

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

KATEŘINA ČEŠKOVÁ

IV. ročník – prezenční studium

Obor: učitelství pro 1. stupeň ZŠ a speciální pedagogika

PSYCHICKÁ DEPRIVACE U DĚTÍ Z DĚTSKÝCH DOMOVŮ

Diplomová práce

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Iveta Tichá

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 19. 3. 2012

.....

Děkuji Mgr. et Mgr. Ivetě Tiché za odborné vedení, podnětné připomínky a vstřícný přístup při zpracování mé diplomové práce.

Moje poděkování také patří Evě Krejčířové, sociální pracovníci Dětského domova v Moravské Třebové, za poskytnutí materiálových podkladů k práci.

Obsah

Úvod.....	6
I Teoretická část	8
1 Rodina jako primární instituce	8
1.1 Rozdílnost ve struktuře a funkci rodin	9
1.2 Funkce rodiny a jejích poruchy	11
1.3 Příčiny nefunkčních rodin v současnosti	13
1.4 Výchova a výchovné styly rodičů	15
2 Systém náhradní výchovy	18
2.1 Náhradní rodinná péče.....	19
2.1.1 Dítě v péči jiné fyzické osoby.....	19
2.1.2 Pěstounská péče	20
2.1.3 Poručenství	21
2.1.4 Osvojení (adopce).....	22
2.2 Náhradní výchovná péče	24
3 Výkon ústavní a ochranné výchovy	26
3.1 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....	27
3.1.1 Diagnostický ústav.....	27
3.1.2 Dětský domov	28
3.1.3 Dětský domov se školou	29
3.1.4 Výchovný ústav pro mládež	30
3.2 Povinnosti a práva vyplývající ze zákona č. 109/2002 Sb.	30
4 Podmínky a prostředí dětského domova	33
4.1 Stručný vývoj dětských domovů	34
4.1.1 Specifika rodinné skupiny	35
4.2 Situace, s nimiž se děti v DD obtížně vyrovnávají.....	35
4.2.1 Adaptace dítěte na prostředí dětského domova	36
4.2.2 Odchod dětí z dětského domova.....	38
4.3 Důležitost personálního obsazení	39
4.3.1 Vychovatel.....	39
4.3.2 Sociální pracovník	41

4.3.3 Psycholog.....	41
5 Pojetí psychické deprivace.....	43
5.1 Základní psychické potřeby jedince.....	44
6 Projevy psychicky deprivovaných dětí.....	47
6.1 Typy deprivované osobnosti.....	48
6.2 Obtížnost diagnostiky psychické deprivace.....	51
6.3 Následky psychické deprivace v dospělosti.....	51
7 Kroky k nápravě a předcházení psychické deprivace.....	53
7.1 Konkrétní opatření při nápravě dětského strádání.....	54
7.2 Prevence psychické deprivace.....	56
II Praktická část.....	57
8 Cíl výzkumu.....	57
9 Popis užitých metod výzkumu.....	58
10 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku.....	60
10.1 Dětský domov v Moravské Třebové.....	60
10.2 Výběr výzkumného vzorku.....	63
11 Případové studie.....	65
1. studie: Filip, 1995.....	65
2. studie: Petr, 1994.....	69
3. studie: Dana, 1994.....	72
4. studie: Adam, 1995.....	75
12 Diskuse.....	77
Závěr.....	86
Seznam zkratk.....	88
Seznam literatury a dalších zdrojů.....	89
Anotace	

Úvod

Dětství prožité ve vhodném a fungujícím rodinném zázemí je předpoklad pro zdravý duševní vývoj dítěte. Naprosto samozřejmý poznatek je v rozporu se stále se zvyšujícím počtem dětí, které se ocitají v péči ústavních zařízení. Ačkoli má dítě právo vyrůstat v prostředí, kde je mu rodiči nabízena láska, jistota a bezpečí, stát často řeší případy dětí, o které se rodiče starat nemohou, nedovedou či nechťejí. Pokud taková situace nastane, tedy rodiče nejsou schopni dítěti zabezpečit řádnou výchovu a není možnost náhradní rodinné péče, dítěti je nařízena ústavní výchova. Nejen pobyt v kolektivním typu ústavního zařízení, ale především nedostačující rodinné zázemí pro dítě představuje zásadní zlom v jeho životě, který mnohdy vyvolá změnu v osobnosti a ohrozí jeho budoucí život.

Téma diplomové práce jsem zvolila nejen proto, že jsem se s dětmi z dětského domova setkala během svého dosavadního života nesčetněkrát, ať už ve školní třídě, při hrách na dětském hřišti či exkurzích v tomto typu ústavního zařízení, ale především proto, že při každém pohledu z okna mého bydliště vidím budovu plnou dětí, kterým rodiče nedovolili prožít radostné dětství. Ačkoli osudy dětí jsou mnohdy k neuvěření, problematika nevhodného rodinného zázemí, a s tím související vznik psychické deprivace, pobyt v ústavním zařízení a budoucnost takto postihnutých dětí, ve mně vyvolává zaujetí.

Diplomovou práci jsem rozdělila na dvě části – část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám poznatky a východisky, které v sedmi kapitolách přibližují danou problematiku. První kapitola objasňuje pojmy rodiny, a to funkční i dysfunkční, příčiny nevyhovujícího rodinného zázemí a jeho vliv na vývoj dítěte. Následující kapitoly zmiňují proces odebrání dětí od rodičů a umístění do některé z forem náhradní péče. Kladu důraz na rozlišení pojmů náhradní rodinné péče a náhradní výchovné péče, objasňuji prostředí i nedostatky ústavní výchovy a blíže specifikuji dětský domov, jako jeden z typů ústavního zařízení. Prostředí dětského domova, ale i rodinné zázemí má vliv na duševní rozvoj dítěte, proto poslední tři kapitoly věnuji problematice psychické deprivace. Stěžejní částí jsou teoretické poznatky, které zaměřuji na faktory vzniku psychické deprivace, specifické projevy psychicky deprivovaných jedinců a především na nápravná opatření duševního strádání.

Praktickou část jsem zaměřila na zkoumání problematiky psychické deprivace u dětí nyní umístěných v dětském domově. Zvolila jsem kvalitativní výzkum a pomocí analýzy případových studií detailně přiblížím životní situace čtyř psychicky deprivovaných jedinců. Výzkumné otázky jsou voleny tak, aby výzkum nastínil prostředí, ve kterém dochází ke vzniku psychické deprivace. Ve studiích se soustředím na dětství a rodinné poměry, ve kterých jedinci vyrůstaly, na události vedoucí ke vzniku psychickému strádání, příčiny nařízení ústavní výchovy, celkovou adaptaci dětí na prostředí dětského domova a obzvláště na potíže v současném, ale i budoucím životě, které jsou zapříčiněné právě duševním strádáním z dětství.

I Teoretická část

1 Rodina jako primární instituce

Rodinou se rozumí malá skupina jedinců založená na příbuzenském vztahu. Rodina vznikla v pradávce z potřeby zachovat svůj rod, tedy rozmnožovat, ochraňovat, vychovávat, vzdělávat a připravovat na život své potomky (Matějček, 1994). „*Dnešní podoba manželství a rodiny, jako trvalého soužití muže s ženou a dětmi, popřípadě s jinými blízkými pokrevními příbuznými ve společné domácnosti, jejichž nejdůležitější vzájemné vztahy jsou upraveny právem, je poměrně pozdním výplodem společenského vývoje, a manželství i rodiny prošly, nežli k tomu stádiu dospěly, dlouhými a složitými proměnami*“ (Klabouch, 1962, s. 10).

Autoři se v pohledech na rodinu rozcházejí. Pro Dunovského (1986) je rodina první skupina lidí, s kterou se dítě setkává hned po narození. Představuje střed mezi společností a jedincem. Matoušek (2003) upozorňuje na nepostradatelnost rodiny, neboť u dítěte ovlivňuje jeho osobní vývoj, vztah k společnosti, určování hodnot, zvládání životní situací a sociálních rolí. Důležitost rodiny vystihuje i Pöthe (1999), který rodinu popisuje jako ochranné prostředí před vnějším nebezpečím, místem, kde dítě poznává radostné i tragické životní události, kde je mu předáváno vzdělání, pracovní a sociální dovednosti.

Jednou ze specifických charakteristik rodiny je silná a trvalá citová vazba, která vzniká vzájemnou závislostí mezi všemi členy rodiny: děti jsou odkázány na rodiče, na jejich podporu, lásku, péči a pomoc. Pro rodiče zase děti znamenají náplň a smysl života (Vacínová, 1995).

Na dítě má rodina primární a nejvýraznější vliv, proto je samozřejmé, že se rodinou, jako přirozenou skupinou ve společnosti, v dnešní době zabývá stále širší okruh disciplín. Jsou tím myšleny obory jako například sociologie, psychologie, pedagogika, právo a další.

1.1 Rozdílnost ve struktuře a funkci rodin

Rodina představuje společenství několika určitých lidí, mezi nimiž dochází k neustálé interakci. Z životních zkušeností vlastních i cizích jsme si vědomi, že se rodina může dostat do takových situací, které chod rodiny naruší či výrazně pozmění. I když se kritické situace týkají převážně jednoho či obou rodičů, vždy se odrazí ve funkci celé rodiny a určitým způsobem zasáhnou všechny členy, zejména děti. Jak ovlivní porucha jednoho článku celou rodinu, popisuje Matějček (1992) názornou situací: rodina zůstane tou stejnou rodinou, pokud se jako celek přestěhuje, ale už nezůstane rodinou dřívější, jestliže se otec stane závislý na alkoholu, úmrtím prarodičů, matka začne děti zanedbávat z důvodu nového partnera apod. Většinou nezůstane u jedné nepříjemné události, která rodinu postihla. Událost vyvolá logicky událost další a dochází ke sdružování těchto kritických situací. Proto jakákoli změna ve struktuře se vždy promítne do celku rodiny.

Při pojmu rodina si téměř většina představí matku, otce a děti v jedné domácnosti, jejich vzájemné vztahy a rozdělení povinností. Ovšem rodinu v rámci její vnitřní struktury pojímá řada autorů odlišně. Vzhledem k řešené problematice nás nejvíce zajímá rozdělení podle složení a funkčnosti rodiny. Například Dunovský (1986) se mimo jiné zabývá složením rodiny, kde rozlišuje rodinu úplnou, neúplnou, doplněnou (tzn., rodič mající dítěte ve výchově, žije v manželství s jinou osobou než s druhým biologickým rodičem dítěte), náhradní (dítě nežije s biologickými rodiči, ale v rodině nepokrevní) nebo družskou (rodiče dítěte spolu žijí bez uzavření manželství). Kraus (2001) zastává pouze dělení na rodiny úplné a neúplné.

- Rodina úplná

Rodina úplná představuje oba rodiče a jejich děti ve společném soužití. Vzájemný trvalý citový vztah mezi manželi zanechává hluboké stopy na dítěti a přispívá k jeho kvalitnímu rozvoji emocionální oblasti. Odhad úplných rodin v naší populaci činí pouze třetinu všech rodin (Matoušek, 2003).

- Rodina neúplná

Rodinou neúplnou se rozumí manželé bez dětí nebo pouze jeden rodič (většinou matka) žijící s dítětem či dětmi. Problémem v takové rodině je omezené plnění rodičovských

funkcí, postrádání mužské autority a slabší ekonomická stránka. Matoušek (2003) upozorňuje na výzkumy mezinárodních studií, které potvrzují horší výsledky ve škole, psychické problémy, alkoholovou a drogovou závislost a více střetů se zákonem u dětí, jež vyrůstají bez obou rodičů.

Pro plnohodnotný vývoj dítěte má správně fungující rodina daleko větší vliv, než rodina úplná. Podle plnění svých rodinných funkcí Dunovský (1986) člení rodiny na funkční, problémové, dysfunkční a afunkční. Krausovo (2001) dělení rodin podle plnění funkcí se liší. Hovoří pouze o rodině funkční, afunkční a dysfunkční. Při srovnání s pojetím Dunovského staví rodinu afunkční na místo rodiny problémové a rodinu dysfunkční ztotožňuje s projevy rodiny afunkční. Pro hlouběji rozpracované charakteristické znaky je rozdělení rodin podle Dunovského přijatelnější.

- Rodina funkční

Pojem funkční rodina Matoušek (2003) ztotožňuje s pojmem rodina normální, zdravá nebo harmonická. Sobotková (2007) vyzvedává tři principy, na kterých stojí správně fungující rodina: soudružnost, adaptabilita a rodinná komunikace. Výčet základních znaků funkční rodiny shledáváme u mnoha autorů. Například Matějček (1992) a Vacínová (1995) ve svých publikacích mezi ně řadí: pevný soulad mezi rodiči, citová opora a jistota, pravdivý vztah, odpovědnost všech členů, nutnost spolupráce, vědomí potřeby soukromí i kontaktu, zajištění pocitu bezpečí, stabilita domácího řádu, respektování se navzájem a vnímání potřeb všech členů rodiny. Matoušek (2003) celou problematiku funkčnosti rodiny shrnuje do schopností rodičů a dětí spolu efektivně komunikovat, řešit a emočně reagovat na běžné i výjimečné situace, dodržovat daná pravidla v domácnosti i v chování.

- Rodina problémová

Vyskytující se poruchy neohrožují rodinnou strukturu ani vývoj dítěte. Problémy je rodina schopna vyřešit vlastní pomocí.

- Rodina dysfunkční

Naopak v rodině dysfunkční se objevují poruchy všech nebo jen některých rodinných funkcí. Poruchy následně ohrožují celou rodinu a mají neblahý vliv na vývoj dítěte. V takových rodinách jeden nebo více členů vytváří nezdravé rodinné klima. Charakteristické jsou svým nepřátelským chováním, nejasnými sociálními rolemi mezi

členy rodiny, negativními emočními projevy a roztržkami ve formě verbálního i fyzického napadání. Častým jevem jsou rodinné mocenské boje. V komunikaci pozorujeme pasivitu, obviňování, není znát humor. V rodině je častý stereotyp, členové se v různých situacích nesnaží hledat nové způsoby řešení (Sobotková, 2007). Příčiny takto nefungujících rodin vidí Langmeier a Matějček (1974) v nedostačující ekonomické oblasti rodiny (nezaměstnanost rodičů, nevyhovující bytové podmínky), v psychické labilitě rodičů (asociální osobnosti, psychózy), v jejich případné invaliditě nebo dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu. Poměrně častou příčinou je také alkoholismus rodičů, a tím ztráta zájmu o výchovu dětí.

- Rodina afunkční

Rozsah postihu poruchy je takového rázu, že rodina není schopná plnit základní účel výchovy dítěte. Náprava rodiny není možná, dítě je vážně ohroženo a z rodiny odejmuto.

„Co pokládáme za podstatné pro mentální zdraví je, že nemluvně a malé dítě by mělo žít ve vřelém, intimním a nepřerušovaném vztahu se svou matkou (anebo trvalou náhradou mateřské postavy, s někým, kdo o ně mateřsky pečuje), ve vztahu, jež oběma skýtá uspokojení a je jim zdrojem radosti“ (Bowlby in Možný, 1999, s. 159). Z uvedené citace nevyplývá, zda je míněna rodina úplná nebo dítě vychovávané jedním rodičem či jinou osobou, ale je z ní zřejmé, že důležité je pro dítě dostatek péče, projevů lásky a náklonnosti.

1.2 Funkce rodiny a jejích poruchy

Pro každou rodinu je od pradávna příznačné plnění určitých funkcí, úkolů. Přirozeným plněním těchto funkcí rodiče formulují osobnost svou, ale zejména utváří vhodné prostředí pro správný vývoj jejich potomka. Právě výše zmíněna rodina dysfunkční a afunkční je typická nedostatečným plněním základních funkcí.

„Funkčnost rodiny ve vztahu k dítěti je chápána jako její schopnost plnit v daném čase alespoň ty nejdůležitější funkce, mající zajišťovat dobrý stav a vývoj dítěte, jeho postupné členění do společnosti při respektování jeho genetické výbavy i struktur, vrozených

a získaných vlastností“ (Dunovský, 1986, s. 88). Funkce nelze řadit podle důležitosti, všechny se navzájem ovlivňují a jejich potřeba výrazněji převažuje v jednotlivých vývojových etapách jedince. Ani u autorů nenalezneme totožné dělení. Mezi základní funkce rodiny Dunovský (1986) řadí:

- biologicko-reprodukční,
- ekonomicko-zabezpečovací,
- emocionální,
- socializačně-výchovná.

Kraus (2001) uvádí pouze funkci biologicko-reprodukční, socializačně-výchovnou a ekonomicko-zabezpečovací. Také Střelec (1998) připisuje důležitost funkci výchovné, ekonomické a reprodukční, ale mimo to dodává nepostradatelnost funkci odpočinku a regenerace fyzických i duševních sil.

- Biologicko-reprodukční funkce

Reprodukční funkce je pokládána už od historie rodiny za funkci nejdůležitější jak pro členy rodiny, tak pro celou společnost. Hlavním úkolem je samozřejmě rozmnožování, zplození generačních nástupců rodiny a zajištění dostatečného počtu jedinců ve společnosti (Kraus, 2001). Jestliže hovoříme o poruše, znamená to, že rodinám se děti z různých důvodů nerodí nebo rodiče své děti odmítají. Důsledkem toho je zvyšující se počet rodin neúplných a dysfunkčních (Dunovský, 1986).

- Ekonomicko-zabezpečovací funkce

Základ spočívá v začlenění rodičů do pracovního procesu a zabezpečení pro sebe a své děti dostatkem hmotných prostředků potřebných k životu, chodu domácnosti a vzdělání. Porucha ekonomické funkce se týká rodin s větším počtem dětí, kde příjem rodičů nestačí na materiální zabezpečení rodiny, ačkoliv se rodiče jakkoli snaží situaci vyřešit. Častěji se porucha vyskytuje v rodině, kde rodiče z důvodu neschopnosti pracovat (onemocnění zdravotní, psychické aj.) nedokáží zabezpečit dostatek hmotných věcí potřebných k životu, často ztrácejí smysl života a následně i zájem o plně fungující rodinu. Opět důsledkem takové situace se z rodiny dříve funkční stává rodina dysfunkční (Dunovský, 1986).

- Emocionální funkce

Zde je na místě harmonické rodinné zázemí, ve kterém dítě nachází bezpečí, porozumění a lásku. Dítě je vedeno vycházet s ostatními lidmi ve svém okolí, rodiče ho obohacují o nové postoje, názory, rodinné tradice a zvyky. Pachtl (1983) vidí důležitost v silných citových vazbách mezi manželi, rodiči a dětmi i sourozenci navzájem, při společném trávení volného času, celkovým výchovným působením a komunikací v rodině. Porucha emocionální funkce se může projevit u rodičů velice mladých a emočně nevyzrálých. Nejsou zcela připraveni vychovávat dítě, nemají plně rozvinutou zodpovědnost, často takové manželství končí rozvratem a snížením zájmu o dítě (Dunovský, 1986).

- Socializačně-výchovná funkce

Funkce spočívá v kvalitní výchově dětí, v přípravě na jejich budoucnost, samostatnost a v osvojování základních způsobů chování ve společnosti. Rodiče napomáhají u dítěte vytvořit pozitivní vztah k oblasti sociální, kulturní, mravní, estetické, ekologické, zdravotní, ekonomické i politické (Kraus, 2001).

- Odpočinek a obnovování duševních a tělesných sil

Mezi základní funkce rodiny se v současnosti řadí funkce regenerace sil, která v dnešní moderní době plné spěchu a nedostatku času zaujímá nepostradatelné místo. Funkce kompenzuje profesní život rodičů a školní povinnosti dětí. Mezi odpočinek můžeme zařadit společné využívání volného času, což přispívá rodinným citovým vztahům (Střelec, 1998).

1.3 Příčiny nefunkčních rodin v současnosti

Důvody vedoucí k poruchám rodiny byly již nastíněny. Nefunkční rodinou se rozumí taková rodina, která z nejrůznějších důvodů nemůže nebo nechce plnit základní požadavky a funkce plynoucí z dané společnosti. Za základní příčinu nefunkčních rodin je považována proměna české rodiny během posledních padesáti let, na kterou upozorňuje Bakalář (1996). Možný (1999) blíže upřesňuje, že rodina, která byla dříve považována za nejstabilnější jednotku společnosti, prošla markantní změnou už po první světové válce.

Největší změnu vidí v hodnotové orientaci rodin. Na prvních místech odedávna panovalo dostatečné ekonomické zabezpečení, vlastní byt, zásnuby a plánované dítě. Dnes již tomu tak není. Na měnící se priority moderní rodiny ukazuje Matoušek (2003), který mezi nejzávažnější změny současné rodiny řadí:

- pokles sňatkovosti,
- zvyšování rozvodovosti,
- pokles porodnosti,
- rozvoj antikoncepce,
- omezení vícegeneračního soužití,
- individuální zájmy nad zájmy celé rodiny,
- stírání ženských a mužských rolí,
- větší pracovní nasazení mužů a zvláště žen,
- funkce rodiny již plní jiné sociální instituce.

Potíže současné rodiny shrnuje Matoušek (2003) do třech příčin, které mají největší dopad na fungování rodiny. Jsou jimi: ekonomická a společenská angažovanost matek od rodiny, snadno dostupné interrupce a slábnoucí citový vztahu mezi manželi.

Na problematiku rozvodovosti a menšího počtu rodičích se dětí upozorňuje Bakalář (1996). Zmiňuje rok 1974, od kterého každoročně klesá počet narozených dětí, ale zároveň zmiňuje vyšší procento dětí narozených v rodinách neúplných. Matoušek (2003) upřesňuje tyto životní situace blíže. Srovnání probíhá z let osmdesátých a z roku 1995. Počet sňatků uzavřených před 20 lety klesl v roce 1995 o necelých 50 %, počet živě narozených dětí se dříve dostával až na 130 000 ročně, nyní jen 96 000 dětí. Naopak se zvýšil počet živě narozených dětí mimo manželství, zatímco v osmdesátých letech se hodnoty pohybovaly kolem 10 000 dětí ročně, v roce 1995 se počet vyšplhal až na 15 000 dětí. Za posledních třicet let se také trojnásobně zvýšil počet rozvodovosti. Jak statistiky dokládají, v roce 1960 bylo zaznamenáno 12 970 rozvodů, o 30 let později počet stoupl na 32 055. Příčiny rozvodovosti vidí Bakalář (1996) v lehkomyšlném vstoupení příliš mladých lidí do sňatku, který je uzavírán především z důvodu těhotenství.

1.4 Výchova a výchovné styly rodičů

O problematice rodinné výchovy byla napsaná nejedna publikace, proto k dispozici máme mnoho definic, poznatků a názorů, co pojem výchova obsahuje. Čáp (1996) výchovou míní cílevědomé, záměrné a celkové působení na jedince. Tento proces zahrnuje užívání výchovných prostředků, jako jsou vzájemné citové vztahy, osobní příklad, způsob komunikace, míru požadavků, kontrolu plnění zadaných činností, pochvaly a způsob odměn a trestů. Hlavní podíl ve výchově dětí mají samozřejmě rodiče. Ve výchovném procesu se podílí i ostatní příbuzní a specializované instituce, které se ovšem zabývají vždy jen některou oblastí výchovy. „*Pro rodinu je typický interakční model výchovy. Ten předpokládá, že ve výchově nejde o jednostranné záměrné a cílevědomé působení aktivního vychovatele na pasivního vychovávaného, tedy dospělého na dítě, ale o vzájemné působení jednoho na druhého*“ (Matějček, 1992. s. 32). Výchovou směřujeme u dítěte především k utváření mravních rysů a vztahu k lidem, k vytvoření podmínek pro vzdělávací aktivity, rozvoji kognitivní oblasti a motivaci, pozitivnímu vztahu k práci, sportu, zdravému životnímu stylu, umění, přírodě, tzn. k ekologické, ekonomické a politické oblasti ve společnosti (Střelec, 1998).

Jedním z našich předních autorů zabývajícím se výchovou v rodině, byl profesor Zdeněk Matějček (1992). Ve svých publikacích píše o činitelích, kterými jsou rodiče při výchově ovlivnění. Za činitele uvádí především osobnost vychovatele, jeho vlastní zkušenosti z dětství, emoční labilitu, inteligenci, vzdělání, systém hodnot, stabilitu rodiny, zaměstnanost a vliv techniky.

Každý rodič i osoba zodpovědná za výchovu se liší v upřednostnění jednoho výchovného stylu. Výchovné styly bývají nejčastěji rozlišovány podle prvků, které v nich převládají.

- Náročnost x nenáročnost v přístupu,
- dostatečná x nedostatečná stimulace,
- přehnaná míra emocí x citový chlad,
- direktivnost x nedirektivnost,
- přiměřené x nepřiměřené očekávání výsledků,
- vnitřní motivovanost x vnější motivovanost dítěte (Řezáč, 1998).

Široký okruh nevyhovujících výchovných stylů nabízí Řezáč (1998). Stručnější a výstižnější dělení nalezneme u Vacínové (1995), která se blíže zabývá dopadem těchto výchovných interakcí na osobnost dítěte.

- Rozdílná výchova

Znamená rozdílné přístupy ve výchově matky a otce. Co otec zakáže, matka povolí. Tento výchovný styl nazývá Řezáč (1998) nejednotným přístupem. Dítě stojí na hranici mezi očekáváním obou rodičů, což mu znemožňuje vytvořit si stabilitu pevného „já“.

- Autoritativní výchova

Pokud tento typ výchovy zastávají oba rodiče, dítě postrádá pocit lásky, něžnosti a často se výchova projeví v chování dítěte ve formě agresivity a vzdorovitosti. Můžeme tento typ výchovy také nazvat přehnaně pevné vedení dítěte. Jestliže je autoritativní výchova uplatňována jen jedním rodičem, je dítě citově nevyrovnané a samozřejmě více tíhne k rodiči méně autoritativnímu.

- Odmítavá výchova

Výchovný styl uplatňující zejména rodiče, pro které je jejich dítě nechtěné. Velmi výrazným způsobem dávají najevo dítěti odmítavost, v dostatečné míře neuspokojují jeho potřeby¹ psychické i biologické, dítě je podrobováno neustále kritice a nezájmu ze strany rodičů. Řezáč pojmenovává tento styl výchovy jako zavrhuující. Dítě pro rodiče znamená životní zklamání.

- Zanedbávající (nedostatečná) výchova

Důsledkem výchovy je zanedbané dítě po stránce rozumové, citové i sociální. Děti postrádají pozornost, péči a zájem rodičů. Žijí v nedostatečně rozvíjejícím prostředí, kde je soustavně zanedbána povinná péče i ochuzení citových vztahů. Příčiny mohou být různé: nízká intelektová úroveň rodičů, jejich nepřipravenost, nevyhovující rodinné poměry, nedostatek ekonomického zajištění aj. V důsledku takové výchovy se může prokázat chladný vztah dítěte ke svému okolí.

¹ Psychické i biologické potřeby dětí budou následně zmíněny v kapitole Psychická deprivace.

- Příliš povolná výchova

S dítětem rodiče zacházejí něžně, za nic ho nekárají, ničím neomezují, za vše omlouvají, snaží se dítěti splnit každé přání tak, aby na nich bylo co nejdéle závislé. Důsledkem je rozmazlené dítě zcela nepřípravené na samostatný život.

- Perfekcionalistická výchova

Rodiče se snaží o výchovu dokonalého dítěte ve všech směrech, kladou na dítě nepřiměřeně vysoké nároky, které není mnohdy schopno zvládnout. Za průměrné výsledky jsou rodiče kritičtí. Neadekvátní přísností rodičů o perfektnost u dítěte vytvářejí nesprávný postoj k sobě samému, takové dítě bývá unavené, přetěžované a často v kolektivu neoblíbené.

- Úzkostná výchova

Projevem je přehnaná starostlivost a úzkostlivost většinou neurotických rodičů o své děti. Dítě mají neustále pod dozorem, starostlivě ho chrání, zabraňují činností, které se jim zdají nebezpečné a vždy mu vyhoví (Řezáč, 1998). Důsledkem je nesamostatné, bojácné, plaché a egoisticky zaměřené dítě.

K tematice výchovných prostředků neopomeneme zmínit účinky trestů a odměn. Čáp (1996) upozorňuje na důsledek fyzického trestání v podobě nežádoucích projevů agresivního chování a narušení emočního vztahu dítěte. V současné době jsou děti nejčastěji trestány za školní výsledky. Tlak rodičů na výborné školní známky svých dětí výrazně zesílil po roce 1989, kdy začíná být zřejmé, že pro dobré společenské uplatnění je potřeba co nejlepšího vzdělání. Důkazem přehnaného nátlaku rodičů je zvýšený počet sebevražedných pokusů a sebevražd dětí vždy na konci školního roku (Matoušek, 2003).

Kapitolu zaměřenou na strukturu, funkci a nepostradatelnost rodiny zakončíme skutečností zvyšujícího se počtu rodin neúplných a dysfunkčních. V českých rodinách převažuje autoritativní výchova, stále se uplatňují tresty fyzické a Matoušek (2003) neopomíná ani na přehnanou míru odměn v podobě peněz. Rodiče výchovu svých dětí nastaví na první příčky hodnot, nejsou pro děti životním vzorem a selhávají v plnění rodičovských funkcí.

2 Systém náhradní výchovy

Za příčinu vzniku několika forem náhradní péče můžeme považovat vysoké procento dětí, které nemohou být vychovávány ve své vlastní biologické rodině. Jak uvádí Matějček (1999) zhruba 20 000 dětí nevyrostá se svými vlastními rodiči. Pouze 2 % z nich jsou úplní sirotci, o zbytek dětí se rodiče nechtějí, nemohou nebo neumí postarat.

Hlavním důvodem je tedy selhání rodičů v plnění základních rodinných funkcí, zejména ve funkci výchovné (Radvanová, Koluchová, Dunovský, 1980). Podle zákona o rodině v takovém případě soud rodičovskou zodpovědnost pozastaví, omezí nebo rodiče zodpovědnosti zbaví. Pokud tato situace nastane, je třeba ihned hledat dítěti nejefektivnější formu náhradní výchovy. Děti jsou poté legislativně umístěny do jedné z forem náhradní péče. Mezi nejvýznamnější formy náhradní péče patří: svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby (nejčastěji příbuzné), osvojení (adopce), pěstounská péče, poručenství nebo ústavní výchova. O konečně podobě vyjádření vždy rozhoduje soud (zákon č. 94/1963 Sb.).

Systém náhradní péče v současných podmínkách je rozdělen na dva odlišující se modely výchovy: na náhradní rodinnou péči a náhradní výchovnou péči (neboli péči ústavní). Obě z těchto forem mají své přednosti, specifika i slabá místa, ale zároveň mají společnou skutečnost, a to že dítě v náhradní péči je vždy vychováváno lidmi, kteří nejsou jeho biologickými rodiči (Matějček, 1999).

Není vždy jednoduché určit pro dítě nejvhodnější náhradní péči, proto se rozhoduje na základě několika kritérií ze strany dítěte:

- věk - „Čím je dítě mladší, tím je možnost jeho adaptace v novém rodinném prostředí snadnější, intenzivnější a stabilnější“ Radvanová a kol. (1980, s. 24),
- zdravotní stav, stupeň psychického, tělesného a sociálního vývoje,
- etnický původ,
- přítomnost a počet sourozenců.

2.1 Náhradní rodinná péče

„Náhradní rodinná péče – je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno náhradními rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče“ (Matějček, 1999). Do náhradní rodinné péče (dále jen NRP) se děti dostávají hned po narození z porodnic, kojeneckých ústavů, dětských domovů, diagnostických ústavů a popřípadě starší děti i z výchovných ústavů a jiných zařízení, o kterých se blíže zmíním v kapitole týkající se zařízení ústavní výchovy. Ve zcela výjimečných případech jsou děti umísťovány do nových rodin přímo z rodin biologických (Matějček, Koluchová, Bubleová, 2002).

Podle statistiky z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2010 k 31. 12. 2010 bylo soudem rozhodnuto o umístění 14 618 dětí do náhradní rodinné péče (mpsv.cz).

Z forem náhradní rodinné péče zmíníme pouze okrajově ty nejvýznamnější, podrobněji se budeme zabývat náhradní výchovnou péčí, která se blíže dotýká tématu mé práce.

2.1.1 Dítě v péči jiné fyzické osoby

„Vyžaduje-li to zájem dítěte, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením dítěte souhlasí. Při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěte“ (zákon o rodině 94/1963 Sb. § 45). Forma svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby bývá zpravidla přechodná a krátkodobá. Počítá se s opětovným návratem dítěte k vlastním rodičům. Většinou se jedná o děti z neúplné rodiny, kdy vážný zdravotní stav neumožňuje rodiči se o dítě na určitou dobu plně postarat. Proto výchovnou funkci rodiče přebírá například prarodič.

Zákon 94/1964 Sb. nadále stanovuje povinnost soudu, který musí vymezit práva a povinnosti dítěte, rodičů a té fyzické osoby, do jejichž výchovy bylo dítě svěřeno. Rodičům zůstává právo a povinnosti se s dítětem stýkat, nadále být jeho zákonným zástupcem, starat se o jeho jmění a platit výživné. Naopak druhá fyzická osoba,

tj. opatrovník, má pouze právo a povinnost zastupovat dítě v nejběžnějších věcech a samozřejmě o něj náležitě pečovat.

Statistika z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2010 k 31. 12. 2010 uveřejňuje údaje o počtu 2 111 dětí umístěných do péče jiné fyzické osobě (mpsv.cz).

2.1.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče, jako forma náhradní péče, je zakotvena v zákonech č. 64/1963 Sb. o rodině a č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, ve znění pozdějších předpisů. „*Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali*“ (Matějček, 1999). Tento systém péče spočívá v tom, že jedinec nebo manželské dvojice, které už většinou děti mají, jsou schopni přijmout do své péče děti další. Matějček a kol. (2002) uvedl výčet skupiny dětí, jež jsou vhodné pro pěstounskou péči: děti staršího věku, s různými zdravotními či psychomotorickými obtížemi, děti jiného etnika (převážně romského), skupiny sourozenců a děti, které nemohou být osvojeny z důvodu nesouhlasu jejich biologických rodičů.

Pro poskytnutí pěstounské péče se nejčastěji uvádí situace, kdy rodiče dítěte zemřeli; z nejrůznějších důvodů (sociálních, psychických, zdravotních, právních) nejsou děti vhodné pro osvojení; nevyhovující prostředí ve vlastní biologické rodině nebo forma ústavní výchovy není vhodná pro jejich osobní vývoj (Matějček, 1999).

Pěstounskou péči lze uskutečňovat v několika formách. Ačkoliv se pěstounství podobá rodinnému zázemí, i když převážně jen s osobou zastupující matku, právě nedostatek mužské autority je často vystavován kritice. Matějček a Dytrych (1994) rozdělují pěstounskou péči na tři nepatrně se odlišující formy.

- Pěstounská péče individuální – výchovu zajišťuje manželský pár (není vyloučena i sama matka), rodiče mohou mít i děti vlastní. Forma je vhodná pro umístění sourozenců do společné rodiny.

- Pěstounská péče skupinová ve zvláštních zařízeních - založená na přijímání maximálního počtu deseti dětí různého věku, pohlaví, etnika i zdravotního postižení.
- Pěstounská péče skupinová ve zvláštních zařízeních, tzv. SOS vesničky – péči tu zastává jen sama matka pěstounka bydlící zpravidla se šesti dětmi v samostatném domku. Těchto zhruba 10 domů tvoří SOS vesničky.

O svěření i zrušení pěstounské péče rozhoduje soud. Opět je jeho úkolem stanovení zásadních práv a povinností dětí, pěstounů i biologických rodičů. Jako v předešlé formě NRP nemá pěstoun právo vyživovací povinnosti, právo rozhodovat o důležitých věcech, nestává se zástupcem dítěte. Tato práva a povinnosti jsou stanovena nadále pokrevním rodičům, pokud nebyli svých rodičovských práv zbaveni, omezeni nebo jim nebyly pozastaveny. Nadále přetrvává styk s biologickými rodiči, příjmení dítěte zůstává. Pěstounská péče zaniká po zletilosti dítěte (Vaš'atková, Vyhnálková, 2008).

Pěstounství je jedna z forem NRP podporované dárkami, kterými stát přispívá pěstounům na péči o svěřené dítě. *„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“* (mpsv.cz). Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, činí výše odměny na 3 děti v pěstounské péči měsíčně 17 193 Kč.

Statistika z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2010 k 31. 12. 2010 uveřejňuje údaje o počtu pěstounských rodin, který činí 8 504 a počtu 307 dětí přijatých do péče pěstounů (mpsv.cz).

2.1.3 Poručenství

Pojem poručenství (lze užít i termín poručnictví) vystihuje ustanovení zákonného zástupce dítěti, jehož cílem bude dítě vychovávat, zastupovat a spravovat jeho jmění. Vymezení předpokladů k ustanovení poručníka jsou tyto případy: rodiče dítěte zemřeli; soud rodiče

zbavil, omezil nebo pozastavil jejich rodičovskou zodpovědnost či rodiče nemají plnou způsobilost k právním úkonům (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

Dále Vašátková a Vyhnálková (2008) zmiňují proces ustanovení poručníka. Nejčastěji bývá poručníkem příbuzná osoba nebo soud určí především toho, koho doporučili rodiče. Jako v předešlé formě NRP má poručník i dítě nárok na hmotné zabezpečení od státu. Opět nevzniká žádný příbuzenský vztah mezi dítětem a poručníkem, ale jak dodává Matějček a kol. (2002), vykonávání této funkce je pod pravidelným dohledem soudu a osoba poručníka musí v ročních intervalech hlásit každé změny v psychické, tělesné i sociální oblasti poručenice. Počet dětí v osobní péči poručníka za rok 2010 činil 2 641 dětí (mpsv.cz).

2.1.4 Osvojení (adopce)

„Osvojením vzniká mezi osvojeným a osvojencem takový poměr, jaký je mezi rodiči a dětmi, a mezi osvojencem a příbuznými osvojitele poměr příbuzenský. Osvojitelé mají rodičovskou zodpovědnost při výchově dětí“ (zákon o rodině 94/1963 Sb. § 31). Jako nejvýznamnější formu NRP pokládá Vašátková a Vyhnálková (2008) právě osvojení, které se nejvíce přibližuje prostředí rodinnému.

Všechna práva a povinnosti biologických rodičů přecházejí na osvojitele. Zaniká veškerý styk dítěte s jeho vlastními rodiči, zaniká též jeho příjmení a je nahrazeno příjmením osvojitelů. Právo na osvojení má největší úspěšnost manželská dvojice. Samozřejmě za nejdůležitější podmínku zmiňují souhlas zákonného zástupce osvojovaného dítěte. Pokud jsou zákonnými zástupci dítěte biologičtí rodiče, může nastat situace, kdy není třeba jejich souhlasu, a to v případě, že: souhlas k adopci podali šest týdnů po porodu; po dobu nejméně šesti měsíců neprojevovali o dítě pravidelný zájem a v posledním případě rodiče neprojevili po dobu nejméně dvou měsíců žádný zájem. O osvojení opět rozhoduje soud na návrh osvojitele (Gabriel, Novák, 2008).

Vzhledem k věku dítěte je adopce rozlišena na dva druhy.

- Adopce zrušitelná – někdy nazývané osvojení prosté

Jak už z názvu vyplývá, jedná se o osvojení, které lze soudem zrušit. Tento typ osvojení je podmínkou v případě přijetí dítěte mladšího jednoho roku. Osvojení zrušitelné může po jednom roce života dítěte nabýt formy osvojení nezrušitelného.

- Adopce nezrušitelná

Adopce je nezrušitelná pouze v případě osvojení dítěte staršího jednoho roku. Adoptivní rodiče trvale přebírají rodičovskou zodpovědnost a jsou zapsáni v matrice místo rodičů biologických (Matějček, 1999).

Adaptace dítěte na nové prostředí je efektivní v co nejnižším věku. Nejúčinněji probíhá adopce dítěte do třetího roku života. Mezi další vhodné děti k adopci jsou uváděny ty, které:

- trvale žijí mimo vlastní rodinu v zařízení náhradní péče a návrat do původní rodiny není možný,
- jsou právně k dispozici, tzn., rodiče dali souhlas k adopci,
- jsou schopni navázat hluboký citový vztah k nové rodině,
- jsou bez zdravotních obtíží,
- bez sourozenců (Radvanová a kol., 1980).

Podle statistik uváděných Bubleovou (2001) je v současné době méně dětí vyhovujících k osvojení a více těch, pro které by byla vhodnější péče pěstounská. Naproti tomu je však více žadatelů o osvojení než o pěstounství. Zdroj mpsv.cz zveřejňuje údaje o adopci v ČR za rok 2010. Do osvojení bylo během roku svěřeno 549 dětí. Přešlý rok se jednalo jen o 5 dětí méně.

Adopce se nejčastěji uplatňuje u rodičů, kteří nemohou mít vlastní děti. Jsou motivováni doplnit rodinu aspoň o jedno dítě, ale problém nastává v představě rodičů, kdy očekávají dítě zcela zdravé, stejného etnika jako oni, nejlépe pár dní po porodu. Bohužel takových dětí je málo a čekajících rodičů přibývá. Budoucí osvojitele ani neodradí příliš vysoká kritéria pro osvojení a na dítě jsou schopni čekat i několik let. S pojmem adopce také souvisí morální otázka, zda, jak a kdy dítě seznámit se skutečností adopce. Ovšem na

otázky o své původní rodině se musí připravit všichni „zastupující rodiče“ figurující v náhradní péči.

2.2 Náhradní výchovná péče

„Náhradní výchovná péče – je forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji jde o péče ústavní, v níž je dítě vychováno až do své dospělosti“ (Matějček, 1999, s. 31). Jak již bylo zmíněno, do ústavní péče jsou umísťovány děti, které nejsou vhodné pro umístění do péče rodinné, tj. děti staršího věku, s různým druhem i stupněm postižení, romského či jiného etnika i celé skupiny sourozenců.

V situacích, kdy rodina selhává ve výchově o své dítě a není možné zajistit vhodnou náhradní rodinnou péči, je třeba včasné zajistit výchovné prostředí jiné. Zde poukazujeme na možnost kolektivního výchovného zařízení, někdy také zvané nerodinná výchova. Jako synonymum k náhradní výchovné péči lze uvádět pojmy náhradní ústavní péče nebo jen ústavní péče. Jak napovídá název podkapitoly, nejedná se o svěřením dítěte do výchovy náhradních rodičů či příbuzného, ale instituci, která se oddaluje od rodinného typu. Výchovnou funkci zde přejímají vychovatelé a sociální pracovníci. K dispozici pro umístění dítěte nám slouží zařízení ve třech resortech Ministerstva České republiky:

- resort Ministerstva zdravotnictví

Do resortu spadají kojenecké ústavy (pro děti do jednoho roku života); původně zde byly děti umísťovány ze zdravotních důvodů, dnes jsou to spíše důvody sociální. Dále dětské domovy pro děti od narození až do 3 - 5 let věku. Do budoucna se plánuje transformace kojeneckých ústavů i dětských domovů na jiná zařízení (dětská centra, denní stacionáře aj.), která posléze budou právně zakotvena v zákonu (regiononline.cz).

- resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Resort školství má široký záběr, spadají pod něj zařízení: diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

- resort Ministerstva práce a sociálních věcí

Pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) se řadí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a domovy pro osoby se zdravotním postižením (Matějček, 1999).

V současnosti je k dispozici velice málo publikací týkajících se ústavní výchovy za posledních 30 let. Publikace, které o problému píší, byly převážně vydávány kolem roku 1980. Jak uvádí Hroncová, Hudecová a Matulayová (2000), zlepšení podmínek ústavních zařízení je znatelné, ale i přes snahu ústavní výchovy oprostit se od typických znaků kolektivní výchovy, poukazování na nedostatky přetrvává. Také Matějček (1989) již v osmdesátých letech minulého století vytýká nevhodnost ústavního prostředí. Mezi negativa uvádí:

- nedostatečná hloubka a trvalost citových vztahů z příčiny častého střídání vychovatelů,
- pozdější obtíže v mezilidských vztazích a v plnění rodičovských rolí,
- oddělen život dítěte a vychovatele, soukromí není prolínáno, jak je tomu v rodině,
- nevhodné výchovné metody – systém odměn a trestů,
- děti dosahují nižšího vzdělání,
- vykazují vyšší míru kriminality,
- při dosažení zletilosti často odchází nepřipraveni do samostatného života,
- nedořešená otázka budoucnosti dítěte,
- už jen pojem ústavní výchova nepůsobí rodinně.

Ačkoli v podmínkách, prostředí a organizaci náhradní výchovné péče sledujeme mezery, situace se od 70. let 20. století o poznání zlepšila. Vedly k tomu zejména novodobější studie o špatném vlivu kolektivního a nedostatečně podnětného prostředí na další vývoj jedince, rozvoj zařízení s menší kapacitou míst, zvyšující se kvalifikace vychovatelů, pozitivní zkušenosti s individuální péčí a užívání odlišných strategií, forem a metod výchovy.

3 Výkon ústavní a ochranné výchovy

V kapitole týkající se náhradní výchovné péče přiblížíme pojmy, důvody a důsledky, které se této formy výchovy týkají. Náhradní výchovná péče se uskutečňuje v zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu. Ačkoli odborníci v této sféře vynakládají všechny síly pro to, aby dítě bylo umístěno do prostředí rodinného, jsou situace, kdy nezbývá nic jiného, než aby výchovu zajišťoval personál v kolektivních zařízeních.

○ Ústavní výchova

Zákon o rodině (94/1963 Sb.) definuje ústavní výchovu jako opatření, které nařizuje soud v občanskoprávním řízení nezletilým, jejichž výchova a vývoj je vážně narušen nebo ohrožen a rodiče z různých důvodů nemohou výchovu svého dítěte zabezpečit. Ústavní výchova je krajní opatření, je brána jako přechodné období. Jak uvádí Švancar a Buriánová (1988), ústavní výchova je preventivní opatření pro děti, u nichž se nevyskytují známky poruch chování a nezpůsobily žádný trestný čin. Tudíž ústavní výchova není časově stanovena a trvá tak dlouho, dokud je účelná, nejdéle však do plnoletosti dítěte (popřípadě do jeho 26 let, pokud studuje). Před rozhodnutím umístit dítě do zařízení ústavní výchovy, je soud povinen přezkoumat všechny možnosti zařazení dítěte do náhradní rodinné výchovy. Pokud se během pobytu v ústavním zařízení nalezne vhodnější forma výchovy, tj. pěstounská péče, osvojení nebo navrácení do rodiny původní, soud ústavní výchovu zruší. Za rok 2010 statistiky práce a sociálních věcí uvádí 7 685 dětí s nařízenou ústavní výchovou (mpsv.cz).

○ Ochranná výchova

Ochranná výchova je opatření, které usiluje o izolaci a nápravu jedinců do osmnácti let věku, dopustí-li se trestného činu. Uložení ochranné výchovy má za hlavní cíl převychovat jedince, zabránit dalšímu páchaní protiprávních činů a uzpůsobit mu návrat do společnosti. Ochrannou výchovu lze pojímat jako ochranné opatření uložené soudem v řízení:

- občanskoprávním – uložené opatření se týká osob od 12 do 15 let věku, jež spáchali takový čin, který je u právně odpovědných osob pokládán za čin trestný.
- trestném – uložené opatření se týká osob mladistvých (tj. 15 – 18 let věku), kteří spáchali trestný čin po překročení patnáctého roku věku, ale nedosáhli věku

osmnáctého. Spáchané trestné činy nejsou zapsány do trestného rejstříku (Švancar, Buriánová, 1988).

Autoři ve své publikaci zmiňují i další příčiny pro uložení ochranného opatření, a to: pobyt v nevyhovujícím prostředí rodiny ohrožující vývoj jedince, nedostatečné opatření ústavní výchovy a vykazující projevy poruch chování (Švancar, Buriánová, 1988). Statistika práce a sociálních věcí uvádí 177 dětí a mladistvých, kterým byla za rok 2010 uložena ochranná výchova (mpsv.cz).

3.1 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Výkon ústavní i ochranné výchovy se uskutečňuje v zařízení spadajících pod tři resorty Ministerstva České republiky. Vzhledem k tématu mé diplomové práce zmíníme pouze ta, která se týkají resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Zařízení jsou právně zapsána v zákoně č.109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Účelem těchto zařízení je zajistit dětem a mladistvým ve věku 3 – 18 let (popřípadě 19 až 26 let věku života, pokud jedinec studuje), řádnou výchovu, vzdělání, zdravý vývoj jedince, zamezení negativních projevů chování, jejich zmírnění či odstranění (zákon č. 109/2002 Sb.).

3.1.1 Diagnostický ústav

Jak už z názvu vyplývá a Švarcová (2002) ve své publikaci uvádí, diagnostický ústav je zařízení, jehož hlavním cílem je diagnostika, a to psychologická, speciálně pedagogická, zdravotní a sociální těch dětí, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova nebo uložena výchova ochranná. Autorka tento okruh dětí dále rozšiřuje na děti s výchovnými problémy, s narušeným vývojem, zanedbávané svými rodiči, na útěku od rodičů či z jiných výchovných zařízení. To znamená, že diagnostickým ústavem projdou takřka všechny děti a mladiství, než jsou umístěni do konkrétního zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Hlavní náplň práce diagnostických ústavů spočívá v několika činnostech:

- ve zpracování komplexního vyšetření dítěte a mladistvého,
- na základě vyšetření rozmístit děti do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů,
- zajistit přechodné vzdělávání,
- vést evidenci všech dětí v ústavním zařízení,
- podávání návrhů dětí, jež jsou vhodné k osvojení či pěstounské péči,
- spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) (Švarcová, 2002).

Podle zákona č. 109/2002 Sb., to znamená, že diagnostický ústav plní funkci diagnostickou, výchovnou a sociální, vzdělávací, organizační – souvisí s rozmisťováním dětí do zařízení, koordinační – spolupráce s tím zařízením, do kterého dítě posléze odchází a terapeutickou – náprava poruch chování a sociálních vztahů.

Diagnostický ústav je internátní zařízení kolektivního typu. Kapacita lůžek zpravidla nepřesahuje 48 míst. Pro snadnější práci s dětmi jsou v ústavu zřizovány výchovné skupiny v počtu tři až osm (Švancar, Buriánová, 1988). Jedlička, Klíma, Kořa a kol. (2004) upřesňují počet svěřenců ve skupině, který činí nejméně čtyři a nejvíce šest dětí různého věku a pohlaví. Skupiny však nejsou dlouhodobé, často se příchodem nových svěřenců obměňují, k čemuž dochází k neustále interakci a rozvoji kvalitnějšího vyšetření. Diagnostický pobyt je přechodné opatření po dobu 8 týdnů.

3.1.2 Dětský domov

„Prostřednictvím dětských domovů zabezpečuje stát náhradní výchovnou péči všem nezletilým, jejichž situace takový druh společenské pomoci vyžaduje, a kteří nemohli být osvojeni, umístění v některé z forem pěstounské péče či předání do péče jiných občanů než rodičů ve smyslu zákona o rodině“ (Švancar, Buriánová, 1988, s. 160).

V rámci školních zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mají významné postavení. Hlavní úkol vidí Švancar a Buriánová (1988) v zajištění zdravého vývoje

osobnosti těch dětí, kteří z nejrůznějších důvodů nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Základní náplní dětského domova je vytvoření takové prostředí, které se i přes podmínky ústavní výchovy bude podobat prostředí rodinnému. Proto zde nejsou zřizovány skupiny výchovné, ale rodinné, které dodávají rodinnější atmosféru. Dětské domovy tedy zajišťují výkon ústavní výchovy dětem bez vážných poruch chování (Jedlička, Klíma, Kořa a kol., 2004).

Tematiku dětského domova přiblížíme důsledněji v následující kapitole, proto je záměrně uvedeno pouze hlavní poselství tohoto ústavního zařízení.

3.1.3 Dětský domov se školou

Typ zařízení, dříve nazýván jako dětský výchovný ústav, je zřízen pro děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. V zařízení pobývají děti s nařízenou ústavní výchovou i uloženou ochrannou výchovou, které projevují poruchy chování nebo způsobily takový čin, který je u právně odpovědných dospělých osob považován za čin trestní (Švarcová, 2002).

Na odlišnost od dětského domova poukazuje zákon č. 109/2002 Sb. Rozdíl spočívá nejen ve vykazování rizikového chování, ale především v absolvování školy. Děti z dětských domovů navštěvují základní školu v blízkosti domova, děti z dětského domova se školou absolvují školní docházku ve škole, která je součástí dětského domova. V důsledku toho je i škola při domově přizpůsobená nižším počtem žáků ve třídě a individuálním přístupem (Švarcová, 2002).

I v dětském domově se školou se pracuje s rodinnými skupinami, kde počet skupin činí dvě až šest. Do skupin jsou děti děleni po pěti až osmi osob různého pohlaví i věku. Do stejných skupin jsou umístováni zejména sourozenci a jedinci se stejnými vzdělávacími a výchovnými problémy (zákon č. 109/2002 Sb.).

3.1.4 Výchovný ústav pro mládež

Do této kategorie zařízení spadají mladiství od 15 do 18 let věku (popřípadě po svolení soudu do 19 let) se závažnými poruchami chování, kterým byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Podmínkou přijetí musí být dokončené základní vzdělání, jak zdůrazňuje Švarcová (2002). Zákon 109/2002 Sb. se zmiňuje o umístění i mladšího dítěte, tj. staršího dvanácti let, které má uloženu ochranou výchovu z důvodů velice závažných projevů chování. Podle Matějčka (2005) je okruh důvodů pro umístění do výchovného ústavu velmi široký. Nejčastěji zahrnuje záškoláctví, toulky, útěky, krádeže, agresivní chování a páchání společensky trestných činů.

Švarcová (2002) neopomíná uvést odborníky a personál, kteří jsou odpovědní za zdravý vývoj, výchovu, vzdělání i nápravu jedinců ve výkonu ústavní nebo ochranné výchovy. V každém zařízení uplatňuje své odborné znalosti psycholog, pedagog, speciální pedagog, sociální pracovník, vychovatel, etoped, psychoterapeut a popřípadě další.

3.2 Povinnosti a práva vyplývající ze zákona č. 109/2002 Sb.

Na povinnosti a práva ředitele zařízení, dětí umístěných do zařízení a nakonec i osob zodpovědných za výchovu odkazuje podrobně zákon 109/2002 Sb. Ústavní zařízení poskytuje dětem přímé zaopatření v podobě ubytování, ošacení, stravování, úhrady školních pomůcek, zdravotnickou péči, kapesné, úhrady dopravy do školy a k osobám odpovědným za výchovu a náklady na volnočasové aktivity. Konkrétně ze zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy uvedu výčet nejzákladnějších práv a povinností, a to:

- Ředitele zařízení – práva:
 - zastupovat dítě v běžných záležitostech,
 - dočasně dítěti uschovat cenné věci, finanční hotovost a předměty ohrožující zdraví dítěte,
 - přítomnost při otevření poštovní (listovní či balíkové) zásilky,
 - nařídit vyšetření dítěte na užití alkoholových nebo jiných návykových látek,
 - zakázat návštěvu osob odpovědných za výchovu,
 - navrhnout soudu změnu ochranné výchovy na výchovu ústavní.

- povinnosti:

- seznámit osoby umístěné do zařízení s jejich právy a povinnostmi,
- na žádost zákonných zástupců dětí podat informace o dítěti,
- pokud pominuly důvody pro umístění do zařízení, ředitel dá návrh soudu ke zrušení ústavní i ochranné výchovy,
- podat návrh na prodloužení ochranné výchovy,
- stanovovat a měnit vnitřní řád příslušného zařízení.

- Děti v zařízení – práva:

- na zajištění plného zaopatření a rozvoj v oblasti duševní, tělesné, sociální a citové,
- pokud vyhovují podmínky, na společné umístění se svými sourozenci,
- na vyhovující podmínky pro vzdělání,
- být v kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu.

- povinnosti:

- dodržovat stanovený vnitřní řád zařízení, kázeň a příkazy personálu.

Za porušení povinností jsou nařízena podle zákona opatření, a to: sníženo kapesné, omezeno trávení volného času mimo zařízení, zákaz návštěv (s výjimkou osob odpovědných za výchovu) a účasti na společných akcích v zařízení. Opatření lze ukládat až na 3 měsíce.

- Osoby odpovědné za výchovu – práva:

- na informace o dítěti,
- kontakt se svým dítětem,
- písemnou formou žádat ředitele o povolení pobytu dítěte u osob zodpovědných za výchovu na stanovenou dobu,
- na poradenskou podporu.

- povinnosti:

- předat veškerou dokumentaci o dítěti,
- dodržovat vnitřní řád zařízení,
- hradit příspěvek na péči (zákon 109/2002 Sb.).

Celý systém náhradní výchovné péče je prostoupen nedostatky. I když s vývojem společnosti stoupá i kvalita zařízení pro ústavní a ochranou výchovu, nelze říci, že všechna plně zaopatřují řádný fyzický i psychický rozvoj dětí. Nejčastějšími nedostatky v oblasti ústavní a ochranné výchovy jsou: absence financí, nevyhovující legislativní ukotvení, nevhodné rozdělení mezi resorty Ministerstva ČR, dlouhodobý pobyt dětí v zařízení, vysoký počet svěřenců, nedostatek individuální péče, absence spolupráce s rodiči, nekvalifikovaný personál a nedostatečná příprava na samostatný život po odchodu ze zařízení.

4 Podmínky a prostředí dětského domova

Dětský domov, jeden z typů zařízení ústavní výchovy, podle zákona 109/2002 Sb. slouží k zaopatření dítěte a mladistvého s nařízenou ústavní výchovou. Tyto děti nemají výrazné poruchy chování, a tedy do zařízení nebyly umístěny z vlastního přičinění. Tím se dětský domov odlišuje od ostatních typů zařízení náhradní výchovy. Hlavní důraz se neklade na převýchovu dětí, ale na prostředí, které by se mělo co nejvíce podobat prostředí rodinnému.

Důvody umístění dětí do ústavních zařízení byly již okrajově zmíněny v předchozích kapitolách. Příčina je téměř vždy na straně rodičů. Vašátková a Vyhnálková (2008) se této problematice podrobně věnují ve své publikaci. Soud nařídí ústavní výchovu nejčastěji ze tří důvodů: rodiče se o dítě nechtějí, neumí nebo nemohou postarat.

- Rodiče se nechtějí postarat:
 - psychická nevyzrálость rodičů,
 - rodič upřednostní partnera před svou dcerou/synem.
- Rodiče se neumí postarat:
 - příliš mladí rodiče,
 - nízká rozumová, sociální, emocionální složka rodičů,
 - rodiče s mentálním postižením.
- Rodiče se nemohou postarat:
 - smrt rodičů,
 - zdravotní důvody rodičů,
 - nástup rodičů do výkonu trestu,
 - děti ze sociálně slabých rodin.

Nejčastějším důvodem je právě nefunkční rodina, nízká ekonomická úroveň rodiny, ztráta zaměstnání, ztráta bydlení, a s tím souvisí i zvýšená míra alkoholismu u rodičů. Za podpory poradenských institucí situace rodičů řešit lze, ale rodičům mnohdy snaha a síly na nápravu zmizí příliš brzy. Jediné možné východisko je tedy nařízení ústavní výchovy.

4.1 Stručný vývoj dětských domovů

Vznik a vývoj ústavní výchovy v naší zemi doposud zaznamenává řadu změn v organizaci, účelu i náplně práce všech typů zařízení pečujících o děti odejmuté z vlastní rodiny. Koluchová (1989) zmiňuje historii dětských domovů již od dob středověku. V této době se opuštěným dětem dostávalo péče v zařízeních zřizovaných církví. Zařízení nesla názvy jako útulek, sirotčinec nebo nalezinec. Už jen pojmenování vyjadřovalo nízký sociální status. Švancar a Buriánová (1988) dodávají, že sirotčince byly zřizovány výhradně na charitativním základě, převládala výchova náboženská a dětem zajišťovaly pouze nejnutnější zaopatření.

Za důležitý rok je uváděn 1908. Poloveřejné spolky začaly budovat zařízení s názvem dětský domov. Jednalo se o malé stavby, které z ekonomických důvodů byly často za krátkou dobu působení rušeny (Koluchová, 1989). Mezníkem se stal rok 1949, kterému Švancar a Buriánová (1988) připisují velkou zásluhu. Dětské domovy spadaly pod národní výbory, tzn., že jejich fungování nebylo závislé na veřejných a dobročinných sbírkách, ale dostávalo se jim dostatečného materiálního zabezpečení. *„Dětské domovy přestaly být charitativními sociálními institucemi a staly se zařízeními výchovnými“* (Švancar, Buriánová, 1988, s. 164). Z tohoto důvodu se začalo s výstavbou velkých dětských domovů. Koluchová (1989) i přesto poukazuje na negativa. Ohrožena nebyla již ekonomická stránka zařízení, ale osobnost dětí v nich žijících. V zařízení fungovalo mnoho vychovatelů, kteří nedokázali naplnit základní psychické potřeby všech dětí, nebyly navázány citové vztahy mezi dítětem a vychovatelem.

Na základě těchto nedostatků nastaly v 60. letech minulého století výrazné změny v organizaci dětských domovů. Velký pokrok ve prospěch dětí bylo rozdělení dětských domovů na dva typy: internátní a rodinný. Internátní typ, neboli klasický dětský domov, byl dříve považován pouze za přechodnou formu náhradní výchovy pro děti starší. Koluchová (1989) vidí skutečnost jinak. Pobyt dětí v internátním typu dětského domova hodnotí jako dlouhodobý, časté střídání vychovatelů i nedostatečná individuální péče nepřinášejí žádné pozitiva k řádnému rozvoji dítěte. Švancar a Buriánová (1988) uvádějí kapacitu domova internátního typu 35 až 90 míst.

Dětský domov rodinného typu vystihuje nejvhodněji prostředí rodiny. Jedná se o stavby menšího rozměru, tudíž kapacita mnohdy nepřesáhne 30 míst. Pozitiva rodinného typu domova jsou spatřována v prohloubení vztahu s vychovatelkami, nazývané „tety“, v dostatečném soukromí každého dítěte, respektování jeho individuality, kvalitnější spolupráci dětí a vychovatelů, fungování rodinných skupin, v účinnější integraci do společnosti a ve vyšší míře přísunu podnětů pro fyzický i duševní rozvoj dětí (Švancar, Buriánová, 1988).

O tendencích proměnit klasické dětské domovy už na počátku 20. století píše Hroncová a kol. (2000). Pokrok vidí ve snaze pedagogů, psychologů i lékařů vnést kvalitnější organizaci do dětských domovů, budování institucí rodinného typu, prohloubení vztahu mezi dítětem a vychovatelem, respektování sourozeneckých vztahů a co nejvíce uplatňovat prvky rodinného prostředí.

4.1.1 Specifika rodinné skupiny

Pro nejefektivnější přiblížení dětského domova k rodinnému prostředí, se rozděluje vnitřní struktura domova na rodinné skupiny. „*Základní organizační jednotkou v dětském domově je rodinná skupina, tzv. rodinka. Tvoří ji nejméně šest a nejvíce osm dětí zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných, vzdělávacích a zdravotních důvodů*“ (Vašátková, Vyhnálková, 2008, s. 36). V dětském domově (dále jen DD) lze zřídit dvě až šest rodinných skupin. Na jednu skupinu připadají dva kmenoví pracovníci. Každá rodinná skupina je typická svým charakterem a sociálním klimatem. Je ovlivňována nejen vychovateli, ale i samotnými dětmi. Důležitý je výběr vychovatele rodinné skupiny. Právě na základě vlastností dětí se vybírá vychovatel a jeho upřednostnění výchovného stylu (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

4.2 Situace, s nimiž se děti v DD obtížně vyrovnávají

Nejenže nově příchozí dítě se obtížně vyrovnává s jistou rodinnou situací, ale musí čelit i novým podmínkám, vznikajícím vztahům a nové sociální roli v prostředí dětského

domova. Přizpůsobení dítěte je dlouhodobý proces, který může trvat i několik měsíců. Proto jedním z hlavních cílů dětského domova v současnosti je snaha o individuální zájem každého dítěte.

4.2.1 Adaptace dítěte na prostředí dětského domova

Vhodný výběr dětského domova, rodinné skupiny i školy je velice důležitý pro co nejefektivnější přizpůsobení dítěte. Dětský domov představuje zázemí na dlouhou dobu, většinou na dobu po celé dětství. Změní se jeho kolektiv, životní styl, výchovný styl i návyky z rodinného prostředí. Těžkosti adaptace spočívají v situacích, které se poněkud liší od rodinného zázemí: naučit se respektovat a důvěřovat vychovatelům, spolupracovat se zaměstnanci i ostatními svěřenci domova a přizpůsobit se dennímu režimu v domově i ve škole (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

Adaptabilitu dítěte ovlivňuje mnoho vnitřních i vnějších faktorů. Mezi nejvýznamnější řadí Vašátková, Vyhnálková (2008):

- osobnost dítěte

Vlastnosti a charakter dítěte je jeden z nejsilnějších faktorů, kterým je přizpůsobení ovlivněno. Přichází děti s nízkou mentální úrovní, s emoční labilitou, sociálně nepřizpůsobivé, ale naopak i děti, které umístění v DD chápou jako nový smysl jejich života.

- věk dítěte

Z etap vývojové psychologie lze říci, že lépe se adaptují děti nižšího věku (předškolní a mladší školní věk). Tyto děti nejsou tolik ovlivněny situací, která rodinu postihla, neumějí ji racionálně posoudit. Adaptabilita staršího školního věku a dospívajícího je ovlivněna zkušenostmi, zážitky z let strávených v rodině a nové prostředí pro ně může být snášeno velmi negativně.

- důvody umístění

Důvod umístění je také jeden z nejzávažnějších faktorů, který adaptaci ovlivňuje. Snáze se adaptuje dítě, které přichází ze sociálně slabé rodiny, kde nebyly vyhovující podmínky pro jeho řádný vývoj, tzn. nedostatečná hygiena, byty bez elektřiny, absence materiálního

vybavení dětského pokoje. Naopak dítě nastupující do DD z důvodu úmrtí rodičů se velmi těžko vyrovnává se vzniklou situací a novými podmínkami.

- spolupráce s rodiči

Komunikaci rodičů s dítětem během pobytu v DD připisují vychovatelé velkou váhu. Pokud alespoň jeden z rodičů dítě pravidelně navštěvuje, o vzniklé situaci s dítětem dokáže hovořit, adaptace na prostředí je rychlejší a přijatelnější.

- umístění v předchozím ústavním zařízení

Nejlépe se na ústavní režim adaptují děti, které přichází z dětských domovů pro děti do 3 let. V kolektivním ústavním prostředí se ocitly téměř od narození, na pobyt v dětském domově si zvyknout velmi brzy. Potíž je pouze v tom, že nikdy nepoznaly rodinné prostředí. Předchozím ústavním zařízením, kromě kojeneckého ústavu a dětského domova pro děti do 3 let, je míněn dětský diagnostický ústav. Diagnostickým ústavem projdou všechny děti umístěné do dětského domova, tudíž už zde se musí přizpůsobit kolektivní výchově a ústavnímu režimu. Další situací je přestup z dětského domova do dětského domova jiného z důvodu kratší vzdálenosti k osobám zodpovědným za výchovu dítěte. Zde záleží zejména na hloubce citových vazeb, které si dítě vytvořilo s předchozími vychovateli a rodinnou skupinou.

- rodinná skupina

I přes sestavování rodinné skupiny na základě podobných charakterových vlastností dětí, ne vždy skupina funguje. Změna nastává vždy s novým členem skupiny. Jedinci bez sourozenců se skupině přizpůsobí mnohem hůře než ti, kteří vyrůstali v široké rodině.

- škola

Některé děti chtějí i po umístění do DD absolvovat školu dosavadní i za cenu každodenního dojíždění. Dětský domov se snaží dětem v tomhle směru vyhovět.

Jedním ze specifik dětského domova, které dětem činí potíže v přizpůsobení se, je přesný a pravidelný denní harmonogram. Ať už jde o děti z rodiny zanedbávající, úzkostné či autoritativní, téměř žádné dítě není přivyklé na přesné dodržování režimu, který se týká nejen jeho osoby, ale i chodu celého dětského domova. Ačkoli se dětský domov snaží co nejvíce odlišovat od ostatních institucí náhradní výchovy, stanovení pevného časového režimu všedního dne, víkendu i prázdnin, nelze vynechat. K režimu patří nejen dodržování stanovených pravidel a činností podporující rozvoj samostatnosti (úklid pokoje, žehlení a praní svého ošacení, nakupování potravin, vaření aj.), ale i každodenní sezení se

skupinou. Děti zhodnotí uplynulý den, podělí se o své zážitky a nově nabyté zkušenosti. Komunikace ve skupině pomáhá nejen ke zhodnocení sama sebe, ale i k lepšímu zapojení do kolektivu a projevení svého názoru (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

K úplné adaptaci dítěte zpravidla dochází po jednom roce pobytu v dětském domově. Během roku dítě v domově prožije významné události jako oslavu narozenin, prázdniny, Vánoce, a tím pozná veškeré situace, tradice a režim dětského domova (Vašátková a Vyhnálková, 2008).

4.2.2 Odchod dětí z dětského domova

Odchod dítěte z důvodů plnoletosti znamená velký mezník v jeho životě. I když dítě zcela bezproblémově funguje v dětském domově po řadu let, mnohdy po odchodu z ústavního zařízení selže. Ve fungující rodině se od útlého věku učí samostatně zvládat situace běžného života, v dětském domově jsou tyto podmínky vyvolané uměle a spousta dětí po odchodu není dostatečně vybaveno vstoupit a žít ve společnosti. V důsledku toho je jedním z cílů dětského domova integrace dětí do společnosti. Koluchová (1989) spatřuje cíl zejména v absolvování školy mimo dětský domov, v návštěvě zájmových aktivit, účast na společenských a kulturních akcích města a v trávení volného času mimo pozemky domova.

Dle výzkumu zveřejněného roku 2005 v příloze Náhradní rodinná péče v seriálové publikaci Děti a my, odchází ročně z domovů zhruba 250 mladistvých. Téměř polovina se vrací zpět do svých rodin, čtvrtina hledá útočiště v domech na půl cesty nebo ubytovnách a pouze zbývající část je schopna žít samostatný život. Alespoň s výučním listem odchází v průměru polovina jedinců. Věk při odchodu z DD dosahuje sotva dvaceti let, tito lidé jsou příliš mladí a emočně nezralí (Děti a my, 2005).

Během posledních let věnují pracovníci dětského domova velkou pozornost na přípravu odcházejících svěřenců. Pro usnadnění cesty z ústavní výchovy do života bez dozoru, dětské domovy zřizují samostatné bytové jednotky, připravují projekty na téma samostatný život a podporují odcházející jedince peněžitou částkou až v hodnotě 15 tisíc korun. Ovšem ani tyto skutečnosti neusnadní cestu k samostatnému bezproblémovému životu (Děti a my, 2005).

4.3 Důležitost personálního obsazení

Zaměstnanci dětského domova jsou jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňující adaptaci nově příchozích dětí. Nejen jejich odborné znalosti, přístupy, komunikace a výchovné metody, ale i přirozená autorita a charakter má vliv na formování celé osobnosti dítěte. O problému zvyšující se náročnosti na pracovní náplň zaměstnanců dětského doma píše Jedlička, Klíma, Kořa a kol. (2004). Nejenže jsou děti ve srovnání s minulými lety agresivnější a sebevědomější, ale vyžadují přístup dospělého k dospělému. Také se zvýšily jejich nároky na oblečení, stravu, kapesné i volný čas. Z toho vyplývá, že přístupy, které platily před několika lety, dnes již nebudou plně účinné.

4.3.1 Vychovatel

Účel vychovatele pojímá Švancar a Buriánová (1989) takto: vychovatel zajišťuje výchovu a vzdělání dětem po celý den mimo vyučování, dbá na řádnou přípravu školních povinností, sleduje školní prospěch, chování i fyzický a psychický vývoj dítěte.

Základem vychovatelů je působit na děti výchovně a naučit jich takových kompetencí², aby byly schopni samostatně fungovat v domově i mimo domov. Je třeba rozvíjet osobnost dítěte po všech stránkách (sebeobsluha, dodržení denního režimu a pravidel slušného chování, prohlubování vědomostí, dovedností a návyků, potlačování negativních projevů a učit se zdolávat překážky v životě). Mezi kompetence, které napomáhají včlenění do společnosti, se řadí:

- sociální (orientace v mezilidských vztazích, rozpoznat nevhodné a rizikové projevy chování aj.),
- občanské (napomáhají chápat zákony, normy, znát svá práva a povinnosti, dodržovat pravidla slušného chování aj.),
- pracovní (pozitivní vztah k práci a k volbě povolání aj.),

² Kompetence představují souhrn obecných znalostí, schopností, dovedností a postojů potřebných pro osobní, studijní, pracovní i společenský rozvoj jedince (Hesová, A. a kol., 2011). Informace poskytnuty sociální pracovníci Dětského domova v Moravské Třebové.

- učební (pozitivní postoj ke vzdělání, práce s informacemi, orientace v různých termínech, hodnotit své výsledky, schopnost organizace aj.),
- komunikativní (základy správné komunikace, porozumět textům aj.),
- umět řešit problém (zvládat běžné životní situace).

Vychovatelé rozvíjejí kompetence u dětí prostřednictvím výchovných činností:

- příprava na vyučování – dohled nad vypracováním domácích úkolů, příprava školních pomůcek, upevnění samostatnosti a zodpovědnosti,
- reedukační výchovné činnosti – pomocí této činnosti si děti formulují postoje, učí se zvládat konflikty a životní situace,
- sebeobslužné činnosti – ochrana zdraví, péče o své věci,
- organizační činnosti – hospodaření s kapesným, aktivní účast na plánování aktivit v domově, příprava obědů, dohled nad mladšími dětmi,
- zájmové – základem je vzbuzování zájmů o různé obory (estetické, přírodovědné, technické aj.), účast na společenských aktivitách (besedy, oslavy, výlety),
- rekreační – děti z domova velice často absolvují návštěvy divadla, koncertů lyžařských kurzů, jak s celou skupinou, tak individuálně ve svém volném čase.

Vychovatel v dětském domově by měl být vzorem všech dětí. Nejen svou osobností, ba i každodenním plnění povinností. Nelze přesně stanovit charakter pedagoga, ale Vašátková, Vyhnálková (2008) upřednostňují především tyto kritéria:

- odbornost ve své profesi,
- povahové vlastnosti jako je klid, rovnovážnost, důslednost, ale i schovívavost (Švancar, Buriánová, 1988),
- respektovat individualitu dítěte ve všech směrech,
- široký okruh zájmů (hodnota vychovatele se zvýší, pokud disponuje širokým okruhem zájmů, které může s dětmi realizovat; v dětském domově proto najdeme mnoho vychovatelů zaměřených na umění, sport, společenské aktivity i vaření),
- věk (zastoupení vychovatelů různých věkových kategorií). Mladší vychovatelé mohou u dětí zastávat role starších sourozenců a vychovatelé staršího věku plní zpravidla funkci rodičovskou. Ovšem autoritu v sobě musí vzbuzovat vychovatel každého věku.

4.3.2 Sociální pracovník

Pozice sociální pracovnice není důležitá z hlediska výchovy, ale jak uvádějí Švancar a Buriánová (1988) zajišťuje sociálně-právní záležitosti dětí umístěných v dětském domově. Její hlavní náplní práce je vedení osobní dokumentace svěřenců. Mimo jiné uplatňuje své postavení v oblasti:

- zdravotní
 - registrace dětí u praktických lékařů, zdravotní pojišťovny,
 - vedení spisů o zdravotním stavu dítěte,
- sociální
 - zakládat dokumentaci o přidavcích na dítě i sirotčím důchodu,
 - vést spisy o pobytu u osob zodpovědných za výchovu dítěte nebo u osob příbuzných,
 - spolupráce s rodiči a s osobami odpovědnými za výchovu dítěte,
 - spolupráce s policií ČR, orgánem sociálně právní ochrany dětí, soudy, úřadem práce,
 - spolupráce s diagnostickým ústavem a školou (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

4.3.3 Psycholog

Součástí výchovného působení je i spolupráce psychologa s dítětem, ředitelem, vychovatelem, sociálním pracovníkem i osobou zodpovědnou za výchovu. Náplň práce spočívá v zajišťování individuálního i skupinového poradenství. Individuální formou napomáhá řešit intrapersonální i interpersonální problémy, budoucí pracovní uplatnění a otázky samostatného života po odchodu z DD. Ke skupinové práci psycholog využívá techniky a hry k rozvoji sociálních dovedností, respektování ostatních, asertivního chování a zvládání vyhocených situací (Vašátková, Vyhnálková, 2008).

K řádnému rozvoji dětí z dětských domovů nestačí výborný vychovatel, kvalitně utvořená rodinná skupina nebo dostatečně velké venkovní hřiště. Ačkoli zaznamenáváme za poslední desítky let pozitivní změny ve vývoji domovů, i nadále přetrvávají nepatrné nedostatky týkající se oblasti ekonomické, materiální i personální. Mezi nejzávažnější

shrňeme: stále pŕevážující typ internátního dětského domova, častá absence kontaktů s biologickou rodinou, nedostatečná citová vazba mezi vychovateli a dětmi, nekvalifikovaní zaměstnanci a nepřipravenost mladistvých na odchod z domova.

5 Pojetí psychické deprivace

Po předchozích kapitolách obsahujících vymezení důležitých pojmů jako rodina funkční a dysfunkční, náhradní rodinná a výchovná péče, nařízení ústavní výchovy a těžkosti adaptability na prostředí dětského domova, se dostáváme k pojmu psychická deprivace. Zájem o tuto problematiku v našich zemích vzrůstá na konci 50. a začátkem 60. let 20. století. Pojem psychické deprivace je spojován především se jmény Zdeňka Matějčka a Josefa Langmeiera prostřednictvím jejich publikace *Psychická deprivace v dětství* poprvé vydané roku 1963. Autoři se v knize zabývají dětmi z dysfunkčních rodin a ústavních zařízení, které deprivace postihuje nejčastěji a promítá se do jejich celého dalšího vývoje (Koluchová, 1989). Psychická deprivace bývá obvykle ztotožňována se slovy psychické strádání, hladovění nebo nedostatek citových vztahů (Langmeier, Matějček, 1974).

Pro objasnění pojmu psychické deprivace je nejčastěji zmiňována definice právě od výše uvedených autorů. „*Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Matějček, 1999, s. 198). Odborníci v této oblasti se vyjadřují k nepřímému pojmenování psychický vztah, neboť jak uvádí Koluchová (1989) nejedná se o stav trvalý a neměnný, ale je to stav člověka vykazujícího určité projevy chování z důvodů ochuzení základních psychických potřeb. O psychické deprivaci se hovoří zejména ve spojení s dětmi vyrůstajícími od nejútlejšího věku v ústavním zařízení a nepříznivém rodinném prostředí. V takových podmínkách jsou děti ochuzeny o přívod podnětů potřebných pro jejich celkový rozvoj osobnosti.

O citovém strádání dětí lze hovořit i v rodině, která působí dojem rodiny funkční. Děti nevyrostají v dostatečném emocionálním a citovém prostředí důsledkem nechtěného těhotenství. I když takové děti nejsou v zájmu institucí zabývajících se péčí o ohrožené děti, vykazují drobné odchylky ve vývoji. Subdeprivace, jak je tato problematika nazývána, se sice od deprivace liší méně výraznými projevy v chování, ale stává se podnětem pro vznik klasické deprivace, proto je třeba věnovat pozornost i nepatrným výkyvům ve vývoji dítěte Matějček (1992).

5.1 Základní psychické potřeby jedince

Jak již bylo zmíněno, duševní deprivace se rozvíjí v důsledku neuspokojování potřeb v přiměřené míře a po dostatečně dlouhou dobu. Ačkoli potřeby uspokojujeme po celý život, jejich způsob a intenzita uspokojování má nejvýraznější vliv již od narození. K tomu, aby se dítě správně vyvíjelo, nestačí uspokojovat pouze potřeby biologické, čímž Márová (1975) zdůrazňuje především dostatek výživy, hygienické péče, tepla, ale v plné míře dbát na potřeby duševní. Pro uspokojení psychických potřeb je nutný dostatek podnětů, tzn., každý jedinec potřebuje aktivní styk s prostředím (Langmeier, Matějček, 1974). Na základě interakce dítěte a okolního světa vyčleňuje Matějček (1992) pět základních duševních potřeb:

1. *Potřeba vnější stimulace.*

Potřebu lze označit jako nejdůležitější, neboť už od nejtútlejšího věku dítě vyhledává vnější podněty se světem. Potřeba zahrnuje stimulaci všemi jeho smysly, prostřednictvím matky, jiných osob, ale i hračky. Uspokojení této potřeby vede k aktivitě organismu a vývoji nervového systému. Podněty musí splňovat kritéria, jimiž jsou přiměřené množství, různorodost a kvalita.

2. *Potřeba smysluplného světa.*

Druhou potřebu můžeme vystihnout pojmy stálost, smysl a uspořádání podnětů. Je tedy pochopitelné, že vyplývá z potřeby první. Dítě se na základě přicházejících podnětů orientuje v prostředí, přizpůsobuje se životním podmínkám, učí se novým poznatkům, návykům a zkušenostem. Uspokojení této potřeby má vliv na jakékoli pozdější učení.

3. *Potřeba životní jistoty.*

Neboli potřeba prvotních sociálních vztahů, ale také potřeba lásky a závislosti. Dítě se od prvních týdnů života soustřeďuje na sociální objekt, kterým je zpravidla matka, později ostatní z rodiny. K osobám si vytváří první citově trvalé vztahy. Uspokojení potřeby přináší dítěti pocit bezpečí, jistoty a orientaci v mezilidských vztazích.

4. *Potřeba otevřené budoucnosti.*

Potřeba budoucnosti dodává člověku zůstat v aktivitě po celou dobu své existence, umožňuje pociťovat naději, životní perspektivy, k něčemu směřovat a spatřovat smysl života.

5. *Potřeba pozitivní identity.*

Uvědomění si svého vlastního „já“, své pozice, společenské hodnoty a začlenění v rodině, mezi vrstevníky i v široké sociální skupině. Z náležitého uspokojení se vytváří zdravé vědomí vlastní identity, tzn. pozitivní přijetí sebe i druhých lidí ve svém okolí.

Po seznámení se základními psychickými potřebami nastává otázka, na kolik jsou tyto potřeby uspokojovány v rodině a kolektivních typech zařízení. Ne každá instituce je schopna zajistit vyhovující podnětné prostředí. „ *V tomto smyslu je možno psychickou deprivaci chápat jako nedostatek podmínek pro účinnou interakci dítěte s prostředím, při čemž může jít o nedostatek celkové stimulace, nedostatek možnosti pro účinné učení, pro navázání specifických sociálních vztahů a pro významnou integraci já*“ (Langmeier, Matějček, 1974, s. 288).

Podrobnější studie o nedostatečném uspokojování duševních potřeb z prostředí velkokapacitního dětského domova před čtyřiceti lety přináší Langmeier a Matějček (1974) ve své publikaci. Příčiny vzniku deprivace přičítají hlavně nevšimavým přístupům vychovatelů, nedostatkem materiálního vybavení, vysokému počtu svěřenců a omezování spontánní aktivity v přijímání nových podnětů. Ačkoli dnešní dětské domovy jsou mnohdy vybaveny moderním zařízením a spoustou podnětů pro různé činnostní aktivity, tyto předměty slouží všem svěřencům, tudíž uspokojování je nesrovnatelné s uspokojováním u dětí z kvalitně fungujících rodin. S nedostatkem stimulace souvisí i nedostatečné uspokojení v emočních vztazích. Dítě vyrůstající od útlého dětství v domově nemá k dispozici psychicky ani fyzicky stálou osobu, ke které soustřeďuje všechny své city. V takovém prostředí je dětem poskytována péče několika vychovateli bez osobního přístupu. I u dítěte staršího věku, které vyrůstalo převážnou část dětství v rodině, můžeme po umístění do DD diagnostikovat psychickou deprivaci z důvodu přetřhaní citové vazby k rodičům. Co se týče potřeby vlastní identity, v dětském domově je minimální šance na

její uspokojení. Dítě si neprožije postupné osamostatnění, které je přirozené v rodině, nemá osvojené pojetí sociálních rolí matky, otce, sourozenců. S neuspokojením této potřeby velmi úzce souvisí i potřeba budoucnosti. Drtivá většina dětí z dětských domovů odmítá pozitivní naději v jejich lepší budoucnost.

Optimističtější pohled na celou událost psychické deprivace a její úbytek můžeme zaznamenat téměř po dvaceti letech u Matějčka (1992). Jednak se s dětmi vyrůstajícími od útlého věku života v dětských domovech setkáváme výjimečně, jednak napomohl i nepatrný pokles počtu svěřenců umístěných v domovech. V dětském domově rodinného typu, kde počet jedinců nepřesáhne číslovku 25, se psychické strádání v závažné formě již nevyskytuje. Mezi další faktory napomáhající k efektivnímu snížení deprivace u dětí, autor zmiňuje sílící tlak na pěstounství a adopci, popularizace o problému psychické deprivace, rozvoj preventivních opatření, zvýšení kvalifikace pracovníků DD a větší zájem o tyto děti z řad psychologů.

Problematika se naopak prohlubuje v rodinném zázemí. Stále více dětí přichází do dětského domova z dysfunkčních a nepodnětných rodin. Tím přibývá úkol vychovatelům. Nejenže musí vytvořit takové podmínky a prostředí, aby dítě neohrožovalo strádáním, ale deprivaci, kterou si děti přináší z prostředí rodinného, se snaží odstranit či alespoň zmírnit. V rodinných typech dětských domovů se s úkolem potýkají snáz, neboť dětem nabízí kvalitnější míru uspokojení jejich potřeb biologických i psychických.

6 Projevy psychicky deprivovaných dětí

Z výše uvedených poznatků o psychické deprivaci lze konstatovat, že se strádání po podnětech může promítnout do celé struktury osobnosti dítěte, ovlivní zejména jeho sociální vztahy, chování, postoje a životní hodnoty. Projevy z velké části bývají ovlivněny vnitřními i vnějšími podmínkami, mezi které Koluchová (1989) řadí závažnost a délku trvání deprivované situace, věk, zdravotní stav, genetické dispozice a míru odolnosti dítěte. Duševní deprivace tedy působí na každého jedince různou mírou závažnosti. „*Příznaky psychické deprivace mohou totiž být velmi rozmanité a proměnlivé, mohou zaobírat celou stupnici od lehkých nápadností ještě v rámci normálního duševního obrazu až po velmi hrubá poškození intelektového i charakterového vývoje*“ (Matějček, 1974, s. 303 - 304). K tomu autor dodává, že projevy deprivace mohou být často shodné nejen s projevy psychotickými, psychopatickými i neurotickými, ale mohou mít dokonce ráz somatických obtíží.

Konkrétnější podobu deprivace upřesňuje Matějček (2003). Zmiňuje častou opožděnost v psychomotorice, intelektu, řeči a sociální oblasti. Psychické strádání vzniklé v rodině v nejtěžším věku má mnohem dramatictější formu, než deprivací postižené dítě staršího školního věku v prostředí dětského domova. Přeci jen Koluchová (1989) přikládá velký důraz i na nepatrný projev deprivace v každém věku dítěte. Mezi projevy obecně zahrnuje: opoždění vývoje v psychomotorice a řeči, nediferencovanost vztahů, vztahy s ostatními jsou velmi povrchní, emoční oploštělost, problémy v kolektivu i partnerských vztazích, sociální hyperaktivita, dožadování pozornosti, nedůvěra k lidem, samotářství, rozmrzelost, apatické chování, výkyvy v chování, agresivní chování, horší školní prospěch, nízká motivace k učení, poruchy adaptace na novou situaci a nízké sebehodnocení.

Blíže zmíníme projevy dětí školního a adolescentního věku, neboť tato věková kategorie zaobírá v dětském domově největší počet svěřenců. Výrazně se deprivace projevuje ve zvládání školních povinností. Slabší školní prospěch vykazují téměř všechny deprivované děti. Ačkoli jejich intelektové schopnosti odpovídají lepším školním výsledkům, z důvodu nízké motivace jsou tyto děti často doporučovány do základních škol praktických. Další oblastí, kde se deprivované děti setkávají s vážnými problémy, je oblast sociálního

kontaktu. Nejen, že nosí nálepkou s nižším sociálním statusem z důvodu umístění do dětského domova, ale mnohdy jsou kolektivem odmítány za své „divné“ chování. Ve společnosti mohou působit samotářsky, nechtějí či neumějí navazovat nové sociální vztahy (Koluchová, 1989). V důsledku toho mnohdy vykazují rizikové projevy chování, ke kterým Langmeier a Matějček (1974) řadí agresivní jednání, záškoláctví, vandalismus, útěky, toulání i krádeže.

6.1 Typy deprivované osobnosti

Do padesátých let dvacátého století byly příčiny, a s tím související projevy psychické deprivace pojímány jednotně. Dnes, za pomoci propracovanější teorie, nelze stavět deprivované děti do jedné úrovně. Každé takové dítě vykazuje známky deprivace „po svém“, neboť přichází z různých příčin, prostředí a rodinného zázemí.

Deprivované děti lze dělit do skupin podle jejich typických projevů. Langmeier a Matějček (1974) je do skupin zařazují podle reakcí na své okolí.

- Jednak jsou to děti projevující se uzavřeností, plachostí, lhostejností, strachem a úzkostnou povahou.
- Naopak i typický projev dětí s deprivací je reakce agresivity, nepřátelského a útočného jednání.
- Podle citových vztahů rozlišujeme děti postihnuté deprivací na ty, které nevyžadují kontakt s vrstevníky ani dospělou osobou.
- A na deprivované děti, u kterých lze spatřit vtíravé chování, snahu přitáhnout si pozornost a navazování povrchních vztahů ke všem osobám v okolí.

Přeci jen při podrobnějším zkoumání lze rozlišit podskupiny psychické deprivace projevující totožné znaky v chování. Matějček (1999) vyčleňují pět typů deprivované osobnosti:

1. Typ relativně dobře přizpůsobený

Zahrnuje děti odolnější, které se prostředí dětského domova dobře přizpůsobují a nejeví žádné odchylky. Zvykly si na nové podmínky, střídající péči vychovatelů i kolektivní

způsob života. Vychovateli jsou označovány za nejmilejší děti domova, ale i přesto vztah není pevný a hluboký. Tento typ deprivovaných dětí v dětských domovech převládá.

2. Typ sociální provokace

Dítě z nedostatku citové stimulace si podněty samo vyhledává násilnou cestou. Sociálního kontaktu a pozornosti s dospělými se domáhá provokujícím způsobem. V kolektivu dětského domova jsou děti nápadné svými výbuchy zlosti, agresivitou, vzdorovitostí a neovladatelným chováním. Lze říci, když nemůže dostat pohlázení, tak tedy alespoň pohlavek. Vychovatele i materiální věci chtějí vlastnit pouze ony, což znamená, že ostatní děti jsou pro ně konkurencí a v kolektivu dětí jsou velmi neoblíbeni. Pokud vychovatel věnuje dítěti dostatečnou pozornost, což v dětských domovech tak zcela nelze, dítě se projevuje klidně a přátelsky.

3. Typ útlumový

U těchto dětí zaznamenáváme snížení aktivity i vývoje celé osobnosti. Reagují pasivně, plaše, apaticky, s nezájmem, poklesem výkonu ve všech činnostech. Jedná se o klasický typ deprivované osobnosti dětských domovů. Zvláště v oblasti sociální se neprojevují aktivně. Více než sociálnímu kontaktu se věnuje kontaktu s věcmi. U hraní, učení či manuálních činností bývá velmi vytrvalý. Zde je velice důležité diagnosticky rozlišit, zda se nejedná o mentální retardaci na organickém podkladu.

4. Typ sociální hyperaktivity

Děti reagují přehnaným sociálním kontaktem z nedostatku emočních podnětů v útlém dětství. Vyhledává sociální kontakt bez zábrán, ve vztazích jsou nestálé, přelétavé, city jsou povrchní a ke všem lidem stejně přátelské. Deprivované dítě se nezaměřuje na kvalitu, ale kvantitu získaných sociálních podnětů. Oproti typu útlumovému se projevují pasivně ve vztahu k věcem, hračkám a činnostem. Také školní prospěch vykazuje podprůměrné výsledky, ačkoli jeho inteligence bývá průměrná až nadprůměrná.

5. Typ náhradního uspokojení citových potřeb

Typ náhradního uspokojení se vyznačuje zvýšenou aktivitou získat podněty z jiné oblasti než sociální. Potřeby uspokojují například zvýšeným zájmem o vlastní osobu, přejídáním

se, masturbací, sexuálními aktivitami, agresivním chováním, ponižováním mladších dětí, trápením zvířat, šikanováním a škodolibostí druhých.

Podle neověřených údajů jsou v dětském domově zastoupeny všechny typy deprivované osobnosti. Dítě si sebou přináší projevy z rodiny, ke kterým se mohou přidat další projevy spojené se změnou prostředí. Po zkušenostech odborníků i vychovatelů některé děti své projevy chování po dobu pobytu v DD mění. Za faktory změny lze uvést postupující věk, adaptace na prostředí, záliba v nové činnosti, přechod do jiného dětského domova, blížící se odchod do pěstounské nebo své biologické rodiny. Za příklad změny typu deprivovaného jedince uvádí Matějček (2005) dítě pasivní, utlumené, které postupem času může přejít do typu sociální provokace a dál do typu náhradního uspokojení.

Nesmíme opomenout zmínit typy deprivovaných dětí a jejich vliv na adopci a pěstounství. U typu dobře přizpůsobivého a sociálně hyperaktivního bychom mohli shledávat problémy v navázání hlubokých a trvalých citů ze strany dítěte. City budou vázat pouze na nové rodiče, na to však děti z kolektivu vychovatelů nejsou uzpůsobené. U typu sociální provokace se velmi dbá na výběr adoptivních rodičů, neboť k takovému dítěti musí projevovat dostatečný zájem a pozornost. Typ útlumový či hypoaktivní si ve školním věku jen těžko dokáže vytvořit citový vztah k neznámým lidem. Adoptivním rodičům se může zdát hodné, klidné, bezproblémové, ale nedokáže jim dostatečně uspokojit jejich potřeby. Pro dítě je vhodnější zvolit pěstounskou péči. Také pro děti s typem náhradního uspokojování je lépe volit cestu pěstounství, neboť před schválením adopce musí projít dlouhotrvající terapií, než se nevhodná aktivita začne ubírat správným směrem (Matějček, 2005).

Volba adopce a pěstounství by pro tyto děti znamenala obrovský pokrok ve zmírnění deprivacních projevů. Ovšem do náhradní rodinné péče odchází jen nepatrný počet dětí z dětských domovů. I když pobyt v současném domově nezanechává na dětech dramatické stopy deprivace, prostředí je stále ohrožující.

6.2 Obtížnost diagnostiky psychické deprivace

Psychická deprivace se u jedinců projevuje v různé podobě a intenzitě (viz typy deprivované osobnosti). Strádání představuje mnoho typických i méně charakteristických projevů a reakcí jedince k sobě samému i společnosti. V důsledku toho je velmi obtížné deprivaci diagnostikovat. Ani v současné době, kdy deprivace patří k aktuálním tématům, neexistuje žádný „test“ na rozpoznání a odhalení strádání, tudíž se odborníci musí spoléhat na své dovednosti, vědomosti a zkušenosti z teorie i praxe. Při diagnostikování dítěte Langmeier a Matějček (1974) doporučují opírat o tyto údaje:

- anamnéza³ osobní i rodinná; informace pomohou rozpoznat faktory pro vznik deprivace, tzn. období prenatalního vývoje, prostředí rodiny, vztahy k rodičům, věk umístění do dětského domova apod.,
- vyšetření psychologické,
- vyšetření somatické a neurologické, pomocí kterého se vyloučí etiologičtí činitelé, malformace či drobné poškození centrální nervové soustavy,
- vyšetření psychiatrické, které napomáhá odlišit závažnou formu psychické deprivace od psychických poruch.

Dítě ohrožené či postižené psychickou deprivací není jen v zájmu vychovatelů dětského domova. Na jeho vyšetření, nápravě a dalším vývoji se podílí komplexní tým odborných pracovníků - psycholog, psychiatr, pediatr, sociální pracovníce, pedagog i speciální pedagog.

6.3 Následky psychické deprivace v dospělosti

Přetrvání psychické deprivace do období dospělosti může činit, a zpravidla činí, nemalé potíže. Obzvláště v několikrát zmiňované oblasti sociální. „... lidé, kteří byli postiženi psychickou deprivací v dětství, často vyrostou v osobnosti zvláště ochuzené v citové oblasti, takže nejsou dobře schopni lásku dávat, ani přijímat. Platí to o lásce milenecké a manželské, ale také o lásce k dětem“ (Matějček, 2003, s. 26).

³ Souhrn všech dostupných údajů jedince od jeho početí do současnosti.

Na dokazující následky psychické deprivace v období dospělosti poukazuje výzkum uveřejněn roku 1997 v publikaci Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Studie se mimo jiné zabývala dospělými jedinci, kteří své celé dětství prožili v dětském domově. Ze získaných 56 vzorků vyšel závěr, na kolik tito jedinci byli ovlivněni ústavní výchovou dětského domova, a s tím související psychickou deprivací. Posuzované kategorie a výsledky výzkumu u dospělých jedinců ve věku zhruba 40 let byly tyto:

- nízká úroveň školních výsledků, tzn. nižší pozice v pracovním procesu,
- nedostatečné sociální začlenění,
- kriminalita – vysoké procento mužů v rejstříku trestu,
- neschopnost citové odezvy – muži velmi často zůstávají svobodní nebo je u nich zachyceno prokazatelně vysoké procento rozvodovosti. Naopak zkoumané ženy jsou téměř všechny vdané a matky dětí,
- vysoké procento interrupce – důsledek častých potratů u žen lze přisuzovat nevyzrálости citových a milostných vztahů (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

Obraz následků deprivace u dospělého jedince nelze přesně stanovit. Záleží na stupni a délce trvání psychické deprivace, na osobnosti jedince a zvláště na nynější míře uspokojování psychických potřeb. „...i krátkodobá deprivací zkušenosť, která přejde bez zjevných následků, zanechává aspoň jeden následek skrytý – totiž zvýšenou zranitelnosť v případě, že by dítě mělo být podobné zkušenosť vystaveno opakovaně, anebo přišlo do jiné nepříznivé životní situace“ (Ainsworthová in Langmeier, Matějček, 1974, s. 315).

7 Kroky k nápravě a předcházení psychické deprivace

Po řadu let přetrvával názor, že psychická deprivace je ireparabilní, tedy nenapravitelná. Langmeier a Matějček (1974) přináší řadu pesimistických názorů. Zmiňují například Wolleyovou, která je už v roce 1930 přesvědčena, že není naděje na zlepšení deprivace, ani po umístění dítěte to lepšího prostředí. Poukazují i Bowlbyho, který s jistotou tvrdí, že dítě postihnuté deprivací do jeho jednoho roku života, napravit lze. Koluchová (1989) tyto poznatky přičítá zkušenostem, které vyplývaly z projevů dětí odňatých z nevyhovujícího prostředí rodiny do prostředí ústavního. Přívod podnětů pro rozvoj intelektu byl kvalitnější, ale potřeby citové i nadále nebyly uspokojeny. Důsledkem toho bylo dítě emočně nevyzrálé k sobě samému i životu ve společnosti. Z těchto zkušeností mnozí odborníci zastávali názor, že k nápravě v domově nedochází, naopak se deprivace prohlubuje. Po odborném a dlouhodobém zkoumání problematiky odborníci konstatovali, že psychická deprivace do jisté míry napravitelná je.

Problematikou reparability se zabývá Možný (1999), který vyvrací názor, že deprivace v dětství je postih nenapravitelný a doživotní. Zastává tvrzení, že nápravu psychické deprivace u dětí lze kompenzovat v dalším vývoji. Největší úspěch nápravy je u dětí předškolního věku, které jsou z málo podnětného prostředí rodiny či dětského domova co nejdříve předány do adoptivní a pěstounské péče. *„Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. Je také pravděpodobné, že jisté poruchy, hlavně v emocionální oblasti, přetrvávají i tam, kde se pacient sociálně i intelektově přizpůsobil celkem normálně“* (Langmeier, Matějček, 1974, s. 315).

Riziko nápravy spočívá ve vhodném použití nápravných opatření. Při nestejnorodých projevech deprivace nelze využívat pouze jednu metodu nápravy, ale musí být zvolen takový nápravný prostředek, který na daný typ deprivované osobnosti účinně zapůsobí. Vycházíme z psychického stavu dítěte, jeho věku a dosavadních zkušeností, na základě kterých volíme individuální nápravné řešení (Matějček, 2005).

7.1 Konkrétní opatření při nápravě dětského strádání

Nápravné opatření se odvíjí od prostředí, ve kterém došlo k postihu deprivace. Zda nově přichozí dítě nastupuje do dětského domova již deprivací poškozeno nebo deprivací projevy jsou vyvolány až pobytem v domově. Vychovatelé jsou vždy na takové riziko připraveni a k nápravě postupují podle určitých obecných kroků.

- Ve spolupráci s psychologem, sociálním pracovníkem a pedagogem je nutné zajistit dítěti vhodné prostředí s nabídkou podnětů materiálních i sociálních, které mu nebyly nabídnuty v rodině.
- Vychovatelé pracují pomocí terapeutického schématu nápravy (autor Josef Langmeier), na které upozorňuje Matějček (1992):
 - resocializace – účelné zapojení dítěte do společnosti,
 - reaktivace – vzbudit aktivitu dítěte pomocí zvýšeného přívodu podnětů z prostředí, jejich zpracování, zlepšit duševní i fyzický vývoj dítěte,
 - reedukace – zvýšit potřebu emočních podnětů, jejich dostatečné uspokojení, navození nových citových vztahů, jistoty, bezpečí a lásky,
 - redidaxe - přeučení nevhodných komunikačních, sociálních, motorických, školních i praktických návyků.
- Individuálně věnovat pozornost každému dítěti v nalezení jeho vlastní identity, smyslu života a naplnění naděje v lepší budoucnost.
- Doporučují se formy psychoterapie (individuální, skupinová i rodinná terapie).
- Důležitým krokem k nápravě dítěte je náprava celé rodiny. Pokud je možné navrácení dítěte k původní rodině, musí rodina vytvořit takové podmínky, aby zabránila prohlubování psychické deprivace.
- Zprostředkování hostitelských rodin.⁴
- Pokud nelze dítě vrátit zpět do rodiny, je potřeba hledat jiné možnosti v řadách pěstounské péče, adopce či péče u příbuzných osob (Langmeier, Matějček, 1974).

⁴ Forma rodinné výchovy umožňující dítěti kontakt s rodinou zájemců, která touto cestou pomáhá dětem z DD. Pomoc spočívá v jednodenních, víkendových i prázdninových pobytech, kde dítě poznává život ve funkční rodině a navazuje nové citové vztahy (Gabriel, Novák, 2008, s. 65).

Pro děti školního a adolescentního věku poukážeme na okolnosti, které pomáhají psychickou deprivaci odstranit či alespoň zmírnit. Nazývanými okolnostmi Matějček (1992) míní činitele, které přispívají k nápravě deprivace u dětí staršího věku.

- Jedním z nejvýznamnějších činitelů shledává mimoškolní aktivity. Příjem podnětů sociálních, emočních i intelektových děti nabývají prostřednictvím zájmových činností. Pomocí zálib ve sportu, knihách, technice, hudbě, přírodě aj. mohou nalézt nový smysl života, rozvíjí komunikaci, spolupráci, emoce a sociální vztahy. Náprava probíhá v zájmech kolektivních i individuálních.

- Důležitý činitel pomáhající při odstranění projevů deprivace je také škola. Školní prostředí v některých dětech navozuje příjemnou, přátelskou a pozitivní atmosféru. I když často nedisponují ani průměrnými znalostmi v důležitých předmětech, citový požitek jim přináší předměty výchovy, tzn. hudební, výtvarná, pracovní i tělesná výchova. Proto by pedagogové měli dbát i na kvalitu těchto neméně důležitým vyučovacím předmětům.

- Významným obdobím, které pozitivně přispívá adolescentovi ke změně chování k lepšímu, je období zamilovanosti a sexuální zralosti. Pochopitelně není snadné pro tyto dívky i chlapce nalézt osobu, ke které by chovali hlubší a trvalejší vztahy, ale není vyloučeno, že potkají takového partnera, který bude mít pochopení a snahu dosáhnout uspokojivý a láskyplný vztah. Ovšem je zde riziko prvních lásek a prvních rozchodů, které deprivaci u adolescenta mohou naopak více prohloubit.

S dítětem s psychickou deprivací vzniklou až v prostředí dětského domova se zásluhou změn ústavní péče k lepšímu, potkáme spíše výjimečně. Ovšem s každou změnou prostředí dítě strádá. Nelze vynechat zkušenost odborníků a skutečnost, že doba a cesta k nápravě psychické deprivace je dvojnásobně delší, než doba, po kterou deprivace vznikala (Matějček, 1992).

7.2 Prevence psychické deprivace

Rodiny i ústavní zařízení jsou neustále plné drobných deprivacních činitelů. Důsledkem toho se v dnešní společnosti často setkáváme se strádajícími dětmi, ale daleko víc dětí je deprivací ohroženo.

Pro předejití psychické deprivace je třeba vynaložit více prostředků na prevenci. Značná část předchozích kapitol je věnována ke zkvalitnění dětských domovů. Ovšem v současné době stoupá počet dětí deprivovaných v rodinném zázemí, proto prevence směřuje k institucím zabývajícím se nedostatečně fungujícími rodinami. Ke zkvalitnění rodin pomáhají podporou finanční a emocionální, posílením terénní sociální práce a poradenských služeb pro rodiče. Náplň práce institucí spočívá i v zajištění ochrany dětí před nepodnětným rodinným zázemím. Proto je jejich cílem hledání a podpora vhodných zájemců o adopci a pěstounství (Děti a my, 2005).

V dnešní době dysfunkčních rodin a rozvodů není psychicky deprivované dítě nic neobvyklého. Těchto dětí přibývá, ale ne zásluhou nevyhovujících podmínek dětských domovů, jak se publikovalo dříve, ale nedostatečnou péčí svých rodičů, kteří bez bližšího vědomí vážně ohrožují vývoj svého dítěte. Pedagogové, psychologové i pediatři o deprivaci vědí nemálo poznatků. Většina z nich dítě ohrožené duševním strádáním prostřednictvím rodičů rozpozná a začíná silně emocionální proces, kdy je dítě z neprospívajícího prostředí rodiny odebráno. Za nejúčinnější prevenci se proto považuje osvěta rodičů a celé společnosti. Teoreticky je to úkol snadný, ale prakticky nemožný.

II Praktická část

8 Cíl výzkumu

Na základě teoretických poznatků o příčinách vzniku psychické deprivace lze konstatovat, že i když jsou dětské domovy plné deprivčních činitelů, se vznikem deprivace se děti stále častěji setkávají v prostředí rodiny. Cílem mého výzkumu je zjistit a prozkoumat rodinné prostředí, z kterého jsou děti odebrány a umístěny do dětského domova. Další výzkumné cíle se týkají adaptace deprivovaného dítěte na prostředí dětského domova, vykazujících projevů z příčiny duševního strádání a rodinných vztahů dítěte po nařízení ústavní výchovy.

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jaký vliv má rodinné prostředí na vznik psychické deprivace?

Dílčí výzkumné otázky jsou:

Jaké příčiny vedly k nařízení ústavní výchovy a následného umístění deprivovaných dětí do dětského domova?

Jaké projevy chování vykazují psychicky deprivovaní jedinci v prostředí dětského domova?

Jaký vztah přetrvává mezi rodiči a psychicky deprivovaným dítětem po umístění do dětského domova?

Jaké jsou vyhlídky do budoucna po odchodu deprivovaných dětí z dětského domova?

9 Popis užitých metod výzkumu

Vzhledem k řešené problematice a dosažení výzkumného cíle jsem zvolila kvalitativní výzkum. „*Badatel se nejprve ponoří do studované reality, do životů zkoumaných subjektů, a tak získá hluboké pochopení studovaného jevu*“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Princip kvalitativního výzkumu prvně spočívá ve zvolení tématu a stanovení výzkumných otázek. Hlavním úkolem je objasnit příčiny chování lidí v určité situaci a prostředí. Výhodou kvalitativního výzkumu je podrobný a hloubkový pohled na vývoj v chování a jednání jedince v přirozeném prostředí. Tento typ výzkumu se vyznačuje svou flexibilitou, kdy výzkumník v průběhu získávání dat a následné analýzy výzkumné otázky doplňuje, rozšiřuje a přizpůsobuje podle dalších okolností. Sběr dat probíhá v terénu. Pro pochopení dané situace je tedy nezbytné uvést podrobný popis místa šetření. Výzkumník pořizuje údaje o jednotlivci, skupince osob či situaci. Tedy výzkum obsahuje citace rozhovorů, záznamy z pozorování, fotografie, zápisky z dokumentů a deníků, které mu byly k dispozici. Zde kritici poukazují na nevýhody kvalitativního výzkumu, neboť při subjektivním pohledu výzkumníka nemají výsledky objektivní charakter (Hendl, 2008).

Pro detailní prozkoumání dané tematiky je potřeba výzkum provádět dlouhodobě. Sběrem dat a jejich analýzou jsem se zabývala po dobu pěti měsíců. Na základě nestrukturovaných rozhovorů se sociální pracovníci jsem každý měsíc získávala nové informace o případech. Získáním posledních údajů v lednu jsem rozšiřovala výzkumné otázky, které se týkají adaptace dětí na pobyt v dětském domově, kontaktu s rodiči i vychovateli.

Kvantitativní výzkumníci získávají informace prostřednictvím slova a písma a to zejména z dat pozorování, rozhovorů a dokumentů (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Jedním z přístupů kvalitativního výzkumu je případová studie, která se zaměřuje na co největší počet dat a detailní popis jednoho či několika málo případů. Pokud důkladně prozkoumáme jeden případ, tím lépe porozumíme případům podobným (Hendl, 2008).

Pomocí případových studií nejlépe přiblížím detailní příběhy dětí umístěných v dětském domově. Informace k případům jsem získala z diagnostických materiálů dětí,

nestrukturovaného rozhovoru se sociální pracovníci, analýzy deníků dětí, kronik dětského domova a zpráv z víkendových pobytů s centrem J. J. Pestalozziho poskytnutými sociální pracovníci Dětského domova v Moravské Třebové.

Pro pochopení situace, která vedla k umístění dětí do dětského domova, se v případových studiích zabývám rodinou anamnézou, kde předně vystihuji rodinné zázemí od narození dítěte, vztahy mezi rodiči a citové vazby rodiče a dítěte z dob dřívějších až do současnosti. Následuje osobní anamnéza dítěte věnovaná období před umístěním do dětského domova, příčinám, které vedly k nařízení ústavní výchovy, projevům chování a jednání k rodičům, okolí i k sobě samému. Zmíním i výpovědi vychovatelů domova při hodnocení počáteční adaptace dítěte, přizpůsobení se po delším pobytu v zařízení, vztahy k vychovatelům i postavení v kolektivu ostatních svěřenců domova. Další částí případové studie je dosavadní vzdělání a úspěchy ve školní výuce. Pro stanovení závěrů o návratu do původní rodiny se zabývám oblastí kontaktů s rodiči, sourozenci a ostatními příbuznými během celého pobytu v DD. Případovou studii uzavírám volnočasovými aktivitami dětí, které mnohé z nich rozvíjely až po umístění do DD, a velmi napomáhají ve vývoji osobnosti.

10 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

Pro výzkumnou část jsem zvolila případové studie dětí umístěných v Dětském domově v Moravské Třebové. Domov jsem pro výzkum volila záměrně, abych poukázala na skutečnost, že neexistují pouze internátní přeplněné a málo podnětné dětské domovy, které jsou často zmiňovány v publikacích. Pro lepší představivost podmínek a prostředí domova považuji za vhodné dětský domov a jeho svěřence představit detailněji.

10.1 Dětský domov v Moravské Třebové

Budova dětského domova stojí v sídlištní části Moravské Třebové už od roku 1926. Stavba malých rozměrů sloužila již od prvopočátku jako sirotčinec. Dnešní domov slouží k těm samým účelům jako před necelými devadesáti lety, jen jeho kvalita stoupla o několik úrovní výš. Jelikož se jedná o rodinný typ s malým počtem dětí, mohu s jistotou konstatovat, že děti zdě netrpí kolektivními a ústavními podmínkami, je jim nabídnuto dostatečně podnětné prostředí materiální i citové, individuální péče a jejich volný čas je vyplněn pestrou nabídkou zájmových aktivit.

○ Budova dětského domova

Dětský domov rodinného typu se nachází na okraji města v blízkosti velkého panelového sídliště, což přispívá k lepší integraci do společnosti. Před sedmi lety proběhla renovace celého domova. Byla provedena přístavba, kde se nachází kanceláře ředitelky, sociální pracovnice, návštěvní místnost a pracovní dílna. Pokoje dětí byly vybaveny novým nábytkem, ve společenské místnosti přibylo technické zařízení a proběhlo i zútulnění kuchyně. Změna nastala i ve zlepšení podmínek pro využití volného času. Na dříve nevyužitě travnaté ploše se nyní nachází velké hřiště pro míčové hry, pískoviště, prolézačky a trampolína.

○ Děti v dětském domově

Děti jsou do dětského domova umístěny na základě rozhodnutí soudu. Většina přichází po ukončení pobytu z Dětského diagnostického ústavu Hradec Králové. Kapacita je

16 lůžek, nyní žije v domově 13 dětí. Nejmladším dvěma dětem je 8 a 10 let, dále se věk pohybuje v rozmezí 14 – 18 let. Z toho počtu Tyto děti pobývají čtyři svěřenci na internátě střední školy. Zařízení umísťuje sourozence pospolu.

Kontakt většiny mladistvých s vychovateli přetrvává i po odchodu z DD. Děti často domov navštěvují, svěřují se, jsou zvány na společenské akce dětského domova a svými zkušenostmi přispívají ve snadnější adaptabilitě nových dětí.

- Pracovníci dětského domova

Fungování dětského domova zajišťuje paní ředitelka. V současné době o děti pečují 5 vychovatelek a jeden vychovatel. Dvě „tety“ připadají na jednu rodinnou skupinu, která činí maximálně 8 dětí různého věku. Základem vychovatelů je působit na děti výchovně a naučit jich takových kompetencí, aby byly schopni samostatně fungovat v DD i mimo domov. Největší důraz je kladen na ukončení alespoň středního odborného učiliště. V domově zaujímá nepostradatelné místo sociální pracovnice, jejíž náplní je spolupráce s rodinami, školou, lékaři, OSPODem, úřady i policií, vedení dokumentace týkající se financí dětí, ale i výchovná činnost. Dalším pracovníkem je účetní, paní kuchařka a uklízečka. Domov ambulantně spolupracuje s psychologem, psychiatrem a etopedem. Všichni pracovníci jsou kvalifikovaní s dlouholetou praxí.

- Kontakt s rodinou

V domově umožňují a podporují kontakty dětí se svými rodiči i příbuznými. I když nyní některé děti nekomunikují s otcem či matkou, každé dítě je v kontaktu alespoň s někým z příbuzných. Tedy až na výjimku jednoho chlapce, jehož příběh přiblížím v případové studii. Kontakt probíhá formou dopisů, e-mailů, telefonátů, osobního shledání v dětském domově nebo víkendových pobytů u rodičů či příbuzných. Spolupráce a komunikace s rodinou a ostatními členy blízké rodiny si klade dětský domov jako jeden z hlavních úkolů. Pokud rodič upraví podmínky tak, že by mohlo dojít ke zrušení ústavní výchovy, přistupují na tzv. prodlužované pobyty dítěte ve své rodině. Pro zkvalitnění komunikace byla v domově zřízena návštěvní místnost. V případě nefunkční biologické rodiny domov vyhledává vhodné hostitelské rodiny, které s vybranými dětmi udržují kontakt a umožňují víkendové a prázdninové pobyty ve svých rodinách.

- Práce se zletilými

Práce s dětmi, které odcházejí z domova, je zakotvena v rámcovém programu DD. Hlavní roli hrají okolnosti, za kterých zletilý klient odchází (kam odchází, zda má zajištěno bydlení, návrat zpět do rodiny, ukončené vzdělání). Většina dětí má do začátku našetřené peníze z výživného nebo sirotčího důchodu. Všichni plnoletí odcházející z domova dostanou věcný dar nebo finanční hotovost od 7 – 15 tis. Kč.

Lze říci, že děti jsou na samostatnost připraveny. Víkendy jsou věnované pro nácvik přípravy celodenní stravy, kdy se děti sami nakoupí potraviny a pod dohledem uvaří. Praní a žehlení svých věcí je na denním pořádku. Před odchodem dítěti pomáhá sociální pracovnice – vyhledává vhodné bydlení, kontaktuje instituce pomáhajícím dětem, které pro svůj věk musí opustit DD (domy na půl cesty, chráněné bydlení, azylové domy aj.), pomáhá s přípravou životopisů, založení bankovního účtu apod.

Novinkou dětského domova je schválení projektu „Samostatné bydlení“ týkající se pronájmu bytu. Realizace projektu je v plánu na rok 2012. Jedná se o detašované pracoviště, které by sloužilo:

- a, skupině dětí před odchodem z dětského domova. Byt by jim poskytl přípravu na samostatnost, hospodaření a reálný život. Pobyt dětí by byl pod celodenním dozorem dvou pracovníků DD, jednalo by se o třetí rodinnou skupinu.

- b, jedincům, kteří po odchodu z DD nemají kam jít. Byt by jim sloužil po dobu přibližně jednoho roku pro usnadnění přechodu z ústavní péče do samostatného života. Po tuto dobu by byl ve spolupráci se sociální pracovníci.

- Spolupráce DD

- s centrem J. J. Pestalozziho v Chrudimi. Centrum pořádá pravidelné víkendové pobyty, semináře a poradenství. Náplní pobytů jsou různá témata (komunikace, rodinné návyky, sebezkušenostní pobyt aj.), kterými připravují děti na resocializaci a samostatný život po odchodu z domova,

- s projekty „Most přes minulost“ a „Dejme dětem šanci“, které jsou taktéž zaměřeny na vstup do samostatného života,

- s krizovým centrem Svitavy,

- s občanským sdružením Amalthea v rámci přípravy zájemců o pěstounství,
- s terénní sociální službou, která pomáhá řešit situace rodičům, jejichž děti jsou umístěné v DD,
- s paní psychologkou a její osvědčenou metodou VTI (videotrénink interakcí).

Metoda (pro mě dříve zcela neznámá) spočívá v natáčení krátkých situací v přirozeném prostředí (dítě se učí s vychovatelkou, dítě na návštěvě u matky aj.). Na základě videonahrávek psychologka hledá pozitivní chování a postoj dítěte i rodiče v daných situacích. Pomocí metody pomáhá dítěti i rodičům uvědomit si to správné jednání, chování a nasměrovat je k vytvoření lepšího vztahu mezi sebou.

Vzhledem k organizaci, velikosti a počtu dětí skýtá domov velmi pestrou nabídku podnětů pro kvalitní uspokojování základních psychických potřeb. Děti jsou v neustále interakci s okolím, nižší počet pracovníků je vhodný pro vytvoření hlubších citových vazeb mezi nimi a dětmi, aktivně zaplněný den brání k vykazování nežádoucích sociálně patologických projevů, spolupráce s mnoha odborníky přispívá k cestě v nalezení sama sebe, domov usnadňuje odchod z DD pomocí projektů i samostatné bytové jednotky, podporuje sanaci rodin, zajišťuje pravidelný kontakt dětí s někým z příbuzných a individuální přístup ke každému dítěti se podílí na řádném rozvoji dětské osobnosti.

10.2 Výběr výzkumného vzorku

Pro výběr výzkumného vzorku mi bylo k dispozici 13 diagnostických spisů, tedy všech dětí z domova. Spisy se týkaly dětí obou pohlaví, různého věku a lišících se příčin pobytu v DD. Po prozkoumání všech materiálů, po doporučení sociální pracovníce a vzhledem k tématu diplomové práce jsem dospěla k výběru čtyř mladistvých, kteří se vzájemně liší rodinným zázemím, vztahy k rodičům, projevy chování a adaptací na nově prostředí dětského domova. Jedno mají však společné, jsou u nich zaznamenány projevy psychické deprivace různého typu a intenzity.

Téměř všechny děti jsou do domova umístěny po rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy. Žádné dítě v domově není sirotek. Děti pochází z rodin neúplných, dysfunkčních. Výjimkou je chlapec z fungující rodiny, kdy po úmrtí jednoho partnera druhý rodič

nezvládá výchovu kvůli svým zdravotním potížím. Nejčastějším důvodem podle uvedených spisů je zanedbávající výchova matek, alkoholismus rodičů či odložení dětí z důvodu zájmu o dítě mladší. Z diagnostických materiálů tedy nebylo obtížné vyjmout ty děti, které přišly z nevhodného rodinného prostředí.

Kritérium k výběru výzkumných vzorků nebylo pouze dítě z dysfunkční rodiny, ale i dítě vykazující známky psychické deprivace. Zcela nemožné bylo najít dítě, které psychická deprivace postihla až v dětském domově. Případy, které jsem vybrala, značí deprivaci z prostředí rodiny a počet takto výrazně deprivovaných dětí bylo šest. Z toho počtu dětí jsem zvolila čtyři jedince, které psychická deprivace postihla v závažné formě již v dětském věku. Záměrně jsem také volila děti, které svými projevy chování lze zařadit do jednotlivých typů deprivovaných osobností podle Matějčka (1999). Zastoupen je typ sociální provokace, jehož projevy vykazuje chlapec po opětovném návratu do dětského domova. Dobře přizpůsobený typ je charakteristický pro chování osvojeného chlapce, kterému po úmrtí adoptivního otce byla nařízena ústavní výchova. Třetí případová studie je kombinací typů sociální hyperaktivity a náhradního uspokojování sexuálně zneužívané dívky. Poslední studie se týká chlapce, který po nástupu do DD vykazuje znaky typu pasivní deprivované osobnosti.

11 Případové studie

1. studie: Filip, 1995

Filip pochází z nefungující rodiny. Zanedbávající výchova a pocit odmítání téměř od všech členů rodiny jeho osobnost poznamenalo. Vždy jen na krátkou dobu poznal, co znamená žít s rodiči. Rozumová úroveň chlapce je ve středním pásmu průměru. Výkyvy nálad a potíže s dodržováním pravidel patří k jeho osobnosti. Diagnostikována hyperkinetická porucha chování a citové strádání.

○ Rodinná anamnéza

Průběh porodu není znám. Filip je první dítě paní Aleny. Rodiče Filipa se rozvedli po jeho narození. Až do roku 2006 nebyl syn s otcem v kontaktu. Matka se svým druhem vychovávala i dalšího syna Daniela, narozen roku 2002. Filip má s nevlastním otcem velmi konfliktní vztah. Matka i její druh často požívali alkoholické nápoje a opakovaně se vyskytovaly výhrady ke způsobu jejich života. V minulosti matka slíbila, že se obrátí o pomoc na poradnu pro řešení závislostí, dosud tak neučinila, tvrdí, že pomoc nepotřebuje. Opakovaně však byla viděna v silně podnapilém stavu. Návštěvy v rodině byly sociálními pracovníky prováděny od roku 1999, ani toto opatření však nevedlo k nápravě.

○ Osobní anamnéza

Verbální a fyzické napadání ze strany matčina druha pana K. již Filip dále nedokázal snášet. Po večerní roztržce mezi matkou a jejím druhem odešel v květnu roku 2004 nezletilý Filip ke své prababičce (nar. 1925) do domova pro seniory, kde poukázal na skutečnost, že se bojí pana K., který nadměrně bije jeho i matku. Občas byl Filip potrestán kvůli škole nebo pozdním příchoďům. Tehdy se jednalo o tresty přiměřené. Ale v poslední době přítel matky bil Filipa tak, že mu tekla krev z nosu i hlavy, nezletilý měl podlitiny na obličeji a známky po kopancích. K fyzickému napadání dochází tehdy, pokud je pan K. pod vlivem alkoholu. Výchova dětí je zanedbaná, často oba chlapci zůstávají doma bez dozoru i v nočních hodinách. I matka připustila, že u nich není vše v pořádku, nezletilý Filip ji nerespektuje, toulá se. Také přiznala fyzické napadání její osoby i Filipa ze strany druha.

Na základě této výpovědi bylo 30. 6. 2004 nařízeno předběžné opatření o umístění Filipa do péče Dětského domova ve Vrchlabí. Při jednání dne 26. 10. 2004 matka souhlasila s nařízením ústavní výchovy nezletilého. Potvrdila, že v současné době není jiné řešení, neboť její známo, že nezletilý se odmítá vrátit zpět k ní, dokud je tam její druh. Filip byl přemístěn do Dětského domova v Moravské Třebové dne 29. 6. 2005 z důvodu kratší vzdálenosti k jeho prababičce, která o něho jako jediná projevovala zájem.

V lednu 2006 nečekaně projevila o Filipa zájem i jeho vlastní otec. Ve své výpovědi uvedl, že se až před koncem roku 2005 dozvěděl, že je jeho syn v dětském domově a situaci začal ihned řešit. Domáhal se zrušení ústavní výchovy nezletilého Filipa s tím, že syn bude žít u něho. Otec synovi věnoval mobilní telefon a od té doby s ním byl pravidelně každý den v kontaktu. Filip se na otce vždy těšil a z víkendových pobytů se vracel spokojený. Otec měl vhodné bytové podmínky k tomu, aby se o Filipa dokázal postarat. Otec o Filipa pečoval již od 12. 6. 2006. Filip byl z otce nadšen. Mezi Filipem a otcem vznikl silný citový vztah, ale i přesto byl stanoven dohled nad výchovou. Filip si zvykl ve škole i v místě bydliště, kde si ihned našel kamarády. Péči o nezletilého zvládá bez problémů. Otec je plně invalidní, nemá však nárok na výplatu invalidního důchodu, a proto je mu vyplácena dávka sociální péče v mimořádných případech, a to ve výši 5 220 Kč měsíčně. Otec se léčí s cukrovkou a neuropatií, ale jeho zdravotní stav nijak neovlivňuje výchovu. Otec má další vyživovací povinnost na jeho druhého syna Zdeňka, s kterým se stýká. Vztah mezi oběma syny byl rychle navázán. Otec potvrdil, že byl dva roky ve výkonu trestu odnětí svobody, a to z důvodů zanedbání povinné výživy. Otec si byl vědom své nynější zodpovědnosti za výchovu chlapce a slíbil, že se již nebude dopouštět žádné trestné činnosti. Pobyt Filipa u otce trval jen rok a 4 měsíce.

Filip je znovu v plném zaopatření Dětského domova v Moravské Třebové od 4. 10. 2007. Důvodem bylo opětovné otcovo nastoupení do výkonu trestu. Otec je ve vězení dodnes. Výchovné prostředí u matky je stále nevyhovující. Soud dospěl k závěru, že jediné možné řešení situace nezletilého Filipa je opětovné nařízení ústavní výchovy.

- Hodnocení vychovatelů dětského domova

Filipův pobyt v dětském domově je nyní nejdelší ze všech dětí. Pomineme-li jeden rok strávený u otce, žije Filip v dětském domově téměř od svých deseti let. Filip se při prvním pobytu v dětském domově ihned zadaptoval. Zpočátku byl tichý, stranil se kolektivu, příliš na sebe neupozorňoval. Neměl dostatečně osvojené hygienické a stravovací návyky.

Při návratu do domova se jeho osobnost výrazně změnila. V kolektivu není oblíbený, „vytahuje se“ nad ostatní děti. Vyžaduje zájem nejen od nich, ale i od vychovatelů. Občas se u Filipa objeví agresivní chování k zaměstnancům, kterým na sebe vyvolá pozornost. Je příliš zbrklý, až hyperaktivní, jedná impulzivně. Vychovatelé ho označují za velmi vypočítavého. Jeho osobnost vyžaduje zvýšený dohled, častější kontrolu a individuální přístup. Na povolených vycházkách požil již několikrát alkoholické nápoje a cigarety.

- Psychologické vyšetření

Filip je při vyšetření ochotný, snaživý, ale nedokáže se soustředit delší dobu. Intelektová kapacita se nachází ve středním pásmu průměru, což příliš neodpovídá dosahovaným školním výsledkům. Chlapec může získávat daleko lepší výsledky za předpokladu zohlednění jeho občas nevhodných projevů chování, které souvisí s hyperaktivní formou syndromu ADHD. Filip má výbornou logickou úvahu a zrakový postřeh, dobré matematické schopnosti i slovní zásobu. Velmi dobře reaguje na pozitivní motivaci a pochvalu.

- Vzdělání

Absolvování mateřské školy není známo. Docházka Filipa do základní školy byla pravidelná. Jeho výsledky ve zvládnání učiva se ve 2. třídě značně zhoršily. Domácí úkoly měl většinou splněny, ale velmi často zapomínal školní pomůcky. Chyběla důsledná kontrola ze strany matky. Taktéž i spolupráce s matkou byla obtížná, o prospěch Filipa nejevila zájem. Třídní schůzky nenavštěvovala. Na prospěch a chování, které bylo bez výraznějších kázeňských přestupků, se několikrát informovala pouze prababička nezletilého. Žák si několikrát stěžoval na násilné chování nevlastního otce vůči sobě i matce. Při pobytu u otce Filip změnil školu. Do třídního kolektivu se začlenil bez problému, výuku zvládal, autoritu respektoval. Jeho chování nevybočovalo z normálu.

Filip ukončil devátý ročník základní školy. Výsledky byly spíše podprůměrné důsledku hyperkinetické poruchy chování.

Po základní škole si Filip přál studovat informační technologii. Na základě nabídky sítě soukromých škol EDUCAnet, která nabídla osmi dětem s nařízenou ústavní výchovou v rámci celé ČR zdarma studovat na Střední odborné škole v Pardubicích, byl i přes problematické chování a slabší školní prospěch přijat. Přes týden je Filip na internátě, výuku zvládá.

- Kontakt s rodinou

Matka nezletilého ho ode dne vyhlášení rozsudku z roku 2004 ani jednou nenavštívila, pouze ho kontaktovala telefonicky. Filip byl naposled u matky v prosinci roku 2009. Matka je nezaměstnaná, bylo prokázáno, že od roku 2006 nepobírá dávku sociální péče, tudíž soud neustanovil výživné pro nezletilého syna. Přítel matky byl zavražděn, dnes žije matka na ulici a o Filipa nejeví žádný zájem. Otec je již podruhé ve výkonu trestu ve vězení Praha – Ruzyně. Filipovi poslal tři dopisy, ale chlapec odmítá otcovi odepsat. Filipova prababička minulý rok v zimě zemřela.

Druhého syna Daniela má v pěstounské péči jeho vlastní babička (matka z otcovy strany). Filip u nich zpočátku trávil víkendy a prázdniny, k mladšímu bratrovi velice tíhnul, ale starší paní má s vnukem potíže, stará se o nemocného manžela, proto by péči o Filipa nezvládala. Obývají malý byt a pro Filipa by už nebylo místo. Vzhledem k její rodinné situaci a bytovým podmínkám kontakt s Filipem téměř ukončila.

Chlapec má možnost navštěvovat hostitelskou rodinu, která projevila zájem a nabídla mu možnost návštěv a pobytů v jejich domácnosti. Filip jejich nabídku nepřijal, dokonce si nepřál, aby ho rodina navštěvovala v domově.

- Zdravotní stav

Filip užívá léky dle předpisu pedopsychiatra, které pomáhají vyrovnávat výkyvy aktivity. Filip mívá noční děsy a neklidné spaní, což vyplývá z traumatu, které zažíval v rodině matky. Již rok dochází na pravidelná sezení psychoterapie.

- Zájmy

Jeho velkým koníček je informační technologie. V současné době je Filip aktivním členem Poradenského centra J. J. Pestalozziho, o.p.s.

2. studie: Petr, 1994

Jedná se o chlapce s podprůměrnými rozumovými schopnostmi, jehož vývoj osobnosti je ovlivněn mnoha vlivy - deprivace základních potřeb dítěte v raném dětství, disharmonický vývoj v útlém dětství, organické oslabení CNS s nedostatečně kompenzovanými výukovými deficity, které ovlivnily prožívání i jednání a vedly k rozvoji poruch chování.

- Rodinná anamnéza

Petr je adoptované dítě, adopce proběhla v jeho 3,5 letech. V původní rodině 7 dětí, se narodil jako pátý v pořadí. Okolnosti porodu nejsou známy. Ve 3 měsících byl odebrán z rodiny a umístěn jako podvyživený do kojeneckého ústavu, poté do Dětského domova v Teplicích. Od roku 1997 žil Petr v pěstounské péči současné adoptivní matky, adoptován v roce 2000. V rodině vychováván s dalším adoptovaným dítětem. Martin (adopce ve 2 měsících) není příbuzně spjat s Petrem, byl adoptován o rok později a nevykazuje problémové chování. Obě děti o své adopci věděly od raného dětství.

Manželství rodičů bylo v normě, větší citová vázanost na otce, který zemřel před 7 lety. Posledních 5 let před umístěním do domova, žil v rodině přítel matky. Vztah přítele a Petra byl velmi konfliktní. Poté nastaly problémy s matkou i bratrem.

- Osobní anamnéza

V době adopce byl Petrův vývoj řeči opožděný, později patlavost, vážla výslovnost „r“. Neudržel hygienu (enuréza), bál se vylézt z postýlky, častá nemocnost, alergie na čokoládu, kakao a med – ekzém po celém těle. Nikdy nebyl mazlivý, nebyl patrný vztah k adoptované rodině.

Petrovy problémy začaly již ve 4. třídě, kdy utekl z domova a byl přivezen policií z dětského hřiště. Matka popisuje, že na rozdíl od mladšího syna si Petr nedokázal vytvořit k rodičům citový vztah, zdá se jí také, že od malička žárlil na bratra kvůli školním

úspěchům. Matka vždy dbala na to, aby se Petr nejprve učil a poté se věnoval zábavným aktivitám. Jelikož měl Petr problémy s učením, čas na osobní zájmy mu nezbýval. To ho natolik rozhněvalo, že ničil vybavení domácnosti, později následovalo slovní i fyzické napadení matky a bratra. Afekty vzteku trvaly necelou půlhodinu, poté seděl, ale neplakal. Po jednom takovém konfliktu utekl opět z domu, toulal se po okolí, vrátil se až pozdě v noci. Další útěk uskutečnil před vánocemi roku 2006, kdy dokonce zanechal dopis na rozloučenou s poděkováním za výchovu.

Petr byl již čtyřikrát hospitalizován v psychiatrické léčebně (dále jen PL) na doporučení psychologa pro výrazné poruchy chování vázané na domácí prostředí, školní selhávání a útoky z domova. První hospitalizace proběhla v březnu roku 2007 v PL Brno Bohunice. Průběh hospitalizace: od počátku spolupracoval, klidný, bez známek agresivity. Dlouhodobě podávaná medikace byla zrušena. Po dvou týdnech medikace nadále pokračovala, neboť bylo zjištěno, že začal šikanovat a fyzicky napadat mladší děti. Během pobytu pacient několikrát používal cizí věci bez dovolení, agresivita se však již neobjevila. Propuštěn v kompenzovaném stavu.

Na základě rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy byl roku 2009 Petr přijat do dětského diagnostického ústavu. Důvodem opatření bylo problémové chování vztažené na rodinné prostředí. Bez konfliktu v rodině vydržel pouze tři dny. Jednalo se o impulzivní reagování s agresivitou. Ve škole a v jiném prostředí se toto chování neobjevovalo. Sám Petr rozhodl pro umístění do dětského domova. Matka souhlasila.

- Hodnocení vychovatelů DDÚ

Na počátku pobytu byl Petr poznamenán negativními účinky medikace – pohyboval se „jako stroj“, neemoční, obtížná artikulace, zvýšeně slinil. Po měsíci pobytu medikace změněna. Po změně léčby byl chlapec aktivní, zapojil se do činností, projevoval zájem o nové podněty. Na základě výsledků komplexního vyšetření lze konstatovat, že Petr je výchovně zvladatelný a plně respektuje autoritu dospělých. V průběhu pobytu v DDÚ nastaly značné pokroky v oblasti sebeovládání, což se pozitivně odrazilo v chování. Zadané úkoly plnil samostatně a bez emocionálních výlevů. Byl veden tak, aby se nenechal vyprovokovat při náročných situacích.

- Hodnocení vychovatelů DD

Do dětského domova v Moravské Třebové byl přeřazen 14. 12. 2009. Petr si na pobyt v novém prostředí velice rychle zvykl, za celou dobu nebyl konflikt s personálem ani s ostatními dětmi. Vychovatelé ho považují za „miláčka domova“. Problémy nastávaly pouze ve volných činnostech, kde byl nesamostatný a působil bezradným dojmem. Vyhovuje mu dohled a organizování činností někým jiným. Pozitivně na něho působí příklad, podpora dospělého, projev důvěry a pochvala za každý úspěch. Medikace byla zrušena.

- Psychologické vyšetření

Petr je v péči pedagogicko-psychologické poradny od roku 2005 pro problémy v českém jazyce. Jako podprůměrná se jeví úroveň všeobecné informovanosti, verbální logické usuzování, počítařské dovednosti a porozumění sociálním situacím. Ve verbálním projevu je patrná omezená slovní zásoba. Čtení je velmi nejisté se zarážkami před obtížnými slovy, ale rozumí dobře čtenému textu. Ve standardizovaném diktátu nerozlišuje délky slabik, chybuje v hranicích slov a dopouští se běžných chyb (záměna i x y). Píše levou rukou. SPU nepotvrzeny. Problémy v jazykových předmětech jsou ovlivněny deficitem v oblasti auditivní percepce a intelektovým potenciálem chlapce v pásmu průměru.

- Vzdělání

Od 5 let Petr navštěvoval mateřskou školu. Byl bezproblémový, kamarády měl v MŠ i v okolí domu. Školní docházku Petr zahájil o rok později. Při pobytu v rodině navštěvoval Základní škole ve Svitavách, s přestupem do DD nastal i přestup do Základní školy v Moravské Třebové. V 8. ročníku se uvažovalo o přeřazení chlapce do základní školy praktické, ale v tak pozdním věku by přeřazení ztratilo smysl. Nyní Petr navštěvuje Střední odborné učiliště v Jaroměři, obor tesař. Celý týden tráví na internátu.

- Kontakt s rodinou

Vztah s adoptivní matkou a bratrem je poznamenán negativními prožitky. Matka o Petra nejeví od umístění do DD žádný zájem. Petr též o matku ani bratra nestojí. Necítí výčitky svědomí.

V kontaktu je se dvěma příbuznými rodinami (otcova sestra a rodiče). Ti mu poskytují dostatek lásky a péče, Petr u nich často zůstává na víkendy i svátky. Do péče si ho vzít nemohou z důvodu jejich stáří, ale přislíbili pomoc v době, kdy bude muset Petr domov opustit.

- Záliby

Petr je sportovně založený. Ke sportu byl veden již od dětství svým otcem. Reprezentuje domov v různých sportovních soutěžích (florbal, basketbal a tenis). Zajímá se o historii, poslouchá moderní hudbu hip-hop, zálibení našel i v manuální činnosti při práci se dřevem.

3. studie: Dana, 1994

Téměř osmnáctiletá dívka, která si v životě prošla nejednou složitou situací, na mě působí velmi nevyrovnaným dojmem. Dana vykazuje známky lehké mentální retardace, poruch chování a emocí, agresivity a suicidality. Dana trpí projevy psychické deprivace takového rázu, který vyžaduje neustálé léčení na psychiatrickém oddělení. Projevy jsou důsledkem disharmonického dětství v nevhodném prostředí rodiny.

- Rodinná anamnéza

Dana se narodila jako nechtěné dítě manželům (matka chtěla podstoupit interrupci, ale matka ze strany otce byla proti), z nichž každý měl z předchozích manželství jedno dítě. Matka vychovávala syna Kamila (narozen roku 1993) a otcovi se roku 1986 narodila dcera Kamila s mentální retardací, kterou neměl ve své péči. Dana byla druhým vychovávaným dítětem v rodině. Porod byl předčasný, Dana pobyla nějakou dobu v inkubátoru a krátký čas i v kojeneckém ústavu. Rodina žila s rodiči z otcovy strany ve Svitavách. Vztah matky a otce byl konfliktní, otec byl agresivní, propadl alkoholismu, napadal slovně i fyzicky celou rodinu. Dana se stala několikrát svědkem jejich roztržky, v důsledku kterých trpěla výčitkami, že matce nedokázala pomoci.

Po rozvodu manželů žil otec u svých rodičů a matka s Kamilem a Danou se roku 2003 odstěhovali. S novým přítelem se matce roku 2000 a 2001 narodili další dva synové. O pár let později (letopočet neuveden) matka porodila dvojčata (dívky). Otec roku 2010 zbaven

rodičovské zodpovědnosti. Z celé rodiny Dana nejvíce důvěřovala svému dědečkovi z otcovy strany.

- Osobní anamnéza

Po narození třetího a čtvrtého dítěte matka Danu a prvorozeného Kamila odstrčila úplně, přestala se o ně starat. Začalo se objevovat násilí, agresivita, obvinění ze strany matky. Jako fungující matka se chovala pouze při návštěvě sociální pracovnice. Z důsledku toho už dívka ve svých devíti letech podnikala útoky z domova, toulala se, projevovala agresivní sklony ve školním prostředí a všechnu vinu dávala sobě. Do tohoto období spadá i první pokus o předávkování léky.

Na základě toho soud rozhodl svěřit Danu do výchovy prarodičů, kteří o vnučku tenkrát velmi usilovali. Tedy od 30. 5. 2003 pobývala s babičkou, dědečkem i otcem. Po rozhodnutí soudu začaly konflikty mezi matkou, otcem i prarodiči nanovo. Matka odebrání Dany chápala jako pomstu ze strany bývalého manžela, docházelo k hádkám, do kterých byli zapojeni i jejich partneři. Babička se zastávala otce, i když stále častěji vykazoval známky alkoholismu. Roztržky a fyzické napadání prokazoval otec každodenně ke své družce i rodičům. Jeho otec chtěl syna z domu vyhodit, matka byla proti. Právě babička byla ta, která se dál nechtěla starat o Danu a vše jí dávala za vinu. Hádky byly převážně řešeny policií.

V tomto období nastal nejzávažnější zlom v dalším vývoji Dany. Otec několikrát Danu pohlavně zneužil. Ovšem dívka se s neuzítím poprvé svěřila až při pobytu v diagnostickém ústavu. Důsledkem toho začalo u Dany sebepoškozování, které trvá v určité míře dodnes. Následovaly útoky, zkušenosti s policií, sebevražedné pokusy a zvyšující se agresivita. Kvůli nezvládnutí výchově prarodičů byla Dana od 5. 1. 2009 zpět svěřena své matce. I nadále zůstala v péči psychiatra, pod medikací a pro neustávající suicidní myšlenky a sebepoškozování (řezání, vytrhávání vlasů, polívání řezných ran parfémem, zacpávání uší žvýkačkami a papírky aj.) léčena v psychiatrických léčebnách.

Roku 2009 umístěna v DÚ Hradec Králové. Při pobytu si Dana začala psát deníky, kde svůj životní příběh detailně vylíčila. Nejraději vzpomínala na chvíle strávené se svým dědečkem. Stáhla se do světa fantazie. Intelektová úroveň odpovídala rozmezí 9 – 12 let.

Do Dětského domova v Moravské Třebové nastoupila 27. 8. 2010.

- Hodnocení vychovatelů DD

Dana byla zpočátku velmi problematická dívka, u které se nedalo očekávat, co provede. Neustále se u ní objevovaly známky sebepoškozování, útky, inklinuje k alkoholu, marihuaně, cigaretám a bezdomovectví. V poslední době se stavy bezproblémovosti prodlužují, ale déle než dva měsíce bez sebepoškození a útěku nevydrží. V kolektivu je oblíbená, k vychovatelkám chová vřelý vztah, dokáže mluvit o svých problémech, bez potíží spolupracuje, lehce navazuje sociální vztahy. Neustále potřebuje určovat hranice. Nyní umístěna v psychiatrické léčebně, jednak kvůli poslednímu útěku, ale i kvůli podezření na psychotickou poruchu (schizofrenii).

- Vzdělání

Vzhledem k tomu, že oba prarodiče pracovali na vysokých postech ve školství, nedopustili jinak, že Dana, i s diagnostikovanou lehkou mentální retardací, bude navštěvovat běžnou základní školu. Prospěch nevykazovala dostatečný, navíc s pedantskou přísností prarodičů neměla žádnou motivaci k učení. Na druhou stranu díky prarodičům vyniká v bohaté slovní zásobě. Po přemístění zpět do péče k matce, přešla Dana v polovině 8. třídy na základní školu speciální. Nyní navštěvuje druhý ročník Středního odborného učiliště v Mohelnici, obor pečovatelské služby. Ve škole je velmi spokojená.

- Kontakt s rodinou

Zpočátku pobytu v DD Dana jezdila často za matkou a pomáhala jí s péčí o sourozence. Při pobytech se Daně nedostávalo tolik vyžadované pozornosti, opět nastávaly rozepře. Nastala odmlka, nyní kontakt s matkou znovu obnoven, ale už nikoli v takové míře. Dana navštěvuje také hostitelskou rodinu a nejčastěji tráví chvíle se svým dědečkem.

- Zájmy

Dana je velmi aktivní dívka. Její největší vášní je psaní deníků, skládání básní, recitace a jízda na koních. S nadšením se účastní všech akcí pořádaných domovem. Velkou zálibu našla ve spolku Poradenského centra J. J. Pestalozziho.

4. studie: Adam, 1995

Tichý sedmnáctiletý chlapec se zvláštním smyslem pro humor pobývá v Dětském domově Moravská Třebová teprve pátý měsíc. Zatím se na nové podmínky a prostředí nezadaptoval, straní se kolektivu i vychovatelů. Neustále očekává brzký návrat k matce.

- Rodinná anamnéza

Adam se narodil do fungující rodiny, která mu poskytovala materiální i citové zázemí. Jelikož byl nemladším dítětem (matka z předchozích manželství má již několik odrostlých dětí), byl rozmazlován a brzy si zvykl na příliš volnou výchovu. Po rozvodu rodičů byla matka psychiatricky léčena kvůli těžkým depresím. Matka nepracuje, pobírá důchod, tudíž byla v domácnosti synovi vždy po ruce. Matka potřetí vdaná, s jejím posledním mužem navázal Adam velice přátelský vztah. Opět se rozvádí, ale vztah Adama a nevlastního otce přetrvává.

- Osobní anamnéza

Adamovy problémy začaly při školní docházce. Měl zameškáno a neomluveno přespříliš hodin, výrazně se zhoršil prospěch. Stával se častou obětí šikany (obézní postava, samotář). Při návštěvě sociální pracovnice byl doma několik dní bez dozoru (matka na léčení v PL), zanedbaný, bez stravy. Adam matku nerespektoval, celé hodiny seděl u PC (diagnostikována závislost na počítačových hrách), nebyl zvyklý na samostatnost. Po rozhodnutí soudu i rodičů byl Adam svěřen do péče otce. Bohužel, ani otec nevěděl, co si s Adamem počít. Odmlouval, byl vzdorovitý, otce nerespektoval, do školy opět nedocházel.

Byly zaznamenány stále častější útěky ze školy. V důsledku toho byla Adamovi nařízena ústavní výchova, s kterou matka i otec souhlasili. Po pobytu v Diagnostickém ústavu v Ostravě přichází 30. 8. 2011 do Dětského domova v Moravské Třebové.

- Hodnocení vychovatelů DD

Adam se dosud mezi prostředí domova nezadaptoval. Jedná se o chlapce, který žije „ve svém světě“, sociální kontakt nevyhledává u ostatních dětí domova ani u vychovatelů. Nikoho si blíže nepustí k tělu, izoluje se. Kolektiv dětí nechápe jeho zálibu ve čtení

anglických knih, často slýchá nevhodné poznámky, ale těm se dokáže verbálně ubránit. Vychovatelkám po tolika měsících stále vyká. Těžce si zvyká na samostatnost v sebeobsluze, kolektivní péči a denní režim domova.

- Vzdělání

Adamovi je 17 let a studuje v 1. ročníku odborného učiliště. Kvůli problémům se šikanou často měnil školy. Před příchodem do dětského domova navštěvoval střední školu, obor gastronomie. Po příchodu do domova změnil i školu, dojíždí do České Třebové, obor elektrikář. Školní prospěch je průměrný, nemá výrazné problémy s výukou.

- Kontakt s rodinou

Kontakt s matkou přetrvával i po umístění do DD. Vzhledem k tomu, že Adam dojíždí každý den do školy v České Třebové, kde se nachází i bydliště jeho matky, jejich návštěvy probíhaly denně. V poslední době matka kontakt velice omezuje, Adam k ní dojíždí pouze na některé víkendy. Kontakt s otcem není. Naopak Adam pořád udržuje vztah se svým nevlastním otcem, posledním manželem matky.

- Záliby

Adamovou největší zálibou je četba knih, ať komiksů nebo literatury náročné v jazyce českém i anglickém, věda, technika a počítače. Přístup na počítač mu nebyl odepřen, ale Adam je v prostředí domova nechce využívat.

12 Diskuse

V kapitole se věnuji každé případové studii zvlášť. Záměrem je podat podle mých domněnek a usuzování odpovědi na výzkumné otázky a najít pro psychicky deprivované jedince nejvhodnější cestu ke zmírnění deprivčních projevů.

1. studie: Filip, 1995

U chlapce jsou znát výrazné projevy citového strádání. Nepříznivé rodinné situace negativně ovlivnily jeho vývoj již od útlého dětství. Od narození neměl dostatečné rodinné zázemí, nepociťoval sociální kontakty a opětovným návratem do dětského domova postrádá smysl v navazování dalších sociálních vztahů.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jaký vliv má rodinné prostředí na vznik psychické deprivace? Z Filipova případu je známo, že od narození nevyrostal v dostatečně podnětné a fungující rodině. Chlapec vyrůstal s matkou, která prosazovala zanedbávající výchovu, nedbala na přívod podnětů materiálních ani sociálních. S příchodem nového matčina druha se zájem o syna ještě více odsunul do pozadí. Filip v rodinném prostředí ztratil jistotu i smysl lepší budoucnosti. Taková rodinná situace spěje jedině ke vzniku deprivace. K prohloubení deprivčních projevů přispělo i přemístění Filipa z dětského domova do domova jiného po uplynutí necelého jednoho roku. Zlomové období nastalo po kontaktu s otcem. Následný zájem otce o svého syna vyvolal u Filipa nečekaný obrat k lepšímu. Při ročním pobytu u otce se zdály být následky psychické deprivace z dětství potlačeny, nevyskytovaly se projevy rizikového chování, Filip byl schopen navázat hluboký vztah s otcem a našel nové zázemí. Vše se rozplynulo po opětovném otcově nástupu do výkonu trestu. Následek strádání z dětství byl touto událostí znovu obnoven.

Filipovi byla podruhé nařízena ústavní výchova bez jeho přičinění. Příčiny nařízení ústavní výchovy v prvním případě přičítám zanedbávající výchově. Matka neměla podmínky pro to, aby se o Filipa postarala, nadměrně užívala alkoholové nápoje a její rodinná situace nebyla taková, aby v ní mohl nezletilý vyrůstat bez újmy na psychickém zdraví. Druhé nařízení ústavní výchovy nastalo kvůli selhání otce, který o syna nemohl nadále pečovat.

Filip nenese nejmenší podíl na vzniklé rodinné situaci. Střídavý pobyt u matky, otce i v domově u něj zanechala následky psychické deprivace po celý život.

Po opětovném umístění do dětského domova vykazuje Filip známky chování nesrovnatelné s pobytem prvním. Příčiny agresivních a vzdorovitých postojů jsou patrně z jeho zlosti k otci, cítí se být podveden a nespravedlivě potrestán za něco, co on nemohl ovlivnit. Je zklamán z jeho vlastních rodičů. Schválnosti, provokace, impulzivní jednání vykazuje pro zájem ostatních. Projevy zhoršuje i diagnostikované ADHD. Ani po čtyřech letech pobytu v domově jeho výkyvy nálad nevymizely úplně. Vztah k vychovatelkám je neadekvátní. Nerespektuje povinnosti, nespolupracuje v kolektivních činnostech, vykazuje arogantní jednání, když není středem zájmu. Dle Matějčkova (1999) rozdělení deprivované osobnosti, Filip odpovídá typu sociální provokace. Pozornosti ostatních se domáhá vzdorovitým, agresivním a převyšujícím se chováním. Po zpretrhání vazby s rodinou má Filip strach k někomu citově tíhnout a zájem si vynucuje pouze u lidí z domova, které dostatečně zná. Při pobytu na školním internátě se u Filipa takové chování nevyskytuje. Nevhodné projevy jsou znát pouze v domově, kde podle mého názoru Filip využívá svého postavení, jakožto svěřence s nejdelsí dobou pobytu. Doporučením je Filipa aktivně zapojovat do různých víkendových pobytů organizovanými centrem J. J. Pestalozziho či jiných projektů, kde bude v kolektivu nových jedinců. Také školu sledávám v tomto případě jako zmírňujícího činitele deprivčních projevů. Při odchodu z domova lze očekávat, že ve společnosti cizích lidí znaky typu sociální provokace vykazovat nebude.

Vzhledem k tomu, že Filipova matka od roku 2009 neměla snahu syna navštívit, otec je stále ve vězení a prababička zemřela, chlapec není v kontaktu s nikým z příbuzných. Vztah s rodinou po umístění velmi deprivovaného Filipa do domova nepřetrval. Vzhledem k uvedeným rodinným situacím vyplývá, že Filip nemá po odchodu z domova žádné rodinné zázemí. Východiskem je zde opětovné navázání vztahu s otcem. Filipův strach se k otci připoutat je oprávněný, ani nelze určit, jaká bude otcova situace po propuštění z výkonu trestu, ale je to jediná osoba, která o chlapce projevuje zájem. Nejvhodnější cestu vidím v zajištění místa v institucích napomáhajícím mladistvým po odchodu z dětského domova. Domy na půl cesty by Filipovi zajistily vyšší míru samostatnosti a ocitl by se v jiném prostředí a kolektivu, což by ho nutilo navázat nové citové vztahy. Také se naskýtá otázka, na kolik by byl Filip odolný vůči nevhodným partám lidí, alkoholismu

a následnému bezdomovectví. S následky psychické deprivace se Filip bude zřejmě potýkat i v dospělosti, a to zejména v sociální oblasti, jak ve vztahu přátelském, partnerském i pracovním.

2. studie: Petr, 1994

Od prvních dnů narození do období adopce neměl Petr dostatečně uspokojené základní potřeby, zejména v oblasti sociálního kontaktu a tělesné stimulace, která je u novorozence pro další vývoj nepostradatelná. Období do jeho čtyř let považuji za první důsledek vzniku psychické deprivace. Z toho důvodu nejspíše Petr nedokázal navázat hluboký citový vztah ke své adoptivní matce. Po úmrtí otce, který tolik nedbal na školní výsledky, ale vedl ho spíše ke sportu, se jediný hluboký vztah v rodině přetrnul. Petr postrádal otce i sportovní aktivity, které mu matka následně zakázala. Zde poukazují na další podněty vedoucí k rozvoji strádání. Vztahy v rodině se zkomplikovaly s nově příchozím partnerem matky. Ten o Petra neprojevoval zájem, jeho pozornost si získal mladší syn. Petrovi se v rodině nedostával přísun pozornosti, lásky a jistoty. Petr se cítil zbytečný, nepotřebný, méněcenný. Zde vidím zlom v jeho chování. Začalo se projevovat nevhodné chování v rodinném zázemí i v kolektivu spolužáků. Na základě stále se zvyšující agresivité byla nařízena ústavní výchova. Příčinu agrese shledávám v nevhodném autoritativním výchovném stylu matky, neboť vyžadovala výborný školní prospěch, který Petr z důvodu oslabení centrální nervové soustavy nedosahoval. Byl nucen poslušně sedět a opisovat stránky z učebnice i několik hodin. Se zákazem sportování neměl Petr dostatečnou pohybovou aktivitu k odreagování, ztratil smysl toho, co ho bavilo a v čem vynikal. Neustálým zdůrazňováním výborných školních výsledků jeho mladšího bratra ztrácel Petr motivaci a sebevědomí. Nejen rodinné prostředí, ale především upřednostňovaný výchovný styl rodičů má velký vliv na rozvoj duševního strádání a následné vykazování rizikového chování.

Petr se v dětském domově zadaptoval obdivuhodně rychle. Konflikt se zaměstnanci ani ostatními dětmi od jeho pobytu v domově nebyl zaznamenán. Ocítl se v prostředí, kde není upozorňováno pouze na jeho nedostatky. Za příčinu ustání poruch chování až v dětském domově přičítám kvalitněji vedené výchově, respektování podprůměrných školních výsledků a pomalejšího pracovního tempa. I přesto, že je Petrovi již sedmnáct let, je

zvyklý na dohled při plnění úkolů. Pracovníci domova i internátu v Jaroměři chlapci poskytují odbornou metodickou podporu a pomoc. Pobyt na týdenním internátě podněcuje Petra v samostatnosti a rozvoji jeho organizačních schopností, s kterými měl na počátku pobytu v DD problém. Matka mu každý den plánovala jeho režim, tudíž si Petr nebyl schopný rozvrhnout čas na školní povinnosti a volné aktivity. Vzhledem k tomu, že Petr navštěvuje nyní 1. ročník odborného učiliště, má možnost ještě dva roky pobývat v dětském domově. Než nastane odchod z domova, jeho samostatnost a organizační činnosti se natolik zdokonalí, že by mu do budoucna neměly činit potíže. Také dostatek času na zájmy má veliký podíl na jeho dosavadním stavu. V teoretické části jsem uvedla významný vliv volnočasových aktivit na zmírnění projevů psychické deprivace (Matějček, 1992). Petr je důkaz potvrzující skutečnost, že mimoškolní aktivity u některých jedinců jsou vhodnou volbou nápravy psychické deprivace. Ve sportovních aktivitách reprezentuje nejen domov, ale i školu v Jaroměři, prokazuje úspěchy, což přispívá ke zvyšování jeho sebevědomí. Petr je vděčný za pobyt v dětském domově. S vychovatelkami ochotně spolupracuje, zapojuje se do chodu domova, komunikuje bez zábrán. Výchovný styl i klidné zázemí je pro něho vyhovující. S ostatními v kolektivu nemá konfliktní vztah, spíše je ten, který se při potyčce druhých snaží schovat do ústraní a neprojevat se. V domově patří k nejpřizpůsobivějším jedincům bez problémového chování. Z Petrovy případové studie lze jeho projevy chování zařadit k typu deprivované osobnosti relativně přizpůsobené (Matějček, 1999).

Otázka Petrovy budoucnosti a navrácení zpět do rodiny je z důsledku přetřhaných rodinných vazeb nejistá. I když je nucen učit se samostatnosti, i jeho manuální dovednosti v oboru tesař by mu mohly zajistit pracovní místo, nemá pevnou oporu ve své rodině. Matka se během dvou let ozvala pouze jedenkrát telefonicky. Petr o matku ani bratra nejví zájem. Matka všechnu vinu dává synovi, není si vědoma následků, které zapříčinila svou výchovou. Petr se po odchodu z domova ke své matce vrátit nechce a zřejmě i tak to cítí matka. Pomocnou ruku přislíbili rodiče z otcovy strany. Forma podpory bude nejspíše v poskytnutí ubytování na přechodnou dobu. Obávám se však, že pokud Petr nad sebou ucítí neustálý dozor prarodičů, nikdy se samostatnému životu nenaučí. Nejvhodnějším řešením zde vidím samostatné bydlení v těsné blízkosti prarodičů. Pokud bude Petr „vhozen“ do samostatného života, jeho odolné osobnostní složky se se situací vypořádají a jako jednoho z mála může čekat příznivý život.

Nadále doporučuji rozvíjet jeho samostatnost, omezovat dohled vychovatelů nad každou jeho činností, rozvíjet komunikativní dovednosti a učit ho sebezprosování. Problém do budoucna také může nastat s navazováním nových vztahů. Není průbojný typ, lehce se zalekne a při neúspěchu může opět pociťovat méněcennost. Po dobu školní docházky radím udržovat Petra nadále v klidném prostředí, vycházet vstříc jeho sportovním aktivitám a dbát na dostatek motivační pochvaly ze strany vychovatelů i pedagogů.

3. studie: Dana, 1994

Dana trpí psychickým strádáním od dětského věku. Narodila se do prostředí velice citově chudého, nebyl jí dopřán pocit jistoty a rodinného bezpečí. Neustále slýchala výčitky ze strany rodičů, že byla nechtěné dítě. Zde se mohla rozvinout subdeprivace, která následkem závažných rodinných událostí přerostla v deprivaci. Jako u předchozích dvou případových studií mělo rodinné prostředí vliv na vznik psychické deprivace. U matky, otce i babičky po celé dětství byla svědkem i obětí fyzického napadání a vzájemného obviňování. Mezi příčiny, které vedly k nařízení ústavní výchovy, řadím časté úteky z domu i školy, zvyšující se agresivita a pokus o sebevraždu již v devíti letech. Opět zanedbání výchovy ze strany matky a pohlavní zneužívání vlastním otcem vedlo k vykazování těchto projevů.

S adaptací na nové prostředí dětského domova neměla Dana problém. Je velmi vděčná za péči, zájem a důvěru, kterou celých šestnáct let nepociťovala. I přesto, že se jí dostává maximální pozornosti, stále se její výkyvy v chování nelepší. Bezdůvodně uteče, toulá se, inklinuje k sociálně patologickým formám chování. Nastává sebepoškození, užívání alkoholu, marihuany a potyčky s policií. Po návratu se omluví, není schopna vysvětlit důvod útěku. Domnívám se, že vykazující projevy hraničí s projevy psychotického rázu. Rozsah deprivace je dramatický, s tak závažným případem se v domově ještě vychovatelé nesetkali. Dana vykazuje projevy typu náhradního uspokojování základních psychických potřeb. Spolupráce s psychoterapeutem její projevy sebepoškození zmírňují. Nadále doporučuji se problémem zabývat. Bohužel v psychiatrických léčebnách vždy po čtyřech dnech dospějí ke stejnému závěru: dívka je zklidněná, zvladatelná, nyní bez potíží. Účelnější řešení by bylo umístit Danu do výchovného typu zařízení.

Vztah deprivované Dany k vychovatelům a ostatním dětem dětského domova je nekonfliktní. Ačkoli se jedná o nejproblémovější dítě v domově, nikdy nevykazovala agresivní či vzdorovité chování. Vztah k lidem je totožný s vykazujícími znaky typu sociální hyperaktivity (Matějček, 1999). S ostatními lidmi (spíše dospělými ženami) se snáší dobře, ke všem je přátelská, vyžaduje pozornost, vztahy navazuje snadno, ale jsou povrchní a někdy až nevhodné. Často si říká o pomazlení, pusy, nerespektuje intimní zónu ostatních. Každému se se svým životním příběhem svěří, každému důvěřuje, těší ji, že se někdo o ni zajímá, když se jí pozornosti nedostávalo v rodině. V kolektivu dětí se snaží být se všemi „za dobře“, snaží se vtipkovat i za cenu, že zesměšňuje sebe. Snadné navazování kontaktů není pro její budoucnost výhodou. Lehce podlehne pofiderním lidem, nechá se zlákat a z „průšvihů“ jí pomocnou ruku nepodá rodina, ale už ani dětský domov. Problém také shledávám v kontaktu s muži. Ačkoli je Dana sociálně hyperaktivní, cizí muže si k tělu nepřipustí. Do budoucna by trauma s otcem mohlo sehrát velkou roli při sexuálním a partnerském vztahu.

Odpověď na výzkumnou otázku týkající se vztahu s rodiči po umístění do dětského domova je zřejmá už z případové studie. Zpočátku Dana nedokázala pochopit, proč o ní matka nejeví zájem, když vychovává dalších pět dětí. Dana matku chtěla navštěvovat, necítila vůči ní nenávisť, vinu dávala sobě. I při potyčkách, které mezi nimi nastávaly v době návštěvy, se Dana matky nevzdala a vždy jí odpustila. I když neustále slýchá, že Dana je nejhorší, dcera stále matku navštěvuje a s radostí se stará o své sourozence, čehož matka využívá. Po příjezdu do domova trpí Dana výčitkami svědomí. Uvědomuje si, že o sourozence není dostatečně pečováno, ale nechce, aby také vyrůstaly bez matky. S otcem ani babičkou v kontaktu není, jediný, kdo jí navštěvuje, je dědeček, ke kterému citově velmi tíhne. Vzhledem k tomu, že na žádost babičky se Dana ocitla v dětském domově, návštěvy s dědečkem se odehrávají pouze krátce v dětském domově.

Vzhledem k rodinné situaci a dramatické formě deprivace nejsou vyhlídky na lepší budoucnost pozitivní. Dana potřebuje přesně stanovené hranice, které ji po odchodu z DD nikdo neurčí. Navíc její sklony k toulání, alkoholismu a sebevražedným myšlenkám nevedou ke spořádanému životu. Z případu dívky je patrné, že po odchodu z domova půjde znovu ke své matce. Pobyt u ní ale vidím pouze na přechodnou dobu. Také umístění do

zařízení pro pomoc dětem po odchodu z DD pouze oddálí její ohroženou budoucnost. Obávám se, že dívka zůstane bez domova.

Po rozhovoru se sociální pracovnící jsem si uvědomila, že dívku znám osobně. Při dojíždění do školy se mi několikrát naskytla příležitost být v jejím dosahu. Ačkoli bylo její pozorování nezáměrné, utkvěla mi dívka v paměti svým nezvyklým a vulgárním chováním v autobuse. Neustále na sebe upozorňovala, na své vrstevníky měla nevhodné připomínky, kterým se smála ona i ostatní, snažila se být středem zájmu u děvčat. Komunikace jevila známky opožděnějšího intelektového vývoje. Vzhledově nevykazovala známky ženskosti, oblečená byla v chlapeckém oděvu a kapucí na hlavě. Naskytla se mi i možnost přečtení její básnické tvorby od počátku pobytu v DD do současnosti. Zpočátku byly básně strohé a výstižné, nejčastějším námětem je dítě, dospělý, samota, smrt a slzy. I přesto, co jí v životě potkalo, nedávala dospělým žádnou vinu. „*To pouze děti neustále brečí a dožadují se pohlázení. Rodiče jsou unavení, a proto jsou zlí...*“ Charakter básniček se po delším pobytu v domově stává optimističtější.

4. studie: Adam, 1995

Poslední studie se od předchozích třech odlišuje. Nejen domácím prostředím, důvodem umístění do DD, ale i adaptací na neznámé prostředí. Jelikož Adam vyrůstal v klidné, fungující, materiálně i citově zabezpečené rodině, v které převažovala povolná až úzkostná výchova (Vacínová, 1995), nelze u Adama hovořit o výrazné psychické deprivaci. Důsledkem uplatňování těchto výchovných stylů se z Adama stal nesamostatný, egoisticky zaměřený, emočně a sociálně nezralý chlapec. Rodinné prostředí mu od dětství neumožnilo dostatečně uspokojit a nalézt vlastní identitu. Matka si je své nevhodné výchovy vědoma. Adamovi ve všem ustupovala, vše obstarala a nevedla ho k samostatnosti. Vyrůstal v prostředí bez přátel, zájmů a starostí. Prostor dětského domova je vhodné pro jeho všeobecný rozvoj a naskýtá mu vše, co během dětství nebylo plně zabezpečeno v rodině: život v kolektivu, dostatek sociálních vztahů a podnětů pro samostatnost, spolupráce s psychologem, pestré využití volného času a prostor pro vytvoření vlastní identity. Avšak jeho stav se nelepší.

Příčina, která vedla k nařízení ústavní výchovy je zde zavádějící. Matka kvůli depresím nedokázala Adamovi zabezpečit takové „služby“, na které byl zvyklý. Na základě toho začal vykazovat vzdorovité chování, matku nerespektoval, čímž si ji chtěl zřejmě znovu podmanit. Rozmazlující péče se mu nedostávalo ani u otce, tudíž se projevy nevhodného chování zvyšovaly. Ovšem příčina také může souviset se školní šikanou. Ve třídě nebyl oblíben, nedostávalo se mu takové pozornosti a bezpečí jako v rodinném prostředí. Po rozvodu rodičů se cítil ohrožen i doma. Na základě strachu, který dennodenně zažíval ve škole a nyní ztratil jistotu i u rodičů, začal být ve výchově neovladatelný.

Adam se vyloženě novému prostředí dětského domova brání. Neustále žije v domnění, že si pro něho každou chvíli matka přijde. V dětském domově chlapci není poskytnuto tolik podnětů jako u matky, s příchodem do domova se jeho pasivita výrazně zhoršila. Na rozdíl od předchozích případů, kde je znát zlepšení v celé struktuře osobnosti, u Adama má kolektivní zařízení neblahý vliv. Největší problém je v oblasti sociální, kde si nedovede vytvořit hluboké a trvalé vztahy s vychovateli, ani vrstevníky. Straní se kolektivu, nechce spolupracovat, pouze plní zadané příkazy a povinnosti. Zpočátku jsem byla názoru, že vykazované projevy mohly být v rámci jeho trucovitosti a nesouhlasu s umístěním do DD, ale známky pasivity nevykazují zlepšení ani po půlročním pobytu. Ačkoli se zřejmě nejedná o klasickou deprivaci vzniklou z nepodnětného rodinného prostředí, sledávám Adamovy projevy s útlumovým typem deprivované osobnosti (Matějček, 1999). Neprojevuje vzdorovitost k autoritě vychovatelů, ale v činnostech je pasivní, samotářský, vyhýbá se komunikaci.

Potíže s jeho emoční plachostí způsobily i jisté známky šikany k jeho osobě. Forma ani délka šikany mi není známá. Adam prošel několika základními školami, bohužel ani v jedné nezapadl do třídního kolektivu. Nyní opět žádá o přeložení na jinou střední školu. Jako důvod uvádí, že jeho studijní výsledky by mohly dosáhnout na maturitní obor. Změnu ale vyžaduje nejspíše opět pro jeho nepřijetí ve třídě. Domnívám se, že vrstevníky je odmítán pro své samotářské chování. Změna školního prostředí mu vyhověna nebude, vedení dětského domova od něj vyžaduje alespoň ukončení oboru. Dnes je Adam v péči psychologa.

Adam k matce velmi tíhne. Při každodenních návštěvách u matky nařízení ústavní výchovy ztratilo smysl. Kontakt matka nyní sice výrazně omezila, ale vzhledem k její úzkostlivé osobnosti trpí ona i syn. Doporučuji matce spolupráci s psychologem či rodinnou psychoterapii. Matka potřebuje odborné rady, jak se nadále chovat k synovi, neboť se domnívám, že ústavní výchova bude za několik měsíců zrušena a Adam se jistě vrátí domů. Otázka budoucnosti Adama je téměř jistá. Vzhledem k tomu, že je chlapec nesamostatný, pasivní v sociální oblasti, v péči matky zůstane nejspíše do dospělého věku.

Závěr

Psychická deprivace, nestabilní rodinné zázemí a několikaletý pobyt v dětském domově na dítěti zanechá trvalé následky v různé formě a intenzitě. V diplomové práci jsem se zabývala těmito dětmi a situacemi, které zapříčiňují neradostné dětství. Mým cílem bylo vystihnout prostředí ohrožující duševní vývoj dítěte, ať už se jednalo o prostředí rodiny nebo dětského domova rodinného typu.

Výzkumná část je věnována otázkám týkajících se psychicky deprivovaných dětí. Z výsledků nelze vyvodit jednotný závěr, neboť příběhy jedinců jsou odlišné a není možné situace zobecňovat. Velkou roli při výzkumu také hrálo samotné prostředí dětského domova, který se řadí mezi rodinné typy, tudíž vykazuje kvalitnější péči než dětské domovy s větší kapacitou svěřenců. Z vypracovaných případových studií vyšel poznatek, a to ten, že rodinné prostředí má velký vliv na vznik psychické deprivace. Pokud dítě necítí lásku, jistotu, pevné a stále citové vztahy, vyvolá takové prostředí podmínky pro zrod duševního strádání. Během dětství se dítě ocitne v dalších nepříznivých situacích, jako je například umístění do dětského domova, kde projevy psychické deprivace nabudou dramatické formy, což zdůrazňuje nejedna publikace pojednávající o této problematice z let dřívějších. Z analýzy případových studií nelze potvrdit, že prostředí dětského domova psychickou deprivaci prohlubuje. Až na případ citově pasivního chlapce, se jedinci podmínkám dětského domova přizpůsobili. I když vykazují určitá specifika nevhodného chování, za pobyt, kde je všem dopřána péče podle individuální potřeby, jsou vděční. Právě o nastínění skutečnosti, že ne každý dětský domov je zařízení plné nedostatků a rozvoj dítěte pozitivním směrem není možný, jsem usilovala ve své diplomové práci. Poukazuji tak na vývoj názorů ze sedmdesátých let minulého století, kdy psychická deprivace byla spojována s pobytem v ústavním zařízení, zvláště v dětských domovech. Ačkoliv problematika psychického strádání současné doby není v publikacích dostatečně propracována, zásluhou zkvalitnění podmínek ústavního zařízení a naopak zvyšujícím se počtem neúplných a nefungujících rodin je vznik deprivace častěji připisován právě rodinnému prostředí, což případové studie potvrzují. Proto je zapotřebí nejen neustále zdokonalovat kvalitu ústavních podmínek, ale i aktuální poznatky této problematiky rozšiřovat ve společnosti a převážně mezi rodiči.

Dílejší výzkumné otázky zabývající se projevy deprivovaných jedinců a jejich ohrožené budoucnosti, potvrzují teorii v první části diplomové práce. Charakteristiky deprivovaných osob a jejich specifické projevy v sociální oblasti zmíněné v teoretické části, jsou totožné se znaky chování jedinců z případových studií, které vykazují k vychovatelům a svému okolí. Výzkum také prokázal, že jedinci, kteří psychicky strádali a dětství prožili v dětském domově, se již v adolescentním věku potýkají s následky deprivace, především v sociální oblasti a nesamostatném fungování. Zde se naskytá otázka, zda kroky k nápravě psychické deprivace a příprava na samostatný život je dostatečná.

Závěrem lze shrnout, že každý jedinec je velmi ovlivněn prostředím, ve kterém pobývá. Když není ve snaze rodičů zajistit dítěti řádnou výchovu, je v rukách dětského domova, aby z dítěte vychoval jedince schopného samostatného života. Ačkoli ústavní zařízení nemůže nahradit rodinu a pobyt v dětském domově na dítěti vždy zanechá třeba jen nepatrný následek, je nezbytné zkvalitňovat dětské domovy, aby alespoň tyto instituce dokázaly nabídnout vhodné prostředí pro uspokojení všech základních životních potřeb dítěte.

Seznam zkratek

NRP	náhradní rodinná péče
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
DD	dětský domov
DÚ	diagnostický ústav
DDÚ	dětský diagnostický ústav
PL	psychiatrická léčebna

Seznam literatury a dalších zdrojů

1. BAKALÁŘ, E. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-85931-61-3.
2. BUBLEOVÁ, V. *Hledáme nové rodiče*. Praha: Středisko náhradní péče, 2001.
3. ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-15-3.
4. DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1986.
5. GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
7. HESOVÁ, A. a kol. *Klíčové kompetence ve výuce na základní škole a gymnáziu*. Praha: NÚV, 2011. ISBN 978-80-87000-72-4.
8. HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. a kol. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica: PF UMB, 2000. ISBN 80-8055-476-5.
9. JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Thermis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
10. KLABOUC, J. *Manželství a rodina v minulosti*. Praha: Orbis, 1962.

11. KOLUCHOVÁ, J. *Přehled patopsychologie dítěte I*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.
12. KRAUS, B. (ed.), POLÁČKOVÁ, V. (ed.), LORENZOVÁ, J. a kol. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
13. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1974.
14. MÁROVÁ, Z., MATĚJČEK, Z., RADVANOVÁ, S. *Výchova dětí v neúplné rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975.
15. MATĚJČEK, Z. *Co děti potřebují*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-853-8.
16. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.
17. MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
18. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005.
19. MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997.
20. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. ISBN 85824-06-X.
21. MATĚJČEK, Z. (ed.), KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. a kol. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.
22. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

23. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-75-3.
24. PACHL, L. *Malá abeceda rodiny*. Praha: Panorama, 1983.
25. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999.
26. RADVANOVÁ, S., KOLUCHOVÁ, J., DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.
27. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.
28. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-250-2.
29. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-027-3.
30. STŘELEČEK, S. a kol. *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-3.
31. ŠVANCAR, Z., BURIÁNOVÁ, J. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
32. ŠVARCOVÁ, E. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-449-9.
33. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 970-80-7367-313-0.
34. VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. Praha: Victoria publishing, a.s., 1995. ISBN 80-7187-006-4.

35. VAŠŤATKOVÁ, J. (ed.), VYHNÁLKOVÁ, P. (ed.), BUREŠOVÁ, P. a kol. *Rodina a náhradní rodinná péče*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-013-4.

36. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

37. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje:

38. Mpsv.cz. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. [online]. [cit. 2011-11-02]. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11544/rocenka_2010.pdf.

39. CERQUEIROVÁ, A. *Vláda: Od roku 2014 nebudou děti umísťovány do kojeneckých ústavů*. [online]. [cit. 2012-02-02]. Dostupné z WWW: <http://www.regiononline.cz/2012/01/04/vlada-od-roku-2014-nebudou-deti-umistovany-do-kojeneckych-ustavu/>.

Seriálová publikace:

40. ŠLESINGEROVÁ, K. *Jací mladí lidé odcházejí z dětských domovů*. *Děti a my*. 2005, roč. 35, č. 3, s. 37 – 43. ISSN 0323-1879.

Anotace

Jméno a příjmení:	Kateřina Češková
Katedra:	psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Iveta Tichá
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Psychická deprivace u dětí z dětských domovů
Název v angličtině:	Mental deprivation of children in children´s homes
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na psychicky deprivované děti přicházející z rodinného prostředí do ústavní výchovy. Teoretická část se zabývá problematikou rodiny, zejména nevhodným působením rodičů na dítě, objasňuje pojmy náhradní rodinné péče, ústavní péče, blíže specifikuje aspekty dětských domovů a adaptaci dětí na toto prostředí. Důraz je kladen na vlivy vedoucí ke vzniku psychické deprivace, její projevy a pozdější následky. Praktická část pomocí případových studií zkoumá rodinné prostředí, ve kterém došlo ke vzniku psychické deprivace v průběhu dětství. Mapuje vliv rodiny i dětského domova na psychickou stránku dětí.
Klíčová slova:	rodina, náhradní rodinná péče, náhradní výchovná péče, ústavní a ochranná výchova, dětský domov, psychická deprivace

Anotace v angličtině:	Diploma project is focused on mentally deprived children who are coming from their homes in institutional care. The theoretical part occupies with problematic families, especially with unsuitable care, clarifies words like alternative family care or institutional care, and describes children's homes and their ability to adapt. The main focus is on facts that are influencing emerge of mental deprivation, its manifestation and consequences. The practical part investigates the family environment through the case studies in which the mental deprivation has appeared during childhood. It surveys the influence of both family and children's home on the psychological side of children.
Klíčová slova v angličtině:	family, alternative family care, alternative educational care, institutional and protective education, children's home, mental deprivation
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	92 s. (163 513 znaků)
Jazyk práce:	český