

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc

Katedra psychologie a patopsychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Téma: Problematika psychické deprivace

Petra Kvak Lošťáková

2020

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, uvádím v seznamu použité literatury a zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Petra Kvak Lošťáková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Zároveň bych chtěla poděkovat kolegům z Výchově léčebného oddělení v Přestavlkách za spolupráci a mé rodině, která mě podporovala během celého studia.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 5 |
| 1 Deprivace..... | 6 |
| 1.1 Psychická deprivace..... | 9 |
| 1.2 Příčiny vzniku psychické deprivace..... | 10 |
| 1.2.1 Vnitřní příčiny vzniku psychické deprivace..... | 11 |
| 1.2.2 Vnější příčiny vzniku psychické deprivace..... | 14 |
| 1.2.3 Kulturní příčiny vzniku psychické deprivace..... | 15 |
| 1.3 Projevy psychicky deprivovaných dětí..... | 16 |
| 1.4 Důsledky psychické deprivace v dospělosti..... | 18 |
| 1.5 Typologie deprivovaných dětí..... | 19 |
| 1.6 Náprava deprivčních poruch..... | 20 |
| 1.6.1 Práce s dítětem..... | 21 |
| 1.6.2 Práce s rodinou..... | 23 |
| 1.6.3 Práce se zařízením kolektivní péče..... | 24 |
| 2 Výchovně léčebné oddělení v Přestavlkách..... | 26 |
| 2.1 Současná legislativa ústavní péče..... | 26 |
| 2.2 Charakteristika Výchovně léčebného oddělení v Přestavlkách..... | 27 |
| 2.3 Projevy deprivovaného dítěte..... | 30 |
| 3 Speciálně pedagogická péče ve Výchovně léčebném oddělení v Přestavlkách..... | 32 |
| 3.1 Terapeutická péče..... | 36 |
| 4 Výchovné formy, metody a prostředky používané ve Výchovně léčebném zařízení v Přestavlkách..... | 38 |
| ZÁVĚR..... | 42 |
| Literatura | 44 |
| Přílohy | |

Úvod

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku psychické deprivace vzniklé v dětském věku. Budeme popisovat, jaký vliv má psychická deprivace na vývoj dítěte, jak ovlivňuje kvalitu jeho života v dětství a později i v dospělosti. Tato bakalářská práce má teoretický charakter bez výzkumného zaměření a je určena nejen laické veřejnosti k seznámení se základní problematikou psychické deprivace a možnostmi její nápravy. Čtenáři by měla po přečtení přinést základní informace o světě dětí, jež v období, kdy se vyvíjejí v dospělého člověka, nemají dostatečné podmínky, aby byl jejich vývoj optimální. Pro většinu populace představuje psychická deprivace pravděpodobně neznámý pojem, neboť jí chybí osobní zkušenosti s tímto postižením. Mohou se však najít i tací, kteří po přečtení práce zjistí, že jim příznaky psychické deprivace nejsou zcela cizí. Cílem předkládané práce je zmapovat, jak probíhá náprava důsledků psychické deprivace na osobnost dětí, a to zejména v pedagogické oblasti.

Úvodní část bakalářské práce je věnována tématu v teoretické rovině. Kapitoly se zaměřují na přiblížení podmínek, jež mohou přispět ke vzniku psychické deprivace, specifickým příznakům této poruchy a jejím důsledkům v dospělosti. Dále jsou čtenáři seznámeni s možnostmi nápravy deprivace u postiženého dítěte a s intervencí v prostředí, v němž dítě žije – rodině či zařízení kolektivní péče. Další kapitoly bakalářské práce jsou zaměřeny na popis práce pedagogických pracovníků v konkrétním Výchovně léčebném oddělení v Přestavlkách s psychicky deprivovanými dětmi. Za stěžejní téma jsme zvolili výchovné možnosti, jež mohou přispět k co nejúčinnější výchově a převýchově deprivovaných dětí. Doufáme, že se nám svou prací podaří přispět k lepšímu pochopení široké problematiky života dětí i dospělých, kteří v dětství získali osobní zkušenost s psychickou deprivací.

1 Deprivace

Život každého člověka je již od nejtělejšího dětství neoddělitelně závislý na okolnostech, které ho oklopují. Tyto skutečnosti formují lidský vývoj v průběhu celého života. Největší vliv však mají v dětském věku, kdy se vytváří základ pro rozvoj lidské osobnosti a celoživotní fungování člověka po stránce biologické, psychologické, sociální i spirituální. Rovnoměrné rozvíjení těchto navzájem propojených rovin lidské osobnosti je podmíněno láskyplným, bezpečným a podnětným prostředím. Bohužel, každé dítě nemá možnost v takových „ideálních“ podmínkách vyrůstat. V prostředí, jež nemůže dítěti zajistit přiměřenou saturaci základních životních potřeb, nemá dětská osobnost možnost se zdárně rozvíjet. V takovém případě může dojít k nezdravému, patologickému rozvoji dítěte. Rozsah narušení vývoje dítěte se odvíjí od typu poškození či odchylky. Z možných negativních stavů jsme si pro potřeby této práce vybrali psychickou deprivaci.

Podmínkou zdravého lidského života je rovnoměrná saturace základních životních potřeb, jež lidskou osobnost rozvíjejí. Tato podmínka platí v průběhu celého života, tedy i v dětství, kdy osobnost dítěte teprve dozrává. Stručnou a jasnou definici pojmu potřeba uvádí Janderková (2010, s. 39). *„Nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit. Také stav organismu člověka, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti. Opakem je pak stav vnitřní rovnováhy, nepřítomnosti aktuální potřeby.“*

Herman (2008) srovnává psychickou potřebu tzv. se třemi hady, kteří ovlivňují osobnost člověka. Jejich základním cílem je uspokojení základní potřeby.

Podobným způsobem přibližuje problematiku potřeby Sillamy (2001). Jeho definice ji vidí, jako nedostatek něčeho. Nazývá ji *„poplašným systémem, který člověka nutí, aby šel za svým cílem a svou potřebu tak uspokojil“*. Rozlišuje potřeby, které jsou fyziologicky podmíněny – jsou nezbytné k životu a sociální podmínky.

Pro prezentaci skladby a rozdělení základních životních potřeb člověka se používá Maslowova pyramida základních potřeb. Maslow seřadil lidské potřeby hierarchicky od nejnaléhavějších (základních) fyziologických potřeb po nejméně naléhavý (nadstavbový) rozvoj osobnosti. Princip posloupnosti jednotlivých základních životních potřeb vychází z toho, že saturace vyšších potřeb je podmíněna saturací potřeb na nižším stupni.

Potřebu definoval Nakonečný jako „*subjektivní požadavek organismu, vyvolávající pocit biologického nedostatku (nebo nedostatků) v sociálním životě člověka a motivující jeho aktivitu*“. (Nakonečný, 1997, s. 110)

V obvyklých podmínkách tedy mají níže umístěné potřeby prvořadý význam a na jejich úplné nebo alespoň částečné saturaci závisí vznik a rozvoj vyšších životních potřeb. Existují však výjimky. V mimořádných podmínkách, kdy je saturace nižších životních potřeb omezená, mohou pomoci překonat kritické období saturované vyšší duchovní či estetické potřeby (Nakonečný 1997, s. 175-177).

Základními potřebami člověka jsou:

- ✓ **Fyziologické potřeby** – základní tělesné potřeby všech živých bytostí. Uspokojení fyziologických potřeb podmiňuje dlouhodobé fungování lidského těla a motivaci člověka vyššími potřebami. Do této kategorie řadíme potravu, dýchání, teplo, oblečení, bydlení, pohyb, vyměšování a podobně.
- ✓ **Potřeba jistoty a bezpečí** patří mezi nejzákladnější lidské potřeby. Spolu s fyziologickými potřebami je společnou potřebou pro všechny živé bytosti. Zahrnujeme do ní například ochranu zdraví, jistotu zaměstnání, ochranu před ztrátou zaměstnání či potřebu pořádku. Typickým projevem je vyhýbání se neznámým, ohrožujícím nebo neobvyklým situacím.
- ✓ **Společenská potřeba** (potřeba lásky a sounáležitosti) je označována jako potřeba základní, nedostatková. Na rozdíl od předcházejících dvou potřeb jde o specificky lidskou potřebu, založenou na mezilidském vztahu. Projevuje se například touhou někam patřit, být uznáván, milován a přijímán. Její neuspokojení může mít negativní vliv na lidskou psychiku. Patří sem potřeba lásky, sounáležitosti, přátelství, společenského uplatnění, sdružování a podobně.
- ✓ **Potřeba uznání a ocenění** je také základní a specificky lidskou vztahovou potřebou. Projevuje se touhou po dosažení respektu v očích jiných lidí, potřebou sebedůvěry, pochvaly, pozornosti, sebedůvěry, pověřování odpovědností a podobně. Uspokojení provází pocit prestiže a má zásadní vliv na získávání sebedůvěry a lepší sebehodnocení.
- ✓ **Potřeba sebeaktualizace** (seberealizace) je v hierarchii základních potřeb na nejvyšší příčce. Nepatří mezi základní potřeby, bývá označována spíše za potřebu růstovou. Zahrnuje touhu po vědění, osobním růstu, porozumění, motivaci k vyšším cílům a estetické potřeby. „*K jejímu naplnění může dojít,*

pokud jedinec dosáhne uspokojení nižších potřeb a současně má možnost osobnostně růst a rozvíjet se dle svých představ.“ (Vágnerová 2005, s. 175-176).

Na závěr můžeme tento výčet potřeb pro zajímavost rozšířit o potřeby, které uvádí ve svém slovníku Hartl a Hartlová (2010). Jedná se o:

- ✓ potřebu identity související s pocitem jedinečnosti;
- ✓ potřebu moci, která vede k touze ovládat jiné lidi;
- ✓ potřebu neselhat tzn. vyhýbat se prohře;
- ✓ potřebu někoho obdivovat, kdy toužíme po vzoru;
- ✓ potřebu protiakce, která nás nutí překonávat obtíže a překážky, abychom nemuseli akceptovat prohru.

Pokud některá ze základních životních potřeb není dostatečně, přiměřeně a dlouhodobě saturována, dochází k **deprivaci** (strádání), jež může mít nepříznivý vliv na lidskou psychiku a celkový stav člověka. Deprivace je považována za jeden z vážnějších zátěžových faktorů, který negativně působí nejen na aktuální psychický a fyzický stav člověka, ale u dítěte navíc ohrožuje i jeho citový a rozumový vývoj. Čím déle je člověk deprivaci vystaven, tím více se zvyšuje riziko narušení psychického vývoje, vzniku specifických psychických odchylek nebo nerovnoměrného vývoje určitých složek lidské osobnosti. Zvýšené riziko vzniku deprivace je spojeno zejména s kolektivní péčí (úplnou i částečnou), neúplnou rodinou nebo její socioekonomickou či kulturní úrovní.

Dle oblasti strádání rozlišujeme několik odlišných typů deprivací:

- ✓ **Deprivace v oblasti biologických potřeb** (například jídlo a pití, spánek, odpočinek) přímo poškozuje tělesné i psychické zdraví člověka. Setkáváme se s ní například u zanedbávaných a týraných osob. V krajních případech může vést až k úmrtí.
- ✓ **Podnětovou (senzorickou) deprivací** často trpí osoby s pohybovým nebo smyslovým postižením. Projevuje se kvalitativním i kvantitativním nedostatkem smyslových podnětů a má negativní dopad na vývoj dítěte, Následky podnětové deprivace mohou být trvalé. Nejčastější příčinou podnětové deprivace je zdravotní postižení a zanedbávání ve špatně fungující rodině.
- ✓ **Kognitivní deprivace** (nedostatek příležitosti k učení) brání dítěti získávat zkušenosti a přiměřeně se rozvíjet v oblasti učení a výchovy. Ohrožuje mentální rozvoj dítěte. Výsledkem kognitivní deprivace je zdání mentálního postižení.

- ✓ **Citová deprivace** (absence milujícího a bezpečného vztahu s pečující osobou v dětském věku) zásadním způsobem ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti dítěte včetně vytváření vztahů k sobě samému i k vnějšímu světu. Příčinou citové deprivace je především nedostatečný, nejistý nebo chladný vztah s matkou či jinou pečující osobou a absence pocitu bezpečí v rodinném prostředí.
- ✓ **Sociální deprivace** (nedostatek sociálních kontaktů) je typická pro osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním. V některých případech navazování a udržování sociálních kontaktů brání zdravotní stav člověka, někdy může být příčinou vědomá nebo nevědomá tendence rodiny svého příbuzného z různých důvodů izolovat. Sociální deprivace je považována za závažnou zátěžovou situaci (Vágnerová, 2004).

1.1 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý jako následek určitých životních situací (tzv. deprivacních situací), kdy dítě nemá možnost dlouhodobě uspokojit své základní duševní potřeby v dostatečném rozsahu.“ (Matějček 2001, s. 76).

Tento stav může vážně narušit život člověka ve všech rovinách. Matějček k tématu dále uvádí, že *„tak jako existují životně důležité potřeby biologické (potrava, teplo, ochrana před úrazem apod.), které musí být plně uspokojeny, aby malé dítě mohlo vůbec přežít, jsou tu i základní životně důležité potřeby psychické, které musí být náležitě a v pravý čas uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v osobnost psychicky zdravou a zdatnou“.* (Matějček, 2015, s. 37)

Longitudinální výzkumy Zdeňka Matějčka nebyly dosud překonány a v rámci problematiky psychické deprivace u nás nemají obdoby. Co se týká světových výzkumů tohoto tématu, věnoval se mu John Bowlby, na kterého navázala Mary Ainsworthová a další výzkumníci (Šulová 2010).

Základní psychické potřeby jsou:

- ✓ **Potřeba stimulace**
Jedná se o potřebu přiměřeného množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů. Ideální množství podnětů člověka podněcuje k činnosti (nesmí ho přetěžovat ani nudit). Jedná se o základní psychickou potřebu člověka ve všech etapách vývoje (Langmeier, Matějček, 2011).
- ✓ **Potřeba vnější struktury**

„Potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech (smysluplnost a reálné využití podnětů v běžném životě) patří k základním psychickým potřebám člověka již od útlého věku.“ (Langmeier, Matějček 2011, s. 280).

✓ **Potřeba specifického sociálního objektu**

Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů – nejdříve k pečující osobě (nejčastěji k matce), později k dalším důležitým osobám v životě (otec, další členové rodiny, vrstevníci a podobně). Její uspokojení je zdrojem pocitu životní jistoty dítěte a základem pro budování budoucích vztahů v dospělém věku (Langmeier, Matějček 2011, s. 282-283).

✓ **Potřeba osoby nesociálního významu**

Potřeba identity, společenského uplatnění a vlastní hodnoty ve společnosti. Souvisí s přijetím očekávaných společenských rolí. Saturace této potřeby úzce souvisí s předcházející potřebou specifického sociálního objektu. Dítě na přechodu od závislosti k nezávislému životu potřebuje podporu a akceptaci svého nového postavení od blízkých osob (Langmeier, Matějček 2011, s. 283-284).

✓ **Potřeba otevřené budoucnosti**

Dle Matějčka se jedná *„o potřebu ryze lidskou, jejíž význam se zvyšuje se saturací předchozích potřeb“ (Matějček, 2015, s. 38).* Tato potřeba úzce souvisí se spirituální stránkou lidské osobnosti (naděje, smysl života, životní perspektiva).

Matějček rovněž upozorňuje na nutnost přiměřeného množství podnětů (s ohledem na zralost centrálního nervového systému), aby se dítě zdravě rozvíjelo již od prvních měsíců svého života. V opačném případě hrozí, že si centrální nervový systém „zvykne“ na omezený přísun podnětů a naplno se nerozvíjí. Existuje vysoké riziko, *„že ani později, když se situace třeba zlepší a dítě přejde do prostředí podnětově bohatšího, nebude už schopno normální přívod podnětů zpracovávat, nebude s to vyrovnat se s normálními nároky a že tedy bude vývojově zaostávat.“ (Matějček 2001, s. 77).*

1.2 Příčiny vzniku psychické deprivace

Ke vzniku psychické deprivace může přispět řada faktorů. V mnoha případech lze vystopovat působení více příčin najednou. Dá se říci, že některé faktory samy o sobě psychickou deprivaci nezpůsobí. Ovšem pokud v životě dítěte s určitými bio-psycho-

socio-spirituálními předpoklady nastane tzv. deprivace, jež navíc trvá dostatečně dlouhou dobu, může se vytvořit živná půda pro rozvoj psychické deprivace. Spektrum faktorů, přispívajících ke vzniku psychické deprivace, je velmi široké. Lze je rozdělit do tří oblastí – vnitřní (psychické předpoklady dítěte), vnější (sociální prostředí dítěte – rodina, vzdělávací instituce, širší společenské prostředí) a kulturní (společenské podmínky).

1.2.1 Vnitřní příčiny vzniku psychické deprivace

Jako vnitřní (interní) příčiny vzniku psychické deprivace označujeme osobnostní rysy dítěte, jeho vlastnosti, temperament, avšak také sociální zkušenosti a dovednosti, jež dítě v době od svého narození získalo.

Významným faktorem pro vznik psychické deprivace je také resilience, tedy odolnost konkrétní osoby vůči zátěžovým situacím. Resilience není vrozenou schopností, dítě ji získává postupně v průběhu celého života. Proto může být v každém věku jiná - záleží na dosavadních osobních zkušenostech dítěte, jaký význam přikládá konkrétním situacím a nesnázím, s nimiž se setkalo, zda a jak je schopné řešit problémy a podobně.

Mezi vnitřní příčiny vzniku psychické deprivace řadíme vývojové podmínky, pohlaví dítěte, jeho konstituční (osobnostní) vybavení a patologické rozdíly.

Vývojové podmínky jsou jedním z nejdůležitějších činitelů, přispívajících ke vzniku psychické deprivace. Díky nim mohou stejné či obdobné deprivace působit na děti různého věku a vývojového stupně odlišně, neboť s věkem se mění základní biologické potřeby dítěte i jeho senzitivita (citlivost) na jejich nedostatečné uspokojování. Zatímco v prvních šesti měsících života je dítě velmi citlivé na dostatek emočních podnětů, od druhé poloviny prvního roku života má zásadní význam závislost na matce, která dítěti dává pocit jistoty, ale ovlivňuje i formování dětské osobnosti. Při odloučení dítěte od matky se zvyšuje riziko vzniku různých poruch a zpomalení vývoje. Toto období má též klíčový význam pro budoucí vytváření sociálních vztahů. Pokud dítě v této vývojové etapě nenaváže kvalitní vztah se svojí matkou, lze očekávat, že v dalším životě bude navazování a udržování sociálních vztahů problematické. Po třetím roce života dochází k rozšiřování sociálních vztahů dítěte. Matka již nemá výsadní postavení v životě dítěte. Závislost na matce, typická pro předcházející období, je nahrazena závislostí na rodině.

V šesti letech věku dítě obvykle dozrává do školského věku. Jeho sociální vztahy se dále rozšiřují mimo rodinu. Nedostatek vnějších sociálních podnětů se může projevit poruchami chování a nerovnoměrným vývojem osobnosti dítěte. V mladším školním věku se u dítěte projevuje citlivost na nové afektivní prvky (pochvala, ironie, hra ve hře), dítě má zájem o sebe i okolní svět. Koncem tohoto období je již dítě relativně samostatné, snadněji prožívá dočasné odloučení od rodiny. Současně však postupně ztrácí schopnost vyvářet intenzivní osobní a intimní pouta. (Langmeier, Matějček 2011, s. 205-208).

Z výše uvedeného vyplývá, že pro harmonický vývoj dítěte je nezbytné respektování jeho potřeb, specifických v konkrétním vývojovém období. V opačném případě (pokud potřeby dítěte nebudou satureovány v dostatečné míře a ve správném čase), bude mít strádání dítěte neblahý vliv na jeho další život.

Rozdílnosti pohlaví jako významnému faktoru při vzniku psychické deprivaci zatím nebyla věnována větší pozornost. Dle Langmeiera a Matějčka však „*reálné zkušenosti ukazují, že vliv pohlaví není zanedbatelný. Více ohrožení vznikem psychické deprivace jsou chlapci než dívky.*“ Celkový vývoj chlapců je pomalejší – jsou déle biologicky zranitelnější, později se se u nich začíná rozvíjet řeč, hůře se adaptují na změnu prostředí a podobně. Na rozdílech mezi oběma pohlavími se velkou měrou podílí výchova dítěte (Langmeier, Matějček 2011, s. 209-210).

Konstituční (osobnostní) rozdíly způsobují, že stejné deprivací okolnosti působí u jednotlivých dětí různě (například u sourozenců v rodině). Každé dítě je od narození individuální osobnost. Jeho jedinečné rysy tvoří kromě vrozených vlastností (povahové a společenské vlastnosti, inteligence, temperament a podobně) též úroveň aktivity (například četnost vyžadování kontaktu s druhými lidmi), přizpůsobivost změnám, intenzita reakcí, míra vnímavosti na různé podněty - dotykové, kinestetické, tepelné, zrakové, sluchové (mazlivost, vyhledávání intimnějšího kontaktu s druhým člověkem) či intenzita sociálního příklonu - akceptace jednoho nebo více blízkých osob, odtažitě nebo přichylné chování k okolí a podobně. (Langmeier, Matějček 2011, s. 211-218)

Patologické rozdíly (postižení) jsou dalším faktorem, jenž ovlivňuje, jaký dopad mohou mít stejné deprivací podmínky na různé děti. Jednoznačně se liší situace zdravého dítěte a dítěte s postižením. Dítě s postižením může mít jak sníženou vnímavost vůči deprivací vlivům (například při vážných poškozeních mozku, provázených slabomyslností), tak i zvýšenou (při smyslovém či pohybovém postižení).

Nebezpečí psychické deprivace závisí na druhu a rozsahu postižení a na reakcích sociálního prostředí.

Smyslové postižení ochuzuje smyslové podněty dítěte. Typickým důsledkem smyslového postižení je určitá míra izolace dítěte od sociálního prostředí. Extrémní případ představuje hluchoslepota. Ztráta zraku znamená pro dítě výrazné omezení smyslových podnětů. Významnou roli hraje skutečnost, kdy dítě osleplo. U dětí s vrozeným postižením zraku nebo získaným v raném věku vzniká sensorická deprivace, která má vliv na celý psychický vývoj. (Langmeier, Matějček 2011, s. 219-223)

Tělesné postižení omezuje fungování pohybového aparátu. Omezení závisí na rozsahu postižení a na tom, zda se jedná o vrozené nebo získané postižení a jak dlouho motorická porucha trvá. Dlouhodobé omezení schopnosti pohybu ochuzuje přijímání vnějších podnětů, jež může vyústit v deprivaci a ovlivnit vývoj celé osobnosti. Nejvyšší riziko vzniku psychické deprivace hrozí těžce tělesně postiženým (nebo v kombinaci s dalším postižením), kteří vzhledem ke svému stavu žijí v izolovaném prostředí. (Langmeier, Matějček 2011, s. 223-224)

Vznik psychické deprivace ovlivňují rovněž **poruchy psychických funkcí**. U dětí s poškozením centrálního nervového systému dochází k disharmonickému vývoji psychických funkcí (je nerovnoměrný, opožděný). Děti mají také obtíže v chování. Na vzniku psychické deprivace se podílejí **poruchy v percepční a motorické oblasti**. Děti jsou schopné vnímat pouze část vnějších podnětů. U těchto dětí hrozí vysoké riziko deprivace (smyslové, citové, psychické i sociální). Další skupinou, ohrožovanou vznikem deprivací jsou děti **s poruchou intelektu** (oligofrenické), který je vrozený, nebo způsobený organickým poškozením mozkové tkáně nebo příslušných buněk před a během početí, nebo během vývoje plodu.

Častým důvodem rozvoje deprivace je **odmítavý postoj rodičů**, kteří zpočátku hledají pomoc, avšak později rezignují a dítě zanedbávají nebo jej svěří do ústavní péče.

„Závažnost psychické deprivace závisí na rozsahu postižení. Nejzávažnější situace je u dětí s těžkým mentálním postižením, o něž se rodina odmítá nebo nemůže starat, a proto trvale žijí v zařízeních kolektivní péče. U těchto dětí se, vzhledem k jejich těžkému postižení a negativní prognóze, často vůbec nebere v úvahu možnost vzniku deprivace.“ (Langmeier, Matějček 2011, s. 224-231).

1.2.2 Vnější příčiny vzniku psychické deprivace

Vnější příčinou vzniku psychické deprivace je množství rozmanitých a složitých situací v přirozeném prostředí, v němž dítě vyrůstá. Langmeier a Matějček (2011, s. 73) považují za rizikové prostředí zejména kolektivní péči - úplnou i částečnou.

Úplná kolektivní péče je charakterizována absencí mateřské péče. Minimální či zcela chybějící rodičovskou péči o dítě nahrazuje ústavní zařízení. Ústavní péče o děti má dlouhou historii, během níž docházelo k řadě změn v charakteru tohoto typu péče. Měnily se i důvody pro umístování dětí do ústavních zařízení a životní podmínky v nich. Ačkoliv se v současnosti aplikuje v praxi řada účinných opatření k zamezení vzniku deprivace u dětí v ústavním zařízení (například speciální psychologická péče, rozdělení dětí do malých skupin, kontinuita výchovy, přiblížení kolektivní výchovy rodinné výchově, vzdělávání pracovníků v ústavním zařízení), při srovnávání vývoje dětí z ústavů a z rodin vychází hůře ústavní péče, neboť vykazuje horší vývoj dětí po intelektové, charakterové i emoční stránce. Úplná kolektivní péče působí negativně na vývoj řeči, samostatnost, sociální přizpůsobivost i formování postojů k okolnímu světu. *Negativní vliv má ústavní péče zejména na nejmladší děti. Je prokázáno, že děti, které žijí v ústavu od nejútlejšího věku, jsou mnohem více postižené psychickou deprivací než děti, svěřené do ústavní péče teprve později, ve školním věku. Na základě dlouhodobých zkušeností je proto v současnosti dávána přednost jiným vhodnějším typům péče před úplnou kolektivní péčí, například pěstounské péči* (Langmeier, Matějček 2011, s. 119-120).

Částečná kolektivní péče doplňuje výchovu dítěte v rodině, avšak nemá primární odpovědnost za jeho výchovu. Na rozdíl od úplné kolektivní péče hraje rodina i nadále stěžejní roli ve výchově dítěte. Vzhledem k široké škále zařízení kolektivní péče se nebezpečí vzniku psychické deprivace mění dle věku dítěte, doby odloučení od rodiny, typu zařízení, druhu výchovy a podobně. S ohledem na vznik psychické deprivace jsou nejméně vhodná kolektivní zařízení, určená pro děti do tří let věku (jesle a mateřské školy, zejména s celotýdenním provozem), neboť v tomto věku není vhodná separace dítěte od rodiny (především od pečující osoby – matky). Podobně negativní účinky na vývoj dítěte má též hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Zařízení s denním provozem však mohou mít také kladný vliv na vývoj dítěte. V případech, kdy rodina není schopná dítěti zajistit přiměřené prostředí a podmínky (zanedbávání dítěte, nesoustavná, citově nevyrovnaná výchova, nepodnětné prostředí), může zařízení

částečné kolektivní péče dítěti vynahradit „výchovný deficit“, který v rodinné výchově vznikl. (Langmeier, Matějček 2011, s. 120-123)

Ačkoliv se psychická deprivace nejčastěji spojuje s kolektivní péčí, rizikovým prostředím pro vznik deprivace je i **rodina**. V rodinném prostředí na vzniku psychické deprivace nejčastěji participuje nepřítomnost pečující osoby, zpravidla matky (bez ohledu na to, že může být doma fyzicky přítomná). Příčin však existuje mnohem více. Překážkou v navázání přiměřeného citového vztahu matky s dítětem mohou být různé psychické bariéry, avšak významnou roli hrají též vnější vlivy, které na rodinné prostředí působí – neúplnost rodiny (rozvod, úmrtí jednoho z rodičů, dlouhodobá nebo opakující se častá nepřítomnost jednoho z rodičů), existenční problémy v mnohačetných rodinách, nízká nebo naopak vysoká socioekonomická úroveň rodiny a podobně. Bohužel se ukazuje, že současný trend ve společnosti – zaměstnaní rodiče, kteří chybějící čas na výchovu, nahrazují dítěti tzv. mnohočetnou mateřskou péčí (paní na hlídání, chůvy), může vážně a nevratně poškodit rodinné vztahy. (Langmeier, Matějček 2011, s. 137-139)

Méně známým zdrojem psychického strádání je psychická deprivace **z nedostatku podnětů ze širšího společenského prostředí**. Jedná se o méně výrazný a skrytější zdroj, avšak v současnosti se dostává do středu pozornosti. Jedná se o případy, kdy je dítě, žijící v přirozeném rodinném prostředí, úplně či částečně izolováno od vnějšího širšího společenského prostředí. Tím přichází o podněty a hodnoty na vyšší úrovni, jež potřebuje k získávání zkušeností s navazováním kontaktů mimo rodinné prostředí. Příčina vzniku psychické deprivace v těchto případech je většinou složitější, neboť zde hrají roli další faktory – různé nápadnosti dítěte (těžké postižení, bránící dítěti v kontaktu s vnějším prostředím), záměrná izolace dítěte ze strany rodiny (neurotická, psychopatická nebo psychotická osobnost rodičů, příslušnost rodiny k sektářskému společenství, nadměrné a nepřiměřené obavy o bezpečí dítěte mimo rodinu), celková sociální izolace rodiny - bydlení na odlehlém místě, odlišný způsob života (například vyznávání hodnot odlišných od majoritní společnosti, odlišná kulturní úroveň), nesplynutí s okolím (například neasimilovaní emigranti). Psychická deprivace se projevuje nedostatkem příležitostí účastnit se aktivit s vrstevníky, navazovat a rozvíjet vztahy s lidmi mimo rodinu (včetně sblížení s opačným pohlavím), navazovat přátelství, osvojit si vhodné společenské strategie a podobně. (Langmeier, Matějček 2011, s. 163-165)

Psychická deprivace se může rozvinout také v **mimořádných životních situacích** (přírodní a společenské katastrofy, války, revoluce). Jedná se o závažné zátěžové životní situace, provázené dočasným nebo i dlouhodobým narušením rodinných svazků, ztrátou životních jistot (dobrovolné stěhování nebo evakuace), fyzickým strádáním (tělesné útrapy, vyčerpání, hlad, nemoci), obavami o přežití, z budoucnosti a podobně. Tyto situace nejsou zdrojem pouze psychické deprivace, neboť strádání zasahuje více oblastí základních životních potřeb člověka. Navíc jsou třeba brát v úvahu také další negativní stavy zasažených – frustrace, traumata, tragické zážitky a podobně. (Langmeier, Matějček 2011, s. 168-169)

1.2.3 Kulturní příčiny vzniku psychické deprivace

Dalším významným faktorem, ovlivňujícím vznik psychické deprivace u dětí, jsou **kulturní** (společenské) **podmínky**. *„Kultura udává hranice uspokojování základních potřeb. Na jedné straně ji lze chápat jako limitující (omezující) tlak, současně však má funkci motivační (podpora utváření a růstu potřeb). Kultura ovlivňuje rovněž základní psychické potřeby dítěte. Ty se pod vlivem prostředí a především kulturních zvyklostí, platných v dané době, v průběhu života mění – proměňuje se jejich zaměření a intenzita.“* (Langmeier, Matějček 2011, s. 178)

S ohledem na vývoj společnosti se mění i požadavky a podmínky v oblasti kultury. *„Každá kultura využívá určitý platný model obvyklého způsobu chování a zvládání životních situací. Žádná společnost dosud nedokázala vytvořit optimální podmínky pro výchovu dětí a tak zcela zabránit vzniku psychické deprivace. V různých společnostech najdeme odlišné zdroje, založené na jiných podmínkách. Je přirozené, že existují rozdíly ve zdrojích, podílejících se na vzniku psychické deprese, u primitivních národů, etnických menšin, skupin žijících v odlehlých zemědělských oblastech či na periferii průmyslových měst a podobně.“* (Langmeier, Matějček 2011, s. 192).

„Kulturní deprivace se v současném světě dostává do popředí zájmu, neboť se začíná jevit jako problém v důsledku přibližování a překrývání různých kultur.“ (Langmeier, Matějček 2011, s. 179)

1.3 Projevy psychické deprivace u dětí

Psychická deprivace se u každého dítěte projevuje odlišně a liší se též charakter a závažnost důsledků. Záleží na řadě faktorů, například na genetických předpokladech,

osobních zkušenostech se zvládáním zátěžových situací, kvalitě citového zázemí. Velký význam má věk dítěte, v němž se setkala s psychickou deprivací, a doba trvání této patologické situace. Platí, že čím dříve je dítě vystaveno deprivaci, tím rozsáhlejší budou následky v celém budoucím životě.

„Řeč výrazně deprivovaných dětí nemá v plné míře komunikativní charakter, pro děti týrané a izolované je signálem hrozícího nebezpečí.“ (Koluchová, 1987, s. 19)

U dětí raného věku je projev psychické deprivace v celkovém psychomotorickém vývoji.

V oblasti **kognitivních (rozumových) schopností** nemusí sice docházet k vážnějšímu postižení, avšak problém tkví v jejich nedostatečném využívání. Z tohoto důvodu často vykazují psychicky deprivované děti ve škole horší prospěch, neodpovídající jejich skutečným možnostem. Navíc se hůře soustředí a s obtížemi pracují samostatně.

Způsob **komunikace** psychicky deprivovaných dětí se vyznačuje nápadným opožděním. Řeč se u malých dětí začíná rozvíjet až v období 2-3 let věku. V pozdějším věku mají děti chudší slovní zásobu a činí jim potíže využívat komunikaci v běžném sociálním prostředí (například v kolektivu vrstevníků, ve škole).

V **citové oblasti** dochází u psychicky deprivovaných dětí rovněž k výraznému opoždění. Mezilidské vztahy se obvykle vyznačují povrchností, absencí empatie, nedůvěřivostí, někdy též agresivitou. Děti jsou citově nevyzrálé, většinou zůstávají infantilní, egocentrické.

Nedostatky ve vztazích se projevují v **sebehodnocení** dítěte. Dochází ke dvěma extrémům – výraznému sebedopceňování (nedostatek sebeúcty, hledání opory a vazeb na silnější osobnost nebo kolektiv) nebo naopak k nerealistickému přeceňování vlastních schopností (tzv. „vytahování se“).

Chování psychicky deprivovaných dětí je charakterizováno určitou nápadností, jež může působit v běžných sociálních situacích nepříjemně, například přílišná snaha upoutat pozornost okolí (tzv. „vlezlé chování“) či nepřiměřené reakce při interakci s okolím. Problémy jim činí také neznámé prostředí a změny (například nástup do školy, změna bydliště).

V oblasti **socializace** způsobuje psychická deprivace u dětí deformaci hodnotového systému, neschopnost řídit se běžnými společenskými normami, chápat běžné sociální role. (Vágnerová 2004, s. 598-604).

1.4 Důsledky psychické deprivace v dospělosti

Následky psychického strádání v dětství se přenášejí i do dospělosti, například způsob sebehodnocení, vnitřní nespokojenost, problémy v interakci s okolím. Některé odlišnosti jsou u dospělého člověka ještě výraznější než u dítěte, neboť majoritní společnost má jiná očekávání a požadavky na dítě a na dospělého.

Vágnerová uvádí, že „*u dospělých lidí s deprivací minulostí v dětství lze najít problémy ve všech podstatných oblastech běžného života.*“ (Vágnerová, 2004, s. 604) Mají problémy s naplňováním **role dospělého člověka**, především se zodpovědností za své jednání či dodržováním společenských norem. Obtížně zvládají **sociální adaptaci**. Okolím bývají vnímáni jako konfliktní, sobečtí, náladoví. Často jde o jedince s patologickým sociálním jednáním nebo kriminálním chováním, nezářídka opakovaným. U této skupiny existuje rovněž relativně vysoké riziko závislostí (například na alkoholu) a bezdomovectví. (Vágnerová, 2004, s. 604 – 608)

Problémem u **profesního uplatnění** dospělých, kteří měli v dětství zkušenost s psychickou deprivací, je dosažené vzdělání i schopnost využívat své schopnosti v praxi. Někteří z nich vykonávají práce, jež neodpovídají jejich schopnostem, ale jsou soběstační. Nezanedbatelná část však nepracuje nebo často střídá zaměstnání.

Psychická deprivace v dětství může rovněž negativně ovlivnit **mezilidské vztahy**. Častým problémem je uzavřenost a absence blízkého člověka. Řada dospělých, kteří měli v dětství deprivací zkušenost, žádné vztahy nevyhledává a dobrovolně se izoluje od okolního světa, neboť se obává dalších špatných zkušeností (chybí jim sociální citlivost, umožňující správně rozpoznat jednání druhých lidí). Typickým rysem je též hledání příčiny selhání ve vztazích v druhých lidech, nikoliv v sobě samém.

Pro dospělé s deprivací zkušeností v dětství je obtížné rovněž naplňování **partnerské a rodičovské role**. Jedním z důvodů mohou být nepříznivé individuální dětské zkušenosti s vlastními rodiči či chybějící vzory chování (například u dospělých, kteří prožili dětství v ústavní péči). Častěji se vyskytují partnerské problémy (neschopnost udržovat fungující vztah s partnerem, opakovaný výběr nevhodného partnera). Není neobvyklé, že místo výběru případného partnera přijímají každého, kdo o ně projeví i nepatrný zájem. Vztahovými problémy jsou více ohroženi muži než ženy. Dle Vágnerové však platí, „*že ti, kteří jsou schopni žít v manželství (či dlouhodobém partnerství) a pracovat, mají velkou šanci zvládnout i rodičovskou roli a postarat se o své děti.*“ (Vágnerová, 2004, s. 606)

1.5 Typologie deprivovaných dětí

Již bylo zmíněno, že způsob, jakým psychická deprivace působí na osobnost dítěte, závisí na mnoha okolnostech. Podle toho, jak se dětská osobnost vlivem deprivace změní, lze rozlišit několik typů deprivované osobnosti.

✓ **Sociálně hyperaktivní typ**, tzv. „lepivý“

Jedná se o děti, které bez obtíží navazují kontakt, chovají se bez zábran, vyhledávají mazlení. Předvádějí se, za každou cenu se snaží upoutat pozornost dospělých ke své osobě (včetně vymyšlení si a lhavosti). Mají zájem o dění kolem sebe, avšak pouze povrchní. Totéž platí ve vztazích. Zpravidla zůstávají infantilní. Nejsou agresivní. Práce ve škole je většinou podprůměrná, neboť ji vnímají jako hru. V prostředí ústavní péče jsou oblíbené u pracovníků. (Matějček 2014, s. 107-109)

✓ **Sociálně provokující typ**

Neklidné, náladové a roztěkané děti, upoutávající pozornost dospělých provokací (například porušováním pravidel, zlostnými výbuchy). Typická je snaha mít dospělého pouze sám pro sebe. Pokud se jim to podaří, chovají se vzorně, jako vyměněné. V dětském kolektivu jsou konfliktní (včetně ubližování a šikany). Ve školním věku se zvyšuje agresivita a provokativní chování (především u chlapců), například útěky, drobné krádeže, loupeže. Často se dostávají do nápravných zařízení. Mezi dospělými a silnějšími ztrácejí agresivitu a projevuji se infantilně. (Matějček 2014, s. 109-110)

✓ **Útlumový typ**

Jde o zvláštní typ vyrovnání se s výchovou v ústavním zařízení - útlum. Objevuje se většinou u chlapců, kteří se dostali před 3. rokem věku do ústavní péče. Jsou nápadní pasivitou, o samotě si monotónně (avšak vytrvale) hrají, nezlobí, nesnaží se upoutávat pozornost dospělých. Převažuje u nich zájem o věci před sociální interakcí. Opoždění vývoje se týká všech složek osobnosti dítěte a je celoživotní. Děti nejsou schopné spolupracovat. Při výchově je nezbytný individuální přístup pedagogů. (Matějček 2014, s. 110-113)

✓ **Dobře přizpůsobený typ**

Jedná se o děti s vyšší odolností vůči nepříznivým podmínkám, přizpůsobivé, bez výrazných obtíží při výchově. Jsou klidné, dokáží získat pozornost okolí bez provokativního chování. Při navazování kontaktu působí zdrženlivě, ale

příjemně (úsměv, fyzický kontakt). Tyto děti zvládají relativně dobře adaptaci na ústavní péči, dokáží navázat citová pouta s pracovníky, přestože se střídají. Školní výsledky mají uspokojivé. „Dobrá přizpůsobenost je však relativní, neboť platí pouze v omezeném životním (ústavním) prostředí.“ V běžném mimoústavním prostředí mají problémy, například po opuštění ústavního zařízení. (Matějček 2014, s. 114-115)

✓ **Typ s náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb**

Společným znakem je kompenzace chybějící lásky jiným způsobem, například jídlom, sexuálními aktivitami, masturbací, žalováním, škodolibostí, zálibou ve vlastní osobě. (Matějček 2014, s. 115-116)

1.6 Náprava deprivacních poruch

Nápravě deprivacních poruch je věnována pozornost již několik desetiletí. Matějček uvádí, „že první publikované práce, věnované tomuto jevu, se objevují od 30. let minulého století. Názory odborníků té doby byly velmi pesimistické. Později se odborná veřejnost postupně přikláněla k příznivější prognóze nápravy deprivacních poruch, majících kořeny v dětském věku. Vzhledem k jejich široké škále nelze možnost jejich nápravy označit ani jako zcela optimistickou, ani beznadějnou. Některé následky psychické deprivace je za určitých podmínek možné téměř nebo zcela eliminovat (například intelektové či sociální), jiné přetrvávají do dospělosti (zejména poruchy v oblasti emocí).“ (Matějček, 2014, s. 309)

Faktory, jež přispívají k maximální možné nápravě deprivacních poruch, shrnul Matějček následovně:

- ✓ „Čím je dítě mladší a deprivace delší, tím se zmenšuje naděje na úplné odstranění následků.“
- ✓ „Závažné a dlouhodobé deprivace často poškodí dětskou psychiku v takovém rozsahu, že změny mohou být trvalého rázu.“
- ✓ „Naděje na úspěšné zvládnutí následků deprivace se zvyšuje, pokud deprivované dítě poznáme co nejlépe, nápravná opatření zapůsobí co nejhloběji a začneme s nimi co nejdříve.“ (Matějček, 2014, s. 310)

Prognózu nápravy deprivacních poruch tedy není možné hodnotit hromadně, ale pouze individuálně, v každém jednotlivém případě zvlášť. V tomto procesu je nezbytné brát v úvahu aktuální psychický i fyzický stav dítěte, jeho věk, současné i minulé

životní podmínky, individuální projevy deprivace, předchozí výchovné výsledky a řadu dalších okolností. Současně je třeba nezapomínat, že náprava důsledků deprivace si vyžádá mnoho času a navzdory veškerému úsilí mohou být výsledky intervence jiné, než očekáváme.

Pro potřeby této práce jsou rozděleny postupy využívané při nápravě deprivacních poruch do tří skupin. První z nich se týká způsobů intervence u dítěte, druhá skupina je zaměřená na práci s rodinou, která je nedílnou součástí nápravy deprivacních poruch u dětí, žijících v rodinném prostředí. Třetí skupina se zaměřuje na institucionální (kolektivní) péči.

1.6.1 Práce s dítětem

„Odstranění nebo eliminace následků psychické deprivace v dětství je multidisciplinární záležitostí. Mohou se na ní podílet odborníci a instituce různého zaměření – zdravotnictví (pediatři, dětské psychiatry, kliničtí psychologové, neurologové a podobně), školství (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče), sociální péče (například odbory sociálně právní ochrany dětí, sociální služby) a různé státní i neziskové organizace, zabývající se sociálně právní pomocí dětem a rodinám.“ (Matoušek 2017, s. 69)

„Základ procesu tvoří diagnostika, zaměřená na odhalení následků psychické deprivace u dítěte.“ Diagnóza se opírá o aktuální somatické vyšetření dítěte (včetně neurologického, případně psychiatrického vyšetření), zdravotní anamnézu dítěte, sociální anamnézu (informace o rodině, změny výchovného prostředí, historii ústavní výchovy, vývoj školní docházky a podobně). Výsledkem diagnózy je rovněž identifikace (nebo vyloučení) závažných psychiatrických poruch, které mohou zkreslovat celkový profil sledovaného dítěte. (Matoušek 2017, s. 70)

Po stanovení diagnózy lze začít vlastní nápravný proces. Vzhledem k tomu, že psychická deprivace vzniká jako důsledek nedostatečného uspokojování potřeb, při nápravě je nutné snažit se o korekci dosavadního strádání dítěte. Úspěch celého procesu do značné míry závisí na navázání dostatečné citové vazby mezi dítětem a terapeutem a na schopnosti terapeuta poskytnout dítěti pocit bezpečí. Totéž platí pro rodinu dítěte, neboť léčebného procesu se musí zúčastnit rovněž ostatní členové rodiny.

Složitost následků psychické deprivace v dětství na vývoj dětské osobnosti (postihuje všechny úrovně psychiky) vyžaduje, aby náprava směřovala též do všech úrovní, jež byly zasaženy. *„Náprava deprivacních následků má čtyři stupně. Postupuje*

se od nejnižší úrovně (vyřešení akutní nežádoucí situace dítěte), přes přeučení nevhodných návyků a vzorců chování po nejvyšší úroveň, tj. obnovu vnitřních vztahů v rodině a rozvoj vnějších sociálních vztahů. Délka jednotlivých etap je individuální.“ ((Langmeier, Matějček 2011, s. 311)

Reaktivace je nejnižší úrovní nápravy deprivacních poruch. Znamená vytržení dítěte z patologického prostředí a zajištění přiměřeného přísunu vnějších podnětů, aby se úroveň deprivacní poruchy dále neprohlubovala. Toto opatření se používá zejména u nejmladších dětí. S přibývajícím věkem jeho účinnost slábne. V rámci reaktivace se využívají různé adaptační terapie, zaměřené na aktivizaci centrálního nervového systému dítěte (včetně farmakologické léčby), rozvoj motoriky a podporu funkce smyslových orgánů (rehabilitace, náprava smyslových vad a podobně).

Redixace (přeučení) se zakládá na vytvoření nových účelných návyků místo dosavadních nevhodných. Dítě dostává výběr takových podnětů, které upevňují „žádoucí“ chování. V léčebném procesu jsou kromě postupů z kognitivně-behaviorální psychologie využívány různé speciální výukové metody, například nácvik motorických dovedností, školní výuka, rozvoj praktických dovedností, trénink adaptace v různých situacích (ve vrstevnické skupině, širší společnosti, krizových situacích), náprava a rozvoj řeči.

Reedukace přispívá k nápravě některých deprivacních poruch na základě úpravy vztahů dítěte a jeho sociálního prostředí. Cílem metody je postupné nové formování povahových vlastností dítěte tím, že získá pevné vztahy se svými nejbližšími, založené na důvěře, jistotě a vzájemné lásce. Reedukace je založená z velké části na psychoterapii.

Resocializace představuje nejvyšší úroveň nápravy deprivacních poruch. Zakládá se na potřebě zapojit dítě do společnosti a umožnit mu osvojení žádoucích společenských rolí, aby si začalo vytvářet nové a uspokojivé vztahy i k širšímu sociálnímu prostředí. Využívají se sociální terapie – rodinná terapie, skupinové terapie, neformální dětské skupiny a podobně. (Langmeier, Matějček 2011, s. 311-312)

Při práci s dítětem se využívají nejrůznější speciální terapie. V rámci nápravy důsledků psychické deprivace se zařazují individuálně, vždy s ohledem na potřeby dítěte a aktuální úroveň nápravného procesu.

Patří sem například:

- ✓ **reverbální terapie** (spočívá v rytmickém hlazení kojenců, batolat a dětí předškolního věku)

- ✓ **vegetoterapie** (masáže zad a mazlení) regresivní terapie je určená pro děti, jež v důsledku zátěžové situace ustrnou na nižším vývojovém stupni (v rámci terapie umožníme dítěti doprožít regres ve vývoji)
- ✓ **muzikoterapie** (často se kombinují s jinými terapiemi, například s preverbální terapií)
- ✓ **arteterapie, canisterapie, felinoterapie, hypoterapie**

1.6.2 Práce s rodinou

„V rodině probíhá primární socializace, která zabezpečuje prvotní kontakt dítěte s okolní společností a danou kulturou. Dochází k rozvoji vztahů k sobě samému, k druhým lidem, k povinnostem a celkově k okolí.“ (Helus, 2007)

Žije-li psychicky deprivované dítě v rodinném prostředí, je nutné současně s nápravou deprivací poruchy u dítěte pracovat rovněž s rodinou dítěte. Je žádoucí, aby se „uzdravené“ dítě mohlo vrátit do „uzdraveného“ přirozeného prostředí. Práce s rodinou začíná diagnostikou rodinné situace, jež přispěla k rozvoji psychické deprivace dítěte. Zpravidla se nejedná o jedinou příčinu. Nepříznivé rodinné klima často vzniká v důsledku souhry různých negativních okolností, například nedostatečného vzorce chování rodičů při výchově dětí (rodiče, kteří prožili dětství v kolektivním zařízení nebo v nepodnětném rodinném prostředí), nízkého věku rodičů, nízkého vzdělání rodičů, špatné sociální situace rodiny (neúplná rodina, mnohočetné rodiny, péče o postiženého člena rodiny, předluženost, násilí v rodině a podobně), nezaměstnanosti, závislostního chování rodičů (závislost na alkoholu, lécích, drogách, gamblerství a podobně), chybějící vnější podpory rodiny (širší rodina, komunita). Čím déle je rodina negativním faktorům vystavena, tím se zhoršuje celková situace rodiny a ovlivňuje životní podmínky všech jejích členů.

Pro ozdravení rodinného klimatu lze využít řadu postupů a možností zejména v oblasti sociální práce. Využívány jsou všechny druhy sociálních služeb (péče, poradenství a prevence) ambulantního a terénního charakteru. Jejich výhodou je, že dítě i rodina nadále žijí společně ve svém přirozeném prostředí. *„Sociální péče probíhá v místě bydliště rodiny (terénní sociální služby) nebo v ambulantních centrech, kam rodinní příslušníci docházejí.“ (Zákon č. 108/ 2006 Sb., § 32-33).*

V rámci sociální péče intervence směřuje k ulehčení situace rodiny (například péče o starého či postiženého člena rodiny), aby rodiče získali více prostoru věnovat se dětem. Dalším směrem je poskytnout dítěti alespoň částečně jiné, podnětější prostředí,

dokud jim je nebude schopné zajistit rodinné prostředí. Vhodné jsou především denní stacionáře či centra denních služeb. Ze služeb sociální prevence lze využít například ranou péči (§ 54), kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí (§ 59), intervenční centra pro osoby ohrožené či vystavené domácímu násilí (§ 60a), nízkoprahová centra pro děti a mládež (§ 62), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65). Vhodnou sociální službou je rovněž sociální rehabilitace, zaměřená na rozvoj schopností, dovedností a návyků, směřující k získání samostatnosti a nezávislosti rodiny (§ 70). (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Důležitou úlohu při péči o rodinu psychicky deprivovaného dítěte hraje rodinné poradenství. Jeho úspěšnost závisí na zkušenostech poradce s problematikou a na ochotě rodiny spolupracovat. Mezi poradcem a rodinou musí vzniknout bezpečný vztah, založený na důvěře obou stran. *„Teprve když si obě strany důvěřují a dokáží spolu dostatečně komunikovat, lze pomoci rodině v nápravě jejího fungování.“* (Matějček 1992, s. 11-12)

Aby byla náprava rodinné situace dlouhodobá, je nutné naučit rodinu koordinovat co nejvíce zdrojů pomoci, které jsou rodině dostupné. Nemělo by se zapomínat ani na aktivizaci vztahů s širší rodinou a vnějším sociálním prostředím (komunitou) jako na významný zdroj podpory rodiny.

1.6.3 Práce se zařízením kolektivní péče

Vznik psychické deprivace spojujeme i s pobytem dítěte v kolektivní péči, zejména dlouhodobým. Odborníci na toto riziko upozorňují již dlouho a nezdědka apelují na zrušení kolektivních zařízení pro děti (například dětské domovy, ústavy sociální péče pro děti). V posledních letech dochází k výrazným změnám v této oblasti, projevujícím se stále častějším nahrazováním kolektivní péče náhradní rodinnou péčí (pěstounskou a profesionální pěstounskou péčí) a transformací kolektivních zařízení (například pobytem dětí v menších skupinách, přibližujících se rodinnému prostředí). Pokud není k dispozici optimálnější řešení situace dítěte než umístění do ústavního zařízení, mělo by se důsledně dbát na to, aby dítě zůstalo v zařízení co nejkratší dobu.

Pěstouni a profesionální pěstouni mají možnost vzdělávat se a vzájemně sdílet své zkušenosti s péčí o svěřené děti. Rovněž mohou spolupracovat s odborníky na výchovu dítěte z různých oblastí (zdravotnictví, psychologie, školství, volný čas a podobně) a tím eliminovat riziko vzniku nežádoucích deprivacních situací v rodině.

Ústavní zařízení pro děti také úzce spolupracují s různými specializovanými odborníky. Součástí multidisciplinárních týmů v těchto zařízeních jsou speciální pedagogové a psychologové, kteří se podílejí na péči o děti a dbají na to, aby nedocházelo k zanedbávání. Jsou též spolutvůrci metodických postupů, zaměřených na zajištění optimálního vývoje dětí, jež ze závažných důvodů musely opustit rodinné prostředí, a domov jim nahradilo ústavní zařízení.

Důležitou roli hrají i různé instituce, například odbory sociálně právní ochrany dětí, které mají k dispozici informace o prostředí, v němž dítě vyrůstalo. Tyto informace jsou často klíčové pro pochopení, proč se dítě v zařízení chová jiným způsobem než obvyklým. Bez nich by snaha o vytvoření optimálních podmínek pro další vývoj dítěte ztratila na efektivitě.

2 Výchovně léčebné oddělení Přestavky

V této části bakalářské práce si klademe za cíl popsat konkrétní zařízení pro výkon ústavní výchovy, a to Výchovně léčebné oddělení v Přestavkách (dále jen VLO), péči o svěřené klienty a dále se podělit o praktické zkušenosti s využíváním výchovných metod a prostředků, které se v něm využívají.

2.1 Současná legislativa ústavní péče

Péče o děti s nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou je zakotvena v Zákoně 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.

Dle § 1 tohoto zákona *„musí být ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázaná, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.“* (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče.

V § 9 vyhlášky 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, se uvádí, *„že děti se závažnými poruchami chování a děti s extrémními poruchami chování jsou umísťovány do zařízení, jejichž činnost nebo činnost jejich oddělení je specializovaná na výchovně léčebnou péči.“*

Za děti vyžadující výchovně léčebný režim v důsledku jejich neurologického poškození a psychického onemocnění se pro účely této vyhlášky považují „děti s psychickým nebo psychiatrickým onemocněním a s disharmonickým vývojem osobnosti, které mají:

- a) emoční poruchy a vývojové poruchy chování (dále jen "děti se závažnými poruchami chování"),
- b) výrazné poruchy chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním (dále jen "děti s extrémními poruchami chování") diagnostikované lékařem nebo diagnostickým ústavem.“

Dle § 10 vyhlášky 438/2006 Sb. jsou do dětského domova se školou a výchovného ústavu nebo oddělení specializovaného na výchovně léčebnou péči pro děti se závažnými poruchami chování umísťovány zejména:

- a) děti, které jsou v důsledku svého psychického oslabení závažně ohroženy ve svém vývoji,
- b) děti s poruchami pozornosti a soustředění, doprovázenými hyperaktivitou, které není možné zvládat běžnými výchovnými postupy a metodami,
- c) děti experimentující s návykovými látkami nebo drogově závislé.

Z analýzy výše uvedených legislativních dokumentů vyplývá, že do oddělení s výchovně léčebným režimem jsou zařazovány děti a mládež, u nichž byla zjištěna přechodná nebo trvalá duševní porucha takového druhu a stupně, že nemohou být vychovávány a vzdělávány v ostatních školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, a tato duševní porucha nevyžaduje léčení ve zdravotnickém zařízení ani umístění v zařízení na úseku sociální péče.

Výchovně léčebná oddělení jsou tedy součástí systému péče o děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou a zřizují se při diagnostických ústavech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech. Dětem poskytují komplexní výchovně vzdělávací a materiální péči. Pobyť dětí v těchto zařízeních by měl být dočasný, pouze po dobu nezbytně nutnou.

Výchovně léčebné oddělení se řídí i následující legislativou ve znění pozdějších předpisů:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.
- Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
- Výnos ministryně MŠMT č. 5 z 1. 2. 2016 - standardy kvality péče o klienty ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči.

2.2 Charakteristika Výchovně léčebného oddělení v Přestavkách

Výchovně léčebné oddělení Přestavky bylo zřízeno k 1. 1. 1998. Je odloučeným pracovištěm dětského domova se školou (dále jen DDS), střediska výchovné péče a základní školy, Chrudim. Činnost VLO je určena dle zákona č. 109/ 2002Sb a souvisejících prepisů.

VLO Přestavky má od 1. 1. 2013 pobytovou kapacitu 25 dětí. Pobytová část je rozdělena celkem do pěti rodinných skupin, obývajících samostatné byty ve 2. a 3. patře budovy zámku v obci Přestavky. Součástí zařízení je škola, kde jsou děti vyučovány ve třech až pěti třídách.

Objekt zámku je umístěn v rozsáhlém zámeckém parku, který je využíván k relaxaci i sportu. Je v něm zřízena farma s domácími zvířaty a stáje pro koně, které jsou využívány pro terapeutickou práci s dětmi. Zámek i park je majetkem města Chrudim. (Příloha 1)

Do VLO jsou rozhodnutím soudu umísťovány děti mladšího školního věku s následnými obtížemi: poruchy emocí a chování, syndrom ADD/ADHD, hraniční psychiatrická diagnóza, syndrom CAN (týrané a zneužívané děti), nerovnoměrný vývoj osobnosti. Tyto obtíže jsou často doprovázeny dalšími komplikacemi: lehké mentální postižení, nízká frustrační tolerance, psychická deprivace a specifické poruchy učení, středně závažné poruchy chování, logopedické vady. Chování dětí je v běžných sociálních situacích často společensky nepřijatelné a obtížně zvladatelné. **Pro část umístěných dětí je proto nemožné vzdělávat se ve školách hlavního vzdělávacího proudu.**

Děti převážně pocházejí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí (deprivace, strádání i týrání, v některých případech i zneužívání, nezáměr rodiny). Často vyrůstaly

v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, některé z dětí prošly neúspěšnou pěstounskou péčí a adopcí. Jejich sociální narušenost se vyznačuje závažnými poruchami chování, především v mravní sféře, které se nedají zvládnout běžnými pedagogickými prostředky a vyžadují proto speciální převýchovnou péči.

Děti jsou medikovány psychofarmaky. Mimo běžnou lékařskou péči navštěvují ambulanci dětského psychiatra v Pardubicích a Havlíčkově Brodě. U některých bývá výjimečně indikována lůžková léčba v dětských psychiatrických léčebnách, případně i sexuologická léčba.

Povinná školní docházka se realizuje v základní škole, která je součástí zařízení. Výuka se uskutečňuje v pěti třídách. (Příloha 2)

Žáci jsou vyučováni podle vzdělávacího programu Školní vzdělávací program Cesta do života č. j. 231/09-I bez úprav i s úpravami obsahu vzdělávání (minimální výstupy). Učitelé vedou žáky k zájmu o vzdělání a k porozumění jeho významu pro jejich další život. Mezi hlavní úkoly vzdělávání patří motivace žáků k učení, ke školním a pracovním návykům. Při výuce je věnována pozornost vrstevnickým vztahům a správným komunikačním dovednostem. Dále se učí posilovat sociální zdatnost, dovednost a schopnosti pro praktický život. Rovněž je kladen důraz na dodržování stanovených pravidel. Třídní učitelé vypracovávají individuální plán rozvoje osobnosti dítěte (dále jen PROD), který je zaměřený na rozvíjení a upevňování osobnostních, sociálních a vzdělávacích kompetencí ve školním prostředí. Podle doporučení pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) vytváří individuální vzdělávací plány (dále jen IVP). Vyučovací proces je velmi individualizovaný. U každého žáka jsou stanoveny konkrétní čtvrtletní cíle, na kterých spolupracuje učitel s žáky.

Doba pobytu klientů často přesahuje délku dvou let. Někdy je nezbytné, aby dítě dokončilo první stupeň povinné školní docházky. Pokud děti z VLO odcházejí, jsou nejčastěji přemístovány do sítě školských zařízení pro výkon ústavní výchovy (dětských domovů, dětských domovů se školou). Někdy se vrací zpět do svých původních rodin nebo do pěstounské péče.

Ukončení pobytu dítěte posuzuje tým pracovníků ve spolupráci s rodinou dítěte, sociální pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a dalšími odborníky na základě výsledků případových konferencí.

2.3 Projevy deprivovaného dítěte

Všeobecně je známé, že první třída je pro dítě velkou psychickou i fyzickou zátěží. Problémy, které si dítě přináší z rodiny, se s nástupem do základní školy kumulují. U mladších dětí školního věku je nápadná velmi nízká motivace k učení. Mívají horší školní prospěch, který ne vždy odpovídá jejich skutečným rozumovým schopnostem. Nápadným rysem deprivovaných dětí je silná touha někomu patřit. Projevuje se výrazným ulpíváním na osoby v jejich blízkosti. Dalším nepřehlédnutým symptomem je nadměrné předvádění a nekončící provokování, které v kolektivu školních dětí působí velmi rušivě a obtížně. K tomuto přispívá také fakt, že tento typ dětí je ve vztazích s vrstevníky nestálý, povrchní, ve svém vystupování jsou drzí, vzpurní, impulzivní nebo dokonce agresivní. Zaměřují se především na bezprostřední uspokojování vlastních potřeb, na potřeby ostatních neberou ohled. Často se u nich objevují psychosomatické potíže (bolesti hlavy, břicha, únava, noční pomočování), podrážděnost, smutek a neschopnost prožívat pozitivní emoce, pocity viny, myšlenky na sebevraždu, sebepoškození nebo těžko pochopitelné poruchové chování.

Mezi další nejčastější výchovné problémy, které pozorujeme ve VLO řadíme také neposlušné, vzdorovité nebo negativistické chování, impulsivnost, nepozornost, nadměrné lhaní, nepřiměřenou obranu, agresivitu zaměřenou na děti, předměty nebo i na dospělou osobu, nerespektování autority, obliba provokací, naschválů, obviňování druhých ze svých pochybení, vyhýbání se povinností, záměrné vyhrožování jak dětem, tak i dospělým, tendence s dospělými manipulovat. Dále typickými znaky jsou nerozvinuté volní vlastnosti, neosvojené komunikační dovednosti, nevhodné projevy emocí, vulgární verbální projevy. Často vyzdvihují neúspěch druhých, svůj problém však neumí pojmenovat, nedokážou se poučit ze zkušenosti. Hygienické a stravovací návyky mají nedostatečně upevněné, a chybí jim zásady slušného chování. Snížená schopnost kognitivního rozvoje, narušená sebedůvěra a sebeúcta je jedním z mnoha dalších projevů psychické deprivace dětí přicházejících do dětského domova se školou.

Zde uvádím konkrétní příklad deprivovaného dítěte přijatého do VLO.

„Nezletilá dívka (11 let) se narodila mimo manželství, otec není v rodném listě uveden. Bylo to nechtěné dítě. Matka řádně nezajišťovala její péči a často střídala místa bydliště. Od čtyř let dívka pobývala v dětském domově. Rozsudkem soudu byla ústavní výchova po několika letech zrušena a dítě bylo vráceno do péče matky. Nad jeho výchovou byl stanoven dohled. O dva roky později byla dívka na žádost matky umístěna

do Dětského krizového centra, protože matka nastoupila do výkonu trestu odnětí svobody. Na základě soudního rozhodnutí byla dívka umístěna do dalšího dětského domova. Vzhledem k tomu, že měla v dětském domově závažné výchovné problémy, byla přijata na diagnostický pobyt. Po nástupu do VLO se hůře adaptovala, měla problémy v komunikaci s vrstevníky i dospělými. Objevovaly se problémy v chování – provokace, drzost, sebestřednost, verbální agrese. Výchovné problémy narůstaly, jsou popisovány jako výbuchy agrese, manipulace s ostatními dětmi, neschopnost dodržovat pravidla a hranice, zkreslení vnímání sebe i svého postavení v kolektivu. Její osobnost byla formovaná v silně citově deprivujícím prostředí. Chybí bazální pocit jistoty odrážející se aktuálně v rezervovanosti v kontaktu, ve vztazích (spíš tíhne k manipulaci, dokáže pozitivně působit) a v obtížněji dostupném vlastním prožívaném obsahu (negativní prožitky vnímá spíš jako určitou tenzi, které není schopná dát obsah, je obtížně sdělitelná). Nejistotu a napětí se snaží spíš potlačovat, hledá víc náhražkové způsoby uspokojení, má potřebu „přehlušit“ - nepříjemné pocity. V projektivním materiálu jsou také markantní signály negativistického reagování, které opět ilustrují ranou deprivaci zkušenost z rodinného prostředí.“ (diagnostická zpráva)

3 Speciálně pedagogická péče ve VLO

Do systému výchovy a vzdělávání jsou začleněny různé druhy speciálně pedagogických intervencí. Speciálně pedagogické intervence mají za cíl posilovat kompenzační mechanismy k vyrovnání handicapů, posilovat schopnosti a dovednosti a podporovat schopnost zvládnutí školní výuky. Do pedagogických intervencí jsou zařazováni děti dle stupně podpůrných opatření, aktuálních potřeb a doporučení speciálně pedagogické sekce a vyučujících.

✓ **Individuální plán rozvoje osobnosti dítěte**

Individuální práce je stěžejní formou práce ve VLO. Základním dokumentem individuální práce se svěřeným dítětem je Plán rozvoje osobnosti dítěte (dále jen PROD, Příloha 3). Tento plán popisuje jednotlivé složky osobnosti, situace dítěte a jeho interakce s okolím. Z plánu vyplývají jednotlivé potřeby konkrétního dítěte, které v terapeutickém a edukačním procesu společně s dalšími články sítě okolo dítěte (rodina, OSPOD, škola, zájmové vzdělávání, sociální služby, lékaři apod.) zařízení VLO naplňuje. Realizací individuálního plánu jsou vytvořeny jednotlivé kroky, které napomáhají k optimálnímu rozvoji dítěte a dosáhnout maximálních pozitivních změn, které rozvíjí jeho celou osobnost.

✓ **Systém klíčových pracovníků**

Společným úkolem všech pedagogických i nepedagogických pracovníků je probudit v dětech umístěných do ústavního zařízení důvěru v dospělého člověka. Proto každé nové příchozí dítě má přiděleného klíčového pracovníka, který ho doprovází a podporuje během jeho pobytu v zařízení, zodpovídá za vypracování PRODU (program rozvoje osobnosti dítěte), průběžně se informuje o vzdělávání a chování žáka ve škole, doprovází dítě při důležitých jednáních (policie, soudy, kroužky, třídní schůzky apod.), je přítomen u jednání se sociálním pracovníkem OSPOD, případových konferencí. Úzce spolupracuje s třídním učitelem, vedením zařízení a etopedy.

✓ **Spolupráce s rodinou a jinými odbornými pracovišti**

Hlavním úkolem je vzdělávání a výchova dětí s disharmonickým osobnostním a sociálním vývojem s cílem tento stav změnit, snížit pravděpodobnost selhání v budoucnosti, všestranně rozvíjet osobnost dětí a integrovat je zpět do rodiny a společnosti. Je pravdou, že u některých dětí se to daří, ale je to velmi malé procento.

Spolupráce s rodinou představuje velice významný faktor efektivity výchovně vzdělávacího procesu. Získat rodiče pro dobrou vzájemnou spolupráci je pro

pedagogické pracovníky jednou z priorit včasného návratu dítěte zpět do rodiny. Podporujeme vznik spolupracujícího „týmu“ kolem dítěte: pracovníci VLO, rodiče, OSPOD, zainteresované organizace, terapeuti, případně lékaři. Pořádáme **případové konference** (metodické intervenční schůzky), což je forma setkávání pedagogických pracovníků, pracovníků OSPOD (orgán sociálně-právní ochrany), rodičů a dětí, jejichž primárním cílem práce je obnovení narušených funkcí rodiny především prostřednictvím poradenské sociální práce a preventivní činnosti. (Příloha 4)

Primární úlohou při spolupráci s rodinou je podpořit zájem o dítě. Projednáváme s nimi odstranění nedostatků ve výchově dítěte a s dítětem nedostatky v jeho chování, protože i děti se dle svých schopností mají možnost podílet na rozhodování o své budoucnosti. Rodiče jsou pravidelně informováni o situaci dítěte, pomáháme jim získávat reálný pohled na současný stav, poskytujeme sociální a výchovné poradenství. Při schůzkách se zaměřujeme na přítomnost a blízkou budoucnost, tlumíme falešná očekávání. Na rodiče máme požadavky typu: kontaktovat dítě, navštěvovat jej, pravidelně žádat o pobyt vlastního dítěte doma, plnit s ním plán činnosti při pobytu doma, dávat zpětnou vazbu pedagogům. S rodiči je vždy pobyt dítěte doma vyhodnocen.

Hlavní problém v naplňování tohoto cíle tedy tkví v práci s rodinou. Další spolupráce s rodinou probíhá obvykle i písemnou formou. Zprávy o dítěti obsahují informace o jeho prospěchu, oblíbených aktivitách, nových dovednostech a úspěších, kterých dosáhl. Maximální možnou mírou se snažíme vtáhnout rodiče do dění našeho zařízení a vzbudit v nich zájem o vzdělávání a výchovu svých dětí. Pořádáme různé akce, jako jsou besídky, dny otevřených dveří, různé projektové dny, samozřejmě i třídní schůzky. Ovšem zájem rodičů je minimální.

Protože se zařízení VLO Přestavky nemůže opírat jen o spolupráci s rodinou, vytváří si síť spolupracujících odborníků. Sdílené řešení problémů dětí umožňuje pedagogům pružně na vzniklé problémy reagovat.

Odbornou pomoc nám poskytují různé poradenské instituce:

- ✓ Ve VLO je to především etoped.
- ✓ Pedagogicko-psychologická poradna, která navrhuje pedagogickou nápravu různých potíží, především v oblasti specifických poruch učení, navrhuje podklady pro vypracování individuálních vzdělávacích plánů, doporučují působení druhého učitele či asistenta ve třídě.
- ✓ Dětské psychiatrické ordinace, které poskytují diagnostickou, poradenskou a

terapeutickou pomoc, zároveň upravují podpůrnou medikaci.

- ✓ Oddělení sociální prevence při magistrátech, soukromé i církevní nadace.
- ✓ Středisko výchovné péče pro děti a mládež, které poskytují jednorázovou pomoc v akutní krizové situaci, vypracovávají psychologická vyšetření.
- ✓ Psychologická poradna, která zajišťuje individuální terapeutickou pomoc.
- ✓ Orgán sociálně právní ochrany dítěte, který se podílí na sanaci rodiny a sleduje výkon ústavní a ochranné výchovy.
- ✓ Diagnostický ústav, který posuzuje a na základě výsledků doporučuje další postupy pro vzdělávání a výchovu.
- ✓ Zařízení využívá nabídky akcí organizovaných jinými zařízeními pro výkon ústavní výchovy k vzájemným kontaktům dětí. Úzce spolupracuje i s okolními základními školami. Účastní se společných akcí, besídek, her, soutěží, projektů, výletů a kulturních představení. Děti se setkávají s dětmi vyrůstajícími v rodinném prostředí a mají možnost se alespoň teoreticky seznámit s příkladem skutečného rodinného života či nalézt přátele mezi vrstevníky mimo ústav.

V oblasti spolupráce jsou využívány i nabídky místních poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb, mezi které patří především Centrum J. J. Pestalozzi v Chrudimi a Centrum Don Bosco v Pardubicích, se kterými má VLO navázanou velmi dlouhodobou a trvalou spolupráci. Mezi další spolupracující organizace řadíme MŠMT, SPC Svítání Pardubice, policii ČR, OSPOD, soudy, státní zastupitelství.

✓ **Režim dne**

Organizace dne je různá pro pracovní dny, volné dny, svátky a prázdniny. V režimu dne jsou zahrnuty osobní hygiena, školní vyučování, stravování, volnočasové aktivity, osobní volno, denní hodnocení, relaxace, komunitní kruh, sledování televize, úklid, individuální činnosti, příprava na vyučování a další. Pravidelný režim dne je pro děti, které nezažily rodinný řád a klid důležitým terapeutickým prvkem. Děti se v něm cítí bezpečně, rozumí mu, dobře se v něm orientují. Každé narušení denního cyklu u nich způsobuje neklid, nesouhlas a vzdor podřídit se vzniklým změnám, které vedou až k agresivnímu chování.

✓ **Zájmové a výchovně vzdělávací aktivity**

Volný čas děti netráví pouze zájmovými a zábavnými činnostmi. Pedagogický personál se zaměřuje i na rozvoj pracovních návyků, zdokonalování praktických dovedností. Děti se podílí na úpravách parku v areálu VLO, pečují o své záhony, pomáhají se starat o zvířata. Dále se učí se udržovat pořádek ve svých osobních věcech

a zapojují se do úklidu společných prostorů. Na víkend si plánují jídelníček a realizují nákup potravin s pomocí vychovatelů. Za důležité považujeme rozvíjení samostatnosti a zodpovědnosti za plnění svých povinností, do kterých spadá i příprava do školy.

Pobyt dětí mimo zařízení je možný formou samostatné vycházky. Samostatnou vycházku navrhuje kmenový vychovatel po poradě s druhými vychovateli a schvaluje ji vedoucí zařízení nebo paní ředitelka.

✓ **Výchovně vzdělávací týdenní plán**

Veškerá výchovně speciální pedagogická činnost směřuje ke zlepšení situace dítěte, k lepšímu začlenění do společnosti, navazování kladného vztahu k přírodě, rozvíjení v oblasti kultury, zdraví, sportu apod. Plány se prolínají do všech každodenních činností dětí ve VLO a přispívají ke vzdělávání dětí přirozenou cestou. (Příloha 5)

✓ **Minimálně preventivní program**

V rámci školní výuky i výchovy mimo vyučování, je realizován Minimálně preventivní program, který je koncepčně zaměřen na cílovou skupinu dětí mladšího školního věku. Zaměřujeme se na oblasti např.: zdravá výživa, bezpečnost v dopravě, na internetu, komunikaci na sociálních sítích, zneužívání návykových látek. Konají se besedy např. na téma trestní zodpovědnost, řešení přestupků, AIDS a drogy, partnerství a sexualita.

Metody a formy plnění témat preventivního programu jsou upraveny tak, aby byly srozumitelné dětem s poruchami chování, s poruchami emocí a u některých i s kombinací s lehkým mentálním postižením. Za klíčové je považováno, aby poskytované informace a dovednosti děti dokázaly v rámci různorodých aktivit použít v praktickém životě. (Příloha 6)

✓ **Metodické schůzky**

Metodické schůzky jsou plánované jednou za měsíc. Pokud je ale potřeba naléhavě vyřešit aktuální problém či situaci, mimořádná schůzka se koná i dříve. Na těchto schůzkách se setkávají kmenoví vychovatelé skupiny, střídající vychovatelé, hlavní vychovatel, třídní učitel, etoped zařízení, sociální pracovnice, vedoucí VLO Přestavky. Tématem je vývoj jednotlivého dítěte. Hodnotí se jeho aktuální chování, potřeby, probíhá diskuze, zda výchovná opatření jsou účinná. Společně se hledají alternativy účinného výchovného působení, které pozitivně ovlivní další vývoj osobnosti dítěte.

3.1 Terapeutická péče ve VLO

Všechny plány a činnosti jsou podřízeny výchovným, vzdělávacím a terapeutickým cílům. V zařízení jsou využívány:

✓ **Individuální psychoterapie** - děti jsou v pravidelné terapeutické péči etopeda. Někteří jsou v pravidelné péči externích psychoterapeutek. S klienty pracují na základě zakázek od pedagogických pracovníků, zakázek a aktuálních potřeb dětí. V rámci tréninku osamostatňování někteří dojíždějí za psychoterapeutkou sami.

✓ **Skupinová terapie** - v průběhu roku probíhají jedenkrát v týdnu pravidelné komunity, které přispívají k budování přátelské a tvořivé atmosféry. Podporují zájem dětí o prostředí, v kterém vyrůstají a o lidi, které v něm potkávají. Využíváme také skupinové terapie s prvky dramaterapie a hraní sociálních rolí. Těchto terapií se účastní třídní kolektivy i rodinné skupiny. Výsledky těchto setkání spočívají v zlepšení kooperace a vztahů mezi dětmi, nebo mezi dětmi dospělými.

✓ **Skupiny osobnostního rozvoje** – některé děti navštěvují skupinu osobnostního rozvoje v Centru J. J. Pestalozziho v Chrudimi. Pro rozvoj sociálních dovedností se všechny děti dopravují na skupinová setkání sami veřejnou dopravou. Dvě děti se účastní Kurzu přípravy na samostatný život pořádaný Salesiánským klubem mládeže v Pardubicích.

✓ **Muzikoterapie** - během školního roku probíhá v našem zařízení muzikoterapie. Pravidelně dvakrát do měsíce probíhá relaxace za účelem zklidnění a terapeutické bubnování. Zařazení muzikoterapie se osvědčilo, protože muzikoterapeutické techniky napomáhají učení a ke snížení projevů ADHD, k odbourání napětí, posílení jemné i hrubé motoriky, rozvoji komunikace.

✓ **Arteterapie** - pod vedením externí terapeutky se několik dětí účastní individuální arteterapie. Na dvou rodinných skupinách probíhá pravidelná skupinová arteterapie. Arteterapii využíváme jako podpůrnou metodu pro děti s traumatickými zážitky, pro zlepšení komunikace a vztahů mezi dětmi. Účinně působí jako prevence proti šikaně a patologickým jevům.

✓ **Léčebná pedagogicko psychologické jízda na koni** - terapii provádíme buď individuální, nebo skupinovou formou. Během roku se u koní vystřídají děti ze všech skupin. Děti se učí pracovat ve stáji, pečovat o koně, na koních cvičit apod. U každého dítěte nejsou výsledky terapie stejné, každý jedinec reaguje na různé podněty u koní

odlišně. Při terapiích u nich dochází ke zklidnění, zážitky a zkušenosti jsou většinou pozitivní. U dětí s nízkým sebevědomím dochází k posílení jejich aspirace. (Příloha 7)

✓ **Canisterapie** - v našem zařízení máme dva certifikované canisterapeutické týmy. Psi jsou především silným motivačním prvkem a možností, jak celkově zvyšovat kvalitu života dětí. Děti přijaly oba psy jako součást svého života. Nadále se nám úspěšně daří pomocí psů podporovat rozvoj dětí v mnoha oblastech. Během péče o psa a společných procházek se zaměřujeme na hrubou i jemnou motoriku, řečové schopnosti, podporu spolupráce s dětmi i dospělými, snižování agresivity atd. Při individuální intervenci dochází k vytvoření bližšího vztahu mezi dítětem a terapeutem a díky tomu lze citlivě otevřít i pro dítě náročná osobní témata. Canisterapii jsme začali také využívat jako vhodný způsob podpory vztahů mezi sourozenci, kdy právě přítomnost psa a aktivity s ním jsou velmi vhodným prostředkem, který pomáhá překonávat bariéry vzájemného nezájmu a rivality mezi nimi. (Příloha 8)

4 Výchovné metody a prostředky používané ve VLO

Náprava deprivčních poruch je v mnoha případech nejistá. Obecně však platí, že je úspěšnější u poruch mírnějších. Následky těžké a dlouhotrvající deprivace jsou hluboké, obvykle zasahují strukturu osobnosti a zanechávají v ní trvalé změny. Každá deprivční zkušenost je jedinečná, proto se ke každému dítěti musí přistupovat individuálně. Neexistuje všeobecný postup jak dosáhnout řešení, protože psychická deprivace má mnoho variant, každé dítě se může ocitát v rozdílných deprivčních situacích, které bude také samozřejmě vnímat individuálně a tak na ně bude také reagovat. Jakákoli léčebná opatření musí být v souladu s přesnou a jasnou znalostí psychického stavu dítěte, jeho dosavadních životních podmínek a zkušeností. Čím dříve však nápravná opatření zasáhnou, tím větší je šance na vyvolání nějaké změny v osobnosti dítěte.

VLO Přestavky využívá všech dostupných výchovných forem, metod a prostředků vedoucích ke změně nevhodného chování, jež bylo způsobené psychickým strádáním. Tyto metody výchovy působí jak intencionálně - záměrně, tak funkcionálně - nepřímou jakoby bezděčně, navzájem se doplňují a podporují. Řadíme sem:

✓ **Kolektiv** - svěřené dítě je v ústavní výchově vychováváno v kolektivu. Kolektiv jako výchovný prostředek působí na utváření názorů a postojů. V rodinných skupinách děti nacvičují společností dané normy chování a to např. pomocí dramatizace - hraní rolí, obhajobu názoru, trénování způsobů odmítnutí. V kolektivu od vrstevníků dostávají zpětnou vazbu a mohou napodobovat správné sociální chování. Primárním cílem skupiny je vytvoření přátelského prostředí bez projevů rivality a agrese, rozvoj úcty k životu ve všech jeho formách, pocit sounáležitosti s rodinnou skupinou. Naučit se prožívat radost ze zvládnutého a poznaného, navazovat a udržovat přátelství, jednat spravedlivě.

✓ **Vztah** - nezastupitelnou podmínkou úspěšnosti výchovné práce je citový postoj vychovatele k svěřenci. Vychovatel musí umět nejen vytvářet, ale i prožívat pozitivní postoj k takovému jedinci. Vychovatelovu péči ocení zejména ty děti, které výrazně pociťují její absenci v rodině. Jen na bázi pozitivního citového postoje k dítěti může pedagog budovat svůj vztah k němu. Emocionální prožitek posiluje sebedůvěru vychovávaného, což představuje v převýchovném procesu velmi cennou devizu. Vztah vychovatele k morálně narušenému jedinci musí být propojen s úctou k němu a důvěrou v jeho schopnosti. Dítě pak prožívá radost z projevené mu důvěry, a získává tím i tolik

potřebnou jistotu a víru v sebe sama. Každý vychovatel je zodpovědný za volbu nejefektivnější výchovné metody či výchovného prostředku. K tomu, aby je mohl zvolit, potřebuje důkladně dítě poznat. Být s ním téměř v každodenním kontaktu, společně zažívat různé interakce v podobě her, výletů, společné diskuze. K vytvoření pozitivního vztahu je důležitý i společný smích s dětmi, kdy dospělý není jen autoritou, ale i kamarádem. To vše pomáhá vytvořit mezi vychovatelem a vychovávaným vztah. Pokud je vytvořen vztah, dítě začíná dospělému opět důvěřovat, pociťovat bezpečí a ochranu. Ocitne-li se v obtížné situaci, dokáže se mu svěřit a vyslechnout jeho radu.

✓ **Vysvětlování** - je jeden z nejčastějších výchovných prostředků, kdy jsou dětem objasňovány jakékoliv situace a jevy, kterým nerozumí, nebo jsou pro něho složité. Vysvětlování používají pedagogičtí pracovníci při individuálních a skupinových rozhovorech, při jakékoliv aktivitě i činnosti. Účelem je pochopení a uvědomění si problému, snížení nebo odstranění konfliktního chování. Vychovatel nebo učitel trpělivě a opakovaně vysvětluje jednu věc tak dlouho, jak je potřeba, třeba i jeden rok, než dojde k posílení žádoucího chování, protože resocializační změny dětského klienta trvají i několik let.

✓ **Kladení požadavků** – je důležitým prostředkem při resocializaci lidského jedince. Dítě přicházející z rodiny není zvyklé, že by se po něm cokoli vyžadovalo. Nemá vytvořenou sociální dovednost podřídit se dospělé autoritě a potřebám skupiny nebo většiny. Dětský klient je výhradně zaměřen jen na sebe. Jeho myšlení je často na předškolní úrovni, kdy přetrvává egocentrické myšlení.

✓ **Kontrola a důslednost** - považují pedagogičtí pracovníci za velmi důležité. U dětí posiluje správné osvojení sociálních dovedností a návyků. Děti mají sklony veškerou činnost odbývat, nedokončit, dospělého podvést. Aby došlo k odstranění tohoto nežádoucího sociálního chování, používají vychovatelé i učitelé jako osvědčený výchovný prostředek kontrolu a důslednost.

✓ **Sociální zrcadlo** - tento výchovný prostředek můžeme např. použít při vědomé manipulaci dítěte s dospělým, tzn. při hraných a nucených záchvatech, kdy si klient snaží vynutit nevhodným způsobem nějaké výhody výhradně pro sebe, bez ohledu na potřeby druhých dětí. Rovněž je důležité, aby dítě tomuto sociálnímu nastavení porozumělo a chápalo, že není ponižováno, nýbrž napodobováno. Občas se stane, že samo dítě se situaci zasměje, nebo se za své chování stydí.

✓ **Pochvala, odměna, povzbuzování** - pochvala a odměna je pro děti

s psychickou deprivací velmi stimulační výchovný prostředek, proto je vychovatelé i učitelé VLO běžně ve své praxi využívají. Ve spojení s kladením požadavků, respektování daných hranic a dodržování určených pravidel je pedagogové považují za velmi mocný nástroj výchovy. V případě dětí s psychickou deprivací a s poruchou chování je nezbytné využívat těchto prostředků k přeměně a upevnění správných sociálních vzorců chování. Mnohaletá praxe pedagogických kolegů poukazuje na důležitost včasného rozpoznání záměrného vynucování si odměny a následně pozornosti dospělého.

Povzbuzování a odměňování je zejména vhodné používat u dětí, které mají sklon ke vzdávání se činností a k nízkému sebevědomí. Nemají vyvinutou vůli dokončit činnosti jako je například: úklid skříňky, dohrát hru, dokončit výrobek. Nezvládnutý úkol zpravidla dítě hodnotí slovy: „*nic neumím, já to nedokážu, jsem k ničemu*“. Tyto projevy bývají propojené s pláčem, křikem, hysterií, ničením věcí kolem sebe, případně napadením druhých dětí i dospělých. K těmto projevům chování dochází, protože dítě si nevěří a hledá způsob, jak vyventilovat napětí.

✓ **Možnosti řešení tenze** - k vyventilování nahromaděné a nezpracované negativní energie používáme sportovní aktivity, tělocvičnu, roztrhání papíru nebo úder do měkké matrace, aby se dítě nezranilo. Účelem je naučit dítě seberegulaci, konkrétně ovládnout hněv do chvíle, než ho bude moci přijatelně projevit. Klienty učíme sledovat a kontrolovat své emoce, a včas požádat o pomoc dospělého s jejich vyventilováním adekvátní formou. Obtížnější situace nastává ve chvíli, kdy dítě při jasném vědomí sdělí, že mu nepomůže bít do předmětů, ale jen do lidí. V tomto okamžiku je dítě pod neustálou kontrolou vychovatele, a to do doby jeho plného zklidnění. Důvodem tohoto opatření je ochránit děti a dospělé ve VLO.

V případech, kdy dítě fyzicky napadne druhé dítě nebo dospělou osobu, je z bezpečnostního důvodu provedeno pevné objetí. Většina pedagogických pracovníků se zúčastnila kurzu zaměřeného na zvládání obtížných situací a zvládání dětské agrese. Terapie pevným objetím podle Prekopové je velmi účinná a bezpečná nejen pro dítě, ale i pro pedagoga.

✓ **Pozitivní komunikace** - pozitivní komunikaci využíváme k posílení klientovy aspirace. Vychovatel nebo učitel záměrnou pozitivní komunikací pomáhá formovat osobnost dítěte. Častou dětskou odpovědí bývají slova ne, neumím, nechci, nemůžu. Deprivované a zanedbané děti vůbec nevědí, jak používat slova a věty k vytváření pozitivních vztahů. Rovněž neumějí komunikovat ani s vrstevníky. Obsah jejich vět

bývá často provokující, urážející, soupeřící, doprovázený vulgárními slovy. Právě komunikace u dětí umístěných ve VLO bývá příčinou mnohých sporů a konfliktů, proto se pedagogický tým zaměřuje na rozvoj správných pozitivních komunikačních schopností.

✓ **Pozitivní motivace** - její význam a účel stoupá ve spojení s upevňováním žádoucích sociálních návyků či dovedností. Při výchově dětí se zaměřujeme na běžné denní aktivity, které se mají naučit a upevnit. Při využívání pozitivní motivace je důležité, aby vychovatel nebo učitel správně rozklíčoval, co je pro dítě motivační a následně toho využil.

✓ **Hodnocení** - klienti ve VLO jsou během dne několikrát hodnoceni. Ve školní části dne probíhá hodnocení každou hodinu a v podvečer se uskutečňuje na rodinné skupině. Večerní hodnocení probíhá formou komunitního kruhu, kdy je každé dítě vyzváno, aby řeklo, co se mu za den podařilo, nepodařilo, co se mu během dne líbilo nebo nelíbilo, v čem by se chtělo zlepšit. Poté zhodnotí chování dítěte vychovatel podle svého pohledu. Pokud vznikl během dne nějaký konflikt, tzn. pro dítě obtížná situace, hledá společně s pedagogem přijatelný způsob řešení. Společně navrhnu, jak situaci příště řešit bez negativních reakcí.

✓ **Důslednost** - je jeden z primárních výchovných prostředků při resocializaci dítěte v ústavní výchově. Dítě si osvojuje sociální pravidlo akce – reakce. Učí se chápat a ztotožňovat se sociálním systémem, který obsahuje, že každý člověk má svá práva, ale i povinnosti. Velmi často se stává, že příchozí děti nedisponují zvnitřněnými morálními pravidly odpovídající jejich věku, chybí jim osvojené sociální dovednosti a schopnosti české subkultury. Mají problém nést důsledek svého nevhodného, agresivního chování v podobě odejmutí určitých výhod, který umožňuje Zákon č. 109/2002 Sb., např.: zákaz účastnit se atraktivní činnosti, omezení vycházek. Pokud se dítě chová dle pravidel, dosahuje dobrých výsledků, má pedagog možnost ho i dle stejného zákona odměnit a to například mimořádnou finanční podporou či jinými pozitivními výhodami.

ZÁVĚR

V bakalářské práci se snažíme uchopit problematiku psychické deprivace dětí z různých pohledů. Základním atributem zdravého vývoje dítěte a harmonickým rozvojem jeho osobnosti, je uspokojení jeho důležitých životních potřeb, které jsou společné všem lidem v jednotlivých vývojových fázích jejich životů.

Člověk se bude vždy snažit přizpůsobit vnější prostředí svým potřebám, ale někdy tato snaha nemůže být realizována. Pak dojde k neuspokojení, deprivaci a jejím následkům v podobě poruch chování a emocí, k následkům trvalým a nezvratným. A právě následky deprivace jsou nejtěžší v případě neuspokojení potřeb v útlém dětském věku.

Psychická deprivace je vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v celé životní orientaci. Po tomto konstatování musím položit otázku: „*Dá se psychická deprivace napravit?*“

Dítě potřebuje ke svému zdravému vývoji především lásku, vřelost, přijetí, sympatii a citovou podporu. Nejčastějším činitelem vzniku psychické deprivace je především selhání biologické rodiny dítěte. Může se jednat o zanedbání péče o dítě (jeho základních biologických potřeb, hygieny, lékařské péče), týrání či zneužívání, mravní ohrožení, nebo těžké výchovné problémy.

Tak, jak se liší činitelé a situace způsobující vznik psychické deprivace, liší se také reakce dítěte na ně. Každé dítě vnímá deprivanční situace individuálním způsobem a je třeba říci, že ne každé dítě s touto zkušeností musí být nutně závažně poškozeno. Avšak existují děti, jejichž projevy chování jsou natolik rušivé, že je můžeme považovat za následky deprivanční zkušenosti. Projevy deprivančního poškození jsou různorodé a někdy jsou i obtížně identifikovatelné. Při jejich posuzování je nutné brát v potaz celou životní historii dítěte a posoudit další faktory, které by k současnému stavu mohly přispět.

Ve své bakalářské práci poukazuji, jaké výchovné formy, metody a prostředky v konkrétním Výchovně léčebném oddělení v Přestavlkách využívají pedagogičtí pracovníci při resocializaci jim svěřených dětí. Jde o zařízení, ve kterém převládá respekt, empatie, přijetí, úcta, podpora. Všichni svou práci konají ve prospěch svěřených dětí.

Do VLO v Přestavlkách se dostávají děti, které jsou považovány za problémové a vyžadující specifickou péči. Mají diagnostikovány různé formy poruch chování

spojené s těžkou psychickou deprivací. Nejčastějšími jsou hyperkinetické poruchy doprovázené řadou dalších symptomů, jako jsou emoční problémy, snížená sebedůvěra, sklony k úzkostnosti, depresím, podrážděnosti, apatičnosti, přecitlivělosti, uzavřenosti a agresivitě, neschopnost navazovat kvalitní vztahy s vrstevníky. V zásadě se jedná o důvody, které by bylo možné ovlivnit včasnou intervencí a sociální prací s dítětem a jeho rodinou.

Vzhledem k výchovným problémům těchto dětí považuji za stěžejní jejich sociální osobnostní rozvoj. Dlouhodobým cílem pedagogické práce v zařízení je vychovat z dítěte zdravou, sebevědomou osobnost, schopnou zařadit se do společnosti, obstát v praktickém životě, uplatnit se v zaměstnání a založit fungující rodinu.

Ale i sebelepší péče o děti v ústavní péči má svá úskalí, která nelze opomíjet. V nejlepším zájmu dítěte bude vždy vyrůstat v prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, ve kterém se orientuje a které mu dodává spolehlivé citové vazby. V prostředí stimuluje, oceňuje a přijímá jeho individualitu. V prostředí, které by uspokojovalo jeho základní psychické potřeby, harmonicky rozvíjelo jeho osobnost a poskytovalo mu možnost rozvinutí potřeby otevřené budoucnosti. Takovým prostředím je právě rodina.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HELUS, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1168-3.
- JANDERKOVÁ, D. (2010). *Poruchy učení a chování*. Brno: Mendelova univerzita. ISBN 978-80-7375-407-5.
- JÁNSKÝ, P., (2014). *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudamus. ISBN 978-80-7435-534-9
- HERMAN, M. (2008). *Najděte si svého maršana*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-260-6070-3.
- KOPŘIVA, P., NOVÁČKOVÁ, J. NEVOLOVÁ, D., KOPŘIVOVÁ, T. (2005). *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála. ISBN 80-901873-6-6.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. (2001). *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-4105.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. (2011) *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-92-7.
- MATĚJČEK, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATĚJČEK, Z. (2014). *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7.
- MATĚJČEK, Z. (2015). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0853-2.
- MATOUŠEK, O. (2017). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1242-3.
- NAKONEČNÝ, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. (1995). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-029-4.

SILLAMY, N. (2001). *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0249-1.

ŠULOVÁ, L. (2010). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1820-3.

VÁGNEROVÁ, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. (2005). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.

Internetové zdroje:

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: [online]. [cit. 2019-11-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních. In: [online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. In:[online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zákon č.561/2004 Sb. In:[online]. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

Jiné zdroje:

DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU, Chrudim, Čáslavská 624. *Vnitřní řád*. Chrudim, 2012

DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU, Chrudim, Čáslavská 624. *Výroční zpráva 2014/2015*. Chrudim, 2015

ZÁKLADNÍ ŠKOLA, Chrudim, Čáslavská 624. *Školní vzdělávací program Cesta do života*, Chrudim, 20

Přílohy

Příloha č. 1: Fotografie budovy VLO (zdroj: vlastní foto)



Příloha č. 2: Fotografie školní učebny (zdroj: vlastní foto)



Příloha 3: Ukázka Plánu rozvoje osobnosti dítěte

| PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE |
|--|
| 1 Citový vývoj a vývoj chování |
| 1.1 Reakce a způsob komunikace dítěte v běžných situacích <i>(projevy dítěte v běžných situacích, zvládnuté, zautomatizované situace, osvědčené postupy řešení, naslouchání druhým, formulace myšlenek, co dítě během čtvrtletí prožilo, co se dělo)</i> |
| Nástup 31. 8. 2018. Na skupině se celkem rychle XY zadaptoval, nebyl bázlivý, neprojevoval stesk či smutek. Komunikuje na úrovni spíše mladšího dítěte, má logopedickou vadu. Myšlenky nedokáže zatím zformulovat. Mluví více v jednoduchých větách i jednoslovně. Lépe se s ním hovoří bez přítomnosti ostatních dětí, jinak bývá roztěkaný. |
| Listopad 2018 XY se už na skupinu plně zadaptoval, ví, co může od chlapců čekat. |
| Leden 2019 XY komunikuje stále na úrovni malého dítěte. Je nutné mu věci vysvětlit v klidu a srozumitelně. S chlapci na skupině vzchází dobře. |
| Duben 2019 XY pokud něco potřebuje, je schopen smysluplně zformulovat myšlenky. (Pokud mu není vyhověno, obratem přejde do vynuování.) V běžných situacích často používá zautomatizované nevhodné projevy chování jako nucené vztekání a kňourání. |
| Červen 2019 U XY došlo v tomto čtvrtletí ke zlepšení, kdy ubylo vědomého vynuování a vulgarismů. Chlapci na skupině ho přijímají. Dospělého vnímá jako autoritu. |
| Roční zhodnocení XY do našeho zařízení nastoupil vloni 31. 8. 2018. Na skupině se poměrně rychle zadaptoval. Měl výraznější problémy se slovním vyjadřováním, s formulací svých myšlenek a s nevhodnými projevy chování. Těchto negativních projevů ke konci školního roku ubylo. Dospělému více naslouchá, k dětem si vytváří pozitivní vztahy. U chlapce se jako výborný výchovný prostředek osvědčila motivace a nastavení soc. zrcadla. Pomocí nich je schopen vyšší autoregulace. |

| PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE |
|---|
| 1.2 Morální projevy osobnosti <i>(samostatnost v rozhodování a přijímání důsledků svých rozhodnutí, schopnost vyjadřování a prosazování vlastních postojů a motivů jednání, prosazování vlastních zájmů bez omezení druhých, nevhodné způsoby sebeprosazení, možné příčiny, dodržování pravidel chování, zdvořilost a kultivovanost vystupování a jednání, přiznání chyby a poučení se z ní, omluva, rozlišování dobra a zla, správného a nesprávného, uvědomování si svých reálných schopností, sebehodnocení, základy občanského a právního vědomí - trestní odpovědnost, práva a povinnosti, pravidla chování)</i> |
| Morální složka osobnosti není u XY rozvinutá. Neumí se samostatně rozhodovat. Své potřeby prosazuje za každou cenu pomocí pláče, vztekání. Občas je schopen se přizpůsobit skupině, potřebuje však podporu dospělého, vysvětlování situací. C |

postupně je přijímá. Zatím není schopen rozlišovat správné a nesprávné, je na úrovni předškolního dítěte. Sám sebe hodnotí většinou pozitivně, chyby nevidí.

Listopad 2018

Chlapec se projevuje jako malé dítě, je pro něho důležitá podpora a přítomnost dospělého. Pravidla skupiny se postupně učí, ale je nutný dohled.

Leden 2019

V této oblasti nedošlo k výraznější změně.

Duben 2019

XY se často projevuje egocentrickým sebezprosazováním a nerespektováním pravidel. V poslední době již častěji dokáže přijmout nastavené hranice a pravidla. Motivací mu je odměna jakéhokoliv typu. Při sebereflexi je již schopen rozlišit, jaké chování je správné, a které špatné.

Červen 2019

Chlapec je schopen přijmout důsledky svého chování. Při sebereflexi dokáže přiznat chybu či špatné chování. Pravidla skupiny zná, ale ne vždy je dodržuje. Občas se snaží pro sebe získat výhody. Je schopen omluvit se a projevit lítost. Na veřejnosti ví, že se má chovat slušně, ale ne vždy to dokáže.

Roční zhodnocení

XY nastoupil do našeho zařízení zanedbaný, neměl upevněné morální dovednosti a návyky dítěte mladšího školního věku. Během celého školního roku potřeboval soustavnou péči i dohled dospělého. Projevoval se egocentricky, odmítal plnit své povinnosti, často lhal. Postupně se učil podřídit se potřebám skupiny, dodržovat pravidla, plnit si své povinnosti, nést zodpovědnost za své chování. Ke konci školního roku nastal u XY výrazný posun, kdy správně zvolenou výchovnou intervencí bylo posíleno jeho prosociální chování.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

1.3 Emocionalita

(emoční stabilita / labilita, schopnost dávat najevo emoce, orientace ve svém citovém životě, řešení citových problémů, citová vyzrálost či nevyzrálost, citová oblast v období dospívání)

XY si prostřednictvím pláče snaží vynutit své aktuální potřeby a to ihned. Jindy se vzteká. Dobře reaguje na vysvětlení a domluvu. Je emočně labilní, nevyzrálý.

Listopad 2018

XY dává najevo hlavně své negativní emoce formou pláče a vztekáním. Pozitivní emoce vyjadřuje úsměvem, poděkováním, nebo objetím.

Leden 2019

U XY dále přetrvává vyjadřování negativních emocí formou vztekání a pláče, nedošlo k výraznější změně.

Duben 2019

Chlapec se projevuje nestabilní emocionalitou. Pokud je správně motivován, pozitivní emoce mají převahu. Při negativních emocích se projevuje naučenými zbytečnými slovními i fyzickými útoky na chlapce ze skupiny. Negativních projevů emocí obvykle využívá k získání svých aktuálních potřeb nebo vyhnutí se povinností.

Červen 2019

U XY došlo ke zlepšení chování. Ubylo vědomé vynucování. Projevuje se klidněji, a to i při plnění svých povinností. V emočních situacích je schopen projevit radost i smutek.

Roční zhodnocení

Po příchodu do zařízení se projevoval nestálou emoční stabilitou. Klidným, ale

důsledným přístupem se podařilo omezit jeho negativní projevy v chování. XY nemá citovou vyhraněnost vůči jedné osobě. Nemá zábrany oslovit cizí lidi na ulici. Je schopen soucitu i laskavých projevů.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

1.4 Způsoby chování v zátěžových situacích

(co je pro dítě zátěžovou situací, jak často se dostává do této situace a jak se s ní nejčastěji vyrovnává, reakce na konflikt s dospělým, s dítětem (pláč, křik, agrese vůči sobě, okolí..)

Zátěží je pro XY plnění povinností či konflikty s ostatními dětmi. Reaguje uražením se, nekomunikuje, po vysvětlení situace dokáže spolupracovat. Děti občas provokuje a následně žaluje. XY si je vědom své menší síly, takže fyzickou agresi nepoužívá, spíše křičí a vyhledá dospělého.

Listopad 2018

XY je ve VLO zatím krátkou dobu a v této oblasti se nic nezměnilo.

Leden 2019

Zátěžovou situací je pro XY řešení vzájemných konfliktů mezi chlapci. Na to většinou reaguje křikem a pláčem. Své spolubydlící někdy provokuje a lže. Při konfliktu s dospělým na něho platí důrazné upozornění, že jeho vztekáním se nic nevyřeší.

Duben 2019

Vzhledem k chlapcovu zanedbání je pro něj zátěží každá situace, kdy má plnit své povinnosti, tj. rodinné, školní, hygienické, nebo se podřídit potřebám skupiny či dospělé autoritě.

Červen 2019

V zátěžových situacích používá pláč, obviňování druhých, občas fyzickou či slovní agresi. Nevládnutých situací ke konci školního roku ubylo.

Roční zhodnocení

Na začátku školního roku byla pro XY zátěží každá situace, kdy měl plnit své povinnosti, tj. rodinné, školní, hygienické nebo se podřídit potřebám skupiny či dospělé autoritě. Jeho chování je ovlivněno sníženou frustrační tolerancí.

Při negativních emocích se nejčastěji projevoval naučenými slovními (křik, pláč, obviňování druhých za své problémy, vulgarismy) i fyzickými útoky na chlapce ze skupiny. Negativních projevů emocí obvykle využíval k získání svých aktuálních potřeb nebo vyhnutí se povinností. Ke konci školního roku došlo ke zlepšení chování. Ubylo vědomé vynucování, začal více vnímat potřeby druhých osob.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

2 Rodina a sociální vztahy

2.1 Spolupráce s rodinou/širší rodinou / pěstouny...

(kontakt s rodiči, sourozenci, příbuznými, zájem rodiny o život dítěte a naopak, spolupráce s rodinou, návštěvy a pobyty doma, kontakt s náhradní rodinou)

Otec je neznámý, matka o XY nemá zájem, domů nikdy nejezdí. Má staršího bratra XX, který je aktuálně v DDÚ kvůli problémům s chováním (útěky, distribuce

marihuany). Vztah mají hezký, uvědomují si, že mají pouze jeden druhého. Dne 27. 9. proběhlo setkání bratrů v DDÚ, oba byli velmi rádi, chovali se k sobě vřele, celou dobu strávili společně povídáním, objímali se, hráli si spolu. Projevili zájem si telefonovat.

Listopad 2018

O své rodině nemluví, s jediným s kým je v kontaktu, je jeho bratr, se kterým se viděl naposledy v září. S nikým si nevolá. Situaci si zatím neuvědomuje.

Leden 2019

XY vidá svého bratra na kroužku florbalu v DDŠ, mají spolu pěkný vztah. Nastala změna v tom, že si začal volat se svou matkou. O své rodině ale často nemluví.

Duben 2019

S bratrem mají naplánované schůzky, kdy mají možnost být spolu a upevňovat svůj sourozenecký vztah. Matce se nelze dovolat.

Červen 2019

S matkou se podařilo navázat osobní i telefonický kontakt. V proběhlo společné setkání matky i dvou bratrů. Na červenec je naplánováno další setkání. Se starším bratrem XX se stýká pravidelně.

Roční zhodnocení

XY za svůj domov považoval DD..... Postupem času se naučil rozlišovat, co je rodina a co je DD. Matku osobně neviděl několik let. Během školního roku volal opakovaně matce, ale ona to většinou nebrala. V červnu byly XY umožněny dopolední telefonáty s matkou., které zajišťuje soc. pracovnice. Důvodem bylo zjištění, že matka dítěte pracuje jen na odpolední směny. S bratrem XX se stýkal pravidelně. Navštěvovali se střídavě buď v našem zařízení VLO nebo v DDŠ..... Na další školní rok jsme bratrům naplánovaly schůzky v kratších časových intervalech, aby si vytvořily pevnější sourozeneckou vazbu.

V červnu i v červenci proběhlo setkání matky i bratrů, staršího XX, mladšího YY, kterého XY vůbec neznal a nevěděl o jeho existenci. Schůzka proběhla v za přítomnosti naší soc. pracovnice. Matka XY přivezla dárky: prostěradlo s auty, robota, z kterých měl velkou radost.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

2.2 Vztahy a spolupráce s ostatními

(respektování autorit, vztah k vrstevníkům, navazování sociálních kontaktů, kamarádství - vrstevníci, dospělí, schopnost vcítění se do situace druhého, pochopení postojů, pocitů a chování druhých, schopnost pracovat ve skupině - spolupráce, role, respektování názorů druhých, požádání o pomoc a poskytnutí pomoci, tolerance odlišných zájmů a názorů, hledání kompromisů)

XY si postupně v našem zařízení postupně zvyká, občas zkouší posouvat hranice. Byl nejspíše zvyklý zejména na ženy (DD, ZŠ), vůči mužům je ostražitější, poslouchá je. S dětmi si dokáže hrát, umí s nimi i spolupracovat. Někdy dochází ke konfliktům, vzájemným provokacím. O pomoc žádá bezprostředně, i v situacích, které by zvládl sám. Často žádá sladkosti.

Listopad 2018

XY respektuje autoritu, stále ale zkouší posouvat hranice. S dětmi si rád hraje, ale oni ho berou jako nejmladšího na skupině a dávají mu to najevo.

Leden 2019

V této oblasti nedošlo ke změně.

Duben 2019

XY navazuje vztahy bezprostředně, rychle bez emočního připoutání se k jedné osobě. Často oslovuje cizí lidi, nedomyšlí možné důsledky. Vazby v rodinné skupině a schopnost spolupracovat s dětmi se stále vyvíjejí. Již je schopen druhému pomoci.

Červen 2019

S dětmi si rád hraje. O pomoc je schopen požádat slušnou formou. Vzhledem k jeho roli Benjamínka a zanedbanosti, nebyl dětmi žádán o radu či podporu. V tomto čtvrtletí se podařilo jeho postavení na skupině posunout dál. XY pokud je dobře naladěný dokáže být milý i ochotný.

Roční zhodnocení

XY si postupně zvykl na naše zařízení, na jeho režim. Ze začátku velmi často posouval hranice, intrigoval, záměrně lhal, dělal ze sebe nemohoucího, jen aby nemusel nic dělat. Potřeboval větší časový prostor ke zjištění, že pravidla máme k tomu, aby se respektovaly, vychovatel je zde od toho, aby vychovával a ne od toho, aby plnil jeho okamžité potřeby. Výhradně upřednostňoval sám sebe, což bylo příčinami častých konfliktů. Postupně pomocí různých výchovných prostředků docházelo k upevňování správných sociálních vzorců. Slovo spolupráce a ochota neznal, pravděpodobně byl zvyklý, že za něho vše dělali ostatní. Na rozvoji těchto vlastností se stále pokračuje. V současné době je schopen více korigovat své chování, slušnou formou požádat o pomoc nebo vyjádřit své potřeby. Vychovatele respektuje jako autoritu. Dobře se cítí v roli dítěte, rád si hraje s dětmi.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

3 Identita, zájmy a představa vlastní budoucnosti

3.1 Identita

(povědomí o tom odkud pochází, kdo je jeho rodina, kde je rodina, sourozenci, jak často mluví o rodině, na koho a na co vzpomíná, stýská se mu, po čem touží, zvládání životních problémů a krizových situací - ústavní výchova, situace v rodině, rozvod, úmrtí)

XY své situaci nerozumí. Domovem nazývá Dětský domov, kde vyrostl. O rodině nehovoří nikdy. Ví pouze o svém bratrovi XX, kterého má rád, ale větší stesk neprojevuje (citová deprivace). Po návštěvě u bratra mluvil o tom, že matka napsala bratrovi na facebook, že je nemá ráda - XY u tohoto sdělení neprojevoval žádné výraznější emoce.

Listopad 2018

V této oblasti nedošlo ke změně.

Leden 2018

Stesk po své rodině nevyjadřuje. Svého bratra vídá na kroužku florbalu v DDŠ....., mají spolu pěkný vztah. Změna nastala v kontaktu s matkou, se kterou si někdy volá - XY volá matce.

Duben 2019

O bratrovo příliš nehovoří. Nikdy nevyprávěl o pěkném spol. zážitku, přesto se těší na každé setkání a oba si vzájemných návštěv užívají.

Červen 2019

Za otce považuje jakéhokoliv muže, s kterým matka zrovna žije. Při setkání s matkou zjistil, že má mladšího bratra YY. Uvědomuje si sounáležitost k rómské etnice.

Roční shrnutí

XY vzhledem ke své situaci, kdy byl od kojeneckého věku v ústavní péči, považoval za svůj domov dětský domov Postupně začal rozlišovat slovo rodina a DD. Věděl, že matka žije ve městěa že má staršího bratra XX, s kterým společně žil ve výše zmíněném DD. V červnu tohoto roku se poprvé seznámil se svým mladším bratrem YY, 4 roky. XY na něho zatím nežárlí, těší se na další setkání. Za otce považuje jakéhokoliv muže, s kterým matka zrovna žije. Uvědomuje si sounáležitost k rómské etnice.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

3.2 Možnosti dítěte - nadání, zájmy, předpoklady pro další uplatnění

(zájmy, koníčky, nadání dítěte, kroužky v rámci VLO i mimo, oblíbené činnosti, způsob trávení volného času, profesní orientace, životní cíle, schopnost dítěte samostatně si organizovat volný čas)

XY je hravý, vyhledává hry odpovídající předškolnímu věku. S dospělým rád hraje karty. Venku vyhledává samotu, houpe se, prochází se. V dílně se hezky zapojil do výroby ze dřeva, byl šikovný, vydržel u práce delší dobu.

Listopad 2018

Velkou motivací při plnění povinností je hraní her na PC, které XY rád hraje. Rád jezdí na kole, hraje s chlapci týmové hry. I když je nejmladší, tak se snaží a nevzdává se.

Leden 2019

Na skupině si rád hraje s autíčky, účastní se společenských a sportovních her. Jeho oblíbenou činností je hraní her na pc. Ve VLO chodí na sportovní kroužek.

Duben 2019

Vzhledem k jeho věku si neumí organizovat svůj volný čas vhodnými aktivitami pro jeho optimální rozvoj osobnosti. Sám sebe stále objevuje a rozvíjí. Rád si prohlíží časopisy, knížky, rád hraje míčové hry. U aktivit má zatím krátkou výdrž.

Červen 2019

XY má rád přírodu, turistiku, s uspokojením zvládá překážky v lesním terénu. Dále převládá hraní s předměty pro předškolní věk: auta, letadla.

Roční shrnutí

XY si po příchodu do našeho zařízení rád hrál individuálně: s auty, vojáčky. Také uměl hrát karetní hru Prší. Do jiných spol. her se zapojoval málo. Pokud se zapojil, nebyl schopen respektovat pravidla hry. Hra často končila fyzickým napadením chlapců ze skupiny. Jeho oblíbenou činností byly a stále jsou hry na pc. Ze sportovních aktivit si oblíbil fotbal, ve kterém je šikovný i snaživý. Má rád přírodu, turistiku, s uspokojením zvládá překážky v lesním terénu. Dále převládá hraní s předměty pro předškolní věk: auta, letadla. Do budoucna bych mu doporučila kroužek se sportovním zaměřením.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

4 Vzdělávání

(vztah ke škole, příprava do školy, samostatnost při přípravě do školy, schopnost udržet školní pomůcky v pořádku, přístup k práci, zodpovědnost)

Zadané domácí úkoly plní s pomocí vychovatele ochotně. Pomůcky nedokáže mít v pořádku, je nutná kontrola a pomoc dospělého.

Listopad 2018

Ke škole se nijak nevyjadřuje, bere ji jako součást dne. Domácí úkoly dostává adekvátní jeho schopnostem, zvládá je většinou sám. Je ale nutný dohled v udržení pořádku ve školních potřebách.

Leden 2019

S plněním školních povinností má XY problémy, je nutný neustálý dohled a kontrola. Ve škole se chová slušně.

Duben 2019

Plnění školních povinností se u XY zlepšilo. Dokáže si již samostatně ořezat pastelky, v penále i v aktovce vše uspořádat. Při osvojování si těchto dovedností je stále nutný dohled a spolupráce s dospělým.

Červen 2019

V této oblasti se nic nezměnilo.

Roční shrnutí

Domácí úkoly si plnil s pomocí vychovatele. Často je odbýval, proto bylo nutné ke zlepšení jeho výkonu použít motivaci a kontrolu. V aktovce i v penálu měl často nepořádek. Během školního roku se postupně učil o své školní potřeby pečovat, udržet v nich pořádek. Tuto dovednost nemá stále upevněnou.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

5 Sebeobsluha

(hygienické návyky, stravování, vaření, udržování pořádku ve svých věcech, péče o své okolí, vztah k penězům, finanční gramotnost, nakupování, vyřizování na úřadech)

XY má základní hygienické návyky přiměřené věku. Nedokáže zatím udržet pořádek ve svých osobních věcech, ale při dobré motivaci (PC) se snaží a postupně se zlepšuje. Stolování je na špatné úrovni, jídlo mu padá, je zamazaný, je nutné ho vést ke zlepšení.

Listopad 2018

XY má často špinavou pusou od jídla, není si toho vědom a při opakovaném napomenutí se vzteká. Odbývá také mytí rukou. Je nutná kontrola.

Leden 2019

Stále je nutný dohled u osobní hygieny, často ji odbývá a lže, že má např. vyčištěné zuby. Pořádek u své postele se ale snaží udržet.

Duben 2019

Ve finanční gramotnosti si s pomocí dospělého upevňuje správné dovednosti, zatím vzhledem věku neposoudí sám hodnotu peněz ani věcí. Při stravování je potřeba XY stále upozorňovat a vést ke správnému stolování, jeho návyky zatím neodpovídají reálnému věku, jsou na nižší úrovni. V osobních věcech se stále učí udržovat pořádek. Potřebuje občas vedení nebo dohled dospělého, je nutná kontrola nad splněním povinností.

Červen 2019

XY pomocí motivace je schopen udržet si ve skříni s oblečením pořádek. Stále je nutná kontrola a důslednost. Při stolování došlo k mírnému pokroku. Při jídle již dokáže udržet čistotu svého okolí i sebe samotného. Hygienické návyky se stále upevňují.

Roční shrnutí

XY neměl upevněné hygienické ani stravovací návyky přiměřené jeho věku. Byl navyklý, že ho koupaly a myly paní vychovatelky v DD ve Neuměl si ostříhat nehty. Postupně jsme u něho rozvíjely samostatnost. V současné době je XY v 9 letech schopen umýt se sám. Přesto je nutná kontrola, protože tuto činnost nemá v oblibě,

hygienu často odbývá. Myje se zásadně od krku dolů. Obličej a hlavu vynechává. Ostríhat nehty si neumí.
Ve finanční gramotnosti si s pomocí dospělého upevňuje správné dovednosti. Zatím vzhledem věku a mentálnímu oslabení neposoudí sám hodnotu peněz ani věcí.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

6 Terapie

(jakých terapií se zúčastňuje, jak na ně reaguje, účast na sebezkušebnostních setkáních)

Budeme sledovat, jak reaguje na kontakt se zvířaty - zooterapie.

Listopad 2018

Na menší zvířata reaguje pozitivně, ale bojí se hlavně psů.

Leden 2019

XY rád pracuje na farmě a mazlí se, se zvířaty. Účastní se také Canisterapie.

Canisterapie

XY je spokojený při práci se psy, neprojevuje se jeho kňourání. Pamlsky, které dostanou pejsci, chce také ochutnat. Je nutné jej usměrňovat při házení míčeků, aby myslel na to, že i pejsek se může zranit nebo jeho samotného, pokud hodí míček nevhodně.

Duben 2019 - Canisterapie každý sudý týden v pondělí

XY se snaží pracovat s pejsky, ale jeho pokyny pejsci občas neopětují - nedokáže je dávat jednoznačně, pro psy srozumitelně. Stává se, že si vynucuje aktivity s pejsky za odměnu/pamlsky, kdy chce pamlsky psů také ochutnávat. Některé terapie má obtížně vydržet i při změnách činnosti vyhrazenou hodinu na tyto aktivity. Tehdy je nutno jej motivovat, aby se prodloužila výdrž a dokončil terapii v daný čas, odložil svoji potřebu, požadavku. Rád se s pejsky mazlí.

Červen 2019

XY se učí pracovat s pejsky podle instrukcí, má pocit, že jej neposlouchají, většinou si pejsek vede XY na vodítku, ale postupně se učí mu opravit vodítko tak, aby je neměl zamotané. Učí se správně házet pejskům míček, dávat pokyny bez vtipkování, aby je nemátl. Rád se s pejsky mazlí a chová se k nim při mazlení velice ohleduplně. Postupně se prodloužila doba výdrže na canisterapii. Ze začátku vydržel 20 minut a chtěl končit, při posledních terapiích již vydržel 45 minut, někdy i celou hodinu bez tendence předčasně končit a svévolně odcházet. Na terapii byl schopen minimalizovat naučené vynucování kňouráním.

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

7 Medikace a zdravotní stav dítěte

Významné informace o zdravotním stavu, nemoci, pobyty v nemocnici, úrazy, logopedie, alergie, brýle, užívané léky,....

8 Další významné skutečnosti a události v životě dítěte

významné životní situace v průběhu školního roku, změny v životě dítěte, integrace do jiné školy, reprezentace zařízení - účast v soutěžích, olympiádách, atd., služby, které jsou dítěti či rodině poskytovány, případové konference - cíl konference, hlavní závěry

(nutno zjistit ze spisu u soc. pracovnice, pokud jste nebyli přítomni)

Nástup Návštěva bratra v DD

V červnu 2019 se konalo vsetkání matky a dvou sourozenců.

Matka přislíbila účast na další společné schůzce, která má proběhnout

PLÁN ROZVOJE OSOBNOSTI DÍTĚTE

9 Doporučení pro práci s dítětem

(jaké přístupy u dítěte fungují a které nefungují a nemá smysl je používat, co se osvědčilo, na co dítě kladně reaguje, strategie pro práci s dítětem, prognóza dalšího vývoje, směřování dítěte, budoucnost)

XY se chová jako věkově mladší dítě, je potřeba volit přístup adekvátní jeho věku. Nepřistoupit na jeho vynucování si pláčem či křikem. Je nutný jednotný přístup, dodržování jasných, srozumitelných hranic.

Zatím nechodí na samostatné vycházky - musí nejdříve poznat okolí zařízení, zorientovat se a zároveň musíme zjistit, zda je schopen dodržet pravidla bezpečnosti.

Duben 2019

Při práci s chlapcem se osvědčila pozitivní, opakovaná motivace. Zadáváme mu krátké, jednoduché úkoly, za jejichž splnění získává pozitivní zpětnou vazbu. XY je poměrně vnímavý chlapec, uložené úkoly nebo vyslovená rozhodnutí zbytečně neopakujeme.

Červen 2019

Doporučení je stále stejné.

Roční shrnutí

XY měl na začátku školního roku chování na úrovni zanedbaného předškolního dítěte. Bylo nutné volit přístup adekvátní jeho věku, což znamenalo názornost, trpělivost, důslednost, kontrola, nastavení hranic a individuální přístup. Nepřistoupit na jeho vynucování si pláčem či křikem. Byl nutný jednotný přístup, dodržování jasných, srozumitelných pravidel.

Při práci s chlapcem se osvědčila pozitivní motivace. Zadávali jsme mu krátké, jednoduché úkoly, za jejichž splnění získal okamžitou pozitivní zpětnou vazbu. XY je poměrně vnímavý chlapec, uložené úkoly nebo vyslovená rozhodnutí jsme zbytečně neopakovali.

Cíle a úkoly na 2. čtvrtletí

1. Požadovaný výstup

Zvládá sebeobslužné činnosti sám

Dohodnuté kroky:

- 1) Sebeobsluhu provádím s kontrolou dospělého
- 2) S občasnou kontrolou
- 3) Samostatně

Motivace: pochvala a při plnění po třech dnech sladkost.

2. Požadovaný výstup

Umí hodiny

Dohodnuté kroky

XY si postupně upevňuje čtvrt, půl, třičtvrtě, celá, poté se přidají i minuty. Motivací mu jsou zapůjčené hodinky na vycházku, nebo obrázek, samolepka s autem.

3. Požadovaný výstup

Neprovokuje děti a nemluví vulgárně

Dohodnuté kroky

- 1) Pod dohledem dospělého se chovám slušně k dětem i dospělým.
- 2) Přijímám kritiku bez kňourání a opozice.
- 3) Chovám se slušně a neprovokuji děti i bez dohledu.

Motivace: sledování TV dle svého výběru, prodloužený čas na pc.

Vyhodnocení cílů a úkolů 2. čtvrtletí 2019/2020

1. cíl: v tomto cíli je potřeba pokračovat, při přímé kontrole se umyje řádně, při občasné kontrole hygienu odbývá např.: šampón si dává na suché vlasy, nemyje si nohy ani jiné části těla, kontakt vody s obličejem je pro něho velmi odpudivý.
2. cíl: na tomto cíli se bude pokračovat, XY potřebuje více času na správné osvojení si hodin.
3. cíl: v tomto úkolu se mírně polepšil, ale jeho autoregulace je na velmi nízké úrovni. Doporučuji dále pracovat na omezení záměrných provokací.

Příloha č. 4: Záznam z případové konference

PŘÍPADOVÁ KONFERENCE – nezl. XY

Dne ...od 12 hod. se konala ve VLO... případová konference za účasti následujících osob:

Mgr. ... – vedoucí VLO

... DiS. – sociální pracovnice OSPOD Úřadu městského obvodu ...

Mgr. ... – etopedka VLO ...

...– vychovatelka VLO, klíčový pracovník nezl. XY

Mgr. ... - třídní učitelka

Svolavatelem PK bylo VLO ...s cílem stanovit zakázku OSPOD na změnu chování.

Program:

Všechny přítomné byly v úvodu seznámeny s povinnosti mlčenlivosti o projednávaných bodech programu a osobních informacích o klientce.

Cíle případové konference:

1. Seznámení přítomných a s jejich požadavky na obsah PK.
2. Seznámení se situací nezletilé a formulace potřeb.
3. Stanovení zakázky OSPOD k umístění nezletilé ve VLO

Ad 1. Požadavky na obsah PK

a vedoucí oddělení – zjistit zakázku pro XY od OSPOD pro VLO

b. soc. pracovnice - dohoda o dalším postupu (IPOD)

c. třídní učitelka – zjistit již vyzkoušené postupy při práci s XY

d. klíčový pracovník – seznámení s příběhem dívky, získání informací

Ad 2. Seznámení se situací nezletilé a formulace potřeb

OSPOD – Podáno vysvětlení aktuální situace rodiny XY. Rodina XY čítá asi deset sourozenců, kteří jsou až na malé děti v péči rodičů problémoví. Matka XY žije s partnerem, se kterým má dvě děti (8 a 6 let), o které pečují vzorně. Ostatní sourozenci XY z předchozích partnerství matky jsou problémoví (tzn. závislí na návykových látkách, ve VTOS nebo v očekávání VTOS, žijí po azylových domech, kde mají obtíže s placením poplatků, což matka, prý za ně někdy i hradí, někteří žijí matkou). Sestra XX s dg. ADHD je v DDŠ ..., dle sdělení pracovnice OSPOD XY šikanovala a je v podstatě většinu času na útěku. Otec XY je alkoholik, nyní na neznámém místě pobytu, pravděpodobně žije jako bezdomovec a o XY nejeví zájem. V partnerském životě byl agresorem a v rodině probíhalo násilí. Babička

ze strany matky XY je slepá. Ze starších sourozenců ani nikdo ze širší rodiny nejeví o dívku zájem.

XY byla v ústavní péči v raném dětství na půl roku na dohodu. Matka ji v kojeneckém ústavu odložila, aby si sama mohla uspořádat život. Po této době si ji vzala do péče, kde byla asi do 7 let. Od malička byla problémové dítě. Doma byla divoká, křičela z okna, že ji týrají, až byla sousedy přivolána Policie ČR. Matce hrozilo vystěhování. Ve škole po adaptačním období začala napadat děti, vynucovala si dospělého sama pro sebe. Na základě těchto událostí, matka požádala o umístění XY do ústavní péče. Dívka byla umístěna do DD..., zde také měla problémové chování. Několikrát byla přivolána záchranná služba a byla hospitalizována v psychiatrické nemocnici. Ve škole, kam docházela z DD, také došlo k napadání dětí a jednou i k napadení paní učitelky. V DD usoudili, že XY chování nezvládají, děti se jí bály a raději jí ustupovaly, aby předešly konfliktním situacím.

Paní vychovatelka potvrdila, že XY chce mít dospělého pro sebe a pokud to není možné, tak má tendence si pozornost vynutit naučenými negativními vzorci chování.

XY postupně zjišťuje, že ve VLO je uvedené chování pro vynucení pozornosti nefunkční. Dokáže si pohrát, u hraní má ráda společnost a k dívčím hrám přibírá chlapce ve skupině (kočárek, panenka – hra na rodinu). Dokáže samostatně a pečlivě uklízet, baví ji to. Má tendence opečovávat mladší děti nebo pomáhat tomu, kdo je nějak oslaben v sebeobsluze (např. chlapci na skupině se sádrou na ruce). XY funguje na dohodě výměny „když ty něco chceš, tak musíš nejdříve něco splnit“. Nechá se motivovat pochvalou a účastí na atraktivní činnosti. Je nutno hlídat její interakce s dětmi, je chytlavá na provokace ostatních vůči dětem, dospělým, nechala by se strhnout. Musí jí být jasně nastaveny hranice a neustoupit z nich Důsledně dodržet jednotný přístup od všech zúčastněných.

Udrží telefonické kontakty s DD ..., vzájemně si vyměnili dopisy. Snažila se telefonovat matce, ale nedovolala se. Projevila stesk nad odchodem z DD ..., ale také hovořila o tom, že by chtěla domů.

Tř. učitelka – vyhodnocena aktuální situace ve škole. XY se zpočátku snažila vyhnout povinnostem. Nyní pracuje na úkolu postupných kroků, tzn. zůstat ve škole, pracovat dle možností a nerušit ostatní. Postupně se jí navyšují požadavky na plnění povinností.

Ad. 3 Stanovení zakázky OSPOD k umístění nezletilé ve VLO

Etoped – pokračovat v započatém procesu, neustupovat XY z pravidel a povinností,

jednotnost a důslednost od všech zaměstnanců ve VLO. Snahou bude pomoci dívce najít vnitřní motivaci ke změně v chování, aby změna byla v jejím vlastním zájmu.

Klíčový pracovník – využívat možnosti pochvaly, na kterou XY reaguje pozitivně.

Motivovat ji dohodou spojenou s odměnou ve formě získání pochvaly, drobnosti, účasti na atraktivní činnosti.

Vedoucí – podporovat kontakty s DD ..., návrat do DD ...by mohl být vnitřní motivací

Soc. pracovníce – probrán IPOD a možnosti plnění nastavených opatření

Dle IPOD:

Cíl – zdravý mravní vývoj dítěte

Rozsah nastavených opatření a způsob naplňování:

- Dodržování léčebného režimu – stanovení pravidel a stanovení denního režimu
- Spolupráce s odborníky
- Řádná školní docházka
- Matka bude spolupracovat s DD, kontakt XY s rodinou, motivovat rodiče, aby XY navštěvovali nebo s ní byli v kontaktu
- Respektování pedagogických i nepedagogických pracovníků DD

Soc. pracovníce – návrat do rodiny nereálný, ani do širší v podstatě nemožný.

Vzhledem k problémovému chování XY, je dívka těžko umístitelná do NRP. Vše se odvíjí od vývoje budoucích změn v chování XY.

Vedoucí oddělení - probráno, že ve VLO jsou děti na přechodnou dobu, tzn. po dobu docházky do 5. třídy. Pro XY to znamená ještě dva školní roky (nejdéle do 30. 6. 2021).

Ze zakázky a zhodnocení situace dívky vyplynulo, že pro XY by po pobytu ve VLO a možnosti nastavení změn v chování, byl vhodný návrat do DD ..., případně hledat DDŠ blíže k rodině.

Případová konference byla ukončena ve 13 hodin.

Zapsala: Mgr. ...

Příloha č. 5: Ukázka výchovně vzdělávacího týdenního plánu, rodinná skupina č. 2

| Týdenní plán od 6.1. do 12.1. 2020 | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|----------------|------------|--|
| oblast | konkrétní cíl | téma, činnost | splněno/nesplněno (důvod) | datum | zodpovídá | |
| Sociální dovednosti | Naučit se nově psát e-maily. Rozvoj osobních dovedností. | Řešení: jak psát e-maily. Spil. hra | Spil. | 6.1. | MBB | |
| Vzdělávání | Rozvíjet komunikační dovednosti. Mluvit, argumentovat, se starat. | Příprava do školy. Rozvoj ústních mluvních dovedností. | Spil. Spil. | 12.1. 11.1. | MBB MBB | |
| Příprava na samostatný život | Stárnoucího člověka, který by se staral. Naučit se starat a argumentovat. | Stará má problémy. Nášing přímek | Spil. | 7.1. | MBB | |
| Sportovní činnosti | Rozvoj fyzické zdatnosti. Byl na občanském vzdělávání. | Beurba. Byl na dle hřiště | Spil. Spil. | 12.1. 11.1. | MBB MBB | |
| Tvářící činnosti | DOUŠET 100. SVOBODNOST | ZÁHRADEK KAPALINY | NEUSPLNĚNO - KAPALINY SVOBODNOST | 8.1. | POK | |
| Odpočinkové (relaxační) činnosti | odpočinkové hry, učinit krev. Přehled o sv. sv. sv. sv. sv. | odpočinkové hry KAPALINY | Spil. | 11.1. | MBB | |
| | | | SPLENĚNO | 9.1. | POK | |

Plán vytvořili: Plán schválil:

Týdenný plán od 2.9 do 9.2

| oblast | konkrétní cíl | téma, činnost | splněno/nesplněno (důvod) | datum | zodpovídá |
|----------------------------------|--|---|---------------------------|-------|-----------|
| Sociální dovednosti | Pracovní skupina: dopr. pracovníci Téma: Měkká kůže Aktivity: kůže, masáž, masážní Kurz: kůže, masáž, masážní | Pracovní skupina kůže Dopr. pracovníci Kurz: kůže, masáž, masážní | splněno | 3.2. | AB |
| Vzdělávání | Pracovní skupina: kůže Kurz: kůže, masáž, masážní | Kurz: kůže, masáž, masážní | splněno | 4.2. | AB |
| Příprava na samostatný život | Pracovní skupina: kůže Kurz: kůže, masáž, masážní | Kurz: kůže, masáž, masážní | splněno | 7.2. | AB |
| Sportovní činnosti | Pracovní skupina: kůže Kurz: kůže, masáž, masážní | Kurz: kůže, masáž, masážní | splněno | 8.2. | AB |
| Tvořivé činnosti | Pracovní skupina: kůže Kurz: kůže, masáž, masážní | Kurz: kůže, masáž, masážní | splněno | 4.2. | AB |
| Odpočinkové (relaxační) činnosti | Pracovní skupina: kůže Kurz: kůže, masáž, masážní | Kurz: kůže, masáž, masážní | splněno | 7.2. | AB |

Plán vyhotovili: AB, AB
Plán schválil: AB

Příloha č. 6: Ukázka minimálně preventivního programu

DLOUHODOBÉ CÍLE

- **Rozvíjet kompetence dětí**

Dovednosti pro život:

- Dovednosti sebeovlivnění: zdravý způsob života, motivovanost, schopnost oddálit uspokojení nebo potěšení, zdravé sebevědomí, schopnost plánovat čas, dovednosti při zvládnání rizikových duševních stavů (úzkostnost, hněv, deprese, radost nebo nuda), péče o vlastní zdraví (hygiena, výživa, cvičení).
- Sociální dovednosti: schopnost čelit sociálnímu tlaku, zdravé sebeprosazování, komunikace, vyjednávání, kompromis, dovednosti rozhodování, předvídání následků určitého jednání, budování přijatelných vztahů, asertivní dovednosti, empatie, mediální gramotnost, racionálně hospodařit s penězi, dovednosti týkající se volby povolání, vhodného zaměstnání a fungování v něm, zvládnutí přechodu do nového prostředí či nové situace.

Zdravý životní styl

- zdravý životní styl
- prevence poruch příjmu potravy
- poskytovat klientům i pedagogickým pracovníkům co nejvíce informací v této oblasti
- prevence šikany a extrémní agrese
- prevence záškoláctví
- prevence týrání, zneužívání a zanedbávání dětí
- Sexualita a zdraví
- smysluplné trávení volného času – kvalitní nabídka volnočasových aktivit v rámci zařízení nebo ve spolupráci s okolními organizacemi.
- **Závislosti**
- prevence v adiktologii - související s užíváním a užiteli návykových látek
- **Trestní odpovědnost**

| | | |
|-----------------------|---|--|
| | ŘÍJEN | |
| Téma | Porucha příjmu potravy – zdravý životní styl | |
| | Projektový den – Zdravá výživa | |
| Cílová skupina | Žáci I. a II. stupně, pedagogičtí pracovníci | Děti rodinných skupin, pedagogičtí pracovníci |
| Kdo | Učitelé, asistenti pedagoga | Vychovatelé, asistenti pedagoga |
| Cíl | Uvařit zdravé jídlo, plakát co patří mezi zdravé a nezdravé potraviny. Vytvoření představy o zdravém a vyváženém jídle. Trénování schopnosti jíst v klidu, konzumace dostatečného množství ovoce a zeleniny, omezit cukr ve výživě. | Příprava zdravého jídla. Vytvoření představy o zdravém a vyváženém jídle. Trénování schopnosti jíst v klidu, konzumace dostatečného množství ovoce a zeleniny, omezit cukr ve výživě. Dokáže poskytnout první pomoc a ví na koho se obrátit v případě poranění či úrazu. |
| | LISTOPAD | |
| Téma | Šikana a extrémní projevy agrese | |
| Cílová skupina | Žáci I. a II. stupně, pedagogičtí pracovníci | Děti rodinných skupin, pedagogičtí pracovníci |
| Kdo | Učitelé, asistenti pedagoga | Vychovatelé, asistenti pedagoga |
| Cíl | Slušné chování vůči ostatním i zvířatům, ovládat své chování (nechovat se hlučně, vulgárně). Respektovat práva pracovat s nervozitou, řešit konflikty, udržet a usměrnit své emoce a afekty pod kontrolou. Rozpoznat projevy šikany u sebe i u třídy. Péče o zvířata na domácí farmě. Péče o zvířata v zimním období. Výchozí dokument: Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, č.j. 24 246/2008-6 | Slušné chování vůči ostatním i zvířatům, ovládat své chování (nechovat se hlučně, vulgárně, povědomí, že nemusím přistoupit na něco, s čím nesouhlasím jen proto, že mě k tomu někdo přemlouvá). Respektovat práva pracovat s nervozitou, řešit konflikty, udržet a usměrnit své emoce a afekty pod kontrolou. Rozpoznat projevy šikany u sebe i u třídy. Péče o zvířata na domácí farmě. Výchozí dokument: Metodický pokyn MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení, č.j. 24 246/2008-6 |

Příloha č. 7: Pedagogicko - psychologická jízda na koni (zdroj: vlastní foto)



Příloha č. 8: Canisterapie (zdroj: vlastní foto)



Příloha č. 9: Udělení souhlasu paní ředitelky DDS, SVP a ZŠ, Chrudim se zveřejněním názvu organizace a dalších charakteristik zařízení v bakalářské práci: „Problematika psychické deprivace“.



**Dětský domov se školou, středisko výchovné péče
a základní škola, Chrudim, Čáslavská 624**

Váš dopis zn.
Ze dne
Naše zn.

Vyřizuje PhDr. Lenka Kábelová
Č. j. DDS-CR/615/2020
Tel. 466 251 796
Mobil 602 122 801
E-mail lenka.kabelova@dds-chrudim.cz


Datum 15. 04. 2020

**Vážená paní
Petra Lošťáková
Poběžovice 28
534 01 Holice v Čechách**

Udělení souhlasu se zveřejněním údajů

Vážená paní Lošťáková,
na základě Vaší žádosti, souhlasím se zveřejněním názvu naší organizace a dalších charakteristik školského zařízení ve Vaší bakalářské práci „Problematika psychické deprivace“.

S pozdravem


Dětský domov se školou,
středisko výchovné péče a základní škola,
Chrudim, Čáslavská 624
PhDr. Lenka Kábelová
ředitelka zařízení

Dětský domov se školou,
SVP a ZŠ Chrudim,
Čáslavská 624
537 01 Chrudim IV

ČNB
č. ú: 000-2434531/0710
ID DS: 7spdkjv

IČO: 601 03 264
Reg: ZL č. j. 33 514/05-25
ze dne 1. 12. 2005

Tel.: 466 251 799
E-mail: dds-chrudim@dds-chrudim.cz
www.dds-chrudim.cz