

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ / KOMBINOVANÉ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Korencová

Psychická deprivace dětí v ústavní péči

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Milena Krislová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR / COMBINED STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Jitka Korencová

Mental deprivation of children in institutional care

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Milena Krislová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28. 2. 2013

Jitka Korencová

Poděkování

Velice děkuji PhDr. Mileně Krislové za její trpělivost, ochotu a vstřícnost při vedení bakalářské práce. Poděkování za podporu patří také rodině.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá psychickou deprivací dětí v ústavní péči a jejím dopadem na již dospělé jedince.

V teoretické části je rozebírána osobnost, rodina, ústavní péče a deprivace jako stav vzniklý na základě neuspokojení základních psychických potřeb.

Praktická část vychází z porovnání tří skupin dospělých jedinců, kteří vyrůstali v různých typech prostředí – ústavní péči, rodině funkční a rodině nefunkční.

Závěry potvrzují, že jedinci vyrůstající v ústavní péči mají v dospělosti nejvíce psychických a sociálních problémů.

Určitá možnost řešení se nabízí v profesionální pěstounské péči, která by nahradila ústavní výchovu. Dítěti by tak měla být dána možnost vytvoření pevné symbiotické vazby již v prvních, nejdůležitějších měsících života.

Klíčové pojmy

Deprivace, deprivované dítě, duševní potřeby, identita, náhradní rodinná péče, osobnost, rodina, ústavní výchova.

Annotation

Bachelor thesis deals with mental deprivation of children in institutional care and its impact on adult individuals.

In the theoretical part a personality, a family, institutional care and a deprivation are analyzed as a state formed on basis of dissatisfaction of basic psychological needs.

The practical part initiates from the comparison of three groups of adult individuals who were brought up in diverse types of surroundings – institutional care, a functional and a dysfunctional family.

My conclusions confirm that individuals who grow up in institutional care suffer in their adulthood from most mental and social issues.

A certain possibility of solution is offered by professional foster care which would substitute institutional care. A child should be given a possibility of creating strong, symbiotic bond already in the first, most important months of his/her life.

Key words

Deprivation, deprived child, psychological needs, identity, foster family care, personality, family, institutional care.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 OSOBNOST DÍTĚTE	11
1.1 Utváření osobnosti	11
1.2 Raná fáze dětství a základní duševní potřeby dítěte	12
1.3 Důsledky neuspokojení duševních potřeb	13
1.4 Identita dítěte	14
2 RODINA	18
2.1 Vývoj a význam rodiny.....	19
2.2 Speciální rodiny.....	20
2.3 Poruchy rodiny	22
2.4 Problémově zatížené rodiny	23
2.5 Funkční rodina.....	24
2.6 Náhradní rodina.....	25
3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA	29
3.1 Formy náhradní výchovy	30
3.2 Nevýhody a současné tendence ústavní výchovy.....	31
4 DEPRIVACE	34
4.1 Vznik deprivace	34
4.2 Projevy deprivace.....	35
4.3 Diagnostika deprivace	37
4.4 Důsledky deprivace	38
4.5 Náprava deprivace	39
EMPIRICKÁ ČÁST	
5 VYMEZENÍ CÍLE, HYPOTÉZY, METODIKA	42
6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	45
6.1 Výsledky dotazníkového šetření	45
6.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	50
7 KAZUISTIKY	52
7.1 Kazuistiky osob vyrůstajících v ústavní péči	52
7.2 Kazuistiky osob vyrůstajících v nefunkční rodině	54
7.3 Kazuistiky osob vyrůstajících ve funkční rodině	56
7.4 Vyhodnocení kazuistik.....	57
8 ROZHOVOR	59
8.1 Vyhodnocení rozhovoru.....	62
9 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ	63
ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67

SEZNAM PŘÍLOH	69
----------------------------	-----------

ÚVOD

Dětství je nejdůležitější životní etapou člověka. Z této etapy si přinášíme do dalšího života traumata nebo naopak zdravou sebejistotu. Je darem vyrůstat v láskyplné milující rodině. Mnozí z nás toto štěstí nemají. Vyrůstají za zdmi ústavů, znají pouze tety, neví, co znamená pravý význam slov máma, táta, rodina. Nezažili, co znamená pocit, že mě má někdo rád, strachuje se o mně, záleží mu na mně. A právě absence bezpodmínečné lásky a pozornosti se promítá do celého dalšího života člověka.

Problematika vzniku psychické deprivace u dětí vyrůstajících v ústavní péči je poměrně známá. V odborné literatuře není zastoupena ve velkém rozsahu, v dostupných pramenech je však velmi důkladně popsána. Informace o tom, jak si jedinci vyrůstající v ústavní péči následky psychické deprivace přenášejí do životů po opuštění ústavů, a s jak velkými psychickými problémy se následně vypořádávají, se v dostupné literatuře téměř nevyskytují. Přesto je toto téma velice zajímavé. Poukazuje na fakt, že při hodnocení člověka by neměly být vynášeny unáhlené soudy. Především v případech, kdy o dotyčném nevíme téměř nic. Ukazuje se, že způsob prožitého dětství ovlivňuje celý život dospělého člověka. Jedinec vyrůstající v ústavní péči ve světle těchto poznatků stojí při dosažení plnoletosti na zcela jiné startovací čáře, než ten, kdo vyrůstal v rodině. Z toho pramení také odlišnosti v chování těchto jedinců.

Rušení kojeneckých ústavů a nahrazení výchovy profesionálními pěstouny je v současné době aktuálním tématem. Pracuje se na vytvoření profesionální pěstounské péče na přechodnou dobu, do které by měly být umisťovány děti v co nejkratší době po narození. Touto cestou by jim měla být dána možnost vytvoření pevné symbiotické vazby ke stálé pečující osobě.

Cílem práce je zjistit, jakou měrou se ústavní výchova podílí na projevech psychické deprivace. K lepšímu pochopení problému použijeme srovnání pomocí tří skupin, ve kterých budou zahrnuti jedinci vyrůstající v ústavní péči, v nefunkční rodině a v rodině funkční. Zajímat nás bude především odlišnost osob vyrůstajících v ústavní péči od vrstevníků vyrůstajících v rodinách. O dospělých jedincích, kteří strávili dětství a dospívání v ústavu, se toho všeobecně moc neví. Když dosáhnou plnoletosti, brány ústavu se za nimi zavřou. Jak těžký musí být život těchto jedinců, kteří za zdmi ústavu nemají žádnou oporu v podobě rodičů nebo širší rodiny, si my, kdo jsme vyrůstali ve funkčních rodinách, ani nedokážeme představit. Tato práce má přispět k lepší představě o složitosti životů těchto již dospělých jedinců.

Teoretická část bakalářské práce je věnována rozboru osobnosti dítěte. Zajímá se o vztah mezi matkou a dítětem, ale také mezi dítětem a otcem, popisuje vznik identity a snaží se o zachycení poruch vznikajících na základě neuspokojených duševních potřeb dítěte. Dále je zaměřena na rodinu - její vývoj a význam, popisuje pojmy funkční rodina, rodina narušená nebo problémově zatížená. Do kapitoly rodiny patří také náhradní rodinná péče, kterou představuje péče pěstounská, poručenská a adoptivní. Následuje ústavní výchova, její charakteristika, formy a současné tendence. Obsahem závěrečné kapitoly je pojem deprivace označující strádání, v této práci zaměřené především na nedostatečnou interakci mezi matkou a dítětem. Zamýšlí se nad vznikem deprivace, jejími projevy, důsledky a nápravou.

V praktické části byl použit kvantitativní výzkum pomocí dotazníku a kvalitativní výzkum pomocí polostandardizovaných rozhovorů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBNOST DÍTĚTE

1.1 Utváření osobnosti

Každý člověk žijící na naší zemi je zcela jedinečnou a neopakovatelnou lidskou bytostí. Podle Matějčka (2005) tvoří výbavu malého lidského tvorečka dvě složky. V té první je všechno, co jsme my jako rodiče předali svým dědičným vkladem, ve druhé je vše, co zažilo za devět měsíců svého vývoje v matčině těle. Hartl a Hartlová (2000) uvádí, že pro zdravý vývoj osobnosti jsou nutné dvě základní podmínky, a to dostatečná výživa matky v době těhotenství i dítěte v prvních třech letech života a dostatek vnějších podnětů. Poškození podvýživou, stejně jako důsledek deprivace sensorické a psychické se stávají trvalé a nelze je již napravit. Jako příklady jsou uváděny případy tzv. vlčích dětí.

Kopřiva (2000) k životu člověka píše, že na počátku života jsme na tom jako zvířata. Žijeme v souladu se svou podstatou, která je dobrá. To, po čem toužíme, jsou jen samé přirozené věci – jíst, být v teple, spát, hrát si a být s mámou a cítit, že nás má ráda. Prekopová a Schweizerová (2003, s.11) uvažují o vývoji člověka formou vyrovnáváním protikladů. „*Teprve, když mrzneme, poznáme, že nám chybí teplo. Také láska může žít jen tehdy, snese-li svůj protipól – vztek a nenávisť a vypořádá se s ním.*“ Vazba dítěte k matce a odpoutání se od ní, podléhají hierarchicky uspořádanému zákonu vývoje. Teprve po úspěšné vazbě se můžeme úspěšně odpoutat.

Satirová (1994) vyzdvihuje jako hodnotící údaj lásku k sobě, neboť pouze zdravá láska k sobě nám umožňuje milovat druhé. Z toho pramení poznání, že čím je sebehodnocení vyšší, tím snadněji lze získat a udržet odvahu změnit vlastní chování. Důležitá je také důvěra - čím více důvěry má člověk v sebe i v ostatní, tím více dokáže milovat. U zdravého jedince by sebeláska v přiměřené formě měla být vždy silnější, než negativní citový vztah. Dokáže-li člověk mít poté obdobný kladný vztah i vůči druhým lidem, je to psychologicky označováno za projev citové zralosti a integrované osobnosti

1.2 Raná fáze dětství a základní duševní potřeby dítěte

Prekopová a Schweizerová (2003, s. 12) píší o dítěti jako o hostu, který hledá cestu. „*Jako host se musí za všech okolností cítit milováno, chápáno a musí vědět, že se může na hostitele spolehnout.*“ První týdny a měsíce života by měly být pokračováním nejtěsnějšího soužití matky a dítěte.

Vztah matky a dítěte

Podle Šulové (2004) je připoutání základní přirozeností vztahu matka-dítě. Připoutávající chování je instinktivní reakce vedoucí k větší blízkosti, což představuje pudový systém zvyšující naději dítěte na přežití. Vztah matka-dítě je základem pro všechny další sociální vztahy a jeho narušení vede k závažným důsledkům ve vývoji jedince. Pozoruhodným zjištěním je, že dochází k jakémusi řetězení negativních modelů interakce matka-dítě, které se v dalších generacích opakují a stávají se závažnějšími a komplexnějšími. Matku lze připodobnit k jakési „bezpečné základně“, kam se lze vracet z výzkumných výprav.

Vztah otce a dítěte

Ve vztahu otec-dítě je dobré si uvědomit, že otec nikoho nenahrazuje. Jak uvádí Šulová (2004, s. 138), je zcela svébytným pečovatelem a vychovatelem. Chybí-li v rodině, lze právem tvrdit, že se jedná o rodinu neúplnou. Otcova role je zcela komplementární k roli matky. *Je jakýmsi mostem, který vede do společnosti, napomáhá socializaci dítěte.*

Matějček (2005) vytyčil pět základních psychických potřeb, které jsou důležité pro uspokojivý duševní vývoj dítěte. Patří sem:

- 1) Potřeba přiměřené stimulace. Podnětů by nemělo být ani málo, ani příliš a neměly by být ani slabé, ani příliš silné. V ideálním případě by měly být dostatečně proměnlivé.
- 2) Potřeba smysluplného světa. Znamená potřebu řádu ve věcech a vztazích. Je důležitá pro vznik poznatků a zkušeností, pro učení se novému.
- 3) Potřeba životní jistoty. Projevuje se protestováním při nedostatku pozornosti nebo odmítáním cizích návštěv. Dítě má jistotu svého okolí.
- 4) Potřeba pozitivní identity. Potřeba vlastního já, které si dítě čím dál více uvědomuje podle toho, jak ho jeho blízcí lidé přijímají a jak se k němu chovají. Tak si dítě buduje sebevědomí a sebedůvěru.

- 5) Potřeba otevřené budoucnosti. Tato potřeba je nejvíce ze všech specifická pro člověka. Znamená životní perspektivu, která táhne život člověka dopředu. Zavřená budoucnost znamená zoufalství, útlum, nicotu, otevřená naději.

Pět základních potřeb každé lidské bytosti uvádí také Fromm (In: Drapela, 2003, s. 66). Patří sem:

- 1) potřeba vztažnosti,
- 2) potřeba transcendence,
- 3) potřeba zakořeněnosti,
- 4) potřeba identity,
- 5) potřeba orientačního rámce.

„Zralá, dobře přizpůsobená osoba se vyznačuje schopností integrovat tyto potřeby, zvláště potřeby vztažnosti a identity. Síla, která podporuje vztažnost a přitom uchovává identitu, je zralá láska.“ Schopnost milovat je považována za zásadní, neboť bez ní nelze docílit ničeho jiného než povrchních změn. Znovunalezení lásky k sobě a poté i k ostatním lidem je součástí běžné psychologické terapie. (Fromm, 2003, In: Drapela, s. 66)

1.3 Důsledky neuspokojení duševních potřeb

Zážitky a zkušenosti jedince bývají kontrolovány osobním vědomím. Ty, které se však kontrole vymkly, samostatně existují v nevědomí. Tyto obsahy mysli bývají nazývány komplexy. Drapela (2003, s. 36) k tomu píše, že *„komplexy vznikají z významných a často traumatických osobních zážitků. Představují neukončené záležitosti jedince v životě a mnohdy souvisí se vztahy s důležitými druhými, například s osobami v postavení rodičovské či jiné autority.“* Nerozřešené komplexy mohou být pro další osobní vývoj velmi škodlivé.

Zanedbávané nebo nechtěné děti vnímají život v podstatě jako negativní. Nedůvěřují společnosti a nečekají, že by si získali cit či úctu tím, že by pomáhaly druhým. Jsou podezíraví a nedůvěřují ani sami sobě. Hodnotí-li lidé sami sebe nízko, očekávají, že je jiní budou podvádět a podceňovat. Již v prvním roce života dítěte je stěžejním úkolem vytvoření základní důvěry. Tam, kde tato důvěra chybí, je život prožíván ve velké nejistotě, beznaději a úzkosti. Jankovský (2003) o těchto jedincích píše jako o lidech bez zakotvení, kteří jsou vystaveni nejrůznějším selháním a snadněji podléhají závislostem, například na psychotropních látkách nebo asociálních skupinách.

Výsledky výzkumů psychoanalytika Spitze, zajímajícího se o důsledky absence vztahu dítěte s matkou, směřují k závěrům, že *„absence mateřské figury vedla při dlouhodobější situaci k depresím, k celkovému úpadku, ke zhoršení oční koordinace, k motorické retardaci a dokonce i k poruchám hormonálního charakteru na bázi nedostatečné emocionální stimulace.“* (In: Šulová, 2004, s.189).

Helus (2004, str. 76) řadí mezi nejčastější zdroje emočních potíží v dětství kolize mezi rodiči a problémy se školou. K tomu přidává ještě *„nedostatek citového pouta, usnadňujícího dítěti vyrovnávat se se sebou samým a svými problémy, s bezradností vůči životu a světu.“* Dítě zažívá stavy, kdy si připadá opuštěné a bezcenné. Je-li podstatou dětství vstřícně otevřená, důvěřivá vnímavost vůči druhému člověku – především matce, je zřejmé, že tam, kde tato vnímavost chybí, je tato základní důvěra narušena. Důsledky toho se jedinců projeví i v pozdějším životě.

Trvale negativní posuzování dítěte působí po delší době dezaktivně, navozuje rezignaci. Podle Heluse (2004, str. 99) dítě posléze *„přejímá pochybovačné postoje druhých osob, na nichž je závislé a podle kterých se řídí, a zdrojem dezaktivace se stává už sám jeho vztah k sobě samému jako neschopnému, omezenému a méněcennému.!*

1.4 Identita dítěte

Z psychologického hlediska je identita chápána jako prožívání a uvědomování si sebe sama, své jedinečnosti i odlišnosti od ostatních. Špaňhelová (2008) uvádí, že hledání identity pomáhá dítěti vážit si sebe sama. Na základě tohoto uznání sama sebe pak dítě lépe uznává a váží si i toho druhého.

Hayesová (2007, s.22) k tomu poznamenává: *„U normálního, duševně zdravého člověka bývá potřeba pozitivní zpětné vazby uspokojena, protože v jeho životě se objevila alespoň jedna osoba (obvykle, ale ne vždy, ji představuje rodič), která ho pozitivně přijímala bez ohledu na to, co dělal. Cítil se proto bezpečně a mohl plně rozvíjet své nadání či schopnosti. To se odrazilo v jeho sebepojetí. Takový člověk má přiměřeně vysokou sebeúctu. Lidé, kteří bezpodmínečné přijetí nezažili, takovouto sebeúctu nemají. Pro ně měla zpětná vazba od druhých podmínku chování se určitým schvalovaným způsobem. I nadále se potýkají s tím, že jejich potřeba pozitivního přijetí může být uspokojena pouze v případě, že ostatní souhlasí s jejich chováním.“*

Často bývá identita charakterizována jako naše společenské já. Matějček (1999) ji vnímá jako vnitřní odpověď na otázku, kdo jsem, co znamenám pro sebe a pro druhé a jaké místo zaujímám ve spleti vztahů ve svém sociálním světě.

Helus (2004, s. 147) píše o identitě, jako o „*totožnosti jedince se sebou samým – jmenovitě s tím, kým by chtěl a měl být, aby žil opravdový, vůči sobě samému upřímný a nefalšovaný život*“.

Budování identity

Při budování identity je potřeba pozitivní identity jako o jedné ze základních psychologických potřeb. Kopřiva (2000) uvádí, že člověk se nerodí s vědomím hranic, neboť na počátku prvního roku života vnímá dítě sebe a matku jako jeden celek, prožívá období symbiózy. Dokáže plně vnímat každou matčinu náladu. Až pomocí dotyků zjišťuje, že ono a matka jsou dvě různá těla. Psychicky se však dítě s matkou prolíná v jeden celek mnohem déle.

Langmeier a Matějček (1968) k tomuto podotýkají, že dítě teprve mezi 5. až 8. měsícem začíná odlišovat předměty a vytvářet zatím ještě mlhavé představy o vlastním těle. V této době začínají také projevy specifické vazby dítěte na určitou osobu. Zatímco dříve dítě věnovalo své úsměvy a radost každému stejně bez rozlišení, v této době začínají protestní akce dítěte, zejména když ztratí blízkou a známou osobu ze své blízkosti. Toto upřednostňování osob bývá označováno jako specifický příklon. Objevení matky jako odděleného a nezávislého objektu pomáhá k diferenciaci potřeb a podmínek pro jejich uspokojování. Vztah dítěte k matce, vztah nově objevené subjektu - svého já, k dalšímu objektu – matce, je důležitým činitelem v rozvoji potřeb dítěte. Dítě se učí rozeznávat své vlastní potřeby, orientovat se v okolním prostředí a jednat. Závislost dítěte na mateřské osobě má základní význam pro pocit jistoty. Dítě, které takový vztah vůbec nevytvořilo, je trvale poškozeno ve své schopnosti tvořit vztahy k lidem a ke společnosti.

Kolem druhého roku dítě začíná samo sebe označovat jako „já“. Řeč mu již umožňuje pojmenovat sebe jako „já“ a vyjádřit nesouhlas pomocí „ne.“ Kopřiva (2000) si všímá faktu, že dítě si v tomto věku poprvé uvědomuje, že ono a matka chtějí někdy každý něco jiného. Nastává tak první střet zájmů a zároveň přichází první obavy o to, zda dítě svým nesouhlasem nepřijde o matčinu lásku. A právě v silovém poli tohoto rozporu mezi svobodou s rizikem samoty a blízkostí s rizikem závislosti se utváří autonomie člověka, a to v celém dalším životě. Nezbytností je také uspokojování základních psychických potřeb. Jsou-li v náležitě míře v tomto věku uspokojovány, je

větší pravděpodobnost, že člověk bude sám sebe přijímat jako hodnotnou lidskou bytost a stejně tak bude přijímat i druhé lidi. Zdravou identitu dítěte je potřeba budovat včas.

Šulová (2004, s. 63) k procesu negativismu probíhajícího kolem 2. roku věku dodává, že vyhraněná forma sebeprosazování či hledání stupně přijatelnosti souvisí s procesem autonomie. Dítě má radost ze své nezávislosti a má-li jistotu ve svém zázemí, ve svém poutu s matkou, pouští se radostně do zkoumání prostředí. „*Matka v té době už zdaleka neplní všechna přání dítěte, a tak ji dítě v určitých okamžicích vnímá jako dobrou matku (krmí ho, chrání, mazlí), v jiných jako špatnou matku (zakazuje, odmítá, trestá).*“ Z těchto dvou stránek je později obraz matky integrován a u dítěte je dosaženo plné individuace, zrození psychologického já.

Matějček (2005) pojem identity osvětluje v protikladu s pojmem anonymita jakožto situací, kdy nemáme žádné společenské já a nejsme individuální samostatnou bytostí, pouze něčím bezejmenným, kolektivním, neosobním. Zároveň zdůrazňuje potřebu pozitivní identity jako jednu ze základních psychických potřeb, které musí být uspokojovány v náležitě míře a ve vhodné době, má-li se lidská osobnost vyvíjet zdravě.

Směřování k seberozvoji ovlivňují podle Vágnerové (2004, s. 22) dvě základní potřeby, a to „*potřeba souladu s ostatními lidmi, potřeba být jimi kladně přijímán a pozitivně hodnocen, a potřeba pozitivního sebehodnocení, to znamená přijatelné akceptace sebe sama.*“ Nejvýraznějším obdobím utváření identity je období puberty a období následného dospívání. Vzдорovitost z období druhého roku se vrací v jiné, tentokrát již dospělejší podobě.

Poruchy identity

Zatímco dobře přizpůsobené osoby se podle Drapely (2003) odmítají přizpůsobovat konvencím a nedělají si starosti s tím, jak je bude společnost hodnotit, osoby s poruchou identity trpí výrazně negativním obrazem o sobě. Dítě, kterému se nedostalo nepodmíněného kladného přijetí a které o sobě dostávalo negativní sdělení, cítí, že musí popírat některé prožitky organismu jako nepřijatelné. Takový jedinec se snaží přizpůsobit přáním druhých lidí namísto projevení vlastního já a vytváří si frustrující vzorce chování.

Ztrácí-li dítě pocit jistoty a bezpečí, bývá následkem nedůvěra k lidem i k sobě samému, stejně jako neschopnost vyrovnat se s nesplněním očekávaného. Satirová (1994) u jedinců s nízkým sebehodnocením pozoruje tendence ke vzniku

oběti. Tito lidé očekávají jen to nejhorší, tím to na sebe přivolávají a obyčejně se jim toho dostane. V obraně se schovávají za zeď nedůvěry a dostávají se do stavu opuštěnosti a izolace. Oddělení od druhých lidí upadají do apatie a lhostejnosti k sobě i ke svému okolí. Tvoří si obrovské psychologické bariéry, za kterými se skrývají, a pak se brání tím, že je popírají. Jedinci, kteří nejsou opřeni o zdravou sebelásku, se snadno mohou stát nástrojem nenávisti a destrukce v rukou nesvědomitých lidí. Často se v zásadě vzdávají své síly, což často vede k citovému zotročení.

Langmeier a Matějček (1968) uvádí, že tam, kde se na podkladě časné deprivace nevyvine zdravý vztah dítěte k matce, je vyvíjející se osobnost zasažena v samém jádru. Sociální i věcné učení tím ztrácí své ohnisko, kolem něhož je vše významově soustředěno a uspořádáno. Identita dítěte je vážně narušena.

2 RODINA

Rodina je pro dítě bezesporu nejvýznamnějším prostředím.

Jankovský (2003, s. 78) ji charakterizuje jako přirozenou, primární instituci, která „přes všechny její krize, jimiž prošla a prochází, stále tvoří základní článek společnosti.“ Po staletí rodina plnila a plní své poslání, kterým je plnění funkce reprodukční, ekonomické, výchovné, socializační, ochranné a emocionální.

Helus (2007, s. 135) píše o rodině jako o „základním životním prostředí dítěte. Nejen že dítě obklopuje, ale také se do něho promítá.“ Má největší vliv na rozvoj psychických vlastností dítěte. Prostřednictvím rodiny si dítě také uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina je mu jakýmsi mikrosvětlem, vzorovou společností, ve které si dítě osvojuje základní vzorce chování, základní návyky a dovednosti, které jsou rozhodující pro jeho pozdější orientaci ve společnosti. V rodině se dítě učí poznávat základní sociální a kulturní hodnoty a normy a vytváří si jejich hierarchii. Na základě toho se u něj vyvíjí sociální a morální citění.

O významu rodiny se zmiňuje i Úmluva o právech dítěte – jeden z významných dokumentů přijatý OSN (v ČR od roku 1993). Rodina má být respektována jako základní jednotka společnosti a jako přirozené prostředí, ve kterém se mohou rozvíjet a prospívat všichni její členové, zejména pak děti. Ty mají vyrůstat v rodinném prostředí v atmosféře štěstí, lásky a porozumění a z důvodu jejich tělesné a duševní nezralosti je třeba jim poskytnout zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před i po narození (Úmluva o právech dítěte [online cit. 13. 01. 2013], dostupné na www.vlada.cz/cz...mezin-umluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/).

Jako jeden z klíčových socializačních činitelů popisuje rodinu Šulová (2004, s. 121). „Rodina působí jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy.“ V procesu socializace dochází k souběžnému formování sebe sama jako samostatné osobnosti a současně i sebe jako představitele společnosti a nositele její kultury. Klíčové a nejdůležitější je v procesu socializace období dětství, kde jsou nositeli socializačního působení především rodiče. Dítě jejich vnější zásahy postupně zvnitřňuje a přeměňuje ve specifickou složku své osobnosti – tzv. „ideální já“, která realizuje svůj samostatný vývoj zhruba od tří let věku a „reálné já“, které umožňuje přetvářet pudovou podstatu jedince ve formu společensky přijatelnou.

Vágnerová (2004) píše o rodině jako o prvním poskytovateli základních zkušeností. Je pro něj důležitým zdrojem informací, které zobecňuje a očekává, že stejným způsobem se budou chovat všichni lidé. Rodina formuje základní postoj dítěte

ke světu. Vysokou měrou se podílí na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry, na nichž dále závisí uplatnění schopností dítěte.

2.1 Vývoj a význam rodiny

Poslední dobou se často hovoří o úpadku rodiny, o rozpadu sounáležitosti a soudržnosti širší rodiny. Zaměstnání se opírá o kariérismus a individualismus, důraz je kladen na vlastní pohodlí a privilegia. Staří lidé se často cítí nepotřebnými a neužitečnými. Bylo tomu tak vždy?

Širší rodina po dlouhý čas poskytovala oporu jak v rovině materiální, tak v rovině duševní. Po stránce materiální se starala o staré a nemocné členy tím, že jim zabezpečila výživu a bydlení. Po duševní stránce jim poskytováním komunikace zajišťovala pocit sounáležitosti a trvalí užitečnosti jejich života. Vracela jim lásku a obětování. Starší lidé byli respektováni díky životním zkušenostem a většímu nadhledu na dění světa. Členové rodiny byli v intenzivním kontaktu. Psycholog Matoušek k tématu rodiny poznamenává: *„Kdybychom se ohlédli do nejstarších časů, objevíme tam jednotku, která by asi nekorespondovala s tím, jak rodinu vnímáme. Najdeme tam spíše velké skupiny. V Amazonii mají kmeny 40 až 60 lidí. Mně se zdá, že tohle uspořádání odpovídá lidské přirozenosti. Tahle veliká skupina se v době, kdy se v ní objeví malé dítě, na to dítě soustředí. Čili ne jedna osamělá matka žijící v garsoniéře, ale několik lidí, kteří jsou nejspíše pokrevně příbuzní. A když dítě trochu povyroste, tak v té velké skupině navazuje další vztahy. Ale ve všech typech společnosti nemůže dítě dobře vyrůst bez podpory tohoto typu. To je bez debaty.“* (MATOUŠEK, O. Rozvod je stejně traumatizující jako válka. Informatorium: časopis pro výchovu a vzdělávání dětí od 3 do 8 let v MŠ a ŠD, 2010, č. 8, s. 8 – 11. ISSN 1210-7506).

Moderní doba se více řídí egoismem a individualismem. Lidé se řídí touhou po penězích a dobrém pracovním uplatnění. To má často za následek stěhování do neznámých velkých měst, daleko od širší rodiny.

Šulová (2004) se zamýšlí nad výchovným působením, které je nahrazováno směrem od rodičů k institucím a dalším celospolečenským socializačním vlivům. Přímé rodinné kontakty jsou udržovány většinou jen mezi dvěma generacemi, soužití širší rodiny je vzácnější. A paradoxně právě zužováním rodinných vztahů a omezováním propojení s širší rodinou se docílí větší závislosti na celku, na společnosti. Mezi

výrazné trendy zaznamenané populačním vývojem současné doby patří nižší úroveň sňatků, zvyšování věkového průměru při uzavírání sňatků, nárůst průměrného věku matek, zvýšení počtu dětí narozených mimo manželství a velký počet rozvodů.

Vždy záleží na charakterových vlastnostech jednotlivých členů rodiny, na hodnotách, které jim byly vštěpovány, které vyznávají a řídí se jimi. Přes všechny neduhy, kterými jsou současné rodiny ohrožovány, je fungující rodina tím, po čem lidé touží a čeho si nejvíce váží. Pro dítě má rodina nezastupitelný význam. Má rozhodující vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte, zvláště v nejranějším dětství, a to jak v oblasti tělesné, duševní, tak i sociální. Dunovský (1999, s. 99) vyzdvihuje, že právě v rodině a rodinou se uskutečňuje společenská adaptace dítěte, jeho začleňování do společnosti. *„V kontaktu s bezprostředním prostředím i svými možnostmi si dítě vytváří jakýsi vnitřní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jak je mu okolní realita jeho rodiči předkládána a jako a do jakého světa ho rodiče uvádějí.“* Trvalý význam rodiny tkví především ve vytváření vzájemných sociálních vztahů mezi jejími členy. V rodině se postupně vytváří pocit bezpečí, jistoty a důvěry. Jsou-li v ní přítomni oba rodiče, poskytuje důležité identifikační vzory.

Ve funkční rodině má člověk své kořeny, vytváří se zde domov, kam se člověk v průběhu života rád vrací.

Satirová (1994) píše o zdravé rodině jako o prostředí, ve kterém je snadné nabýt vědomí, že lidský život a lidské city jsou důležitější než všechno ostatní.

Šulová (2004, s. 128) se zmiňuje o tom, že rodina dítěti umožňuje identifikovat se s normami „svých“ lidí, přijmout pravidla a časem dokonce formovat vlastní postoj k normám a hodnotám tak kvalitně, že bude schopno předat ho další generaci. *„Rodina poskytuje jedinci obraz sebe sama. Nastavuje mu jakési zrcadlo hodnocením jeho konkrétních činů nebo nápadů. Poskytuje mu permanentní zpětnou vazbu složenou často z nestejných postojů jednotlivých členů rodiny. Právě z těchto poselství od nejbližších je vytvářen základ pro formování vlastní identity, pro tvorbu sebeobranu, pro postoj k sobě samému.“*

2.2 Speciální rodiny

Zvláštní kategorii v rodičovství tvoří rodiny s vychovávajícími dvojicemi stejného pohlaví, ale také rodiny s jedním rodičem. Neznamena to, že tyto rodiny jsou horší než ostatní. Jsou zde však určitá úskalí. Satirová (1994) zdůrazňuje, že děti s jedním rodičem nevidí v praxi vztah mezi mužem a ženou a vyrůstají bez základního modelu.

Totéž platí i u rodičů stejného pohlaví. Je prokazatelné, že hlavním vzorem pro dítě je rodič stejného pohlaví, který představuje klíčovou osobu pro sexuální identitu dítěte. Rodič opačného pohlaví naopak pomáhá odhalit naši sexuální rozdílnost. Ovlivňuje budoucí vztah k partnerům opačného pohlaví.

V poslední době stoupá počet rodin smíšených, kdy si bezdětný partner vezme partnera s dětmi, nebo oba vstupují do nového vztahu s dětmi ze vztahů předchozích. Podle Satirové (1994) život dětí žijících ve smíšených rodinách nebývá často lehký. Dítě má doma matku a nevlastního otce a někde jinde ještě otce a nevlastní matku. Dá se říci, že každý z těchto čtyř lidí má na dítě vliv a je za ně svým způsobem zodpovědný. Vyžadují-li všichni dospělí po dítěti něco jiného (často si toho nejsou vůbec vědomi) nebo nekomunikují-li spolu navzájem, vzbuzuje to v dítěti stavy úzkosti a nejistoty.

Prekopová a Schweizerová (2003) k rozvedeným rodinám podotýkají, že některé rozvody jsou pro blaho dítěte nutné, například tehdy, když dítě emocionálně nebo psychicky strádá. K rozvodům však nejvíce dochází tam, kde se láska změnila na nenávist a dítě se stává předmětem sporu. Musí se rozdělovat a obě strany se o něj přetahují. Rozvod je pro všechny nesnesitelným obdobím plným nejistoty, napětí a nenávisti, což pro dítě znamená opak bezpečí. Je vystaveno neznámému dlouhodobému nebezpečí. Dítě se cítí rodičem, který od rodiny odchází opuštěno a nemilováno, trpí jeho ztrátou, opustilo-li sourozence, cítí se tím vinno. Protože už nezažívá jednotu rodičů, cítí, že mužský a ženský prvek stojí proti sobě v nepřátelství a stojí ho mnoho sil, aby tento dojem překonalo. Obviňuje se, miluje-li oba rodiče, cítí, že musí zatajovat, zapírat a potlačovat lásku k druhému rodiči. Jestliže se rodiče znovu ožení nebo vdají, vznikají nové zmatky. Místo čtyř prarodičů jich dítě najednou může mít i osm. Stejně tak vzrůstá počet sourozenců a dítě tápe v tom, kdo je vlastně jeho bratr nebo sestra.

Partnerské soužití

V poslední době často přibývá nesezdaných párů rodičů. Tito jedinci žijí ve společné domácnosti, vychovávají jedno nebo více dětí a žijí životem běžné rodiny. Jediným odlišným znakem od sezdaných párů je nejednotné příjmení členů rodiny. Ve většině případů děti přebírají příjmení po otci.

2.3 Poruchy rodiny

Rodina a rodičovství se všeobecně považuje za vrchol soužití dvou dospělých jedinců. Rodičovství vždy vyžaduje určité omezení, vzdání se některých přání a cílů. Schopnost vycítit, co druhý potřebuje a naplňovat jeho potřeby i ve chvíli, kdy se do toho člověku nechce, pomáhá rodině udržovat stabilitu. Ne vždy jsou však dospělí jedinci plně připraveni vzdát se svého pohodlí za účelem vytvoření prostoru pro dítě a ne vždy mají rodiče pro výchovu dítěte přijatelné zevní nebo vnitřní podmínky.

Dunovský (1999) tyto situace označuje jako poruchy rodičovství a dělí je do tří základních kategorií:

- 1) Rodiče se o dítě nemohou starat. Důvody spočívají především v nepříznivých přírodních podmínkách (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída) a při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav zabraňující mu žít doma).
- 2) Rodiče se o dítě neumějí nebo nedovedou starat. Rodiče nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi jako je například mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny. Částečně sem lze zařadit i situace dětí rozvádějících se rodičů, kteří dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávist a odpor vůči partnerovi. Následně sem patří i situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, protože je mu v tom partnerem, který má dítě ve své péči, zabraňováno.
- 3) Rodiče se o dítě nechtějí starat. Příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů – disharmonická osobnost, psychopatie. Rodiče neplní náležitě rodičovské povinnosti, neposkytují dětem potřebnou péči, v některých případech je opouštějí. Dítě je zanedbávané jak v oblasti somatické, tak psychické. Někdy dochází i k týrání a zneužívání dětí, které může v nejhorším případě vést až ke smrti dítěte. Na základě různých výzkumů bylo zjištěno, že mnohem častěji bývají týrány děti s postižením, a to jakéhokoliv druhu.

Dunovský et al. (1995, s. 141) uvádí, že rizikovou situací pro dítě je soužití s patologicky se chovajícími rodiči. *„Dítě od nich přebírá nesprávné životní hodnoty, postoje vůči sobě samému i vůči ostatním lidem.“* Stejně tak přejímá zkreslený pohled na svět a takové vzorce chování, které ho mohou přivést v dalším životě k vlastnímu selhávání v zátěžových životních situacích.

2.4 Problémově zatížené rodiny

Vyrůstat ve fungující láskyplné rodině zdaleka není samozřejmostí.

Helus (2007) se věnuje problémově zatíženým rodinám, které dělí do devíti typů. Jsou to:

- 1) Nezralá rodina. Existuje v několika podobách – v oblasti zaměření, životních hodnot a životního způsobu, v oblasti zkušeností a v oblasti citů.
- 2) Přetížená rodina. Za zdroje jsou považovány: velmi časté konflikty přímo v rodině, mezi manželi, rodiči a dospívajícími dětmi, příbuznými, sousedy, v zaměstnání apod., narození dalšího dítěte, starosti způsobené nemocí v rodině, citové strádání, bytové a ekonomické problémy.
- 3) Ambiciózní rodina. Rodiče jsou nadměrně pohlcováni svými představami potřeb na úkor rozvoje osobnosti jejich dětí.
- 4) Perfekcionalistická rodina. Rodiče své dítě soustavně staví do nátlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky a být vždy nejlepší.
- 5) Autoritářská rodina. Vztahy k dítěti jsou omezeny na ustavičné přikazování a zakazování, aniž je přihlíženo k potřebě dítěte se samostatně rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.
- 6) Rozmazlující rodina. Typická je tendence vždy dítěti vyhovět, dát mu za pravdu, postupovat tak, jak si ono samo žádá.
- 7) Rodina nadměrně liberální a improvizující. Dítě strádá nedostatkem řádu, programu.
- 8) Odkládající rodina. Časté tendence svěřovat dítě někomu jinému, kdykoliv je to jen trochu možné. Vzniká zde nebezpečí vzniku deprivčního syndromu a je ohroženo harmonické vytváření sociálních návyků, dítě postupně nabývá pocitu, že o něj nikdo nestojí, že nikam nepatří.
- 9) Disociovaná rodina. Je typická porušením vnějších nebo vnitřních vztahů rodiny. Při narušení vnějších vztahů je buď úplně izolována od okolního světa, nebo je s ním v konfliktu. Při poruše vnitřních vztahů jsou oslabeny vzájemné kontakty, jednotliví členové rodiny jsou izolováni. Kontakty, pokud k nim dochází, mohou být i korektní, klidné a věcné, ale převážně jen formální, postrádají vřelost, vcítění, hlubší oboustranný zájem. Dítě vyrůstající v takovém prostředí zpravidla vykazuje příznaky vážného citového strádání. Přidají-li se k tomu ještě konflikty, přidává se k citovému strádání dětí ještě jejich traumatizace navozovaná drastickými scénami.

2.5 Funkční rodina

Z výše uvedeného vyplývá, že dítěti nejvíce prospívá funkční rodina. Aby mohlo dítě v klidu vyrůst, aby si osvojilo, co si osvojit má, potřebuje od narození uzavřené prostředí chráněné před vnějším světem a milující rodiče akceptující v rozumné míře jeho požadavky a potřeby. Jak dítě roste, mění se situace a požadavky na dítě. Se školou se mnohdy zpřísňují, a právě zde je více než potřebné, aby i rodiče dokázali vedle svých dětí osobně růst a být k sobě sebekritičtí. Pouze v uvolněné rodinné atmosféře, kdy rodiče přijímají dítě takové jaké je a nezatěžují ho svými nesplněnými ambicemi, nechávají mu přiměřeně volný prostor, může dítě vyrůst v silného, zdravého a milujícího jedince.

Šulová (2004, s. 125) označuje funkční rodinu za zdravou rodinu, pro kterou je charakteristická soudržnost respektující autonomii každého jednotlivce. *„Zdravá rodina umožňuje samostatnost, osobní zodpovědnost, nezávislost v myšlení a hodnocení. Zároveň ale poskytuje pocit emoční blízkosti, sounáležitosti a vzájemnosti.“* Jsou zde jasně vymezeny role, formulovány mezigenerační hranice a komunikace je vedena bez zamlžování, tabuizování, zákazů a vysvětlování. Normální, zdravá rodina je prostředím důležitým pro harmonický vývoj dítěte v ní. *„Přestože některé z klíčových funkcí rodiny již běžně nahrazuje společnost jako celek, funkce emocionální je stále jedinečná a nezastupitelná a zajišťuje rodině prioritu jako základnímu prostředí pro vývoj dítěte.“* Zdravé rodinné prostředí je nenahraditelné.

Prekopová a Schweizerová (2003) vyzdvihují za jeden z hlavních cílů funkční rodiny výchovu ve smyslu investice bez ohledu na cíl a přínos. Popisuje ji jako respektování odlišné cesty dítěte a také schopnost jít dítěti vlastním příkladem. Dítě potřebuje mít především v prvních sedmi letech života na očích stálý vzor. Střídá-li se kolem něj mnoho osob, je proces jeho duševního formování narušen, neboť dítě je tak vystaveno množství nesrozumitelných a roztříštěných obrazů, které neumí uspořádat a zařadit do svého světa. Chceme-li, aby dítě dodržovalo pravidla, je na nás, abychom je dodržovali. Ve zdravé rodině by nemělo docházet k tomu, aby se dítě učilo lhát a přetvařovat se. Je na rodičích, aby dítě povzbuzovali a podporovali v činnostech a také aby mu byli pomocníky při překonávání prvních krizí a problémů.

2.6 Náhradní rodina

Náhradní rodinná péče představuje formu péče o dítě, které je vychováváno jinými osobami než rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Patří sem svěřeni dítěte jiné fyzické osobě, než jsou rodiče, osvojení (adopce), poručenství s péčí a pěstounská péče

Jednou z nejstarších forem péče o děti bez rodin je adopce. Má svou tradici již od dob starého Říma. Podle Matějčka (1999, s. 20) se praktikovala ve vyšších společenských kruzích, a to především k zajištění trvání rodu a majetku. Zásobárnou dětí pro adopci byly nalezince a později sirotčince. *„Otázka náhradní rodinné péče se dostává do popředí zájmu veřejnosti i státní legislativy vždy s přílivem sirotků po velkých válkách. Bylo tomu tak po válkách napoleonských a bylo tomu tak i po 1. Světové válce.“*

Podle Langmeiera a Matějčka (1968) mají všechny formy náhradní rodinné péče svou vlastní psychologickou problematiku. Autoři poukazují na fakt, že v naší společnosti zůstává k osvojení dnes prakticky motiv jediný, a to touha dospělých lidí po dítěti jakožto hodnotě, která naplňuje život manželské dvojice. Z psychologického hlediska představuje náhradní rodinná výchova složitý problém, ve kterém svou osobitou roli hrají prakticky vždy nejméně tři činitelé, a to vlastní matka nebo oba rodiče dítěte, dítě samo a osvojitelé. Už samotný fakt, že se matka nemohla nebo nechtěla o dítě postarat, ukazuje ve velké většině na osobnost problematickou. U dítěte vždy záleží na základních rysech osobnosti a také na temperamentu. U osvojitelů autoři poukazují na fakt, že dítě by od počátku mělo být hodnotou samo o sobě a nemělo by se stát, že bude prostředkem například k udržení manželství.

Podle zákona o rodině. 94/1963 Sb. i podle mezinárodních úmluv má náhradní rodinná výchova přednost před výchovou ústavní. Právní vymezení nacházíme v zákonu o rodině (Zákon o rodině [online, cit. 2013-01-14], dostupné na <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/>).

Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče

V minulosti bylo samozřejmostí, že osiřelo-li dítě nebo se o něho nemohla rodina starat – ať to bylo z materiálních nebo zdravotních důvodů, vzal si k sobě dítě někdo z příbuzenstva nebo jiná blízká osoba. Z dostupných údajů Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá, že i dnes je pěstounská nebo poručenská péče u prarodičů nebo jiných příbuzných či blízkých osob poměrně rozšířena. Pěstounská péče

prováděná prarodiči nebo jinými blízkými příbuznými má vždy přednost před péčí v „cizí“ rodině.

Pěstounská péče

Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a končí zletilostí dítěte. Požádá-li pěstoun o zrušení péče dříve, může tak být učiněno pouze rozhodnutím soudu.

Právně je pěstounská péče zakotvena v zákoně o rodině a v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. O dítě je pečováno v náhradní rodině, přičemž péči o osobu dítěte pěstoun vykonává přiměřeně právům a povinnostem rodiče. Pěstoun však na rozdíl od rodičů nemá vyživovací povinnost k dítěti a právo dítě zastupovat a spravovat jeho záležitosti má jen v běžných věcech. Toto právo nadále náleží rodičům, pokud ovšem nejsou v rodičovské zodpovědnosti omezeni, zbaveni nebo není-li její výkon pozastaven. Dítě může být svěřeno do péče jednoho člověka jako pěstouna nebo též do společné pěstounské péče manželů. Pěstounská péče je vhodná především pro starší děti, skupiny sourozenců a pro děti s různými typy postižení. Není zde vyloučen styk dítěte s biologickými rodiči.

Je-li dítě z rozhodnutí soudu v ústavu nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, může být před rozhodnutím soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče svěřeno rozhodnutím orgánu sociálně-právní ochrany dětí do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem a splňuje zákonem stanovené podmínky. Obdobně může být do péče budoucích pěstounů svěřeno i dítě, které není v ústavní výchově, ale rodiče s pěstounskou péčí souhlasí. Obě tyto formy se nazývají předpěstounskou péčí.

Dítěti v pěstounské péči náleží podle zákona o státní sociální podpoře příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči a pěstounovi za výkon pěstounské péče měsíční odměna za každé svěřené dítě.

Pěstounská péče může být individuální nebo skupinová. Příkladem skupinové péče jsou například SOS vesničky, kam se umisťují především vícečetné skupinky sourozenců. V čele rodiny je buď manželský pár nebo matka pěstounka.

V poslední době se do popředí zájmu dostává pěstounská péče na přechodnou dobu. Ta umožňuje dítěti výchovu v rodinném prostředí speciálně připravených pěstounů na nezbytně nutnou dobu, kdy bude možný návrat zpět do rodiny nebo svěřením k adopci. Přestože institut péče na přechodnou dobu byl zaveden v roce 2006, byl až do současnosti téměř nevyužíván. Jeho účelem je zajistit především:

- 1) Péči na přechodnou dobu, kdy rodič nemůže ze závažných důvodů

(např. hospitalizace ze zdravotních důvodů, výkon trestu odnětí svobody apod.) dítě vychovávat.

- 2) Péči o novorozence po dobu, kdy je možné dát souhlas s osvojením (6 týdnů po narození dítěte).
- 3) Výchovu dítěte, než je rozhodnuto soudem o tom, že není třeba souhlasu rodiče s osvojením.

Poručenská péče

Poručenství nastává v situacích, kdy oba rodiče nezletilého dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu.

Úkolem poručníka je dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho majetek místo rodičů. Pokud soudem ustanovený poručník bude o dítě osobně pečovat a naplňovat všechny složky rodičovské zodpovědnosti, nastupuje namísto rodičů téměř v celém rozsahu. Soud stanoví poručníkem někoho z příbuzných a nebo osob blízkých dítěti nebo jeho rodině.

Funkce poručníka nezakládá poručníkovi vyživovací povinnost vůči dítěti. Jakékoliv rozhodnutí poručníka v podstatné věci, týkající se dítěte vyžaduje schválení soudem.

Osvojení

Je považováno za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče. Podle Matějčka et al. (1999) jsou osvojitelé motivováni především snahou o doplnění své rodiny, a proto i jejich nároky bývají zpravidla vyšší. Přání převzít do péče dítě „co nejlepší“ nemůže být vždy uspokojeno, a tak často od podání žádosti do převzetí dítěte uplyne několik let.

Při osvojení vzniká mezi osvojencem a osvojitelem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi. Osvojitelé mají při výchově dítěte rodičovskou zodpovědnost a příbuzní osvojitelů se stávají příbuznými osvojeného dítěte. Osvojit lze však jen takové dítě, které je právně volné. To znamená, že k osvojení musí dát před soudem nebo orgánem sociálně-právní ochrany dětí souhlas jeho biologičtí rodiče, a to i v případě, že jsou nezletilí a nejsou zákonným zástupcem dítěte. Souhlas není zapotřebí v případě, že rodiče o dítě neprojeví po dobu nejméně šesti měsíců zájem. U novorozenců se tato doba zkracuje na dva měsíce. Před rozhodnutím soudu

o osvojení musí být dítě nejméně po dobu tří měsíců v péči budoucího osvojitele, a to na jeho náklady.

Zákon rozlišuje dva druhy adopce:

- 1) Zrušitelná adopce je péče, kdy práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, ale v rodném listu dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Tento typ osvojení je podmínku v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku a lze jej zrušit. Zrušením osvojení vznikají znovu vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a jeho původní rodinou a osvojenec získává zpět své dřívější příjmení.
- 2) Nezrušitelná adopce. V praxi je využívána častěji. Osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte namísto rodičů. Osvojit dítě může manželská dvojice nebo jedinec. O osvojení rozhoduje soud, nelze ho zrušit. (Náhradní rodina [online, cit. 2013-01-10], dostupné na http://nahradnirodina.cz/nahradni_rodinn).

Zvláštní formou osvojení je mezinárodní adopce. Pro realizaci mezinárodních osvojení byla v roce 1993 přijata na půdě Haagské konference mezinárodního práva soukromého Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou ČR ratifikovala v roce 2000. Funkci zprostředkovatele plní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Úmluva o právech dítěte uznává osvojení v cizí zemi jako náhradní způsob péče o dítě tehdy, nemůže-li být dítě předáno do výchovy v zařízení péče o děti nebo rodině osvojitele nebo o ně nemůže být pečováno jiným vhodným způsobem v zemi jeho původu (Úmluva o ochraně dětí [online, cit. 2013-01-14], dostupné na <http://www.rozumacit/nahradnirodina-pec>).

3 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

Dětem, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině, je nařízena ústavní výchova. V ústavní péči jsou jednak děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, dále děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči nebo osobami odpovědnými za výchovu dítěte.

Ústavní výchova je výchovné opatření nařízené soudem v případech, je-li výchova dítěte vážně ohrožena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo nemohou-li rodiče výchovu dítěte z vážných důvodů zabezpečit. Soud je před nařízením ústavní výchovy povinen zkoumat, nelze-li výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tato zařízení nespádají pod žádný resort a nevztahuje se na ně zákon o výkonu ústavní výchovy. Financování je řešeno ze systému dávek státní sociální podpory. Patří sem například dětská centra, Klokánky a další.

Každý ústav je do jisté míry světem sám pro sebe. Život je v něm omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Matoušek (1999) ho charakterizuje jako pokus o umělý domov, azyl. Stejně jako v jiných organizacích, i v ústavech existuje hierarchie společenských pozic, vstup do nich je uzavřený, kontrolovaný a organizovaný. Není zde ponecháno náhodě ani to, kdo, s kým a kde může být v kontaktu.

Zjištění, že ústavní výchova a odloučení od rodičů působí mnohdy závažné poruchy ve vývoji dítěte, vedlo k rozporuplným závěrům. Podle Langmeiera a Matějčka (1968, s. 138) se ústavní výchova „*stala rázem modelem deprivací situace, zatímco rodinná výchova byla povýšena na jedinou spolehlivou ochranu proti deprivaci.*“ Autoři přitom poukazují na zkušenosti, kdy je lepší starší dítě vystavit mírné deprivaci v ústavu, než ponechat ho v rodině v situaci trvale frustrační a konfliktové.

Také Matoušek (1999) i přes rizika ústavní péče nesdílí představu, že jsou všechny formy ústavní výchovy a péče přežitkem. Pro některé jedince jsou jedinou možností důstojné existence. Moderní rodina je stále méně ochotna pečovat o své handicapované členy a moderní společnost je stále náročnější, pokud jde o vzdělání, pracovní výkony a sociální chování.

3.1 Formy náhradní výchovy

V České republice spadají jednotlivé typy zařízení, ve kterých je prováděna ústavní výchova, do kompetence tří různých resortů – Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí. Zařízení se tak od sebe liší právní úpravou, systémem financování, odlišnými metodickými pokyny a různými požadavky na zaměstnance.

Zdravotnická zařízení

Dětem do 1 roku věku jsou určeny kojenecké ústavy. Sem jsou převáženy děti z porodnice, někdy zde mohou být na přechodnou dobu i matky s dětmi. Od 1 do 3 let jsou děti umísťovány v dětských domovech pro děti do tří let. Obě tato zařízení spadají pod Ministerstvo zdravotnictví.

Školská zařízení

Po nařízení ústavní výchovy vede první cesta dětí do diagnostického ústavu. Zde se na základě komplexního vyšetření zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení, umísťují do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyť zde trvá zpravidla 8 týdnů.

Dětem starším tří let jsou určeny dětské domovy. Zde vyrůstají děti ve věku od 3 do nejvýše 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání nejvýše do 26 let. Do dětského domova se umísťují také nezletilé matky spolu se svými dětmi. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Domovy můžeme rozdělit na dva typy – klasický a rodinný. Děti v domovech klasického typu žijí v podobně věkově stejných skupinách. Střídají se u nich vychovatelé, je jim postaráno o stravu, ošacení a další potřebné věci. V dětských domovech rodinného typu je větší snaha o to, aby děti žily v bytových jednotkách ve věkově různě složených skupinách, aby se vychovatelé nestřídali a zůstávali s dětmi i přes noc. Děti jsou také více zapojovány do činností, jako jsou starosti o domácnost, příprava jídla apod.

Do dětského domova se školou se umísťují děti se závažnými poruchami chování ve věkovém rozmezí od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Škola bývá součástí zařízení.

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

Všechna tato zařízení spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Zařízení sociálních služeb

Děti, jejichž zdravotní handicap vyžaduje zvláštní odbornou péči, jsou umísťovány do domovů pro osoby se zdravotním postižením. Toto zařízení spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Ústavní péče [online, cit. 2013-01-10], dostupné na http://nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html).

3.2 Nevýhody a současné tendence ústavní výchovy

Jedním z rizik dlouhodobého pobytu v ústavu je podle Matouška (1999) tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život. V ústavech je o děti po zevní stránce dobře pečováno. Mají pravidelně navařeno, vypráno, dostávají kapesné, nemusejí se o nic starat. Stýkají se s omezeným počtem spoluobyvatel. Pohybují se v omezeném prostoru domova a jeho blízkého okolí. Minimum nároků a omezení podnětů mají za následek ztrácející se zájem o lidi a svět a zhoršování schopnosti komunikovat.

Další pravidelnou daní za pobyt v ústavu je ztráta soukromí. Každý obyvatel ústavu je nucen se přizpůsobovat danému režimu a také potřebám jiných obyvatel. Nemůže zhasínat ani rozsvěcet, kdy by chtěl, nemůže nahlas poslouchat hudbu a někdy nemůže ani studovat nebo číst, protože je rušen činnostmi jiných. Všechny jeho projevy jsou stále pod veřejnou kontrolou. Matoušek (1999) k tomu dodává, že dá-li se domov definovat jako místo, kde nejvíce můžeme být sami sebou a nejméně musíme dodržovat konvenci svých společenských rolí, potom ústav v tomto smyslu domovem téměř nikdy není.

Nevýhodou ústavní péče je také rytmus dne určený předepsaným programem, podle kterého se děti řídí. Připomíná to trvalý pobyt na letním táboře. Problémem je i fakt, že většina dětí vystřídá více ústavních zařízení. V důsledku přerušení předchozích vztahů, navázaných k jednotlivým vychovatelům, se může projevit separační úzkost. Problémem bývá také dosažení plnoletosti nebo dokončení přípravy na povolání, které pro dítě znamená ukončení výchovného působení ústavu. Mladí lidé odcházející z dětského domova mají často zkreslené představy o tom, jak svět za zdi ústavu funguje a je pro ně velmi těžké zorientovat se v něm a najít si v něm své místo.

Cháb (2004) připomíná, že dnes rozšířená forma tzv. ústavní péče nemůže vnímat a uznat individuální potřeby lidí, a to z toho důvodu, že je vytrhuje z jejich přirozeného prostředí.

Při některých dětských domovech v posledních letech vznikají komunitní byty kolejního typu, ve kterých žijí převážně starší děti, připravující se na odchod do samostatného života. V některých případech si dětské domovy pronajímají od okolních měst garsoniéry, kde ubytovávají starší děti, někdy je tato možnost využívána pro matky s dětmi. Děti se před dosažením plnoletosti učí hospodařit s penězi, samostatně nakupovat, vyprat si prádlo a zvládat tak běžné činnosti, které je v budoucnu čekají. Dospělým jedincům opouštějícím dětské domovy, výchovné nebo diagnostické ústavy, pomáhají při zapojení do života Domy na půli cesty. Vedle ubytování je hlavním posláním těchto domů nácvik sociálních dovedností klientů, poskytování sociálně-právního poradenství, a především snaha o zapojení klienta do pracovního procesu. (Dům na půli cesty, [online, cit. 2013-02-25] (<http://www.dumnapulicesty.cz/?page=prijeti>).

Také uvnitř samotných dětských domovů směřuje organizace života k vytváření menších skupin podobných skupinám rodinným. Děti jsou více zapojovány do běžných činností. Tendence směřuje i k tomu, aby se u dětí často nestřídal personál. Děti tak mají své stálé tety, kterým se mohou svěřovat se svými starostmi a ke kterým se nemusí bát citově přilnout.

Změny ústavní péče o nejmenší děti

Česká republika je za vysoký podíl dětí v ústavech dlouhodobým terčem kritiky mezinárodních organizací, jako např. Výboru OSN pro práva dítěte nebo UNICEF. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo novelu Zákona č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve které navrhuje, aby děti do tří let věku přestaly být umísťovány do ústavů již od roku 2014, později se počítá s posunutím věkové hranice na sedm let. Péče o tyto děti by měla přejít do rukou profesionálních pěstounů. Budovy ústavů by měly být dále přeměněny na prostory s využitím ambulantních a terénních služeb, uplatnit by se zde mohli i nynější pracovníci ústavů. Peníze plynoucí do ústavní péče by měly být přesměrovány do služeb a do podpory vlastních a náhradních rodin. Novela zákona byla schválena Poslaneckou sněmovnou ČR 7. 11. 2012, s účinností od 1. 1. 2013 (Ministerstvo práce a sociálních věcí [online, cit. 2013-01-20], dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/14224>).

Návrh na rušení kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let vyvolal řadu diskuzí mezi odborníky, ale také mezi širokou veřejností. Experti považují plán za unáhlený, předčasný, nepřipravený a jdoucí proti zájmu dětí. Na druhé straně se ozývají pozitivní ohlasy podpory různých občanských sdružení. Pěstouni na

přechodnou dobu dostanou podrobnější školení a také odbornou podporu. Tu podává také sdružení „Rozum a cit“ zabývající se pěstounskou péčí dlouhodobě (Rozum a cit [online, cit. 2013-01-15], dostupné na <http://www.rozumacit.cz/>).

4 DEPRIVACE

Nejčastěji bývá deprivace definována jako „*strádání, ztráta něčeho, co organismus potřebuje, nedostatečné uspokojování základních potřeb.*“ Nejběžnější je dělení na deprivaci biologickou – nedostatek potravy, tepla apod., motorickou – nemožnost přiměřeného pohybu, sensorickou – nedostatek podnětů, sociální – ztráta sociálních kontaktů a citovou jakožto neuspokojení potřeby lásky a jistoty (Hartl a Hartlová, 2000, str. 107).

V užším pojetí bývá deprivací označována nedostatečnost ve vzájemné interakci mezi dítětem a mateřskou osobou. V širším pojetí bývá za deprivaci označována každá zevní událost, která významně překáží normálním vývojovým procesům dítěte a nepříznivě ovlivňuje jeho mentální a fyzický stav.

Matějček a Langmeier (1968, s.24) označují psychickou deprivaci za „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“

V literatuře zabývající se deprivací se někdy můžeme setkat s pojmem subdeprivace. Matějček (1992) tímto pojmem označuje jakousi lehčí formu deprivace, kdy jde o obraz deprivacních příznaků, ale v méně výrazné a méně dramatické podobě. Je zaznamenán u dětí vyrůstajících sice ve vlastních rodinách, avšak za méně příznivých sociálních a emocionálních podmínek.

4.1 Vznik deprivace

Jedním z termínů užívaných v souvislosti se vznikem deprivace je termín deprivacní situace. Langmeier a Matějček (1968, s. 26) za tuto situaci označují takovou životní situaci dítěte, v níž se mu nedostává možností uspokojit psychické potřeby. Nutno dodat, že „*různé děti vystavené jedné a téže deprivacní situaci se budou chovat různě a odnesou si různé následky, neboť si do ní vnášejí různé předpoklady ve své psychické konstituci a v dosavadním vývoji své osobnosti.*“

Podle Langmeiera a Matějčka (1968) není snadné utřídit všechny typy přirozených situací, které bychom mohli pokládat za významné zdroje deprivace, a tak se v praxi uplatňuje zatím pouze třídění na určité typy společenských podmínek, v nichž děti nejčastěji strádají.

Podmínky dělíme na vnější a vnitřní.

Mezi vnitřní podmínky podle Langmeiera a Matějčka (1968) patří:

- 1) Podmínky vývojové. Řadíme sem věk, mateřskou a rodinnou deprivaci.
- 2) Rozdíly podle pohlaví. Chlapci jsou k deprivaci náchylnější, jsou zranitelnější změnou prostředí a vyvíjejí se pomaleji než dívky.
- 3) Konstituční rozdíly. Projevují se úrovní aktivity. Hypoaktivní děti jsou pasivní, nerušivé, nenápadné v kolektivu. Hyperaktivní děti na sebe naopak upozorňují, vyžadují nadměrnou pozornost.
- 4) Patologické rozdíly. Děti s mozkovou dysfunkcí jsou k deprivacním vlivům náchylnější.

Mezi vnější podmínky deprivace lze zařadit:

- 1) Nedostatek podnětů. Je vnímán jako stav vzniklý ochuzením podmětového prostředí, někdy označován též pojmem sociální podvýživa.
- 2) Nedostatek styčnosti. Dítě trpí nestatečností hodnotných reakcí a zpevňujících podmětů. Ve vývoji dítěte chybí účinné vztahy, není láska, porozumění, je narušena aktivita duševních procesů.
- 3) Nedostatek integrace. Chybí vytvoření zdravého sebepojetí osobnosti, vzniká porucha já. Tento faktor bývá rozhodující pro vývoj pozdější abnormální osobnosti.
- 4) Nedostatek v socializaci. Chybí nácvik primitivních sociálních rolí. V uspokojivém případě poznává dítě v denním styku s milovanou osobou její reakce na vlastní projevy a učí se chápat, že jisté chování se očekává i od něho. Blízkost matky je zárukou uspokojení citových i materiálních potřeb. Zde tato zkušenost chybí.

4.2 Projevy deprivace

Podle Langmeiera a Matějčka (1968, s.26) je psychická deprivace psychickým stavem. „*Navenek se tento psychický stav projevuje chováním, jež má některé charakteristické známky, takže dovoluje v kontextu dosavadního vývoje dětské osobnosti deprivaci rozpoznat.*“ Mezi projevy deprivace patří vážné poruchy ve vývoji intelektovém i emočním, výrazné opoždění v oblasti řeči, opožděný vývoj sociálních a hygienických návyků, kulturní deprivace, neurotické poruchy a časná dětská psychózy. V úrovni řeči chybí spontánní dětské vyjadřování včetně typického kladení

otázek. Přetrvává také povrchnost citových vztahů. Děti mají potřebu někam patřit, a tak se upínají na sestry, vychovatelky, často si také idealizují své rodiče, na které se nepamatují. Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem.

Matoušek (1999, s. 65) srovnává deprivované ústavní děti se svými vrstevníky vychovávanými v rodinách. Ústavní děti charakterizuje jako „méně nadané, pomalejší, úzkostné a bojácné, zatížené mnoha druhy zlovyků, jež se vykládají jako spontánní pokus o naplnění potřeby kontaktu.“ Jejich vztahy k lidem jsou mělčí a přelétavější.

Dunovský et al. (1995, s.148) popisuje děti nechtěné svými rodiči jako ty, jež mají až do dospělosti určitý „zásadní handicap, který se projevuje v jejich menší psychické a sociální prosperitě a v jejich méně spokojeném a šťastném prožívání života.“

Podle Matějčka (1999) bývají poměrně častým průvodním jevem u psychicky deprivovaných dětí v pozdějším věku poruchy chování vyznačující se zpravidla vážnějšími odchylkami od běžných norem – záškoláctvím, krádežemi, útoky z domova a potulováním, podvody, dealerstvím nebo užíváním drog a závislostmi na hracích automatech.

Na stránkách Zpravodaje Fondu ohrožených dětí se můžeme dočíst o dětech odložených svými rodiči. Z mnoha uveřejněných případů vyplývá, že tyto děti byly sociálně zaostalé a psychicky deprivované. Jako kdyby celý svůj dosavadní život strávily v postýlkách bez kontaktu s lidmi, ve dvou letech například ještě nechodily, nemluvily, nenavazovaly s nikým kontakty. Některé byly zanedbané, podvyživené, špinavé, s četnými modřinami po celém těle, u některých z dětí to vypadalo, jako by nikdy nebyly venku – byly průsvitné, mhouřily oči před světlem, všemu se divily – trávě, květinám apod. V jednom případě byl dokonce jeden šestiletý chlapec vydáván za ležícího, mentálně retardovaného syna, na kterého brali rodiče sociální příspěvek na péči. Po přijetí do Klokánku se však už druhý den chlapec pokoušel postavit, což se mu během několika týdnů podařilo. Začal také mluvit (FOD zpravodaj, zvláštní číslo 2/2011, Praha. E 15770)

Z hlediska časového můžeme deprivaci rozdělit na časnou – vývojové opoždění apod. a pozdní, kde jsou následky psychické deprivace mnohem obtížnější. U pozdních následků jde v podstatě o neschopnost dítěte rozvinout kladný citový vztah k lidem. Deprivační teorie také hrají významnou úlohu při objasňování příčin asociálního chování.

Matějček et al. (1999) dělí deprivované děti podle projevů do pěti typů:

- 1) Typ relativně dobře přizpůsobený. Zahrnuje děti, které se nejevily nijak nápadně, dobře se přizpůsobily prostředí a z celkově sníženého přívodu podnětů dovedly vytěžit maximum.
- 2) Typ útlumový. Děti na ochuzené podněty reagují snížením své vlastní aktivity. Jeví se jako pasivní.
- 3) Typ náhradního uspokojení. Sem jsou řazeny děti, které neuspokojení základních psychických potřeb kompenzují nepřiměřeným náhradním uspokojováním potřeb jiných, což vede k přepjaté agresivitě, narcistickým nebo sadistickým tendencím, přejídání, sexuálními poruchám apod.
- 4) Typ sociálně hyperaktivní. Představuje děti reagující na nedostatek citových podnětů přepjatým sociálním zájmem. Málo se zajímají o věci, hru, práci a učení, více se zaměřují na kontakt s lidmi. Ten je však povrchní, rozptýlený. Děti jsou ke každému stejně milé, přátelské, avšak bez hlubšího vztahu, jsou přelétavé, neznají věrnost.
- 5) Typ sociální provokace. Dítě se „násilně domáhá práva na lásku“ soustavnými provokacemi dospělých. Chce mít své lidi jen pro sebe. Druhé děti jsou nevíтанou konkurencí, proto jsou vůči nim mnohdy nepřiměřeně agresivní.

4.3 Diagnostika deprivace

Příznaky psychické deprivace mohou být velmi rozmanité a proměnlivé, mohou zabírat celou stupnici od lehkých nápadností až po velmi hrubá poškození intelektového i charakterového vývoje. Mohou mít ráz příznaků neurotických, psychopatických, někdy se mohou projevovat ryze somaticky. Langmeier a Matějček (1968) se v praxi opírají pro diagnostiku deprivace o charakteristické nálezy v následujících oblastech:

- 1) Anamnéza dítěte. Dokonalé vyšetření rodiny sociální službou a správné zhodnocení vnitřní atmosféry, v níž dítě žije, by mělo být východiskem každého posouzení vývojově opožděného dítěte. Problémem u ústavních dětí, ale také u dětí z rozpadlých rodin bývá nedostatek údajů, které by pomohly osvětlit jejich časnou životní historii.
- 2) Somatické vyšetření. Vylučuje jinou možnou etiologii zachycených psychických poruch, nebo stanovuje její podíl ve výsledném obraze.
- 3) Neurologické vyšetření. Napomáhá k odlišení deprivčních následků od poruch encefalopatického původu.

- 4) Psychologické vyšetření .Dlouhodobé metodické sledování dítěte v přirozeném prostředí.
- 5) Psychiatrické vyšetření. Odlišení deprivace od ostatních psychických poruch. Zhodnocení podílu jednotlivých psychopatologických činitelů na výsledném psychickém obraze.

U předškolních a školních dětí je potřebný i názor pedagoga, případně speciálního pedagoga.

Podle Matějčka (1992, s. 135) nám „více vodítek při diagnostice dává rozhovor s dítětem, hodnotící škály a dotazníkové metody než projektivní testy.“ Z těch se potom poměrně nejlépe osvědčují takové, které lze cíleně zaměřit přímo na sledovanou problematiku – patří sem projektivní kresby, metody diagnostiky hrou apod.

Rozpoznání psychické deprivace a subdeprivace není podle Matějčka (1992, s. 135) určováno několika výraznými znaky, nýbrž „mnoha drobnými odchylkami v řadě psychosociálních funkcí.“ Nedochází zde zpravidla k výraznému školnímu selhání, ale spíše k podprůměrné školní výkonnosti, a to u dítěte s dobrým nadáním. Přestože zde nejsou známky dyslexie, dítě hůře prospívá v českém jazyce. Nedochází ke zřetelnému asociálnímu jednání, ale objevují se potíže v zapojování do kolektivu. Jsou zde patrné také obranné mechanismy, jako úniky do apatie či nemoci.

4.4 Důsledky deprivace v dospělosti

Podle Matějčka a Langmeiera (1968) působí těžké a dlouhotrvající deprivace v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být i trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. I krátkodobá deprivací zkušenost, která přejde bez zjevných následků, však zanechává následek skrytý, a to zvýšenou zranitelnost při opakovaně vystavené podobné zkušnosti

Kopřiva (2000) uvádí, že dítě, které nikdy neprožilo naplněné splnutí s matkou, může trvale uvíznout v přání po symbiotickém způsobu blízkosti. Tato touha pak přetrvává i v dospělosti.

S problémy se v dospělosti potýká i psychicky deprivovaný člověk, který si sám sebe necení a čelí tak životu z pozice strachu a nemohoucnosti. Očekává, často jako povinnost, že bude ostatními členy své nové rodiny dostatečně oceněn. Výsledkem jsou nekonečné manipulace, které mají obvykle nežádoucí důsledky na obou stranách.

Dunovský (1999) porovnává jedince vyrůstající v dobrých rodinných vztazích s jedinci vyrůstajícími v ústavním prostředí nebo špatných rodinných poměrech. Ty, kdo prožili dobré rodinné vztahy nazývá jedinci se základním vztahem „jistým“, druhou, deprivovanou skupinu označuje za základní vztahy „úzkostné“ nebo „vyhýbající se.“ Osoby s jistým připoutáním vytvářejí pevnější a dlouhodobější vztahy milenecké i partnerské, u úzkostných jsou příznačné mnohem přelétavější vztahy, spojené často s velkým emočním vzplanutím v úvodních fázích. Osoby s vyhýbající se vazbou bývají nejisté a ve vztazích poměrně chladné. Jen řídce se vyskytují další vztahy mezi jedinci, kteří mají základní ladění úzkostné, většinou vzniká vztah přechodný a rychle mizí. Setkání jedinců se vztahem nejistým a vyhýbajícím se nemá většinou naději, neboť se nedokáží vzájemně sblížit. U dvojic s jistým vztahem je mnohem větší pravděpodobnost partnerského uspokojení, negativní emoce nepotlačují, ale dokáží je zvládat a řešit konfliktní situace. U žen bývá většinou výrazná tendence opakovat vlastní zkušenost při péči o následující generaci. Matky se zkušeností jistého připoutání analogicky pečují o vlastní děti a podobně je tomu i u vazby k dětem při zkušenosti s vazbou nejistou.

4.5 Náprava deprivace

Při nápravě deprivace je nutné brát v úvahu celou rozmanitost klinických obrazů deprivace a rozdílnost podmínek, za nichž se utvářejí. Nutností je podle Langmeiera a Matějčka (1968, s. 303) „hledat pro jednotlivé případy individuálně upravenou výchovu a léčbu vycházející z úplného rozboru životních podmínek a z podrobné znalosti somatického i psychického stavu dítěte.“ Na základě individuálního přístupu byl vypracován systém tzv. nápravné snahy rozdělené do čtyř základních úrovní, které byly nejvážněji postiženy. Mezi hlavní formy nápravy patří:

- 1) Reaktivace. Přivodila-li časná deprivace poruchy na nejhlubší úrovni, v základní aktivitě duševních procesů, je třeba dítě z takové situace vytrhnout a zajistit přiměřený přívod podnětů z prostředí. Patří sem i farmakologická léčba aktivující centrální nervový systém dítěte, zajištění podmínek pro rozvoj motoriky a normální funkci smyslových orgánů – posilující léčba, rehabilitace, náprava smyslových vad apod.
- 2) Redidaxe. Náprava přeučněním. Dítěti se dostává vybraných a odstupňovaných podnětů, které zpevňují žádoucí chování. Namísto starých nevhodných návyků, které představovaly příznaky deprivace poškození, se

vytváří návyky nové, účelnější. Můžeme sem zařadit i speciální výukové metody, jako například nápravu a rozvíjení řeči, nácvik motorických dovedností, školní výuku, doplňování a rozvíjení praktických znalostí a dovedností, trénink ve společenském přizpůsobování.

- 3) Reeducace. Zaměření na přestavbu osobnosti jako organizovaného celku. Uplatnění psychoterapie, formování povahových vlastností dítěte, přetváření jeho charakteru. Úprava vztahů dítěte k okolí, budování vztahů důvěry, sympatií, jistoty a lásky k lidem ve svém okolí.
- 4) Resocializace. Na nejvyšší úrovni je potřebné dítě zapojit do společnosti a umožnit mu, aby si osvojilo účelné společenské role. Dítě se pomocí společnosti zbavuje deprivacních následků a utváří si nové, uspokojivé vztahy ke svému okolí.

Langmeier a Matějček (1968) k nápravě deprivace dále uvádí, že u každého jedince bude náprava zcela individuální a bude začínat na jiné úrovni. U dětí útlumového a regresivního typu bude potřeba především zvýšení celkové úrovně bdělosti a celkové aktivity organismu, která je předpokladem celé další nápravné práce. U dětí typu charakterizovaného jako náhradní uspokojování potřeb se zvýšeným zájmem o předmětný svět, bude pozornost vedena k odvykání příznaků poruchy a k vytvoření nových, účelnějších forem chování metodou podmiňování. Problémem zde bude navázat kontakt, a tak bude terapeutický postup zaměřen na přesun od předmětného světa ke světu sociálnímu. Typy přepjatého sociálního zájmu, ať již se projevují agresivním a provokativním chováním nebo naopak povrchní, neangažovanou účastí na okolním sociálním dění, nebudou mít problém navázat kontakt, ale bude třeba jej prohloubit natolik, aby dítě nabylo emoční jistoty a mohlo se v klidu věnovat činnostem, které mu budou dávat zaměření a smysl. Nápravná cesta zde povede opačným směrem než v předchozím případě – od terapeuta k objektivnímu světu. U dětí označovaných jako relativně dobře přizpůsobené bude snaha o jakousi podpůrnou socioterapii. Je prokázáno, že tyto děti, přestože si i v ústavních podmínkách dovedly zajistit pocit jistoty a ustavit přijatelné vztahy k vychovatelům, poměrně často selhávají v náročnějších situacích vyžadujících pohotovou společenskou orientaci a samostatné rozhodování. Je třeba je tedy záměrně připravovat na stále vyspělejší sociální role a učit je větší samostatnosti a odpovědnosti. Při nápravě se nejčastěji setkáme s překrýváním a prolínáním jednotlivých bodů.

V současnosti je náprava především časně deprivace v ústavech již podchycena mnohem lépe než v letech minulých. Větší péče je dětem věnována po motorické stránce, kdy je motorika speciálně rozvíjena za pomoci různých cviků, např. Vojtovou metodou. Své místo zaujímá farmakologická léčba. Důraz je v poslední době kladen také na emocionální stránku dětí vyrůstajících v ústavní péči. Ukázalo se, že dětem více prospívá život v rodinných formách ústavní péče, kdy se u nich střídají stále stejní vychovatelé. Překvapivě dobrý je psychický vývoj dětí umístěných do pěstounské péče. U pozdní deprivace je náprava vždy složitější. Někdy mohou pomoci různé formy regresních nebo hlubinných terapií a další formy spolupráce s psychoterapeuty.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 VYMEZENÍ CÍLE, HYPOTÉZY, METODIKA

Vymezení výzkumného cíle

Cílem práce je ověření projevů psychické deprivace u osob vyrůstajících v ústavní péči v důsledku neuspokojení základních psychických potřeb v raném věku.

Smysl empirické části spočívá:

- 1) V ověření nebo vyvrácení pravdivosti teoretické části práce zdůrazňující nutnost uspokojení duševních potřeb dítěte a pozitivního citového vztahu s matkou jako jednoho z nejdůležitějších aspektů pro rozvoj harmonické osobnosti.
- 2) V porovnání životů jedinců vyrůstajících v odlišných prostředích – v ústavní výchově, rodině funkční a rodině nefunkční.
- 3) V potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz.

Výzkumný problém

Jako výzkumný problém byly stanoveny otázky:

- 1) Způsobuje nezáměr rodičů o děti a jejich odkládání do ústavní péče dětem psychické problémy, které přetrvávají až do dospělosti?
- 2) Jsou jedinci, kteří vyrůstali v ústavní péči, se svým životem v dospělosti spokojeni?
- 3) Promítá se dětství strávené v ústavní péči do pozdějších partnerských vztahů?

Stanovení hypotéz

Na základě prostudovaných literárních pramenů zaznamenaných v teoretické části práce byly sestaveny následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: Nadpoloviční většina jedinců vyrůstajících v ústavní péči se v dospělosti více potýká s psychickými problémy a závislostmi. Mají více problémů než jejich vrstevníci vyrůstající rodině.

Hypotéza č. 2: Nadpoloviční většina jedinců vyrůstajících v ústavní péči není se svým životem spokojena. V porovnání s vrstevníky vyrůstajícími v rodině je jejich spokojenost v životě nižší.

Hypotéza č. 3: Nadpoloviční většina jedinců vyrůstajících v ústavní péči má v dospělosti nestabilní partnerské vztahy a stává se rodiči dříve, než jejich vrstevníci vyrůstající v rodině.

Výzkumný vzorek

Zahrnuje celkem 52 osob. Z toho:

- 1) Čtyřicet pět dospělých jedinců rozdělených pro dotazníkové šetření do tří skupin. První skupinu tvoří jedinci, kteří strávili svůj život až do dospělosti z větší části v ústavní péči. Druhou skupinu tvoří ti, kdo vyrůstali v nefunkční rodině. Do třetí skupiny patří lidé, kteří prožili dětství a dospívání ve zdravé funkční rodině. Věkové rozmezí je od 22 do 30 let.
- 2) Šest dospělých osob, tři ženy a tři muže, rozdělené po dvou do tří skupin. Věkové rozmezí je 22 – 29 let.
- 3) Jednu ženu ve věku 65 let.

Výzkumná metodika

Při výzkumu bylo použito kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Pro naplnění cíle byl zkonstruován dotazník, který je součástí kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je podle Gavory (2000) charakteristický tím, že se snaží držet odstup od zkoumaných jevů, čímž zabezpečuje nestrannost pohledu. Hlavním cílem tohoto výzkumu je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů.

Kvalitativní výzkum se naopak vyznačuje snahou o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do jejich životních situací, protože jen tak je možné jim porozumět a popsat je. Cílem kvalitativního výzkumu je hlubší proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí, které se hromadným výzkumem nedají odhalit. Výzkum byl proveden pomocí polostandardizovaných rozhovorů. První fáze toho výzkumu je typická snahou o navození atmosféry vzájemné důvěry. Poté na základě prvních otázek jednotlivci hovoří o svých životech. Druhá fáze se vyznačuje opětovným probíráním problematičtějších fází života, otázky jsou více konkretizovány směrem ke zjišťovaným údajům. Takto získané údaje slouží jako podklad

k vypracování kazuistik. Jako poslední část kvalitativního výzkumu je k dokreslení problematiky zkoumaného problému použit samotný polostandardizovaný rozhovor.

Časová organizace výzkumu

Sběr dat začal v listopadu 2012. V první fázi byl sestaven dotazník. Pro jedince vyrůstající v ústavní péči bylo využito kontaktů dvou dívek a jednoho chlapce, kteří po oslovení a přizvání ke spolupráci souhlasili a velmi ochotně rozdali dotazníky svým známým, s nimiž vyrůstali v dětských domovech a jsou s nimi stále v kontaktu. Jednalo se o jedince vyrůstající ve třech dětských domovech. Dotazníky byly rozdány celkem patnácti respondentům, z toho deset jich bylo předáno osobně, pět jich bylo zasláno poštou. Bohužel se ukázalo, že spolehlivost těchto jedinců je malá. Přestože všichni dostali ofrankovanou obálku s nadepsanou adresou, zpět přišlo pouze devět vyplněných dotazníků. Další tři přišly po několika urgencích o čtrnáct dní později a poslední tři bylo nutno si vyzvednout osobně.

Jedincům vyrůstajícím v nefunkční rodině byl dotazník předán z velké části osobně, jednalo se o jedince, kteří byli osobně známi nebo o doporučené jedince z blízkého okolí. Pouze dva dotazníky byly zaslány poštou. Pro zachování anonymity byly i zde k dotazníkům přidány ofrankované obálky. Ani zde se od všech respondentů dotazníky nevrátily včas a byla nutná urgence.

Jedincům vyrůstajícím ve funkční rodině byly dotazníky předány a následně vyzvednuty osobně v zalepených obálkách.

Původním záměrem bylo oslovit nejméně dvacet respondentů z každé skupiny. Vzhledem k problémům s návratem dotazníků, se jejich počet snížil na patnáct.

V listopadu a v prosinci 2012 byly vedeny polostandardizované rozhovory s celkem šesti dospělými osobami, na jejichž základě byly vypracovány kazuistiky. Rozhovory proběhly ve třech případech v domácím prostředí jedinců. V dalších třech případech byla vyžádána podmínka, že rozhovor se nebude konat u jedinců doma, ale dostaví se osobně

V lednu 2013 proběhl polostandardizovaný rozhovor s dlouholetou pracovnící dětského domova. Uskutečnil se na jejím pracovišti. S rozhovorem souhlasila, nepřála si však uvádět celé své jméno.

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazník obsahuje 12 otázek. Celý je uveden v příloze. Cílem dotazů bylo zjistit, jak se liší životy dospělých, přibližně stejně starých jedinců, vychovávaných v různých prostředích a jak se výchova v raném věku promítá do prožívání života dospělého jedince.

Zkoumaní jedinci jsou rozděleni do tří skupin:

1. skupina = jedinci vyrůstající v ústavní péči.
2. skupina = jedinci vyrůstající v narušené nefunkční rodině.
3. skupina = jedinci vyrůstající ve zdravé funkční rodině.

Dotazovaní odpovídali zaškrtnutím konkrétních odpovědí.

6.1 Výsledky dotazníkového šetření

Tab. 1. Pohlaví

	Žena	Muž
1. skupina	9	6
2. skupina	8	7
3. skupina	7	8
Celkem	24	21
Podíl	53%	47%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 2. Věk

	22	23	24	26	28	29	30
1.skupina	3	2	2	2	3	1	2
2.skupina	2	1	4	3	1	2	2
3.skupina	2	2	3	1	1	3	3
Celkem	7	5	9	6	5	6	7
Podíl	16%	11%	20%	13%	11%	13%	16%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 3. Dosažené vzdělání

	Základní	Vyučení	Vyučení s maturitou	Středoškolské	Vysokoškolské
1.skupina	4	9	1	1	-
2.skupina	2	4	4	4	1
3.skupina	-	2	3	6	4
Celkem	7	15	8	10	5
Podíl					
1.skupina	27%	61%	6%	6%	0%
Podíl					
2.skupina	13%	27%	27%	27%	6%
Podíl					
3.skupina	0%	13%	20%	40%	27%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 4. Způsob bydlení

	Rodinný dům	Vlastní byt	Pronajatý byt	U rodičů	Ubytovna	Nemám bydlení
1.skupina	-	1	9	-	4	1
2.skupina	-	3	7	3	2	-
3.skupina	3	6	2	4	-	-
Celkem	3	10	18	7	6	1
Podíl						
1.skupina	0%	6%	61%	0%	27%	6%
Podíl						
2.skupina	0%	20%	47%	20%	13%	0%
Podíl						
3.skupina	20%	40%	13%	27%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 5. Počet dětí

	0	1	2	3	4
1.skupina	2	6	5	2	-
2.skupina	5	5	2	2	1
3.skupina	11	3	1	-	-
Celkem	18	14	8	4	1
Podíl					
1.skupina	13%	40%	34%	13%	0%
Podíl					
2.skupina	34%	34%	13%	13%	6%
Podíl					
3.skupina	74%	20%	6%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 6. Rodinný poměr

	Svobodný Svobodná	Vdaná Ženatý	Rozvedená Rozvedený 1x	Rozvedená Rozvedený 2x
1.skupina	9	2	3	1
2.skupina	8	5	2	-
3.skupina	9	5	1	-
Celkem	26	12	6	1
Podíl				
1.skupina	61%	13%	20%	6%
Podíl				
2.skupina	54%	33%	13%	0%
Podíl				
3.skupina	61%	33%	6%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 7. Opora v rodičích

	Ano	Ne
1.skupina	-	15
2.skupina	8	7
3.skupina	14	1
Celkem	22	23
Podíl 1.skupina	0%	100%
Podíl 2.skupina	53%	47%
Podíl 3.skupina	93%	7%

Zdroj: vlastní šetření

Tab.8. Vyjádření vztahu ke svým rodičům

	Kladné city	Žádné city	Záporné city
1.skupina	-	7	8
2. skupina	6	7	2
3. skupina	14	1	-
Celkem	20	15	10
Podíl 1.skupina	0%	47%	53%
Podíl 2.skupina	40%	47%	13%
Podíl 3.skupina	93%	7%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 9. Opora v širší rodině

	Ano	Ne
1.skupina	6	9
2. skupina	10	5
3. skupina	14	1
Celkem	30	15
Podíl 1.skupina	40%	60%
Podíl 2.skupina	67%	33%
Podíl 3.skupina	93%	7%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 10. Orientace ve svém životě, smysluplnost

	Ano	Ne
1. skupina	5	10
2. skupina	10	5
3. skupina	14	1
Celkem	29	16
Podíl 1.skupina	33%	67%
Podíl 2.skupina	67%	33%
Podíl 3.skupina	93%	7%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 11. Potýkání se s psychickými problémy

	Ano	Ne
1. skupina	10	5
2. skupina	5	10
3. skupina	1	14
Celkem	16	29
Podíl 1.skupina	67%	33%
Podíl 2.skupina	33%	67%
Podíl 3.skupina	7%	93%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 12. Potýkání se s závislostí

	Ano	Ne
1. skupina	10	5
2. skupina	5	10
3. skupina	1	14
Celkem	16	29
Podíl 1.skupina	67%	33%
Podíl 2.skupina	33%	67%
Podíl 3.skupina	7%	93%

Zdroj: vlastní šetření

Tab. 12: Spokojenost se svým životem

	Ano	Ne
1. skupina	4	11
2. skupina	10	5
3. skupina	14	1
Celkem	28	17
Podíl 1.skupina	27%	73%
Podíl 2.skupina	67%	33%
Podíl 3.skupina	93%	7%

Zdroj: vlastní šetření

6.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Z výše uvedeného vyplynulo u třech odlišných skupin toto zjištění:

- 1) Dospělí jedinci vyrůstající ve funkční rodině jsou ve svém životě mnohem lépe zakotveni, než jedinci z ostatních dvou skupin. Dosahují vyššího vzdělání, mají přijatelný způsob bydlení a jsou se svým životem spokojeni. Nepotýkají se příliš s psychickými problémy, ani se závislostmi. Chovají ke svým rodičům úctu a mají o svém životě jasnou představu.
- 2) Jedinci vyrůstající v rozvrácených rodinách se s životem potýkají o něco více. Nadpoloviční většina uvedla, že se v životě neorientuje a nenachází jeho smysluplnost. Spokojenost se životem uvedli 2/3 dotázaných. Více jich trpí psychickými problémy a častěji bojují se závislostmi. Celkově dosahují nižšího vzdělání a více než polovina se potýká s neuskutečněnou touhou po vlastním bydlení. Také spokojenost se životem a jeho smysluplnost je nižší než u předchozí skupiny.
- 3) Skupina osob vyrůstajících v dětství v ústavní péči vyšla ze šetření nejhůře. Deset z patnácti dotázaných trpí nebo trpělo psychickými problémy a stejný počet se potýkal s nějakou závislostí. Mají problémy s bydlením, pouze jeden uvedl, že má vlastní bydlení, ostatní bydlí nejvíce v pronajatých bytech nebo na ubytovnách, jeden dokonce uvedl, že žádné bydlení nemá. Celkově dosahují nižšího vzdělání. Ani jeden z dotázaných nemá oporu ve svých rodičích, polovina z nich je ani nezná. Ani jeden z dotázaných nevedl, že by si svých

rodičů vážil a choval k nim úctu, všichni naopak uvedli, že k rodičům nemají žádný vztah, někteří tuto vzájemnost dokonce označili za nenávistnou.

7 KAZUISTIKY

Kazuistiky byly vypracovány na dokreslení šetřené problematiky celkem u šesti jedinců, a to vždy u dvou osob rozdílného pohlaví z každé skupiny. Informace byly získány na podkladě polostandardizovaných rozhovorů. Jedinci byli vybráni na základě ochoty poskytnout o svém životě bližší informace, souhlasili s tím, že informace získané při rozhovoru budou písemně průběžně zaznamenávány. Při některých bodech se sami rozprávěli a rozvíjeli otázky o další témata, zkušenosti a postřehy ze svého života. Všechny rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře. Získané informace byly hned zpracovány převedením do elektronického záznamu.

7.1 Kazuistiky osob vyrůstajících v dětství v ústavní péči

Kazuistika č. 1 - Klára (22 let)

Porod proběhl bez komplikací ve 40. týdnu. Matka má základní vzdělání, ve 2. ročníku odešla z učiliště. Otec je vyučen jako instalatér. Má dva sourozence – o 2 roky staršího bratra a o 4 roky starší sestru.

Klára vyrůstala v ústavní péči od 2 let. Nejprve byla v dětském domově do tří let, potom přešla do dětského domova za svými dalšími sourozenci. Domů všichni tři jezdili na vánoční svátky a letní prázdniny. Matka je vracela v bídém stavu, hladové, špinavé a nastydlé, neustále si stěžovala na to, že nemá na jídlo ani na oblečení. Veškeré peníze s otcem věnovali raději alkoholu. Od jejích 10 let si je brala domů na svátky a prázdniny už pouze babička. Zájem o ně projevovala také teta, otcova sestra. V dětském domově se Kláře líbilo. Vzpomíná na hodné vychovatelky. I dnes se tam občas ráda zajede podívat a pozdravit se s těmi, které zná. Je v kontaktu i s několika lidmi, se kterými v dětském domově vyrůstala.

V 16 letech Klára otěhotněla s přítelem z dětského domova. Teta, která se již dříve o Kláru zajímala, si ji vzala do pěstounské péče. Sama má doma ještě dva, dnes již dospělé syny. Přítel Kláry se vyučil jako číšník. V dětském domově vyrůstal od jednoho roku, o svých rodičích nevěděl nic. Sliboval, že po dosažení plnoletosti, které se blížilo, se o Kláru i dítě postará, sežene bydlení a bude pracovat. Svému slibu však nedostal a ještě v těhotenství Kláru opustil.

Kláře se narodila zdravá holčička, se kterou půl roku bydlela u své babičky. Procházela obrovským zklamáním z nevydařeného vztahu. Její psychický stav se

zhoršil natolik, že se jednoho dne předávkovala léky. Babička ji naštěstí objevila včas. Po týdnu ji propustili z nemocnice, babička však byla jejím předchozím chováním natolik zklamaná, že ji zpátky už nevzala. Klára šla bydlet se svojí dcerou opět k tetě.

Dnes má Klára již druhý rok nového, staršího přítele. Žijí společně v pronajatém bytě ve městě. Klára se vzorně stará o dceru, které bude brzy šest let a příležitostně i o děti svého přítele z předchozího vztahu. Učí se společně překonávat krize. Klára se svým životem není příliš spokojena, trápí ji nedostatek financí a nejistota z budoucnosti. Pro své brzké těhotenství se nestačila vyučit, a tak má pouze ukončené základní vzdělání. Pracuje jako uklízečka. Se svými sourozenci je ve styku, pravidelně se navštěvují. Jejím zázemím je především teta, která je vždy ochotna jí pomoci. Ke svým rodičům cítí nenávisť, protože jí v životě k ničemu nejsou, nic jí nedali.

Kazuistika č. 2 - Jan (23 let)

Narodil se předčasně ve 32. týdnu těhotenství, stejně jako jeho bratr, dvojče. Matka se jich hned po porodu zřekla. Bratrův zdravotní stav byl komplikovanější. Strávili spolu několik týdnů na kojeneckém oddělení, odkud putovali do kojeneckého ústavu a poté do dětského domova. Mají ještě tři další sourozence – dvě sestry a bratra. Se všemi se sešli v dětském domově.

Matka má ukončené základní vzdělání. Otec je vyučen jako truhlář. Oba jsou alkoholici.

Dětství má Jan spojeno s dětským domovem a bratrem, který na něm byl citově závislý. V dětském domově byl naprosto spokojený. Měl rád své tety, které se o ně staraly. V létě děti jezdily na tábory, jednou za tři roky k moři. Rodiče za nimi do dětského domova několikrát za rok přijeli na návštěvu. Pro Jana to byla útrpná setkání. Vždy se těšil na to, až bude konec a on bude moci odejít do svého pokoje. Když byli ještě malí, jeho bratr často při těchto návštěvách plakal a prosil maminku, aby ho vzala domů. Ta mu vždy něco naslibovala, ale nikdy to nesplnila.

Jan se vyučil jako mechanik. V současnosti bydlí se svým bratrem na ubytovně. Pracuje u stroje v továrně vyrábějící součástky do aut. Má o sedm let starší přítelkyni, která má z předchozího vztahu dvě děti. Spolu nyní čekají další dítě. Od zaměstnavatele má Jan přislíben být 3+1, kam by se rád se svou přítelkyní přestěhoval. Ta zatím žije u svých rodičů. Starosti Janovi dělá jeho bratr, dvojče, který až do této doby žil s ním. Trpí psychickými problémy a Jan má strach, že se o sebe

sám nedokáže postarat. Kontaktoval již proto starší sestru, která by se o něj starala ráda, ale prozatím k tomu nemá vhodné bydlení.

Jan se svým životem není moc spokojen, má obavy, jak to všechno zvládne. Je v kontaktu se svými sourozenci, kteří jsou jeho jediným zázemím.

7.2 Kazuistiky osob vyrůstajících v nefunkční rodině

Kazuistika č. 3 – Petra (22 let)

Porod proběhl v termínu bez komplikací. Matka vyučena jako prodavačka. Otec neznámý. Petra neví, kdo je její otec, matka jí to nikdy neřekla.

Na dětství Petra vzpomíná jako na období plné strachu a nejistoty. Pamatuje si, jak byla matka často těhotná a u nich v bytě se neustále střídali cizí muži. Doma s ní vyrůstal ještě o čtyři roky mladší bratr, další dva mladší sourozenci – dívka a chlapec, vyrůstají v dětském domově. Petra byla s bratrem často doma sama, především v noci. Hodně jim pomáhala babička, matka jejich matky, která je i finančně podporovala a dohlížela na jejich školní povinnosti. Díky ní Petra celkem bez problémů zvládla základní školu. Poté se chtěla vyučit prodavačkou. Mezi prvním a druhým ročníkem na učilišti však babička zemřela a s Petrou to šlo z kopce. V sedmnácti letech otěhotněla s chlapcem, se kterým se seznámila na diskotéce. Odešla z učiliště. Přítel si pronajal byt, ve kterém spolu bydleli. Narodila se jim holčička. Když jí byl rok a půl, zaujal Petru na zábavě nový muž. Po dvouměsíční známosti s ním Petra otěhotněla. I s dítětem se k němu přestěhovala. Narodila se jim holčička. V té době za Petrou přišla její matka s prosbou, že nemá kde bydlet, a tak ji Petra vzala k sobě. Matka nepracovala, ani se nesnažila najít si práci, nepřispívala na živobytí, nechávala se živit. Po nocích vyrážela do ulic a často se vracela opilá. Vztah mezi Petrou a jejím partnerem se díky přítomnosti matky rapidně zhoršil. Krizi vyřešili tím, že po třech měsících pronajatý byt opustili a přestěhovali se do domu rodičů jejího partnera. Rodiče přijali Petru velmi dobře. Zamílovali si také Petřinu dceru z prvního vztahu a snažili se je finančně podporovat. Začali si k sobě brát na svátky a prázdniny také další dva Petřiny sourozence umístěné v nedalekém dětském domově. Po roce a půl se Petra rozhodla vrátit se zpět ke svému prvnímu příteli. Otcí svého druhého dítěte oznámila, že je se svým prvním přítelem opět těhotná. Vrátila se k němu se svou první dcerou, druhou dceru nechala jejímu biologickému otci. V současné době si ji vzala do pěstounské péče babička – matka otce dítěte.

Momentálně je Petra těsně před porodem svého třetího dítěte. Se svým životem není spokojena. Trochu jí chybí její druhá dcera, ale zase ne natolik, aby o ni usilovala. Bojí se, co přijde v budoucnosti, jak dopadne. Zažívá rozpor ve vztahu ke své matce. Uvědomuje si, že se matka nechová správně, ale zároveň ji omlouvá a nedokáže se od ní odpoutat, je na ní citově závislá. Ráda by také byla více v kontaktu se svými sourozenci, ale malý byt, ve kterém v současnosti s přítelem a dcerou žijí, ji neumožňuje brát si je k sobě na delší čas. Oporou je jí v životě její přítel.

Kazuistika č. 4 - Pavel (24 let)

Narodil se ve 40. týdnu. Porod proběhl bez komplikací. Matka vystudovala gymnázium, otec střední průmyslovou školu. Má ještě o dva roky mladšího bratra.

Když bylo Pavlovi šest let, rodiče se rozvedli. On právě nastupoval do první třídy. Postupně se u něj začaly objevovat psychické obtíže, jako tiky a noční můry. Trpěl pocitem, že otec od nich odešel kvůli němu a především kvůli jeho bratrovi, který velmi zlobil. Jeho otec je úspěšný podnikatel a s Pavlem měl velké plány do budoucna. Začal podnikat v zahraničí, zejména ve Spojených Státech, a představoval si, že by tam Pavel mohl v budoucnu studovat. Pořídil si na Floridě dokonce i domek, kam Pavla často brával s sebou. Pro něj to však nebylo jednoduché. Jezdil tam s otcovou novou ženou a jejími dětmi z předchozích vztahů. Vždy nejméně na měsíc. Otec se ho nikdy neptal na jeho názor a vždy bral jako samozřejmost, že s nimi Pavel pojedje. Pro Pavla bylo těžké odloučit se v tomto věku od matky na tak dlouhou dobu, ale zároveň byl se svým otcem rád. Tak zažíval první rozpor. Ve škole se mu nedařilo. Matka se s ním musela hodně učit. Jeho mladší bratr byl hodně neposlušný, a tak si otec častěji brával pouze Pavla, o bratra příliš zájem nejevil. Postupně opadával také otcův zájem o Pavla. Nelíbilo se mu, že Pavel není ve škole úspěšný, neustále za to matku kritizoval a čím dál tím více upřednostňoval nové dítě, které se mu narodilo v jeho novém vztahu. Pavlova matka začala pomalu propadat alkoholu.

Základní školu Pavel dokončil se čtyřkami. Otec si velice přál, aby dále studoval na škole s maturitou, a tak pokračoval na stavební škole. Po prvním ročníku propadl a musel ho opakovat. Díky tomu se seznámil v nové třídě s partou chlapců, která experimentovala s drogami. Zalíbilo se mu to a přidal se k nim. Nejprve vyzkoušel lehčí drogy jen tak pro zábavu, postupně přivydával i tvrdším drogám. Líbilo se mu, jak přitom zapomínal na obyčejný svět kolem sebe.

Matka se znovu provdala. Její nový manžel se snažil a podařilo se mu dostat ji z alkoholové závislosti. Měl snahu i o navázání rozumného vztahu s Pavlem, ale ten

o něj nestál. Na matku žálil, s otcem se již téměř nestýkal, v kontaktu byli pouze telefonicky. S mladším bratrem sdílel společný pokoj, stále se hádali, a tak svůj volný čas Pavel trávil s partou kamarádů. O peníze Pavel neměl nouzi, otec mu jich posílal dost a Pavel je všechny utrácel za drogy pro sebe i své kamarády. Ze školy ho vyhodili, otec se s ním pohádal a odmítl mu posílat další peníze. Matka na Pavla nestačila. Přes všechny prosby a výhrůžky ji Pavel ignoroval.

V 18 letech se seznámil s dívkou, která také experimentovala s drogami a pokoušela se vymanit se ze závislosti na nich. Přidal se k ní. Po roce se jim oběma podařilo závislosti se zbavit. Dívka se rozhodla dodělat si školu, kterou nedokončila. Pavel také.

V současnosti žije Pavel se svou přítelkyní v pronajatém bytě. Dokončil školu a úspěšně odmaturoval. Jeho dívka pokračuje ve studiu na vyšší odborné škole. Pavel pracuje ve firmě přes počítače. S přítelkyní hodně cestují. Urovnal si vztahy se svou matkou a jejím novým partnerem a také se svým otcem. Ten mu slíbil, že mu poskytne finanční podporu na koupi svého vlastního bytu. V životě je momentálně spokojen. Oporou je mu v životě především přítelkyně a rodiče.

7.3 Kazuistiky osob vyrůstajících ve funkční rodině

Kazuistika č. 5 - Hana (26 let)

Hana se narodila ve 40. týdnu těhotenství. Matka vystudovala střední ekonomickou školu, otec střední průmyslovou školu. Má o pět let staršího bratra.

Žije se svými rodiči v rodinném domku na vesnici. Vystudovala gymnázium a vyšší zdravotnickou školu. Pracuje jako porodní asistentka. Již 8 let má přítele, se kterým společně opravují domek, který si před 2 lety koupili. Hodně cestují. Přítel pracuje jako elektromechanik.

V 18 letech měla Hana autonehodu, při které málem přišla o život. Tehdy se rozhodla, že vystuduje zdravotnickou školu. Rodiče Hany jsou již v důchodu. Přesto jsou stále akční, hodně cestují, baví je poznávat nové země. Bratr pracuje jako počítačový grafik v Holandsku. S Hanou je v kontaktu především přes internet.

Hana by chtěla ještě alespoň tři roky cestovat a poznávat nové kultury a svět. Ráda by se co nejdříve se svým přítelem přestěhovala do opraveného domku. Později plánují založení rodiny, těší se na děti. Svatbu zatím neplánují. Se svým životem je spokojena. Oporou je jí v životě přítel a rodina.

Kazuistika č. 6 - Tomáš (29 let)

Narodil se v termínu. Jeho matka vystudovala Pedagogickou fakultu, otec je vystudovaný ekonom. Má ještě dva mladší bratry.

Tomáš vystudoval Fakultu tělesné výchovy a sportu. Jako malý býval hodně nemocný, a tak byl často doma s babičkou. Rád četl a díval se na dokumentární filmy. Matka ráda a hezky zpívá a vedla k tomu i všechny syny. Tomášovi ale zpívání nešlo a nebavila ho ani hra na jakýkoliv hudební nástroj. Rodiče s ním a jeho bratry vyzkoušeli všechno možné, ale do ničeho je netlačili. Tomášovi časem k srdci přirostla házená a jeho bratrům fotbal. U toho zůstali až dodnes.

Ve škole Tomáš neměl žádné problémy. Rodiče by rádi všechny syny viděli na vysoké škole, ale když se ukázalo, že má nejmladší z bratrů s učením problémy, souhlasili i s tím, aby šel nejprve na učební obor a později se pokusil udělat maturitu. Tomáš neměl s rodiči nikdy vážnější problémy. Všechny spory se snažili řešit vzájemnou dohodou.

V současnosti Tomáš vyučuje na základní škole tělesnou výchovu a anglický jazyk. Kromě toho se věnuje mládežnické házené. Je ženatý, má ročního syna. S podporou rodičů si koupili vlastní byt ve městě, který částečně splácejí. Se svým životem je spokojený. Je v kontaktu s oběma bratry, oporou je mu především manželka a rodina.

7.4 Vyhodnocení kazuistik

Kazuistiky č. 1 a 2

Příběhy Kláry a Jana odhalují komplikované životy jedinců vyrůstajících v ústavní péči. V dětském domově byli spokojeni a i v současnosti se tam rádi vracejí. Oba si prožili a prožívají komplikované partnerské vztahy a v poměrně brzkém věku se stali rodiči. Řeší problémy s bydlením. Klára má, na rozdíl od Jana, oporu v širší rodině. Shodně se oba bojí budoucnosti, necítí žádnou životní jistotu. Ke svým biologickým rodičům chovají záporné city.

Kazuistiky č. 3 a 4

Petra a Pavel patří mezi jedince vzpomínající na dětství s rozporuplnými pocity. Petra, na rozdíl od Pavla, nepoznala co znamená žít ve fungující rodině. Jedinou

jistotou jejího života byla její babička, která jí učila řádu, školním povinnostem a také jí předávala morální základy. Petře chyběl ve výchově mužský aspekt, který jak se zdá, hledá u svých partnerů. Také ve vztahu ke svým dětem je rozporuplná a zevně napodobuje chování své matky. Pavel dobře fungující rodinu zažil a změna rodinného uspořádání také byla jedním ze spouštěčů Pavlových psychických problémů. Ty později vyústily až v drogovou závislost. Pavlovi se všechny útrapy podařilo překonat a pomalu se vyvíjí ve zdravě sebevědomého mladého muže. Přestože jeho rodinné zázemí nebylo vždy ideální, fungují rodiče jako jeho opora, což mu překonávání potíží usnadňuje.

Kazuistiky č. 5 a 6

Prožitými životy Hany a Tomáše se prolíná bezproblémové dětství a dospívání. Oba jsou se svými životy spokojeni a do budoucna se dívají optimisticky. V jejich životech se nevyskytuje žádný náznak sociálně-patologického chování.

8 ROZHOVOR

Pro dokreslení šetřené problematiky byl uskutečněn polostandardizovaný rozhovor s pracovnící, která je s dětmi v ústavní péči v intenzivním kontaktu již několik desítek let. Rozhovor byl uskutečněn v lednu 2013 s paní Evou P., dlouholetou pracovnící dětského domova, která je vnímána jako velký odborník ve své profesi. V dětském domově, kde pracuje, se snaží o vytvoření prostředí, které by se co nejvíce přibližovalo prostředí rodiny. Zkušenosti čerpala a stále čerpá z četných návštěv zahraničních dětských domovů a ze spolupráce s nimi.

Rozhovor byl veden u paní Evy na jejím pracovišti. Přestože je již v penzi, stále pracuje. Jako hlavní oblasti zkoumání byly stanoveny: charakteristika dětí v dětském domově, jejich vztah s rodiči, s širší rodinou, pozorování příznaků psychického strádání a chování dětí po dosažení plnoletosti. Rozhovor trvající přibližně hodinu byl veden v přátelské atmosféře, se souhlasem dotazované byly průběžně dělány poznámky a ještě tentýž den byl rozhovor přepsán do elektronické podoby.

*** Jak dlouho pracujete v dětském domově?**

Přes čtyřicet let. Začínala jsem jako zdravotní sestra v kojeneckém ústavu, později jsem vystudovala speciální pedagogiku a po mateřské jsem již nastoupila do dětského domova.

*** Jak byste charakterizovala děti z ústavní péče tak, jak jste je poznala?**

To je složitá otázka. Jak které. Samozřejmě, že jim rodinné zázemí chybí. Na druhou stranu, většina z nich neví, co rodinné zázemí je. Mají nějaké představy ovlivňované tím, co vidí kolem sebe, v televizi. Tím, že chodí do normální školy společně s dětmi z rodin se s tématem rodiny setkávají. Je dobré, když se děti, které se nedostanou do pěstounské péče nebo do adopce alespoň občas do nějaké rodiny podívají. Bývalo zvykem, že když se například nějaká dívka seznámila ve škole s kamarádkou, ta si ji k sobě potom několikrát pozvala na víkend nebo ji vzala s sebou na výlet. Často z toho vznikala hezká přátelství, ale někdy to mívalo i opačný efekt. Dítě může začít díky těm hezkým zážitkům, které v rodině prožije přemýšlet nad tím, proč ono nemá tak hodnou rodinu, proč ho doma nechtějí a podobně. Prostě více začne dumat nad věcmi, nad kterými do té doby nepřemýšlelo. Byly také děti, které

prošly dětstvím naprosto normálně a v nějakých třinácti, čtrnácti letech jako když do nich uhoří blesk. Měli jsme tam například chlapce menšinového etnika. Zнала jsem ho od tří let. Pohodový, bezproblémový klučina. Ve třinácti letech poprvé utekl z domova. Na útěku byl asi deset dní. Když ho chytili a přivezli zpátky, byl jako vyměněný. Vytahoval se, každému líčil, jaký je hrdina, když byl tak dlouhou dobu venku. Začal se chovat arogantně. Vyvrcholilo to tím, že napadl svou vychovatelku a udeřil jí do hlavy tak, až skončila se zraněním v nemocnici. Jak jsem říkala již předtím, zajímavé to bylo i ve vztahu k vychovatelkám. V rodinách bývají přirozenou autoritou rodiče. Přejde-li ale mezi děti v domově nová vychovatelka, musí si autoritu u dětí pracně získat. Musí vybudovat vztah, který mají rodiče s dětmi již od narození. Ústavní děti mají tendence vychovatele měnit ke svému obrazu a někdy je opravdu velice těžké vybudovat vztah podložený vzájemnou důvěrou. Vždy to trvá měsíce a ne každý to vydrží.

*** Jezdí děti i za svými rodiči?**

Některé ano, například na vánoční svátky nebo na letní prázdniny.

*** Jak děti snášejí to, že se zase musejí vracet zpátky do domova?**

Troufnu si říct, že většina z nich se zpátky do domova těší. Přestože děti odjíždí z domova čisté a upravené, zpátky se často vrací v úplně jiném oblečení, bez identifikačních kartiček, které by měly mít u sebe, někdy i nemocné. Většinou je u rodičů nic zajímavého nečeká a pravidelně se stává, že čím jsou děti starší, tím méně chtějí za svými rodiči jezdit. Spokojené jsou spíše děti, které mají někoho v okruhu širší rodiny, kdo o ně má zájem. Ty se vrací s dárky a úsměvem na tváři.

*** Pozorovala jste u dětí ve vašem domově příznaky psychické deprivace?**

Po dlouhých letech práce v dětském domově mohu potvrdit, že téměř každé dítě, které dětským domovem prochází, určitým druhem psychické deprivace trpí. Někdy ty projevy ani nemusí být příliš nápadné, může trvat i roky, než se projeví, ale tak v devadesáti procentech se dříve či později projeví. A děti si psychické potíže nesou celým svým životem.

*** Sledovala jste děti i po opuštění domova?**

O všech jsme nevěděli, ale hodně jich přicházelo na návštěvy. Po dosažení plnoletosti se k nám někteří vraceli, jako se jiní vrací domů. Vždy jsme měli radost, když jsme slyšeli nějaké pozitivní zprávy o tom, jak se jim podařilo navázat nějaký hezký vztah nebo jak jsou spokojeni v dobré práci. Bohužel, dobrých zpráv bývalo méně. Několikrát se také stalo, že dívky brzy po opuštění domova otěhotněly a o dítě se nestaraly, stejně jako se o ně nestaraly jejich matky. Všeobecně vzato, jedinci z našeho domova měli povrchnější vztahy a neosvědčili se ani jako spolehliví partneři. Někteří skončili dokonce i za mřížemi.

*** Zaznamenala jste během těch dlouhých let, co v dětském domově pracujete, nějaké pozitivní změny v ústavní výchově?**

Změny přicházejí pomalu, ale přicházejí. V poslední době nastává pozitivní trend věnovat se více psychice dětí, přizpůsobovat život v domově co nejvíce rodinnému prostředí. V našem domově například žijí děti ve skupinkách. Každá z nich má nejvíce osm dětí, všechny bydlí na jednom patře, ve kterém jsou na pokojích po dvou, maximálně po třech. Mají společný obývací pokoj, ve kterém je i televize a počítač, dvě koupelny s toaletami a také kuchyň, ve které pomáhají. Dbá se na to, aby se příliš nestřídaly vychovatelky, což se ale nedá vždy zajistit. Některá otěhotní nebo dostane jinou pracovní nabídku a hned je to jinak. Děti tyto změny vždy špatně snášejí. Mají již zaběhnutý rytmus a jakmile přijde někdo nový s něčím jiným, narazí na odpor. Vždy je přínosné sledovat i systémy ústavní péče v zahraničí a zamýšlet se nad věcmi, které tam dobře fungují.

*** Co říkáte na návrh na zrušení kojeneckých ústavů a na profesionalizaci pěstounské péče?**

V zásadě s touto myšlenkou souhlasím. Je to ale běh na dlouhou trať a má v sobě skrytá určitá úskalí. Myšlenku, že každé dítě si zaslouží vyrůstat v rodině, ať již ve vlastní nebo náhradní však podporuji.

8.1 Vyhodnocení rozhovoru

Z výše uvedeného rozhovoru vyplynulo zajímavé zjištění týkající se přístupu personálu k dětem v ústavní péči. Dlouholetá pracovnice dětského domova v něm přiznala, jak důležité je pro kvalitní činnost pracovníků získávání nových pohledů a zkušeností, a jak těžké je pro ně navazování dobrých vztahů s „ústavními“ dětmi. Poukázala také na absenci rodinného modelu a důležitost i krátkodobých pobytů „ústavních“ dětí v rodinách. I tato kapitola však v sobě nese druhou, negativní stránku v podobě uvědomění si odmítání svými rodiči. Jako komplikovaný je zde vylíčen i vztah dětí z domovů se svými biologickými rodiči.

9 INTERPRETACE A DISKUSE VÝSLEDKŮ

Hypotéza č. 1: Nadpoloviční většina jedinců vyrůstajících v ústavní péči se v dospělosti potýká s psychickými problémy a závislostmi. Mají více problémů než jejich vrstevníci vyrůstající v rodině.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplývá, že 67% z celkového počtu 15 osob vyrůstajících v ústavní péči se v dospělosti potýká s psychickými problémy a závislostmi. U osob vyrůstajících v nefunkční rodině činí tento poměr 33% z 15, u jedinců vyrůstajících ve funkční rodině je to 7% z 15.

Psychické problémy u jedinců, kteří prožili dětství a dospívání v ústavní péči, potvrzují také obě kazuistiky. Na podobné problémy však poukazují také kazuistiky osob vyrůstajících v nefunkčních rodinách. U osob, které prožily dětství ve funkčních rodinách psychické problémy zaznamenány nebyly.

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 2: Nadpoloviční většina jedinců vyrůstajících v ústavní péči není se svým životem spokojena. V porovnání s vrstevníky vyrůstajícími v rodině je jejich spokojenost v životě nižší.

Z provedeného šetření pomocí dotazníků vyplývá, že pouze 27% z počtu 15 osob vyrůstajících v ústavní péči je se svým životem spokojeno. Ostatní se cítí nespokojeni. U osob vyrůstajících v nefunkční rodině jich vyjadřuje spokojenost 67% z 15, u jedinců vyrůstajících ve funkční rodině je to 93% z 15.

Nespokojenost se životem u jedinců vyrůstajících v ústavní péči potvrzují také obě kazuistiky. U jedinců vyrůstajících v nefunkční rodině prokazují obě kazuistiky spokojenost se životem v 50%. Osoby, které vyrůstaly ve funkční rodině jsou podle šetření pomocí dvou kazuistik se svým životem spokojeny.

Hypotéza byla potvrzena

Hypotéza č. 3: Nadpoloviční většina jedinců vyrůstajících v ústavní péči má v dospělosti nestabilní partnerské vztahy a stává se rodiči dříve, než jejich vrstevníci vyrůstající v rodině.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 87% z 15 jedinců vyrůstajících v ústavní péči má v současnosti jedno až tři děti. 20% z 15 se jich stačilo jednou rozvést, 6% z 15 se rozvedlo již 2x. Z osob, které prožily dětství v nefunkční rodině, má 66% z 15 jedno až čtyři děti, 13% z 15 se jednou rozvedlo. U jedinců vyrůstajících ve funkční rodině jich má 26% z 15 jedno až dvě děti, 6% z 15 se jednou rozvedlo. Z šetření dále vyplývá, že 61% z 15 jedinců, kteří vyrůstali v ústavní péči je svobodných, děti ale nemá pouze 13% z 15. Z toho vyplývá, že velká část jedinců, kteří mají dítě, žije v nesezdaném partnerském vztahu nebo vychovává dítě samo.

Kazuistiky provedené u dvou osob vyrůstajících v ústavní péči hypotézu plně potvrzují. Z kazuistik provedených u dvou jedinců vyrůstajících v nefunkční rodině se potíže v partnerských vztazích objevují v 50%. U dvou osob, které vyrůstaly ve funkční rodině se v kazuistikách partnerské problémy neobjevují.

Hypotéza byla potvrzena.

Z potvrzených hypotéz vyplývá, že jedinci, kteří vyrůstali v ústavní výchově vykazují znaky psychické deprivace. Přestože v posledních letech se ústavní výchova snaží více přibližovat rodinnému prostředí, absence rané pevné vazby ke stálé pečující osobě způsobuje psychické obtíže, které trápí dotyčné jedince po celý život.

Jako východisko se nabízí zrušení kojeneckých ústavů a jejich nahrazení profesionální pěstounskou péčí. Na tomto kroku se v současnosti intenzivně pracuje.

ZÁVĚR

Provedeným výzkumem byl cíl práce naplněn. Potvrdil se předpokládaný fakt, že jedinci, kteří vyrůstali od narození nebo útlého věku v ústavní péči, trpí projevy psychické deprivace.

Ti, kdo vyrůstali v dětství v ústavní péči, mají v dospělosti mnohem více psychických obtíží než jejich vrstevníci vyrůstající v rodině. Více se také potýkají s různými závislostmi. Syndrom nechtěného a odloženého dítěte si nesou celým svým životem. První hypotéza potvrdila, že tito jedinci mají zhoršenou schopnost adaptability v běžném životě.

Jedinci vyrůstající v ústavní péči nejsou s životem příliš spokojeni. Nevýhodou pro ně je absence rodinného zázemí, což jim znesnadňuje zajištění bydlení, psychickou podporu včetně pomoci s jejich vlastními dětmi. Ocitne-li se takový jedinec v problémovém vztahu, kde je finančně závislý na partnerovi, nachází se v neřešitelné situaci. Je vystaven stresu z nefungujícího vztahu a zároveň tísní, jak se dá tato situace vyřešit, když například nemá dostatek financí na pořízení si vlastního bydlení. Partner totiž pro něj většinou představuje jediného člověka, na kterého se může spolehnout. Rozpadne-li se mu tato jediná jistota, kterou má, je těžké situaci zvládnout. Druhá hypotéza potvrdila, že tito lidé nepovažují svůj život za šťastný a spokojený.

Osoby vyrůstající v dětství v ústavní péči nejsou z velké části schopni navázání hlubších vztahů. Častěji mění své partnery a neumí překonávat krizové situace. Mají v poměrně brzkém věku děti a více žijí ve svobodných nebo nesezdaných vztazích. Častěji se také rozvádí. Třetí hypotéza potvrdila, že vztahy těchto jedinců jsou nestabilní.

Za pozornost také stojí z šetření vyplývající fakt, že roli dobrého vychovatele plní pouze rodina, která naplňuje své poslání a plní dobře svou funkci. Pouze milující rodiče respektující potřeby svých dětí a nevytvářející frustrující situace z nich vychovávají zdravě sebevědomé jedince. Naproti tomu osoby vyrůstající v dětském věku v neutěšeném rodinném prostředí si do života břímě psychické deprivace nesou také. Dítě, které vyrůstá v rodině, ve které je mu ubližováno, ať již fyzicky nebo psychicky, je na tom hůře než dítě, které vyrůstá v ústavní výchově. Tyto děti žijí v neustálém rozporu. Své rodiče milují, ale šťastny nejsou a trpí. V této oblasti se jako určité východisko nabízí zlepšení odborné spolupráce s rodinou a možnost většího využití širší rodiny. Tomu napovídá i fakt, že v dotazníkovém šetření se opora v širší

rodinu několikanásobně zvýšila. Bylo by účelné věnovat tématu problematických rodin více pozornosti, avšak řešení tohoto problému by přesáhlo rámec práce.

Jako řešení zkoumaného problému se nabízí náhrada absence matky jinou osobou, která dítěti zprostředkuje vytvoření pevné symbiotické vazby v co možné nejkratší době po narození. Dítěti tak bude věnována stejná pozornost, jako dítěti vyrůstajícímu v rodině. Při plánovaném pěstounství na přechodnou dobu se však nabízí otázka, jaké psychické změny zanechá na dítěti změna pěstounů na přechodnou dobu v pěstouny nebo osvojitele trvalé. Názory odborníků na tuto problematiku se různí.

Určitý prostor se nabízí také ve zlepšené spolupráci s širší rodinou. Ne vždy totiž nezáměr o dítě znamená, že o něj nikdo jiný z širší rodiny nestojí. Mnohdy se za nezáměrem skrývá pouze strach z nezvládnutí situace nebo z případných finančních problémů včetně nevyhovujícího bydlení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použité české literatury

- DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-766-3.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie – vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologická slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.
- HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
- CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- KOPRŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN : 807178429X.
- LANGMEIER, J. MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: SZN, 1968. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.
- MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-2536-2.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN : 8085850761.
- PREKOPOVÁ, J. SCHWEIZEROVÁ, CH. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-854-6.
- SATIROVÁ, V. *Knih o rodině*. Praha: PRÁH, 1994. ISBN 80-901325-0-2.

ŠPAŇHELOVÁ, I. *Průvodce dětským světem*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1907-8.

ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

Seznam použitých zdrojů z časopisů

INFORMATORIUM: časopis pro výchovu a vzdělávání dětí od 3 do 8 let v MŠ a ŠD. Praha: Portál, 2010. ISSN 1210-7506.

ZPRAVODAJ FONDU OHROŽENÝCH DĚTÍ. Číslo 2/2011. Praha. E 15770.

Seznam elektronických zdrojů

Úmluva o právech dítěte (In: *Sbírka zákonů*, č. 104/1991, částka 22/1991 [online cit. 13.01.2013], dostupné na www.vlada.cz/cz...mezin-umluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/)

Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení In: *Sbírka zákonů*, č. 359/1999 Sb., částka 111(1999 [online, cit. 2013-01-14], dostupné na <http://www.rozumacit/nahradnirodina-pec>)

Zákon č.94/1963 Sb., o rodině (In: *Sbírka zákonů*, č. 94/1963 [online, cit. 2013-01-14], dostupné na <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/>)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (In: *Sbírka zákonů*, č. 359/1999, částka 111/1999 [online, cit. 2013-02-10], dostupné na <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>)

www.dumnapulicesty.cz (Dům na půli cesty, [online, cit. 2013-02-25] (<http://www.dumnapulicesty.cz/?page=prijeti>).

www.mpsv.cz (Ministerstvo práce a sociálních věcí [online, cit. 2013-01-20], dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/14224>)

www.nahradnirodina.cz (Náhradní rodina [online, cit. 2013-01-10], dostupné na http://nahradnirodina.cz/nahradni_rodinn)

www.rozumacit.cz (Rozum a cit [online, cit. 2013-01-15], dostupné na <http://www.rozumacit.cz/>)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A –Dotazník.....	I
--------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jitka Korencová a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Jana Amose Komenského. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Psychická deprivace dětí v ústavní péči.“ Cílem mojí práce je porovnat životy jedinců vyrůstajících v různých prostředích. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je anonymní a ubezpečuji Vás, že všechna získaná data budou využita pouze jako podklad pro mou bakalářskou práci.

Odpověď prosím zakroužkujte.

1. Jakého jste pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 20
- b) 21
- c) 22
- d) 23
- e) 24
- f) 25
- g) 26
- h) 27
- i) 28
- j) 29
- k) 30
- l) 31
- m) 32
- n) 33

- o) 34
- p) 35

3. Kde bydlíte?

- a) Ve vlastním bytě
- b) V pronajatém bytě
- c) Ve vlastním rodinném domě
- d) U rodičů
- e) Na ubytovně
- f) Nemám žádné bydlení

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen(a)
- c) Vyučen(a) s maturitou
- d) Střední
- e) Vysokoškolské

5. Kolik máte dětí?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5

6. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) Svobodná(ý)
- b) Vdaná
- c) Ženatý
- d) Jednou rozvedená(ý)
- e) Dvakrát rozvedená(ý)
- f) Více než dvakrát rozvedená(ý)

7. Máte oporu ve svých rodičích?

- a) Ano
- b) Ne

8. Co ke svým rodičům cítíte?

- a) Lásku a úctu
- b) Nic
- c) Nenávist

9. Máte oporu v širší rodině?

- a) Ano
- b) Ne

10. Máte pocit, že se ve svém životě dokážete dobře orientovat? Má Váš život jasný směr, cíl a považujete ho za smysluplný?

- a) Ano
- b) Ne

11. Potýkáte se nebo potýkali jste se někdy v životě s psychickými problémy?

- a) Ano
- b) Ne

12. Potýkáte se nebo potýkali jste se někdy v životě s nějakou závislostí?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Korencová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Psychická deprivace dětí v ústavní péči

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 60

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Milena Krislová