Leonard potřebuje uvolnit napětí a spasticitu svalů. Vhodné je využít metodu indických baby masáží, prvky míčkování, prvky brushingu, tedy kartáčování (viz dále slovníček pojmů). Tyto alternativní metody práce umožňují navození pocitů libosti. Další složkou, kterou je třeba podporovat jsou vestibulární podněty. Leonard je mazlivý, o to je

tento nácvik jednodušší. Vestibulární podněty se rozvíjejí objetím, hlazením, houpáním. Potřeba po laskavém kontaktu pravděpodobně pramení z Leonardovy citové deprivace, která se u něj objevila po příchodu do domova, tedy v jeho šesti letech. Je schopen navázat kontakt s druhými, natahuje ruce i po cizím člověku. Jelikož má Leonard dětství spojené s negativními zkušenostmi z rodiny, vynahrazuje si tyto pocity v dětském domově. Čichová stimulace se v pokoji snoezelen nejlépe rozvíjet aroma lampičkami s vůní borového lesa. Tuto stimulaci je dobré u chlapce podporovat, neboť miluje přírodu a les.

Intervence orofaciální

Náprava je nutná v oblasti obličeje. Je nutné zamezit dalšímu rozvoji bruxismu, tedy skřípání zubů. Je nutné pořídit vhodné umělohmotné mezizubní dlahy, které by vyřešily skřípání zubů a zamezily by dalšímu vzniku poškození. Mezi příčiny bruxismu je uváděn stres a úzkost. Z tohoto důvodu pravděpodobně hoch skřípe zuby. Je proto důležité volit vhodnou relaxaci či uvolňovací cviky. Vhodné jsou orofaciální metody (viz slovníček pojmů dále).

Intervence relaxační

Osvědčenou metodou pro uklidnění, vyrovnávání se sám se sebou jsou metody canisterapie či hiporehabilitace (viz slovníček pojmů dále). Metoda (aktivity za asistence zvířat) by v kontaktu s tímto hochem výrazně pomohla.

Intervence logopedická

Pro zdárný zdravý vývoj Leonarda je vhodné, aby se rozvíjely činnosti, které aktivizují centra řeči. Tyto centra jsou omezeny důsledkem zanedbané výchovy, středně těžké mentální retardace a dětského autismu. Vhodnými činnostmi, které jsou v rámci canisterapie prováděny jsou např. hlazení psa, hry se psem. Tato metoda by výrazně pomohla aktivizovat chlapce, zmírnit spasmus, ale hlavně aktivizovat centra pro rozvoj řeči a komunikaci.

Leonard potřebuje částečně podpořit řeč alternativní komunikací, piktogramy (viz slovníček pojmů dále). Po příchodu do dětského domova byl schopen částečně reagovat na pokyny např. pojd' jíst. Leonardova hrubá motorika i jemná jsou na dobré úrovni. Byl schopen chůze, avšak chůze byla spíše pomalá, s přísunem k druhé noze. Jemnou motoriku Leonard procvičuje za pomoci uvolňovacích cvičení. Je schopen například natrhat obrázek z časopisu na malé kousičky. Vydrží navlékat korálky. Je schopen se zaujetím vyndávat různé věci a zase je vracet zpět. Prozkoumává složité věci např. stopky. Leonard byl v oblasti hygieny na velice špatné úrovni. Nosil pleny, potřeboval plně péči druhé osoby.

Prognóza a současný stav

Prognóza chlapce se jeví nereálně. Důsledky, které vyplývají z diagnózy dětského autismu a mentální retardace jsou spíše stagnující, s občasnými symptomy zlepšení.

Z pohledu citové deprivace si chlapec v rodině pravděpodobně nevytvořil v sedmém měsíci citovou vazbu k jedné osobě, jelikož v domě žila i teta (viz kapitola 1.1 Závislost základní důvěra versus pocity nejistoty). V dětském domově si tuto neblahou zkušenost uspokojuje. Především je velice fixovaný na asistentku. Bylo by přínosné vyzkoušet metodu pevného objetí psycholožky Jiřiny Prekopové, neboť je chlapec velice mazlivý a pocity, o které byl ochuzen nedostatkem lásky by se naplnily (viz kapitola 3.4 Rodina a výchovné styly). Mazlivost může být následkem neprojevení specifické citové vazby.

Leonarda poznamenala traumatická zkušenost mezi třetím a čtvrtým rokem života. Popálil se o přímotop. V této době nemá zatím chlapec větší problémy s tímto handicapem. Je ale možné, že v budoucnu by se mohl stát obětí šikany i pro svůj vzhled a diagnózu.

Je nutné dodržovat zásady při práci s dítětem, které má stanovenou diagnózu dětského autismu. Nejdůležitějšími jsou strukturované učení např. z programu TEACCH (viz dále slovníček pojmů), práce s motivací, neměnnost, pevný řád. Využívat odměny např. sociální odměny - oblíbená činnost. Je nutné minimalizovat náhlé změny, které by jej rozrušily. Je potřeba nacvičit sociální dovednosti. Je důležité a nutné brát Leonardovy individuální zvláštnosti a diagnózu jako součást jeho života.

V této době Leonard bydlí v dětském domově, spolu se svými šesti sourozenci. Na sourozence je velice fixovaný. Byly mu oporou při přechodu do dětského domova. Mají k němu vřelý citový vztah. To nám potvrzuje výzkum (viz kapitola 3.2 Vliv členů rodiny na dítě). Nyní navštěvuje speciální mateřskou školu. Bylo mu doporučeno, aby později navštěvoval základní školu. Rodiče o něj a jeho sourozence nejeví žádné známky zájmu. Netelefonují, neptají se.

Leonard je nyní v oblasti hygieny na zlepšující se úrovni. Nosí pleny, na toaletu si dojde bez pomoci druhé osoby. Má u sebe asistentku a vychovatelky, které se o něj starají v noci, když je asistentka doma. Jelikož má Leonard diagnostikovaný dětský autismus má určité projevy týkající se tohoto onemocnění. Při kontaktu s ním jsem měla možnost poznat některé z nich. Je schopný např. otáčet kalendář tam a zpátky. Ze slov asistentky má Leonard nejraději telegrafní dráty. Na procházkách je schopen tyto dráty dlouhou dobu pozorovat a jít za nimi dalekou cestu. Na procházkách se musí držet dál od vozovky, nemá moc rád ruch silnic.

Miluje přírodu, má rád ptáčky. Rád chodí do bazénu. V sociálních situacích se Leonard projevuje úměrně své diagnóze. Nové lidi buď hladí, nebo štípe.

Slovníček pojmů

Trupová hypotonie je ochablé zádové svalstvo

Stigmatizace na perinatálním podkladu je jizva na předporodní příčině

DNA – deoxyribonukleová kyselina, je nositelkou genetické informace všech organismů s výjimkou nebuněčných

Traumatická amputace – je to úplná ztráta části končetiny nebo takové poranění, kdy je část končetiny s ostatním tělem spojena pouze zbytkem měkkých tkání a kůže. Hrozí masivní krvácení z končetinových tepen (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>)

Klinefelterův syndrom, kterým Leonard trpí je syndrom, který se manifestuje mentální retardací, neplodností, hypogonitizmem Leonard má vyšší procento aberantních chromozomů, čímž se vysvětluje i mentální retardace (Michalík et al., 2011).

Bruxismus- je intenzivní skřípání a cvakání zuby. Dochází při něm k mechanickému opotřebenosti zubů a může vést až k poničení čelistního kloubu. Lidé, kteří bruxismem trpí, často o problému ani nevědí. Tito lidé ale mohou sledovat příznaky například bolesti čelisti, hlavy, precitlivělost zubů na kyselé či hořké. Bruxismus lze léčit mechanicky. A to například vkládáním umělohmotných mezizubních dlah, nebo prostřednictvím léků uvolňujících svalstvo. Mezi příčiny se řadí stres a úzkost. Úspěšnou pomocí jsou relaxace a uvolňovací cvičení.

BERA - diagnostické objektivní vyšetření sluchu. Je to vyšetření evokovaných sluchových potenciálů ERA v mozku vyšetřovaného. BERA vychází ze sluchového nervu a mozku kmene. Vyšetření probíhá z faktu, že jakýkoliv proces v těle je řízen centrální nervovou soustavou a vyvolá elektrickou aktivitu. Sluchové vjemy vyvolají evokované sluchové potenciály. Dle doby zpoždění od podnětu rozdělujeme evokované sluchové potenciály do časové linie, ze které vycházejí metody. Další metodou je např. Elektrokocholeografie – kochlea a začátek sluchového nervu (www.wikiskripta.eu)

TEACCH program - program, který vzdělává děti s autismem v každém věku. Hlavními principy jsou individuální přístup. Ten se odvíjí od komplexní diagnostiky, vhodného komunikačního systému, názorné organizace fyzického prostoru i pracovních úkolů. Je nutné zvážit volbu individuálního vzdělávacího plánu. Druhým principem, který je nutné splnit je strukturalizace. Zde spadá strukturalizace prostředí, třídy, pracovního místa, místa pro jídlo,

volný čas. Strukturování času např. časového plánu ve třídě, doma, v zájmové činnosti. Je nutné dodržet pravidelnost a srozumitelnost, kontroly splněných a nesplněných úkolů. Třetí principem programu TEACCH je vizualizace. Je to zviditelnění strukturovaného prostředí, např. oddělením, zviditelněním denního režimu pomocí fotografií, obrázků atd. Vizuelní podporou se rozvíjí komunikační dovednosti, zajistí se předvídatelnost vizuelního znázornění času.

Hiporehabilitace a canisterapie - tyto dvě terapie působí příznivě na člověka prostřednictvím jiného živého tvora, čímž je kůň a pes. Metoda aktivity za asistence zvířat se užívá v kontaktu člověka se zvířetem za účelem aktivizace klienta a zlepšení jeho kvality života.

Dětský autismus je charakterizován triádou tří znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i neverbální komunikace a stereotypním, repetitivním (opakujícím) chováním. Takto postižené děti, často s přidruženou mentální retardací, nemají relevantní emoční reakce na podněty. Nesnáší změny, reagují necitelně na náhlé změny, nepřizpůsobují se. Vzdělávání je povětšinou uskutečňováno ve speciálních třídách, s oblibou vykonávají stereotypní pohyby, bývají zaujaté jednotvárnou činností, jakoby rituální manipulací s předměty. S klasickými hračkami si nehrají adekvátním způsobem, spíše si hrají s drobnějšími předměty, které jsou bizarní povahy. Dětský autismus se projevuje před třetím rokem (Valenta, Müller, 2013).

Orofaciální metoda (ORT) – je metoda, která byla určena zejména dětem s Downovým syndromem. Autorem je Castillo Morales. Cílem této techniky je lepší orientace jazyka v ústech, změna jeho polohy, aktivizace sání a polykání, úprava funkce žvýkacího svalstva. Současně se normalizuje svalové napětí, uvolněním čelistí se zmírňuje skřípání zubů, ovlivňuje se atypický akt polykání a vzájemná poloha hlavy a čelistí. Tím se také upravuje a stimuluje dýchání, což má velký význam pro rozvoj řeči a celkový psychomotorický vývoj.

Bazální stimulace - psychologická aktivita, která se snaží jedincům s mentálním postižením nabídnout různé možnosti vývoje osobnosti. Hlavním principem je, že pomocí těla můžeme zprostředkovat člověku skutečnost (realitu), zkušenost (empirii) a vjemy.

Snoezelen- speciální místnost určená k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací a interakční (Müller, 2014).

Míčkování – je fyzioterapeutická metoda, autorkou je Zdena Jebavá. Využívá se zejména při onemocnění dýchacích cest, při vadném postavení páteře. Technika míčkování využívá

komprese akupunkturních a akupresurních bodů. Je založena na teorii, že komprese tkání je vystřídána jejich relaxací.

Baby masáže – způsob komunikace, dorozumívání. Základem je lidský dotek. Baby masáže přinášejí uspokojení, radost, zmírňuje stres, zlepšuje trávení, posiluje imunitní systém, dítě si uvědomuje vlastní tělo, je uvolněné a zklidněné (Valenta, Müller, 2013).

Převodní nedoslýchavost – je způsobena narušením přenosu mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu. Funkce kochley, hlemýžďe, je neporušena a je zachováno kostní vedení zvuku. Samotná převodní nedoslýchavost nikdy nemůže způsobit úplnou hluchotu (Souralová, Langer, 2005).

Alternativní komunikace – náhrada mluvené řeči.

Piktogramy – komunikační systém umožňující komunikaci a rozvoj řeči u dětí s mentálním postižením nebo kombinovaným postižením. Je to vnímatelný útvar, je vytvořený psaním, kreslením a tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč. Pro děti s těžkým mentálním postižením jsou vhodné jako pomůcka při chápání, pro svůj výrazový projev (www.alternativnikomunikace.cz).

1.3 Kazuistika VERONIKA

Jméno: Veronika

Věk: 12 let a 4 měsíce

Pozorování

Jedná se o dívku ve věku dvanácti let a čtyř měsíců. Jedná se o dívku, která má hnědé vlasy, modré oči. Postava štíhlá, spíše chlapecké postavy. Na své úpravě zevnějšku si potrpí, obzvláště na úpravě vlasů.

Diagnóza

Vývoj osobnosti této dívky je ovlivněn nestabilním, nedostatečně podnětným rodinným prostředím. Citově je však na rodinu velice vázaná, na matku a své sourozence.

Osobní anamnéza

Dívka je v péči poradny od svých osmi let, kdy u ní byla na základě odborného komplexního vyšetření stanovena specifická porucha učení - dysortografie (viz slovníček pojmů dále). Veronika byla administrativně (tj. bez pobytu v diagnostickém ústavu) umístěna do dětského domova, když jí bylo dvanáct let. Důvodem okamžitého umístění byla ztráta bydlení. Hlavním důvodem ztráty bydlení byl špatný způsob života matky a druha – konflikty, alkohol, fyzické napadání, zadlužení, následná ztráta bydlení.

Rodinná anamnéza

Veronika pochází z pěti sourozenců, kteří jsou nevlastní. Rodiče Veroniky nejsou manželé a nežijí spolu ve společné domácnosti. Matka je bez zaměstnání, pobírá dávky státní sociální podpory, nemá záznam v trestním rejstříku. Matka žije s druhem. Důvodem k odebrání Veroniky do diagnostického ústavu byly nevhodné bytové a hygienické podmínky. Na byt, ve kterém bydlela Veronika s matkou spolu s druhem a se čtyřmi polorodnými sourozenci, byla uvalena exekuce. Poté bydlela matka s Veronikou a dalšími sourozenci na ubytovně. Druh matky bydlel se svými dvěma dětmi přechodně u své matky, poté v Domově pro osamělé rodiče s dětmi. Matka na Orgánu sociálně- právní ochrany dětí (OSPOD) uvedla, že již nechce bydlet se svým druhem. Důvodem byly časté fyzické útoky páchané druhem na matce v podnapilém stavu. Osobou, pohybující se v okolí matky, bylo oznámeno, že již nežijí na ubytovně, ale se svým druhem, s dcerou a dalšími čtyřmi polorodnými sourozenci ve stanu u řeky. Bylo zjištěno, že druh matky ukončil na Domově pro osamělé rodiče s dětmi pobyt kvůli hrubému porušení domovního řádu a smlouvy. Podle této osoby se oba dospělí pohybovali často v okolí hospod v podnapilém stavu.

U řeky se provedlo šetření, jak Veronika a její rodina žije. Jako provizorní byt jim sloužila plachta na auto připevněná šňůrami. Potraviny si vařili na kotlících, ledničku neměli, matka uvedla, že denně chodí nakupovat. Matka s druhem byli upozorněni na nutnost zajistit dětem vhodné bytové, hygienické a materiální podmínky, které budou v souladu s potřebami dětí, neboť dosavadní jsou nevyhovující. Matka i druh uvedli, že takto chtějí žít pouze 14 dní než budou brát sociální dávky a budou si moci hledat nové bydlení.

Veronika neměla se svým vlastním otcem žádný kontakt. Její otec byl pětkrát soudně trestán, pro zanedbání povinné výživy. Otec nebyl schopen si najít zaměstnání, vždy ho opustil pro neplnění pracovní morálky. Otec nechtěl platit výživné, požadoval zrušení. Matka ani druh nemají blízké příbuzné tudíž musel soud nezletilou Veroniku předat do předběžného opatření do diagnostického domova, následně do dětského domova.

Školní, sociální a osobnostní anamnéza

Navenek se dívka ukazuje jako dívka s „tvrdou slupkou“, ale uvnitř jde o dívku s nejistým sníženým sebevědomím, s nízkou sebedůvěrou. Je introvert. Umí být sama ve svém světě fantazie. V kolektivu si vyhledává spíše stejné pohlaví, preferuje přátelské vztahy. V kolektivu má problémy s prosazováním svých zájmů. V zátěžových situacích jedná agresivně. Neumí zvážit důsledky svého chování. Veronika je méně přizpůsobivá, hůře ovlivnitelná. V kolektivu se nerada podřizuje.

Veronika má od osmi let diagnostikovanou dysortografii. V deseti letech byla opět potvrzena tato porucha. Dívka měla problémy v písemném projevu. Veronika nestíhala pracovnímu tempu. teorii se učila mechanicky nazpaměť. Měla chudý pasivní i aktivní slovník. V chování byla charakterizována jako nepozorná, se zájmem jen o výchovné předměty – kresba ji velice baví. Má silně nerovnoměrný vývoj psychických funkcí. Názorová (praktická) složka intelektu převažuje nad složkou verbální. Nadání celkově v pásmu průměru. Charakter dílčích výsledků poukazoval na přítomnost oslabení centrální nervové soustavy. Oslabení má dívka v grafické složce písma a v oblasti čtení, pokud se týká úrovně porozumění čtenému.

Intervence psychologická

U Veroniky je nutné zvyšovat základní psychickou potřebu, potřebu jistoty, bezpečí a ochrany. Tato potřeba ji velmi chybí. Veronika díky svým rodičům přišla o stabilitu domova.

Intervence mezioborová

Je vhodné podporovat spolupráci mezi odbornými lékaři jako jsou psychologové, terapeuti.

Intervence školní

Veronika potřebuje zvýšit motivaci ke školní přípravě, aby se jí v budoucnu lépe shánělo zaměstnání. Ve škole je nutné dále zohledňovat specifickou poruchu učení, v domácí přípravě na vyučování pokračovat.

Vzhledem k nedostatečnému zájmu pozornosti v dětství by bylo přínosné věnovat se psychickým potřebám děvčete ohledně toho, co cítí, prožívá. Tyto potřeby byly v dětství opomíjeny. Rodiče měli jiné starosti.

Prognóza

Prognóza se jeví přínosná. Veronika žila s matkou a sourozenci v těsném intimním vztahu, tudíž riziko citové deprivace bylo zamezeno. Veronika si vytvořila specifický citový vztah, je silně fixovaná na matku a sourozence. Veroničin zdárný psychický vývoj je poznamenaný neurovnaným soužitím své matky a jejího druha. V dětství často musela přihlížet fyzickému násilí těchto dvou lidí. Střety a hádky se týkaly hlavně nevhodného chování druha k dětem matky nezletilých, kterým často vulgárně nadával. Ke svým dětem se choval zcela odlišně. Veronika tedy často slýchávala výtky na svou osobu.

Veronika neměla z dětství vytvořenou pevnou vazbu s otcem. Nemohla si vytvořit správné vzorce chování od otce, nemohla jej napodobit. Je důležité tuto skutečnost rozvíjet v další etapě jejího života. Je možné, že by mohla mít v dospělosti problémy s výběrem muže (viz kapitola 3.2 Vliv členů rodiny na dítě).

Slovníček pojmů

Dysortografie – porucha osvojování pravopisu. Porucha pravopisu se objevuje ve dvou oblastech. Zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb a také obtížemi při osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů (Zelinková, 2003).

2. Diskuse

Všechny tři prozkoumané kazuistiky a osudy těchto dětí jsou v jedné věci shodné. Děti byly z rodin do dětského domova odebrány na základě nedostatečně podnětného prostředí, neplnění rodičovských povinností.

Je nutné poznamenat, že na vzniku a závažnosti psychické deprivace se odrážejí různé faktory. Jsou to osobnostní předpoklady dětí, doba strávená v nepříznivých podmínkách a včasná intervence. U chlapce Marka se například nejvíce prohlubuje psychická deprivace, neboť se k ní přidávají i negativní osobnostní rysy. Jsou jimi nízké sebevědomí, nízká míra motivace k dokončování cíle (viz 1.1 kazuistika Marek).

Potvrdila se teze, že děti, které jsou do dětských domovů přijímány v pozdějším starším školním věku mají menší motivaci k učení (viz kapitola 5.1 Projevy psychické deprivace). U Marka a Veroniky se menší motivace k učení a zanedbanost materiálních podmínek projevila ve specifických poruchách učení.

Myslím si, že je na místě podotknout úvahy o bezpečné citové vazbě na matku či jinou blízkou osobu. Leonard a Marek si nevytvořili k matce bezpečný citový vztah a tudíž byl jejich vývoj v základu ohrožen. Na Leonardovy jsou viditelné projevy nahrazující tuto základní lidskou potřebu. Na Markovi se neblahá zkušenost s matkou objevila až v pozdějším věku. Stal se obětí šikany a pro své nízké sebevědomí i obětí sexuálního zneužívání. Následky ze sexuálního zneužívání vedly Marka k pokusu o sebevraždu. Je to jedna z dalších prozkoumaných tezí, které se potvrdily.

Na kvalitě připoutání dítěte k rodiči je nutné si všimnout rizikových faktorů, které tuto kvalitu ohrožují a případně se jich vyvarovat. U všech dětí nestabilní domov způsobil ohrožení dětské psychiky a kvalitu připoutání.

Další z psychologických výzkumů, které se potvrdily u Leonarda a Veroniky je význam sourozenců. Sourozenci byli pro obě zmíněné děti velkou oporou při přechodu do dětského domova. Pro následný vývoj dětí, je proto důležité brát v potaz, aby se sourozenecké skupiny dostávaly do dětského domova společně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí – na teoretickou a výzkumnou. V teoretické části pojednávala o základních lidských potřebách, o důležitosti rodiny jako celku. Nastínila náhradní výchovu pro děti, které nemohly být vychovávány ve vlastní rodině. Teoretická část objasnila projevy, následky, intervenci a prevenci psychické deprivace.

Teoreticky se psychickou deprivací rozumí takový *psychický stav, který vznikl následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*. Touto definicí se nám potvrdila výzkumná část. Ta pojednávala v pojetí kazuistiky o třech životech dětí ve věku mladšího a školního věku, kteří žijí v dětském domově. Tyto děti neměly příležitost k ukojení psychické potřeby ve vlastní rodině. V minulosti musely být z vlastní rodiny odebrány a začaly žít v dětském domově.

Z výzkumu vyplynula nutnost se psychickou deprivací dětí z dětských domovů zabývat. Nutností by měla zůstat osvětová činnost, která tuto problematiku dostává do podvědomí občanů. Je nutné sledovat v budoucnu děti, které odcházejí z dětských domovů. Následky se mohou prolínat celým jejich životem. Společnost by s těmito dětmi měla počítat, a vědět, jak se k těmto dětem chovat. Nemělo by jim být lhostejné, co prožívají, jak se cítí. Seběmenší nešetrné zásahy do vlastní osobnosti by mohly znamenat nevratné škody.

Je na místě zmínit i legislativní úpravu, neboť ta je s touto problematikou spojena také. Prognóza psychické deprivace se jeví do budoucna přívětivá. Stále více se stát snaží zabraňovat institucionální výchově. Uzákonil náhradní rodinnou péči a její formy za první, které pomohou najít opuštěným dětem novou rodinu. Snaha je vidět také při začleňování těchto dětí do veřejného života. Touto snahou se zmenšují další rizika případného navrácení deprivace. Největší intervence je dle mého názoru občanský zákoník, který má velkou zásluhu na zmírnění následků deprivace.

Je důležité se zaměřit na další etapy v životě dětí z dětských domovů obecně. Rizikovým obdobím je sedmý měsíc, období batolete, pubertální věk a dospívání. Je stále důležité mít na paměti, že tyto děti neznají pojem rodina. Proto je přínosné podporovat hostitelskou péči, která tyto nedostatky upravuje a snaží se naučit správné přístupy k životu.

Na závěr bych popřála těmto dětem, ať se následky ze špatné minulosti neprohlubují a šťastné zítřky. Je důležité jim pomáhat při nalezení správné životní jistoty a cesty životem. Přála bych si, aby mohly najít takové lidi, kteří je budou milovat, takové jaké jsou.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

České knižní tituly

1. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-717-8463-X.
2. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Pub., 1995, 245 s. ISBN 80-716-9192-5.
3. VENCÁLKOVÁ, Eliška et al. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualiz. vyd. Editor Miluše Havlínová. Praha: Portál, 2008, 223 s. ISBN 978-807-3674-878.
4. HELUS, Zdeněk. *Psychologie pro střední školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1995, 119 s. ISBN 80-716-8245-4.
5. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos, 1996, 303 s. ISBN 80-901-7768-9.
6. LANGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie: s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 1. vyd. Jinočany: H&H. 1998, 132 s. ISBN 80-861-8003-4.
7. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd., dopl., v nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
8. MATĚJČEK, Zdeněk a Jiří LANGMEIER. *Výpravy za člověkem*. 1. vyd. Praha: Klub čtenářů Odeon, 1981.
9. MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, 98 s. *Rádcí pro rodiče a vychovatele*. ISBN 80-852-8283-6.
10. MATĚJČEK, Zdeněk a Marie POKORNÁ. *Radosti a strasti: kojenci a batolata*. Jinočany: H&H, 1995. ISBN 80-85787-66-0.
11. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 128 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.
12. MATEJČEK, Zdeněk et al. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd.. Praha: Portál, 2002, 155 s. ISBN 80-717-8637-3.

13. MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566.
14. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 182 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.
15. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013, 108 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-802-6203-988.
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 1993, 124 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901-4247-8.
17. MICHALÍK, Jan et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 512 s. ISBN 978-80-73-67-859-3.
18. MÜLLER, Oldřich et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
19. PLEVOVÁ, Irena. *Kapitoly z obecné psychologie II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 76 s. ISBN 80-244-0963-1.
20. SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 46 s. ISBN 80-244-1084-2.
21. ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ et al. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
22. ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 143 s. ISBN 978-807-3673-185.
23. ŠMELOVÁ, Eva. *Mateřská škola. Teorie a praxe I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-0945-8.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8214-9.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.
26. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 5. dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 2013, 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

27. VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: Attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Praha: Natama, 2010. ISBN 80-86620-20-4.
28. ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozšířené vyd. Praha: Portál, 2003, 264 s. ISBN 80-7178-800-7.
29. ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 197 s. ISBN 978-802-6200-659.
30. WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 351 s. ISBN 80-717-8634-9.

Zahraníční zdroje přeložené do českého jazyka

31. CAMERON, R a Colin MAGINN. *Cesta k pozitivním výsledkům u dětí v náhradní péči*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2013, 179 s. ISBN 978-807-4760-006.
32. CORNEAU, Guy. *Chybějící otec, chybující syn: Jak absence otce ovlivňuje utváření mužské identity*. 1. vyd. Překlad Kateřina Bodnárová. Praha: Portál, 2012, 191 s. Spektrum (Portál), 79. ISBN 978-802-6200-758.
33. EYRE, Linda a Richard M EYRE. *Jak naučit děti hodnotám*. 1. vyd. Překlad Ladislav Dvořák. Praha: Portál, 2000, 156 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8360-9.
34. PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. 3. vyd. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 2013, 154 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-802-6204-664.
35. RUFO, Marcel. *Pust' mě ale neopouštěj: Utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. Le Roch, Pavla. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-80-7367-616-2.

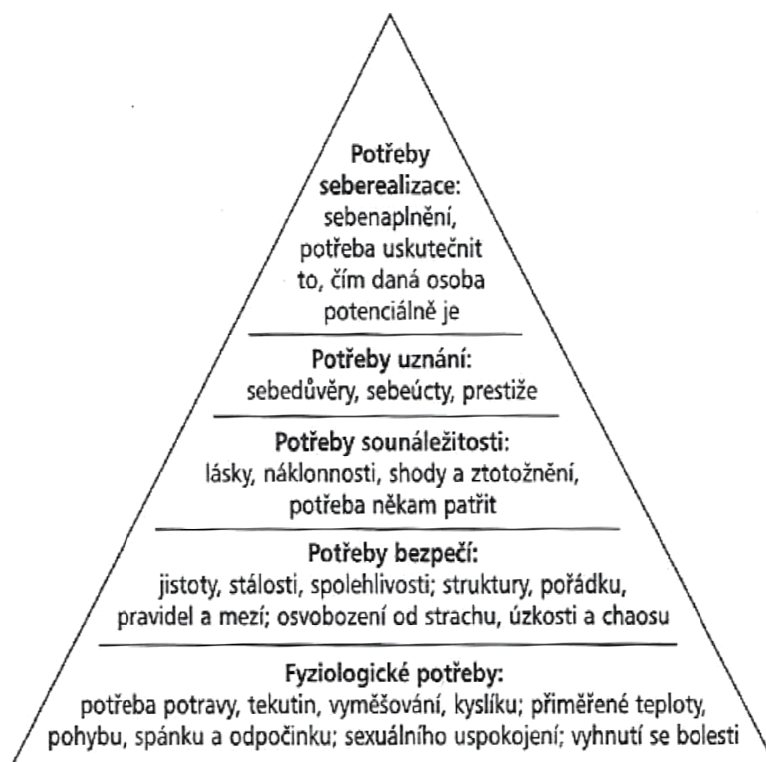
Internetové zdroje

36. Adopce.com projekt náhradní rodinné péče. *Adopce.com* [online]. Copyright 2010 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.adopce.com/pestounska-pece/zakladni-pojmy/>
37. Maladaptivní chování, suicidiální projevy, trupová hypotonie, traumatická amputace [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z www: http://slovník-cizich.slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=maladaptivn%C3%AD&typ_hledani=prefix

38. BERA, bruxismus, orofaciální metoda [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z www: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Kmenov%C3%A9_potenci%C3%A1ly
39. Alternativní komunikace, piktogramy [online]. [cit. 2015-04-08]. Dostupné z www: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-co-je-aak-9>
40. Obecně prospěšná společnost Radost. Co děti potřebují? *Radost-ops.cz* [online]. Copyright©2015 [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.radost-ops.cz/detail.php?p=4>
41. VÁGNEROVÁ, Marie M. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči* [online]. Středisko náhradní rodinné péče o.s., 2012 [cit. 2015-02-25]. ISBN 978-80-87455-14-2. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/>
42. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2014-07-11]. Dostupné z www: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>
43. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z www: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcansky-zakonik/cast2h3d4.aspx>

OBRAZOVÉ PŘÍLOHY

Příloha č.1.



Obr. 1 Hierarchie potřeb podle A. Maslowa (Zdroj: http://www.hluchak.cz/ssp/4_programy_zdrava.html)

Příloha č.2.

Emoční vztah	Řízení			
	silné	střední	slabé	rozporné
záporný	1 výchova autokratická, tradiční, patriarchální		2 liberální výchova s nezájmem o dítě	3 pesimální forma výchovy, rozporné řízení se záporným vztahem
záporněkladný	9 výchova emočně rozporná, jeden z rodičů zavrhující, druhý extrémně kladný nebo dítě je s ním v koalici			
kladný	4 výchova přísná a přitom laskavá	5 optimální forma výchovy se vzájemným porozuměním a přiměřeným řízením	6 laskavá výchova bez požadavků a hranic	7 rozporné řízení relativně vyvážené kladným emočním vztahem
extrémně kladný			8 kamarádský vztah, dobrovolné dodržování norem	

Obr. 2 Model devíti polí způsobu výchovy (Zdroj: Čáp, Mareš, 2001)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Vláčelová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	PROBLEMATIKA PSYCHICKÉ DEPRIVACE U DĚTÍ MLADŠÍHO A ŠKOLNÍHO VĚKU ŽIJÍCÍCH V DĚTSKÉM DOMOVĚ
Název v angličtině:	THE PROBLEMS OF PSYCHIC DEPRIVATION IN RELATION TO YOUNG AND SCHOOL AGE CHILDREN LIVING IN AN ORPHANAGE
Anotace práce:	Cílem mé bakalářské práce je shrnout teoretické teze o psychické deprivaci, analyzovat příčiny, projevy, důsledky v období mladšího a školního věku. Cílem kvalitativního výzkumného šetření je pomocí kazuistik, rozhovorů, individuálních vyšetření dětí zanalyzovat osudy dětí z dětského domova a předložit jejich následnou intervenci ve všech oblastech života, v souvislosti s psychickou deprivací.
Klíčová slova:	Základní lidské potřeby, rodina, specifický citový vztah, náhradní rodinná péče, psychická deprivace, ústavní péče
Anotace v angličtině:	The aim of my thesis is to summarize the theoretical proposition of psychological deprivation, analyze manifestations, consequences, prevention during younger school age. The goal of qualitative research is by using case studies, interviews, examination of individual children to

	analyze the fate of the children from the orphanage and submit their subsequent intervention in all areas of life, in the context of psychological deprivation.
Klíčová slova v angličtině:	The basic human needs, family, specific emotional relationship, foster care, mental deprivation, institutional care
Přílohy vázané v práci:	2 obrázky
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	Český jazyk