

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Markéta Horáková

**Děti s narušeným psychosociálním vývojem a možnosti jejich výchovy
v podmínkách dětského domova**

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila pouze prameny a literaturu uvedené v seznamu.

Dále prohlašuji, že jména osob, použítá v praktické části této práce jsou smyšlená.

V Olomouci dne

.....

Markéta Horáková

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Horáková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Děti s narušeným psychosociálním vývojem a možnosti jejich výchovy v podmínkách dětského domova
Název v angličtině:	Children with disturbed psychosocial development and opportunities their upbringing in the Foster Home conditions
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce přibližuje problém narušeného psychosociálního vývoje dětí, ke kterému dochází v rodině na základě dlouhodobého neuspokojování základních potřeb a objasňuje důsledky, zanechávající to na dětské psychice.</p> <p>Teoretická část definuje pojem rodina, popisuje její funkce a vymezuje základní lidské potřeby. Dále rozlišuje zařízení pro výkon ústavní výchovy a charakterizuje specifika psychiky dětí, které jsou v nich umístěny.</p> <p>Praktická část objasňuje příčiny narušení psychosociálního vývoje u dětí v dětských domovech, hledá a předkládá možnosti výchovného působení, jakými lze v dětském domově u dětí s narušeným psychosociálním vývojem dosáhnout co největší míry jejich úspěšného všestranného rozvoje a znovuzачlenění do společnosti. Na konkrétních případech monitoruje dosavadní rozvoj těchto dětí v podmínkách dětského domova a pokouší se o pohled do budoucna.</p>
Klíčová slova:	dětský domov, dítě, rodina, funkce rodiny, psychická deprivace, rozvoj, ústavní výchova, základní psychické potřeby
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor's thesis describes the problem of children's disturbed psychosocial mental development happening in a family on the basis of the long-term dissatisfaction of the basic necessities of life . It also explains the impact of above</p>

	<p>mentioned on children's psyche.</p> <p>The theoretic part defines the concept of a family, describes its functions and specifies fundamental human needs. Furthermore, it distinguishes the institutional education facilities and describes mental specifics of children who are placed in these facilities.</p> <p>The practical part investigates the causes of psychosocial mental development disruption of children in children's homes. It searches and sets the opportunities of educational activities. It is possible to reach the utmost rate of successful comprehensive development and reintegration into society of these children with disturbed psychosocial mental development in the children's home.</p> <p>Using the specific examples it monitors the actual progress of these children placed in a children's home and makes an attempt to predict the future.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>basic psychical needs, development ,family, family role, foster home, child, institutional education, psychological deprivation</p>
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	85 stran / 145 235 znaků
Jazyk práce:	Čeština

Poděkování

Děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad, informací a pokynu při jejím zpracování.

Dále děkuji sociální pracovníci při ZŠ, MŠ a DD Zábřeh za poskytnutí podkladů ke zpracování praktické části.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Rodina	10
1.1 Vymezení pojmu rodina	10
1.1.1 Zákon č.94/1963 Sb., o rodině	11
1.1.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí	12
1.2 Rodičovské postoje a role	13
1.2.1 Odchylky rodičovských postojů	14
1.2.2 Poruchy rodičovství	15
1.3 Funkce rodiny.....	16
1.4 Funkčnost rodiny.....	19
1.4.1 Funkční rodina	20
1.4.2 Problémová rodina	20
1.4.3 Dysfunkční rodina	21
1.4.4 Afunkční rodina	21
1.5 Sanace rodin	22
1.5.1 Občanské sdružení STŘEP.....	23
1.5.2 Azylový dům Přemysla Pittra	24
2 Základní lidské potřeby	26
2.1 Vymezení pojmu potřeba	27
2.2 Maslowova pyramida potřeb	27
2.3 Základní psychické potřeby	28
2.3.1 Potřeba celkové vnější stimulace	29
2.3.2 Potřeba vnější struktury	29
2.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu	30
2.3.4 Potřeba osobně-sociálního významu	31
2.3.5 Potřeba otevřené budoucnosti	31
2.4 Dětské psychické potřeby	31
3 Ústavní výchova	34
3.1 Vymezení pojmu ústavní výchova	34
3.2 Zařízení MŠMT pro výkon ústavní výchovy.....	37
3.2.1. Diagnostický ústav	37

3.2.2	Dětský domov	38
3.2.3	Dětský domov se školou	39
3.2.4	Výchovný ústav.....	39
4	Specifika psychiky dětí v dětských domovech.....	41
4.1	Traumata	41
4.2	Deprivace	42
4.2.1	Psychická deprivace	43
4.2.2	Podmínky deprivace	44
4.2.3	Následky deprivace	45
4.3	Syndrom CAN	46
4.3.1	Zanedbávání	47
4.3.2	Psychické týrání	48
4.3.3	Fyzické týrání	48
4.3.4	Sexuální zneužívání	49
PRAKTICKÁ ČÁST		
5	Kvalitativní šetření	51
5.1	Cíle výzkumného šetření	51
5.2	Metoda výzkumného šetření	52
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku	52
5.4	Zdroj kvalitativních dat	53
5.5	Sběr kvalitativních dat	53
5.5.1	Případová studie – Denisa, 8 let	53
5.5.2	Případová studie – Michal, 4 roky	56
5.5.3	Případová studie – Alena, 14 let	59
5.5.4	Případová studie – Petr, 11 let	65
5.5.5	Případová studie – Táňa, 18 let	68
5.5.6	Případová studie – Jan, 19 let	72
5.6	Analýza kvalitativních dat, výsledky a diskuse.....	76
ZÁVĚR.....		81
Seznam použité literatury a zdrojů.....		82

Úvod

Výchova dětí v ústavních zařízeních je v současnosti velmi diskutovaným tématem v celé společnosti obecně. Protože si myslím, že se tato problematika svým způsobem dotýká každého z nás, rozhodla jsem se, věnovat se jí i já v předkládané bakalářské práci.

Jistě se shodneme na tom, že ideálním výchovným prostředím pro dítě je rodina, plnící všechny své funkce a uspokojující potřeby všech svých členů. Bohužel, přes veškerou snahu, i v dnešní společnosti dochází k situacím, kdy rodina nejen, že není schopna zabezpečit řádnou výchovu a rozvoj svých dětí, ale někdy je dokonce vážně ohrožuje na jejich vývoji či dokonce životě.

V těchto situacích je nutné, zajistit výchovu takto ohrožených dětí jiným způsobem. I přes plánovanou transformaci ústavní výchovy a prudký rozvoj náhradní rodinné péče v posledních letech, je dosud u mnoha dětí náhradní výchova zajištěna formou ústavní péče. Děti stále do dětských domovů přicházejí, nebo tam již dlouhodobě žijí.

Téma bakalářské práce nebylo zvoleno náhodně. Pracuji deset let v dětském domově, jako noční vychovatelka. Díky délce své praxe jsem měla možnost poznávat děti různých věkových skupin, kteří do zařízení přišli, krátkodobě, nebo velkou část svého dětství v něm žili, a následně se vraceli do rodin, nebo šli „vlastní cestou do života“. Tyto děti často přicházeli z rodin ve velmi špatném psychickém a fyzickém stavu. Je velmi zajímavé, mít možnost pozorovat vývoj těchto dětí, jejich všestranný rozvoj, zlepšování a pokroky, kterých postupně dosahují v různých oblastech. Neméně zajímavé je, mít možnost do jejich vývoje zasáhnout svým výchovným působením, pomáhat jim hledat řešení, v jejich, mnohdy velmi komplikovaných životních situacích a poskytnout všestrannou podporu, s přihlédnutím k tomu, čím vším si ve svých krátkých životech již museli projít. Toto bych také ráda přiblížila čtenářům této bakalářské práce.

V teoretické části této práce je vymezen pojem rodina, její funkce a popsány stavy, kdy rodina tyto funkce neplní, včetně možností prevence. Teoretická část je také věnována základním lidským potřebám, zejména těm psychickým, jejich uspokojování a příčinám a důsledkům toho, kdy k uspokojování těchto potřeb nedochází. V závěru teoretické části jsou vymezena specifika psychiky dětí v dětských domovech, které mají svůj psychosociální vývoj v důsledku neuspokojování potřeb různými způsoby a různou měrou narušen.

Praktická část se zabývá případovými studiiemi šesti dětí různého věku a pohlaví, kdy na jejich případech popisuje situaci v rodině, příčiny umístění do ústavní výchovy, a pozoruje jejich vývoj v podmínkách dětského domova.

Cílem této bakalářské práce je objasnit příčiny narušení psychosociálního vývoje u dětí z rodin, které zásadním způsobem neplní své funkce, popsat stav, v jakém se po příchodu z těchto rodin do dětského domova nacházejí. Praktická část také nabízí možnosti, jakými lze výchovným působením v zařízení přispět k psychosociálnímu rozvoji těchto dětí a poskytuje řešení, která mohou přispět maximálnímu následnému začlenění těchto dětí do společnosti.

Na konkrétních případech v teoretické části monitoruji dosavadní rozvoj dětí s narušeným psychosociálním vývojem v podmínkách dětského domova, sleduji jejich vývoj a pokroky, kterých dosáhly během pobytu v zařízení. V závěru se pokusím se poskytnout pohled do budoucna, nahlédnout na další průběh následujícího života a vývoje těchto dětí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rodina

Naše společnost považuje rodinu za základní společenskou jednotku, která významně ovlivňuje výchovu dítěte. Jako nejdůležitější výchovný činitel má rodina rozhodující podíl na vytváření osobnosti dítěte a jeho vztahu k ostatním lidem i ke společnosti jako takové. Rodina by měla zajišťovat dobré podmínky pro zdárný vývoj a výchovu dětí, a to jak po stránce materiální, tak i po stránce psychické a citové, má za úkol zajistit pozitivní sociální prostředí pro všestranné uspokojení potřeb všech jejích členů.

I přes veškerou snahu všech zúčastněných se přesto někdy nedaří ve všech rodinách zajistit dobré podmínky pro zdárný vývoj a výchovu dětí. Někteří rodiče zanedbávají péči a výchovu ze subjektivních důvodů (lhostejnost, pohodlí, neschopnost), jiní nejsou schopni vytvořit dostačující sociální prostředí a zabezpečit rodinu po materiální stránce. V rodinách, kde nejsou splněny jisté podmínky, zajišťující uspokojení určitých základních potřeb pro vývoj dítěte, musí být výchova dětí zajištěna jiným způsobem, nejčastěji formou ústavní péče.

1.1 Vymezení pojmu rodina

Pedagogický slovník definuje rodinu jako nejstarší společenskou instituci, začleňující jedince do sociální struktury, plnící nejen významnou funkci výchovnou, socializační, ekonomickou, sexuálně-regulační, reprodukční, ale i mnohé další funkce, vytvářející určité emocionální klima, formující interpersonální vztahy, hodnoty, postoje a základy etiky. Současné pojetí chápe rodinu jako sociální skupinu, uspokojující potřeby, poskytující péči a základní jistoty všem jejím členům, především dětem. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995)

Matoušek zdůrazňuje nepostradatelnost rodiny v každém typu společnosti, kterážto se o ni opírá, jako o svůj základní článek. Kromě její biologické a reprodukční funkce upozorňuje na existenci rodiny především z důvodu náležité péče člověka o své děti, propojování generací a vytváření kontinuity a pout solidarity. (Matoušek, 2003)

„Model rodiny tvořené rodiči, jejich dětmi, případně prarodiči vykazuje neobyčejnou stabilitu ve všech epochách vývoje lidstva a ve všech známých současných společnostech.“
(Matoušek, 2003, s.10)

Ze sociologického hlediska můžeme rodinu vymežit jako instituci zajišťující lidskou reprodukci, legitimní v dané společnosti. Dle Možného či Kohoutka mluvíme o malé neformální skupině, která je hlavním přenašečem kulturního vlivu. (Možný, 2002 et Kohoutek, 1989)

Dříve vystupovala rodina v běžném povědomí člověka jako společně žijící malá skupina lidí spojená pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Za rodinu bylo možno považovat institucionalizovaný sociální útvar alespoň tří osob, které spojovaly manželské, rodičovské či jiné příbuzenské vazby. Za základ rodiny byl považován pár osob opačného pohlaví, jehož vztah byl postaven na manželství nebo partnerství trvalejšího rázu, a znakem rodiny byla existence alespoň jednoho dítěte. (Kraus, Poláčková, 2001)

Dnes ale již není tak jednoduché pojem rodina jednoznačně definovat. Definice, založené na příbuzenství, vzniklém uzavřením manželství a narozením vlastních dětí jsou v dnešním světě značně nepřesné a překonané. V našem typu společnosti by bylo přesnější mluvit spíše o pojmu rodinné soužití, který před legislativní úpravou upřednostňuje především citovou vazbu mezi osobami, které v tomto soužití žijí, nehledě na pohlaví dospělých partnerů či krevní pouto mezi rodiči a dětmi. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Helus poukazuje na nárůst rozvodů, uzavírání dalších manželství či případy, kdy dítě vyrůstá pouze s jedním rodičem, převážně matkou. Děti často prochází proměnlivým a nestabilním prostředím, vyrůstají mimo tradiční, trvalý a pevný rodinný svazek. Problémy, které tyto situace provázejí mnohdy zatěžují emoční prožívání dětí. (Helus, 2009)

„Tradiční pojem rodina nutně dostává široký a neostrý význam. V současnosti totiž v zemích patřících do naší civilizace souběžně existuje množství forem rodinného soužití zahrnující všechny myslitelné kombinace biologického příbuzenství, legalizovaných i nelegalizovaných vztahů mezi dospělými i mezi dospělými a dětmi či mezi samotnými dětmi, ...existují rodinná soužití, v nichž žije jeden dospělý s dítětem nebo dětmi. Zde je poutem jen rodičovství. Rodičovské pouto je možné pokládat za a priori významnější, než partnerství. Biologické rodičovství nejde zrušit, je na rozdíl od partnerského pouta definitivní.“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s.13)

1.1.1 Zákon č.94/1963 Sb., o rodině

Legislativa České republiky upravuje pojetí rodiny v zákonu č. 94/1963 Sb., o rodině. Založení rodiny je zde podmíněno uzavřením manželství, jehož hlavním účelem je řádná výchova dětí. Zákon také ukládá povinnost manželů uspokojovat potřeby rodiny dle svých

schopností, možností a majetkových poměrů, pečovat o děti, vytvářet zdravé rodinné prostředí. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

Dále zákon specifikuje pojem **rodičovská zodpovědnost** jako souhrn práv a povinností, jehož ústředním bodem je zejména péče o tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj nezletilého dítěte a péče o jeho zdraví. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

„Při výkonu práv a povinností jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.“ (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, §31)

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, také ukládá rodičům rozhodující úlohu ve výchově dětí a to, aby svým osobním životem a chováním byli svým dětem příkladem.

V případě rozvodu soud upravuje výkon rodičovské zodpovědnosti, přičemž sleduje především zájem dítěte, bere ohled na jeho osobnost, a při svěřením do péče přihlíží k citové orientaci a zázemí dítěte, výchovné schopnosti a odpovědnosti rodiče a stabilitě budoucího výchovného prostředí. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

Vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, může soud provést opatření, ve kterém rodičovskou zodpovědnost omezí, pozastaví, nebo jí dokonce rodiče zbaví. Toto nastává v případech, kdy rodič práva a povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti řádně nevykonává, zanedbává, nebo dokonce její výkon zneužívá. (Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině)

1.1.2 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Dalším právním předpisem, zabývajícím se ochranou práv dítěte a rodičovskou zodpovědností je **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**.

Hlavním předmětem zájmu tohoto zákona je zájem o blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přihlíží přitom k širšímu sociálnímu prostředí, ve kterém dítě žije. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Zabývá se: • ochranou práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu

- ochranou oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění
- působením směřujícím k obnovení narušených funkcí rodiny
- zabezpečením náhradního rodinného prostředí dítěti, které nemůže být vychováno v rodině vlastní (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, §1)

Při tomto působení se zaměřuje zejména na děti, jejich rodiče neplní povinnosti nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí řeší nejen závadné chování rodičů, ale i dětí. Podle potřeby může oběma stranám poskytnout přiměřená opatření sociálně-právní ochrany, poradenství, prevenci, uložit vhodné výchovné opatření. Pokud tato opatření nevedou k nápravě a pokud to vyžaduje zájem dítěte, může soud dítě z péče rodičů dočasně odejmout a umístit nejdéle na 3 měsíce v příslušném zařízení:

- středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

„Není-li možné zajistit dítěti potřebnou ochranu a pomoc jiným výchovným opatřením nebo opatřením sociálně-právní ochrany a zároveň není možné zajistit péči o dítě náhradní rodinnou péčí, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu, může soud rozhodnout o svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li o dítě:

- které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo zdraví vážně ohroženy
- které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku
- tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané
- které se ocitlo v prostředí nebo situaci, které závažným způsobem ohrožují jeho základní práva.“ (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 13a)

1.2 Rodičovské postoje a role

„Rodičovské postoje (tj. citový a racionální vztah k dítěti a chování, které z něho vyplývá) se vyvíjejí prakticky po celý život jedince a obsahují i zkušenosti z vlastního dětství.“ (Vágnerová, 1996, s.4)

Ne každý člověk má předpoklad k plnění rodičovské role. Na základě výkumu Culbertsona a Schelenbacha vymezujeme jisté vlastnosti rodičů, které zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem (Culbertson, Schelenbach, 1992 in Vágnerová, 2008):

- nedostatky v sociální orientaci – nedostatečná schopnost empatie, omezená schopnost porozumět požadavkům ostatních lidí, sociální nepřizpůsobivost, neschopnost navázat mezilidské vztahy, osamělost
- problematické sebehodnocení – malá sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí
- rizikové chování – nedostatečná sebekontrola a nízká schopnost sebeovládání, impulzivita, projevy negativních citů
- špatná zkušenost z vlastního dětství – příčinou špatného zacházení rodiče s dítětem může být nepřiměřené zacházení jeho vlastních rodičů v jeho dětství, až 70% těchto osob má sklon, chovat s v dospělosti podobně. (Vágnerová, 2008)

„Sociálně a emočně nevyzrálí rodiče, kteří velmi často nezískali vhodné vzory v orientační rodině, mívají obtíže v naplňování sociálně-psychologických potřeb svých dětí.“ (Kraus, Poláčková, 2001, s.82)

Vágnerová uvádí, že rodičovské postoje a chování závisejí na mnoha faktorech osobnosti rodiče a především na hodnotách, pro něj podstatných. Dále souhlasí s názorem, že rodičovská role, její vývoj a charakter, jsou ovlivňovány zkušeností jedince z vlastního dětství. Tedy pokud chování vlastních rodičů neodpovídá normě a neuspokojuje základní psychické potřeby jedince v jeho dětství, jedinec sám má přijetím tohoto modelu negativně ovlivněny a poznamenány jeho budoucí rodičovské postoje. Mluvíme zde o tzv. **sociální dědičnosti**. (Vágnerová, 2008)

V dnešní společnosti se pozornost odborníků soustřeďuje nejen na výchovu dítěte, ale také na rodinné a společenské prostředí, ve kterém žije. *„Nemůžeme dobře znát dítě, aniž bychom poznali jeho rodinu a podnětnost rodinného prostředí pro rozvoj dítěte. Je ovšem třeba nejen rodinu poznávat, ale také ovlivňovat způsoby výchovy dětí.“* (Kohoutek, 1989, s. 3)

Matoušek podotýká, že rodiče nejenže by měli zabezpečit naplnění většiny potřeb dětí, ale také musejí být schopni děti vést a vystupovat vůči nim jako autorita. (Matoušek, 2003)

1.2.1 Odchytky rodičovských postojů

Přestože je rodina pro člověka nejdůležitější sociální skupinou, ve které dochází, respektive mělo by docházet, k uspokojení všech jeho potřeb, existují případy, kdy se prostředí rodiny stává jejím členům spíše zátěží. Mnozí autoři se shodují na tom, že na

základě celé řady negativně působících úkazů se může stát rodina zdrojem vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů a příčinou psychických problémů či dokonce vážnějšího narušení osobnosti některého či více jejích členů. (Fischer, Škoda, 2009 et Vágnerová, 2008)

„Obecně lze říci, že rodičovské postoje a chování jsou individuálně charakteristické a mají svou variabilitu jako všechny psychické projevy. To znamená, že mají i své poruchové, patologické varianty.“ (Vágnerová, 1996, s.5)

Podle Vágnerové dělíme odchylky od rodičovských postojů na dvě základní varianty (Vágnerová, 1996):

• **Rodiče nejsou schopni přiměřeného rodičovského chování**

- zejména z důvodu závažného nebo trvalého onemocnění či postižení (např. mentálně postižení rodiče
- v důsledku nemoci či postižení neschopnost porozumět potřebám dítěte a naplnit je
- nedostatečná interakce mezi matkou a dítětem, neadekvátní stimulace (chudý řečový projev, jednoduché emoční odezvy, primitivní sociální chování) (Vágnerová, 1996)

• **Rodiče nejsou ochotni akceptovat rodičovskou roli**

- psychopatické osobnosti s disharmonickým vývojem (často s delikvencí, alkoholismem, závislostí na drogách)
- změna prožívání a chování v důsledku výše zmíněného
- neadekvátní vztah k dítěti, citová zploštělost, neschopnost navázat hlubší vztah, egocentrismus, nedostatek empatie, snížená schopnost sebeovládání, nízká úroveň sociální zralosti
- výkyvy ve vztazích k dětem, ambivalentní, někdy necitlivé, chladné, lhostejné (Vágnerová, 1996)

1.2.2 Poruchy rodičovství

Poruchy rodičovství jsou souhrnem různých faktorů, díky kterým rodiče nejsou schopni přijmout a zvládnout rodičovskou roli. Z mnoha různých příčin a důvodů nemohou, nejsou schopni, nebo nechtějí plnit základní rodičovské povinnosti nutné pro zdárný vývoj dítěte. Podle zmíněných východisek můžeme rozlišit poruchy rodičovství do následujících skupin (Fischer, Škoda, 2009):

• **Rodiče se o dítě starat nemohou**

- například z důvodu negativních přírodních podmínek, živelných katastrof,...
- poruchy fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba)
- komplexní narušení rodinné soustavy (nemoc, úmrtí, nepříznivý zdravotní stav,...)
(Fischer, Škoda, 2009)

• **Rodiče se o dítě starat neumějí nebo nedovedou**

- neschopnost rodičů uspokojit základní potřeby dětí a zajistit přiměřený vývoj z důvodu vlastní nezralosti
- problém se zvládnutím zátěžových a krizových situací (mimomanželské dítě, handicapované dítě, děti dětí,...)
- rozvádějící se či rozvedení rodiče (konfliktní podmínky, děti nástrojem nenávist a odporu, bránění v péči druhým rodičem,...) (Fischer, Škoda, 2009)

• **Rodiče se o dítě starat nechtějí**

- poruchy osobnosti rodičů (psychopatická, disharmonická, agresivní osobnost)
- neplnění rodičovských povinností, neposkytování potřebné péče (nedostatečná péče)
- někdy až nezájem rodičů, hostilita, opuštění dítěte (péče žádná, škodlivá, zanedbávání)
(Fischer, Škoda, 2009)

• **Rodiče s o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně**

- nadměrná a přehnaná péče, pozornost a zájem o dítě
- tento způsob výchovy vede k rozmazlování, dítě není samostatné, připravené na život
(Fischer, Škoda, 2009)

„...křehká rovnováha mezi citem a rozumem může být zdrojem potencionálního ohrožení rodinného klimatu a citová labilita se pak negativně odrazí především na dětech. Nalézt rovnováhu mezi citem, rozumem a zodpovědností však není v moderní společnosti nijak jednoduché.“ (Kraus, Poláčková, 2001, s.82)

1.3 Funkce rodiny

„Rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůžeme získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně.“ (Fischer, Škoda, 2009, s.140)

Jako funkce rodiny označujeme funkce biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomické, socializačně-výchovné, sociálně-psychologické a emocionální neboli citové. (Kraus, Poláčková, 2001)

Pokud všechny tyto funkce vztáhneme jako povinnosti manželů či partnerů vůči svým dětem, ti je musí jako jejich rodiče ekonomicky zabezpečit, musí je vychovávat a musí jim poskytnout bezpečné prostředí pro pozitivní psychický a emocionální vývoj.

V Evropě platila v minulosti rodina za tak samozřejmé společenství, že nebylo třeba se nějak hlouběji zamýšlet nad její existencí. Zajišťovala své členy ekonomicky, poskytovala jim vzdělání a pečovala o své členy v nemoci i ve stáří. Dalo by se říct, že do 18. století nebylo mimo rodinné prostředí téměř možné přežít. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Dodnes rodina zajišťuje mnoho činností, počínaje nejen biologickou reprodukcí, přes hmotné zabezpečení svých členů, péči o jejich zdraví a výživu, ale především by měla poskytnout dětem specifické socializační a výchovné prostředí, vštepit jim základní morální postoje a role ve společnosti, předat kulturní dědictví, a v ne poslední řadě je pozitivně ovlivňovat, usměrňovat, podporovat a chránit. (Kraus, Poláčková, 2001)

Kohoutek udává čtyři druhy přístupů, jejichž kombinací může rodina podle potřeby ovlivňovat a působit na své členy (Kohoutek, 1989):

- restriktivní přístup - omezuje určité negativní tendence a sklony k nežádoucímu
- direktivní přístup - dává svým členům určité pokyny a směrnice
- projektivní přístup - ochraňuje a brání zájmy a normy rodiny a jejích jednotlivých členů
- predikativní přístup - s přihlédnutím k normám dané rodiny se dá do jisté míry předvídat a očekávat, jak se člověk zachová v určité situaci (Kohoutek, 1989)

Současná tendence je taková, že v průběhu společenského vývoje se komplex původních funkcí rodiny mění, jejich náplň a poslání se přetváří a vyvíjí, obsah nabývá různých proměn a významů. Některé funkce mají slábnoucí a mizející tendenci, jiné se naopak rozšiřují. (Kohoutek, 1989)

Autoři se také shodují na tom, že v procesu rozvoje dnešní moderní společnosti na sebe převzal řadu tradičních rodinných funkcí především stát. (Matoušek, Pazlarová, 2010 et Kraus, Poláčková, 2001)

Primární funkcí rodiny, kvůli které většinou dochází k jejímu vzniku, je plození a výchova dětí. **Biologicko-reprodukční** funkce rodiny má z hlediska zabezpečení reprodukce lidstva nezastupitelný význam. Je v zájmu společnosti jako celku, mít stabilní reprodukční základnu pro zabezpečení perspektivního rozvoje. Z pohledu jedince se jedná zejména o uspokojení biologických potřeb a naplnění potřeby pokračování rodu. (Kraus, Poláčková, 2001)

Sociálně-ekonomická funkce rodiny zahrnuje celou řadu hledisek. Nejen, že zajišťuje materiální zabezpečení všech jejích členů, ale také se jako celek stává významným prvkem v ekonomickém systému společnosti. Především díky využití finančních prostředků v podobě investic a výdajů je rodina důležitým spotřebitelem, na němž je závislý trh, jako jednotlivci se členové rodiny zapojují do výrobní a nevýrobní sféry v rámci výkonu své profese. (Kraus, Poláčková, 2001)

Rodina hraje důležitou roli při utváření a socializaci osobnosti dítěte, která se díky intimnímu a emociálně bohatému rodinnému prostředí rozvíjí, modifikuje a kultivuje. V rodině dochází k předávání návyků, poznávacích stereotypů a k zachování hodnot a norem. Již v předškolním věku se utváří podpovrchové vrstvy osobnosti, které jsou v průběhu života dítěte dále rozvíjeny a prohlubovány. (Kohoutek, 1989)

V návaznosti na předcházející hovoříme o funkci **socializačně-výchovné**. Dítě se v rodině učí přizpůsobovat sociálnímu životu v celé řadě oblastí (sociální, mravní, kulturní, estetické, ekonomické, zdravotní,...), osvojuje si základní návyky, hodnotové orientace, přebírá zkušenosti od starších generací a přijímá vzorce chování běžné pro danou společnost. (Kraus, Poláčková, 2001)

„Tato schémata a vzorce chování usnadňují dítěti sociální interakci a navazování pozitivních sociálních vztahů. Dítě pozoruje a napodobuje způsoby chování a jednání rodinných příslušníků, zejména, pokud se s nimi identifikuje.“ (Kohoutek, 1989, s. 4)

Dítě samo je přitom aktivním účastníkem procesu, informace a jevy zpracovává v rámci svých možností a schopností, přičemž uplatňuje také svou vůli. (Kraus, Poláčková, 2001)

V socializaci, která zahrnuje citový vývoj vztahů k lidem, vývoj sociální kontroly chování dle norem a pravidel dané společnosti a osvojení sociálních rolí, včetně chování, které je od jedince ve společnosti očekáváno, tkví jedna z nejdůležitějších funkcí rodiny. (Kohoutek, 1989)

Pro každého jedince je rodina opěrným bodem, kde nachází bezpečí, lásku, citovou jistotu a porozumění. **Citová funkce** rodiny má nezastupitelnou úlohu v oblasti sociálně-psychologické podpory všech jejích členů. Každá rodina má své specifické rodinné klima s vlastní hodnotovou a psychickou atmosférou, kterou si společně buduje a udržuje. Pocit sounáležitosti, vědomí být akceptován, uznáván a hodnocen, je potřebou nejen dětí, ale prakticky všech jejích příslušníků. Stálé, vřelé a pozitivní rodinné citové prostředí je nezbytné pro zdravý dětský vývoj. Žádná jiná instituce není schopna tuto funkci v plné míře naplnit. (Kraus, Poláčková, 2001)

Kromě výše zmíněných funkcí má moderní rodina v západní kultuře také nezastupitelnou funkci týkající se **vztahové podpory dospělých osob**. Bohužel je v současné společnosti stoupající tendence rozchodů a rozvodů, také se zvyšuje počet osob, které záměrně do trvalejších partnerských či manželských vztahů a svazků nevstupují. Někdo dává přednost práci a kariérnímu postupu, pro někoho má vyšší hodnotu osobní svoboda. Toto však nemusí platit po celý život. Je prokázáno, že zejména u starších věkových kategorií vyvolává osamělost horší kvalitu psychické i fyzické kondice. Z toho jasně vyplývá, že člověk potřebuje žít v pospolitosti, jejíž základní a nezastupitelnou formu tvoří pro děti i dospělé především rodina. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

1.4 Funkčnost rodiny

V případě, že rodina některou ze svých funkcí neplní, stává se pro své členy zdrojem možného negativního vývoje, poruch chování a vzniku a rozvoje sociálně patologických jevů. Úspěšná výchova dětí bývá problematická a jejich normální vývoj ohrožen. Nejzávažnější problém nastává, pokud dojde k vážnému narušení psychosociálního vývoje členů rodiny, tedy především dětí. V anamnézách dětí s poruchami chování a s problémy v sociálních vztazích můžeme často pozorovat shodné a opakující se údaje o negativních jevech z hlediska jejich rodiny. (Fischer, Škoda, 2009)

Autoři přikládají selhávání rodin několika faktorům. Shodují se na tom, že toto selhávání je pravděpodobnější v rodinách s nezletilými rodiči, osamělým rodičem, v konfliktních situacích či rozvodových rozepřích, s rodičem závislým na alkoholu či jiných návykových látkách, nebo hracích automatech. (Matoušek in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005 et Kraus, Poláčková, 2001)

Fischer se Škodou mluví o těchto hlavních problémech a negativních jevech, které můžeme v rodině sledovat (Fischer, Škoda, 2009):

- dysfunkce až afunkce rodiny spojená většinou s psychickou deprivací
- anomální osobnost rodičů, kteří se, z různých důvodů, nemohou, neumějí, či dokonce nechtějí o dítě starat, nebo se dopouštějí patologického chování
- problém neúplných rodin, náhradní rodinné péče a ústavní výchovy
- problematika syndromu CAN (Fischer, Škoda, 2009)

Dunovský se pokusil sestavit objektivní diagnostický nástroj, hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte. Jedná se o **Dotazník funkčnosti rodiny**, jehož schéma se opírá o osm hodnotících kritérií (Dunovský in Matoušek, Pazlarová, 2010):

- Složení rodiny - úplná, neúplná, s nevlastním rodičem, náhradní
- Stabilita rodiny - pevná, narušená, rozvrácená
- Sociálně-ekonomická situace - velmi dobrá, dobrá, uspokojivá, špatná, velmi špatná, hodnocení se odvíjí od věku, vzdělání, zaměstnání a příjmu rodičů, druhu a vybavení bytu a počtu osob na obytnou místnost
- Osobnost rodičů - vyrovnaná s dobrou společenskou adaptací, nevyrovnaná s problémy, patologická
- Sourozenci - dítě je jedináček, nebo má alespoň jednoho sourozence, sourozenci jsou postižení nebo žijí mimo rodinu
- Stav a vývoj dítěte - odpovídá normě, vážněji narušený, těžce narušený
- Zájem rodičů o dítě - opravdový, formální, nedostatečný, nezájem či nenávisť
- Péče rodičů o dítě – velmi dobrá, uspokojivá, dostatečná, špatná, nedostatečná či traumatizující (Dunovský in Matoušek, Pazlarová, 2010)

Na základě vyhodnocení výše uvedených kritérií do škály podle určitého bodového rozmezí rozděluje Dunovský následující čtyři typy rodin (Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995 in Fischer, Škoda, 2009):

1.4.1 Funkční rodina

Převážnou část dnešních rodin tvoří rodiny funkční, ve kterých je zajištěna nejen zdravotní a sociální stránka všech jejích členů, ale kde je i zabezpečena dobrá úroveň psychologické a výchovné péče. (Kohoutek, 1989)

„...rodina, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch, je v běžné populaci valná většina, až 85%.“ (Fischer, Škoda, 2009, s.143)

1.4.2 Problémová rodina

Pojmem problémová rodina označujeme tu část rodin, ve kterých se sice vyskytují jisté problémy menšího rázu, ale většinou bývají celkem snadno odstranitelné. (Kohoutek, 1989)

U tohoto typu rodin jsou sice narušeny některé, nebo dokonce všechny její funkce, ale míra narušení ještě nijak vážně neohrožuje rodinný systém a vývoj dítěte. V některých případech je

rodina schopna vyřešit problém sama, někdy je zapotřebí poskytnutí jednorázové či krátkodobé odborné podpory nebo pomoci (pedagogické, psychologické, sociální, zdravotní či jiné), díky které lze problém úspěšně odstranit. (Dunovský, Dytrych, Matějček et al. in Fischer, Škoda, 2009)

V populaci se vyskytuje 12-13% tohoto typu rodin. Jejich existence představuje nutnost zvýšeného zájmu a péče nejen orgánu sociálně právní ochrany dětí, ale i celé veřejnosti. (Fischer, Škoda, 2009)

Pojmem *dostatečně dobré rodičovství* lze pojmenovat takový přístup rodičů k dítěti, jehož výkonem jsou schopni mu zajistit postačující podmínky pro vývoj, naplnit jeho základní potřeby a neohrozit ho. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

1.4.3 Dysfunkční rodina

Jedná se o rodiny, tvořící asi 2% populace, s vážným narušením některých nebo všech funkcí. Hloubka poškození je taková, že rodina už neumí problém sama zvládnout a vyřešit, což ji nejen ohrožuje a poškozuje jako celek, ale zvláště oslabuje a narušuje vývoj, prospěch a rozvoj osobnosti dítěte. (Fischer, Škoda, 2009)

1.4.4 Afunkční rodina

Tento typ rodiny má zásadní nedostatky v plnění svých základních funkcí, poruchy jsou již tak vážného charakteru, že výrazně narušují rozvoj osobnosti dítěte, závažným způsobem mu škodí, nebo jej dokonce ohrožuje. Pro dítě není pobyt v rodině v jeho vlastní zájmu žádoucí, řešením je umístění dítěte do náhradní rodinné nebo ústavní péče. (Fischer, Škoda, 2009)

Konflikty, stresy, frustrace a náročné situace, odehrávající se v rodině jsou pro dítě škodlivé a vytváří špatné a nedostatečné předpoklady pro zdravé utváření jeho osobnosti. (Kohoutek, 1989)

V současnosti se v souvislosti s rodinami, které neplní své funkce začal užívat termín *mnohoproblémová rodina*. Označuje rodinu, která velmi často přichází do styku s pomocí odborníků z pomáhajících profesí, z důvodu problémů ve všech sférách své existence. Fungování této rodiny je narušeno v oblasti financí, bydlení, výchovy dětí, partnerských vztahů, konfliktu se zákonem, nemoci, závislosti a mnoho dalších. Proti tomuto výrazu bývá

vznášeno mnoho námitek, ale není třeba, považovat je za stigmatizující, jelikož vyzdvihuje komplexní charakter potřeb takto označených rodin. Příhodnějším názvem, používaným v moderní literatuře, by snad mohlo být označení *rodina se zvláštními potřebami*. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Rodiny tohoto typu mají dlouhodobě více problémů, které spolu většinou souvisejí. Rodina není schopna tyto problémy sama řešit, proto se většinou opakují, prohlubují a přesahují přes několik generací. V krizových situacích se tyto rodiny dostávají do kontaktu s pracovníky sociálních služeb, pokud ovšem krize pomine, ztrácejí o pomoc zájem. (Matoušek in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005)

1.5 Sanace rodin

V současnosti se nabízejí rozsáhlé možnosti opatření, která je možno realizovat v rámci podpory a pomoci těmto rodinám. Hovoříme o pojmu *sanace rodin*. (Fischer, Škoda, 2009)

Sanace rodiny je soubor činností, jehož základním principem je poskytnout pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině jako celku a podpořit rodiče, kteří obtížně zvládají výchovu a péči o své děti. Jedná se o služby, opatření a programy poskytované rodině s dítětem, které je ohroženo na sociálním, biologickém či psychologickém vývoji. Jde o činnost multidisciplinárního týmu, jehož nedílnou součástí jsou především rodiče. (Bechyňová, Konvičková, 2011)

„Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, nebo k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění, nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny je podpora udržitelnosti kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu z pobytového zařízení.“ (Sanace rodiny, 2011, <http://www.sanacerodiny.cz/index.php>)

1.5.1 Občanské sdružení STŘEP

V České republice se sanací rodin zabývá například **občanské sdružení STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny**. Jedná s o sociální službu, která se od roku 1995 ve své činnosti zabývá pomocí rodinám v mnoha směrech (poradenství, sociálně-aktivizační služby, vzdělávací programy, projekty) a ve své práci vykazuje velmi dobré výsledky.

Poslání: Pomáhat dětem (0 – 15 let), jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik nebo různé míry zanedbávání péče v rodinách. Nástrojem pomoci je poskytování sociálních služeb (s aspektem sociální rehabilitace, integrace, vyrovnávání příležitostí a vazeb na dodržování lidských práv), které mají charakter služeb veřejně prospěšných. Příjemcem této pomoci je nejen dítě, ale celá jeho rodina. Prostředkem je sociální a rodičovský výcvik - stimulace a rozvoj osobnosti dítěte, nácvik a podpora rodičovského chování, úprava rodinných a sociálních podmínek celé rodiny.

- Cíle:*
- zabránit odebrání dítěte z rodiny, nebo umožnit jeho návrat zpět domů ze zařízení pro výkon ústavní výchovy či z jiných typů rezidenčních služeb
 - snížit riziko odebrání dítěte z rodiny nácvikem sociálního chování v interakci dítě-rodice a úpravou rodinných a sociálních podmínek rodiny
 - snižovat deprivaci dítěte při jeho umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy kontinuální prací s rodinou a spoluprací s dalšími kompetentními odborníky
 - umožňovat bezpečný a smysluplný kontakt umístěného dítěte s jeho rodiči, příp. širší rodinou za účasti a spolupráce nejširšího týmu odborníků
 - pracovat na bezpečném návratu dítěte do vlastní rodiny ve spolupráci s dítětem, rodinou a dalšími kompetentními odborníky

STŘEP, o. s. zřídil za účelem poskytování sociálních služeb Střediska pomoci dětem a rodinám v Praze, Kladně a Berouně. Tato střediska bezplatně poskytují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v souladu s § 65 zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní, poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Základní činnosti této služby:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (např. podpora rodičovského chování, vedení domácnosti, hospodaření, nácvik sociálních kompetencí v jednání na úřadech, školách, zdravotnických a školských zařízeních)

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např. uzavírání dohod s dětmi a rodiči o docházce do školy, podpora kontaktu rodičů se zdravotnickým nebo školským zařízením, doporučení dalších odborných služeb, volnočasových aktivit)
- sociálně terapeutické činnosti (např. nácvik rodičovského chování v rodinách, v průběhu návštěv ve zdravotnických nebo školských zařízeních, nácvik chování rodičů v zátěžových situacích, vytváření krizových plánů pro pravděpodobné rizikové situace rodiny)
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (např. pomoc a podpora kontaktů s rodinou, doprovázení k jednání na úřadech, vyjednávání v zájmu klientů v institucích, pomoc ve vyplňování formulářů a dotazníků).

Pro příklad uvádím některé z mnoha *projektů* uskutečňovaných o.s. Střep:

- Pomoc dítěti prostřednictvím posílení rodiny – činnost zaměřena převážně na oblast rodičovského chování, zlepšení rodičovských kompetencí a rodinných podmínek v zájmu zabránění ohroženého vývoje dítěte
- Šance pro ohrožené rodiny s dětmi zasažené krizí – projekt zaměřen na pomoc rodinám, které se potýkají s psycho-sociálně ekonomickými těžkostmi, v jejichž důsledku dochází k zanedbávání dětí v těchto rodinách
- Posilování rodičovských kompetencí – cílem tohoto projektu je snížení dysfunkce ve výchově a zlepšení rodinných podmínek
- Dítě mezi rodinou a institucemi – projekt určen rodinám, jejichž děti jsou umístěny v zařízení pro výkon ústavní výchovy, pomoc při zvládnutí situace odebrání dítěte z rodiny a příprava a realizace jejich návratu domů

(Střep, české centrum pro sanaci rodiny, 2007-2012)

„I když je dítě někdy nutné vzdálit od rodiny a umístit je jinam, mělo by být co nejdříve provedeno kvalifikované zhodnocení situace dítěte i rodiny a naplánování péče zahrnující biologickou rodinu.“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s.61)

1.5.2 Azylový dům Přemysla Pittra

Dalším podobným zařízením je například **Azylový dům Přemysla Pittra**, který zřizuje **o.s. Dům tří přání**, který, podobně jako o.s. Střep, poskytuje služby rodinám v přechodné či dlouhodobé krizi, rodinám s dětmi s poruchami chování nebo s dětmi, spadajícími do syndromu CAN. (Turnovská in Chmelař, Matoušek, Pazlarová, 2008)

Poslání a cíle: Poskytnutí pomoci ohroženým dětem, zajištění bezpečného prostředí, profesionální pomoc rodinám, nacházejícím se v přechodné či dlouhodobé krizi. Cílem je taktéž prevence ústavní výchovy, případně návrat dítěte do rodiny. (Turnovská in Chmelař, Matoušek, Pazlarová, 2008)

„...biologická rodina má pro dítě prvořadý význam. Nemůžeme dítěti pomoci bez podpory jeho rodiny. Sanace biologické rodiny, ač je velmi náročná, by měla být prvořadá.“
(Turnovská in Chmelař, Matoušek, Pazlarová, 2008, s. 55)

Toto východisko však také vede nevyhnutelně k diskuzím, do jaké míry, a kam až těmto „problémovým“ rodinám pomáhat a odkdy se, v zájmu dítěte, postavit proti nim. (Fischer, Škoda, 2009)

„Dostatečně dobře fungující rodina je ideál, k němuž má směřovat podpora rodiny.“
(Matoušek, Pazlarová, 2010, s.18)

2 Základní lidské potřeby

Rodinné prostředí by v rámci plnění svých funkcí mělo patřičně uspokojovat potřeby svých členů. Biologické potřeby bývají většinou uspokojovány přiměřeně, problém nastává s otázkou uspokojení potřeb sociálně psychických. Uspokojení potřeby citového vyžití se u dětí projevuje touhou po bezpečí, potřebou být chráněn, mít zázemí a osobu, ke které se může uchýlit a která mu dá pocit životní jistoty. Míra a forma uspokojení citové potřeby závisí na emoční potencialitě dítěte. (Kohoutek, 1989)

Děti z dysfunkčních rodin vyrůstají v prostředí, ve kterém se často potýkají se ztrátou bezpečí a jistoty. Nedokáží se vyrovnat s pocitem křivdy a rozčarování, což se následně odráží i do utváření jejich životních hodnot. Následkem dlouhodobého neuspokojování základních potřeb se tyto děti setkávají s pocitem psychické deprivace. (Fischer, Škoda, 2009)

Jednou z hlavních kategorií nepříznivého vlivu na dítě je zanedbávání významných potřeb dítěte či dokonce ubližování, týrání a zneužívání dítěte. V důsledku tohoto škodlivého působení se u těchto dětí může rozvinout deprivací syndrom či syndrom týraného a zneužívaného dítěte. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Uvažujeme-li v rovině citového strádání, mluvíme o tzv. emoční deprivaci, ke které dochází nejen v ústavních zařízeních, ale také v rodinách. Tento stav je způsoben nedostatečnými citovými podněty a neuspokojivými, či dokonce zcela chybějícími vztahy a vazbami k jiným lidem, především tedy rodičům a sourozencům. V podstatě jde o dlouhodobě neuspokojenou potřebu citového vyžití. (Kohoutek, 1989)

Děti, potýkající se s jakoukoli formou psychické deprivace nebo jejími následky, se často vyznačují specifickými vzorci chování. Jedná se o psychické zvláštnosti, přecházející mnohdy až v poruchy, které negativně ovlivňují jejich postupné zařazování do společnosti. Tyto děti pak často selhávají při řešení složitých životních situací, mnohdy hledají východisko v alkoholu, drogách, nebo se uchylují k jiným relevantním formám sociálně patologického chování. (Fischer, Škoda, 2009)

Nejen základním biologickým, ale především psychickým potřebám, jejich klasifikaci, různým úhlům pohledu na ně, příčinám, podmínkám a důsledkům jejich neuspokojení věnovala ráda následující kapitola.

2.1 Vymezení pojmu potřeba

Potřebu chápeme všeobecně jako jakýsi určitý nedostatek, při jehož neuspokojení dochází v organismu k vychýlení rovnováhy, nepříjemnému stavu napětí až úzkosti, který motivuje člověka k uspokojení potřeby, a tím k dosažení opětovného optimálního stavu a rovnováhy organismu a vnějšího prostředí. (Langmeier, Matějček, 1968)

Také mnozí vědci se ve svých koncepcích shodují, a uvažují o potřebách jako určitých motivech mentální povahy. Z tohoto hlediska můžeme definovat potřebu jako jakousi mentální pohnutku, založenou na vědomém, či nevědomém základě. Na jejich uspokojování nezávisí pouze fyzická rovnováha organismu, ale především psychická pohoda člověka, pocit spokojenosti, naplněnosti a štěstí. (Plháková, 2004)

2.2 Maslowova pyramida potřeb

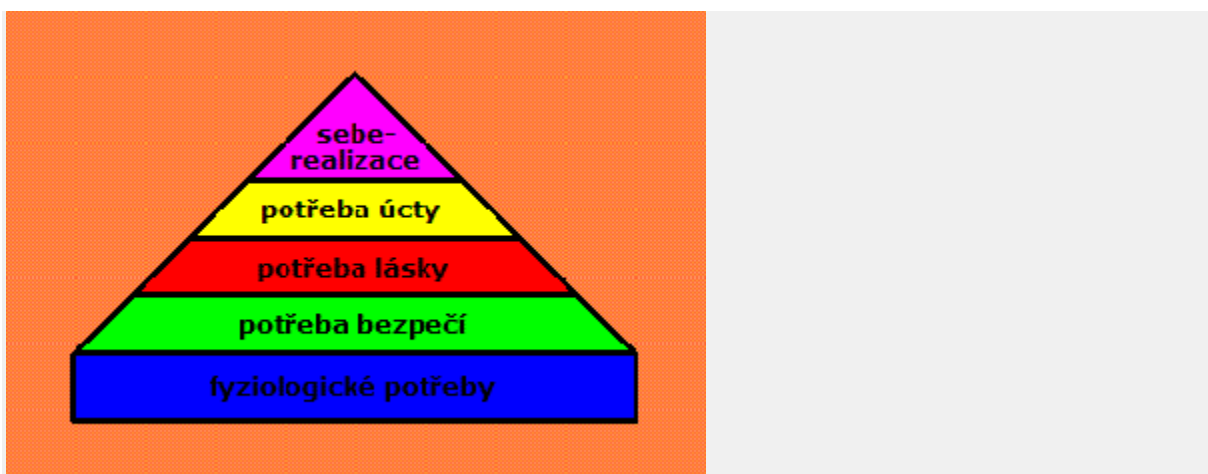
Americký klinický psycholog Abraham Herbert Maslow se ve své vědecké práci zabýval základními lidskými potřebami, (které nazýval např. také *touha* či *motiv*) a to jak těmi biologickými, tak i psychickými. Ve své koncepci v roce 1943 zkonstruoval světově známou pyramidu lidských potřeb, jenž v ní rozdělil do pěti úrovní, které jsou hierarchicky seřazeny dle své důležitosti. Základnu tvoří základní potřeby, zajišťující přežití, pokračuje přes potřeby vyšší až k nejvyšším, přesahujícím obzor individuálního života. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Maslow rozděluje ve svém systému základní lidské potřeby do následujících pěti kategorií (Maslow in Plháková, 2004):

- 1.- Fyziologické potřeby** - jedná se o primární potřeby lidského organismu, k nim patří např.
dýchání, žízeň, hlad, vylučování, spánek, sex
- mnohé z těchto potřeb jsou homeostatické, tedy nutné pro rovnovážný stav organismu
- 2.- Potřeba bezpečí** - tato potřeba zahrnuje touhu člověka po určité jistotě, stabilitě, struktuře, osvobození od strachu, úzkosti, potřeba ochrany, pořádku, zákon, mezí
- 3.- Potřeba lásky, náklonnosti** - citové naplnění člověka, potřeba někam patřit, pocit souzáležitosti, přátelství, partnerství, láska
- 4.- Potřeba uznání** - touha jedince po dosažení úspěšného výkonu, potřeba prestiže, respektu, úcty, uznání, pochvaly a posilování sebedůvěry

5.- Potřeba seberealizace - naplnění individuálních potřeb člověka, potřeba vzdělání, estetické potřeby, naplnění vlastních možností a schopností (Maslow in Plháková, 2004)

Toto hierarchické uspořádání lidských potřeb považuje Maslow za základní znak lidské motivace a „...obecně platí, že vývojově vyšší potřeby vystupují jako naléhavé motivy, až když jsou, alespoň do jisté míry, uspokojeny potřeby vývojově nižší.“ (Nakonečný 1998, str.469)



Obr. č. 1: Maslowova pyramida (Náhlovský, 2010)

2.3 Základní psychické potřeby

Psychické (sociální) potřeby jsou odrazem nedostatku v sociálním bytí jedince. Zdrojem těchto potřeb jsou zejména nedostatky v sociálních vztazích jedince. Může se jednat o nedostatek lásky, svobody, bezpečí, jistoty, důvěry, pomoci,... Tento nedostatek bývá provázen negativními pocity strachu, nejistoty či smutku a může vést ke změně chování. Mechanismy psychických potřeb jsou sice složitější, než u potřeb biologických, ale fungují obdobně, jako základní motivační síla, důležitá pro zdravý psychický vývoj jedince, který se na jejich uspokojení úmyslně a nepřetržitě zaměřuje a věnuje jim trvalé úsilí a pozornost. (Nakonečný, 1998)

Uspokojení psychických potřeb směřuje k zajištění přiměřeného kontaktu organismu s prostředím a k udržení určitého množství podnětů různé proměnlivosti a významnosti. (Langmeier, Matějček, 1968)

Langmeier s Matějčkem vymezují základní psychické potřeby na pět základních oblastí, podle podstaty naplnění potřeb. (Langmeier, Matějček, 1974)

Jejich uspokojování spolu do značné míry vzájemné souvisí a je podmíněno nejen vnějším prostředím, ale také aktivitou jedince samotného, dodává Vágnerová. (Vágnerová, 1996)

2.3.1 Potřeba celkové vnější stimulace

Jedná se o primární potřebu určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů, které dítě vyhledává již od nejtělejšího věku a na jejichž dostatek reaguje pozitivními citovými reakcemi. Jedná se o jistou úroveň celkové vnější stimulace. Aby podněty vzbudily zájem dítěte, musí být úroveň jejich složitosti a proměnlivosti přiměřená jeho věku, vlastnostem a předchozím zkušenostem. Pokud je podnětů nedostatek, nadbytek, nebo jsou-li pro jedince příliš jednoduché či naopak složité, proměnlivé, nebo stálé, mohou u něj vyvolávat subjektivně nepříjemné pocity a reakce odvracení a nezájmu. (Langmeier, Matějček, 1974)

„Negativní vliv může mít jak nedostatek, tak nadbytek či nepřiměřená kvalita, stereotyp nebo podnětový chaos,“ (Vágnerová, 1996, s.8)

2.3.2 Potřeba vnější struktury

Touto potřebou chápeme hledání určité stálosti, smyslu a řádu v uspořádání podnětů, pochopení struktury minulého, přítomného a nového, očekávaného. Porozumění vztahům mezi jednotlivými podněty a vztahu vlastní aktivity ke změnám v prostředí. Potřeba je uspokojena možností učit se, získáváním a zpracováním informací, díky čemuž se z podnětů stávají poznatky a zkušenosti. (Langmeier, Matějček, 1974)

Vágnerová zdůrazňuje v souvislosti s touto potřebou u dětí nejen uspokojení potřeby jejich zvědavosti v míře adekvátní jejich úrovni, ale naopak také nalezení stálých a neměnných podnětů. Potřeba prostředí a vztahů, respektující určitý řád a pravidla je pro dítě neméně důležitá, aby se cítilo bezpečně. (Vágnerová, 1996)

„Dynamika vývoje je v tomto věku do značné míry závislá na rovnováze mezi potřebou nových zkušeností (tj.zvídavostí) a potřebou stability, stereotypu, který představuje bezpečí, protože mu dítě dobře rozumí.“ (Vágnerová, 1996, s.9)

Již na úrovni této potřeby zdůrazňují autoři relativně nenahraditelnou funkci matky. Dítě, požadující stejnost a pravidelnost struktury a situací, má osobu matky spojenou s řádem a jistotou. (Langmeier, Matějček, 1974)

2.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu

Tuto potřebu také nazýváme potřebou životní jistoty, zajišťující dítěti pocit lásky a bezpečí. Za projevy této potřeby považujeme tendence dítěte soustřeďovat všechny své zájmy a aktivity ke vztahu se svým sociálním objektem, zpravidla představující nejprve matkou, později se rozšiřující i na otce, rodinu, skupinu vrstevníků a kulturní vzor. Interakce s matkou je pro dítě silně žádoucí a motivující. Její přítomnost mu přináší pocit uspokojení, zvyšuje jeho čilost a podněcuje výkony a učení. (Langmeier, Matějček, 1974)

„Tato potřeba dítěte je dobře známa, i když různě popisována a nazývána (potřeba závislosti, připoutání, lásky).“ (Langmeier, Matějček, 1974, s.286)

Bowlby hovoří o pojmu **přimknutí**. Ve své teorii vazebného chování tak nazývá specifickou emocionální vazbu mezi dítětem a matkou, či jinou blízkou, pečující osobou. Tento vztah považuje za podmínku zdravého psychického vývoje dítěte. Za zdroj základní důvěry v tomto vztahu chápe včasnou a přiměřenou reakci rodiče na potřeby dítěte. (Bowlby in Matoušek, Pazlarová, 2010)

Vágnerová zdůrazňuje vrozené předpoklady dítěte pro rozvoj vztahu s matkou. Od počátku vývoje je jasná orientace na lidskou tvář a postupné rozlišení blízké osoby od osob cizích. (Vágnerová, 1996)

„Existují důkazy o tom, že v rodinném prostředí většina malých dětí ve věku asi tři měsíce již reaguje odlišně na matku a na ostatní lidi. Když takto staré dítě uvidí svou matku, usměje se a hlasově se projeví rychleji a bude ji očima sledovat déle, než když uvidí kohokoli jiného.“ (Bowlby, 2010, s.178)

K rozvinutí tohoto specifického pouta je potřeba, aby byla přítomnost „objektu“ stabilní a dostatečně dlouhá. Matka musí mít k dítěti vřelý vztah, bezvýhradně ho zahrnout do svého životního prostoru a podílet se vzájemně na svých aktivitách. (Langmeier, Matějček, 1974)

2.3.4 Potřeba osobně-sociálního významu

Jedná se o potřebu projevující se úsilím o aktivní vztah člověka k sobě samému, naplňující se pocitem nezávislosti, sebenaplnění a zajištění osobní integrity. Tato potřeba pozitivní identity utváří z dítěte samostatnou osobnost. Dítě přestává být závislé na interakci s matkou, poznává, že v řadě činností může být nezávislé a samostatné, odmítá její pomoc. Vytyčuje si cíle, jichž dosahuje, a na své výkony je hrdé. Uvědomuje si očekávání vůči sobě sama. Potřeba pozitivní identity, patřičná sebeúcta a sebevědomí je podmínkou úspěšného zařazení jedince do společnosti. (Langmeier, Matějček, 1974)

Toto postupné osamostatňování je však možné pouze v tom případě, jestliže dítě nejprve získalo základní pocit jistoty a bezpečí, který mu umožnil následný rozvoj osobnostní identity a aktivní separaci. (Vágnerová, 1996)

V souvislosti s naplněním této potřeby zdůrazňují Langmeier s Matějčkem obzvláště důležitou a nezastupitelnou funkci matky v této rovině. Ta musí na jednu stranu v tomto okamžiku ustoupit mírně do pozadí, na stranu druhou však musí stále dítě podporovat při vytváření jeho nezávislosti a získávání osobní jistoty, pomáhat mu odhalit jeho hodnoty a cíle, posilovat jeho rostoucí sebevědomí a stále mu být vzorem svým jednáním a chováním, které dítě i nadále přijímá za své. (Langmeier, Matějček, 1974)

2.3.5 Potřeba otevřené budoucnosti

Uspokojení této potřeby podněcuje a udržuje životní aktivitu jedince. Touha po určité životní perspektivě udržuje člověka v naději, která mu pomáhá překonávat stagnaci a útlum. Uzavřená budoucnost způsobuje zoufalství. (Langmeier, Matějček, 1974)

2.4 Dětské psychické potřeby

Bakalář s Klégrovou rozšiřují Matějčkův seznam základních psychických potřeb seznamem na 12 dětských psychických potřeb, jejichž verzi zkontroloval a upravil prof. Matějček. (Bakalář, Klégrová, 2000)

Dětské psychické potřeby:

- 1.- Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších smyslových podnětů (nezbytnost stimulace, včetně taktilní)*

- 2.- *Potřeba poznávání, experimentování, hraček odpovídajících věku, hry volné, tvořivé i vázané pravidly*
(včetně nezbytnosti prostoru pro sebevyjádření, sebeprojevování a seberealizaci, dále také poskytnutí prostoru pro fantazii, volný pohyb, pro pěstování zájmů od sportu po odborné koníčky)
- 3.- *Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k rodičům či k jiným osobám prvotních vychovatelů, a to formou jejich bezpodmínečné lásky*
(nezbytnost zažít akceptování, zájem, mazlení, kladné hodnocení, pochvalu, povzbuzení, porozumění, přízeň, sympatii, srdečnost, trpělivost apod.)
- 4.- *Potřeba jistoty ve vztazích a z ní odvozený pocit základní životní důvěry – bezpečí*
(důležitost zážitku fungující ucelené rodiny, přítomnosti důležitých osob, vypočitatelnosti rodičů, možnosti komunikovat, svěřit se, mít zázemí, pocitu spolehnutí se na pomoc, na podporu v tísní, a tak se naučit překonávat úzkost a strach)
- 5.- *Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, potřeba vedení, autority, disciplíny, důslednosti ze strany rodičů*
(včetně požadavku pravidelnosti, režimu, rituálu, srozumitelnosti světa apod. a tedy i cíleného zaměstnání a vzdělávání, znát svá práva a povinnosti)
- 6.- *Potřeba kontaktu v jeho různých podobách:*
- a/ při styku s vrstevníky (souhra, součinnost, partnerství, kamarádství, přátelství)
 - b/ při setkání s malými dětmi i s dětmi odrostlejšími (zkušenost starat se o malé, spolupráce s většími)
 - c/ při soužití s jinými dospělými i s generací prarodičů (zkušenost pomáhat v domácnosti, nemocným a ubližovaným, učit se chování a znalostem od starších a také úctě k nim)
- 7.- *Potřeba modelu vhodného, slušného řešení mezilidských konfliktů, potřeba mužského a ženského vzoru a zkušenosti rodinného života*
- 8.- *Potřeba identity*
- a/ tj. nezbytnost vědět, kdo jsem, jaký jsem, odkud přicházím, kdo jsou mí příbuzní, z jaké rodiny pocházím, jaké v ní mám místo apod.
 - b/ nezbytnost prožitku někam patřit, mít domov, teritorium (tedy i soukromí, svůj svět, svá tajemství), ale i potřeba sounáležitosti s rodinou apod.
- 9.- *Potřeba samostatnosti, soběstačnosti, nezávislosti, tendence dělat věci po svém*
(zde je obsažena i nezbytnost prostoru k projevení nesouhlasu, vzdoru, agrese, ale i k prosazení se a k projevení své svobodné vůle)
- 10.- *Potřeba společenského uplatnění, sebevědomí a společenské hodnoty*

(něco dokázat, dosáhnout úspěchu, uznání své osobnosti, nárok být respektován jako individualita)

11.- *Potřeba otevřené budoucnosti či životní perspektivy*

(možnost těšit se na něco, na někoho, mít naději, plány a představy o budoucnosti)

12.- *Potřeba spravedlnosti, spravedlivého hodnocení i jiných „přesahů“*

(sem patří úvahy o budoucnosti lidstva, víra v Boha, účast v občanských a sociálních aktivitách atd.) (Bakalář, Klégrová, 2000)

3 Ústavní výchova

Pokud to okolnosti umožňují, všechny výše zmíněné potřeby, a to zejména ty dětské, by měli, v rámci své rodičovské zodpovědnosti a uspokojivého plnění rodinných funkcí, zabezpečit dětem především jejich vlastní rodiče. Bohužel i v současné společnosti nastávají situace, kdy je dětem znemožněn příznivý rozvoj a není jim poskytnuta řádná výchova, což ohrožuje jejich vývoj a pozitivní utváření jejich osobnosti. V takovýchto případech může soud v zájmu dítěte nařídít opatření pro jeho ochranu, kterým je některá z forem náhradní výchovy. I přes současný trend, poskytnout dětem náhradní výchovu především formou náhradní rodinné péče, která má, dle zákona o rodině, přednost před výchovou ústavní, přesto je dosud mnoho dětí, ať už dlouhodobě, či krátkodobě, umístěno v ústavní péči.

Česká republika patří mezi země, kde mají ústavní formy péče dlouhodobou tradici. Statistiky ukazují, že počet dětí, umístovaných v letech 2005 – 2007 do ústavní péče se stále zvyšoval, což bohužel poukazuje na to, že v případech selhání rodiny zůstává stále hlavním výchovným nástrojem nařízení ústavní výchovy. (Král in Chmelař, Matoušek, Pazlarová, 2008)

Matoušek s Pazlarovou dodávají, že v ČR dosud bývá důvodem odebrání dítěte z rodiny její chudoba a bytové poměry. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

3.1 Vymezení pojmu ústavní výchova

Obecně můžeme říci, že ústavní výchova je formou náhradní výchovy dítěte v ústavním zařízení. Je to opatření, nařizované soudem ze sociálních nebo výchovných důvodů a ze zákona nemá trestní, ale preventivní charakter. (Dufková in Krejčířová et al., 2002)

Zákon č.94/1963 Sb., o rodině, vymezuje ústavní výchovu jako výchovné opatření, které nařizuje soud v zájmu dítěte a pro jeho ochranu.

„Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit, může soud nařídít ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Pominou-li po

nařízení ústavní výchovy její důvody nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší.“ (Zákon č.94/1963 Sb., o rodině, § 46)

Za vážné ohrožení nebo narušení výchovy zákon nepovažuje nedostatečné bytové a majtkové poměry rodičů, pokud jsou tito schopni zabezpečit řádnou výchovu dítěte a plnit své povinnosti vůči dítěti v rámci rodičovské zodpovědnosti.

Ústavní výchovu lze nařídít nejdéle na dobu 3 let. Po uplynutí této doby soud přezkoumá, zda stále trvají důvody pro nařízenou ústavní výchovu, a podle toho buď rozhodne o jejím zrušení, nebo prodloužení. V průběhu těchto tří let je soud povinen přezkoumávat důvody trvání opatření každých 6 měsíců. Ze závažných důvodů lze ústavní výchovu prodloužit až na jeden rok po dosažení zletilosti. (Zákon č.94/1963 Sb., o rodině)

V literatuře i legislativě se můžeme, kromě pojmu ústavní výchova, setkat také s pojmem **péče**. Matoušek vysvětluje *ústavní péči* jako péči o klienta v jakémkoli ústavním typu zařízení a její funkci spatřuje v (Matoušek in Škoviera, 2007):

- podpoře a péči
- léčbě, výchově, resocializaci
- omezení, vyloučení a represi, ochranou společnosti (Matoušek in Škoviera, 2007)

Dufková zařazuje *ústavní péči* do sekundární prevence poruch chování, řadí sem speciální výchovná zařízení představující základ převýchovného procesu. (Dufková in Krejčířová et al., 2002)

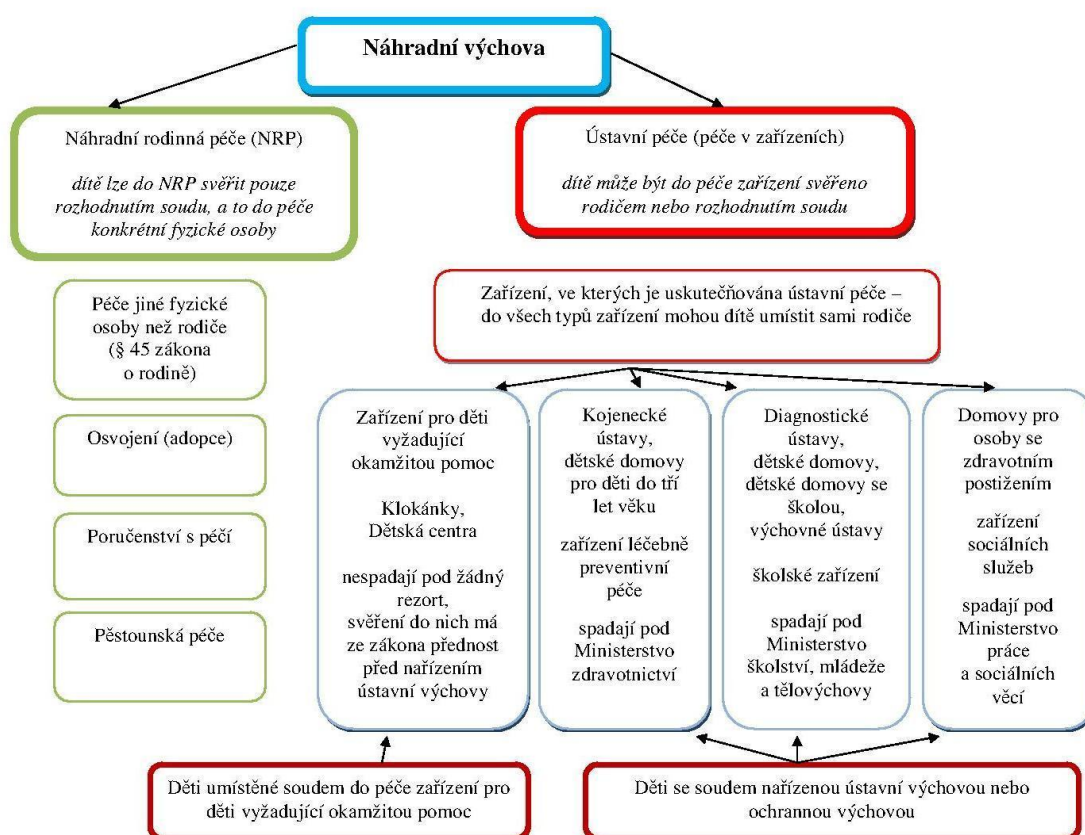
Škoviera chápe pod pojmem *péče* zejména materiální a sociální zabezpečení dítěte, nacházejícího se v obtížné životní situaci, tedy hlavně poskytnutí přístřeší, výživy, oblečení a zdravotní péče. Spíše se tedy přiklání k pojmu výchova, kterou pokládá za oboustrannou aktivitu, zaměřenou na zabezpečení potřeb psychologických a sociálních, s etickými hodnotami v popředí. (Škoviera, 2007)

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině hovoří v souvislosti s *ústavní péčí* jako o svěřením dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. (Zákon č.94/1963 Sb., o rodině)

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních stanovuje jako účel zařízení v něm vymezených zajištění *náhradní výchovné péče* dětem se soudem nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou nebo na základě předběžného opatření, a to v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

V ústavní péči, tedy v péči ústavního zařízení, se dále nacházejí děti, které mají soudem nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovu. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

Pro zachování kontextu mojí práce poslouží pro vysvětlení názvosloví nejlépe následující tabulka:



Obr. č. 2.: Náhradní výchova (Středisko náhradní rodinné péče, 2013)

3.2 Zařízení MŠMT pro výkon ústavní výchovy

Výkon ústavní výchovy v resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy probíhá v souladu se **zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních**. Zákon vymezuje typy zařízení, ve kterých ústavní nebo ochranná výchova probíhá, upřesňuje jejich účel a působnost, specifikuje práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení, ředitele zařízení a osob odpovědných za výchovu, ukládá úhradu za péči, kapesné, aj. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

Školská zařízení, která zajišťují náhradní výchovnou péči dětem s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou jsou (Řepová in Renotiérová, Ludíková et al., 2003):

- diagnostický ústav
- dětský domov
- dětský domov se školou
- výchovný ústav

(Řepová in Renotiérová, Ludíková et al., 2003)

3.2.1 Diagnostický ústav

Jedná se o vstupní diagnostické zařízení, které přijímá jedince na základě rozhodnutí soudu, nebo pokud o umístění dítěte požádá rodič či zákonný zástupce v důsledku poruch chování dítěte. Diagnostický pobyt v tomto zařízení trvá zpravidla 8 týdnů, během nichž probíhají pedagogická, psychologická, sociální a zdravotní vyšetření, zjišťující úroveň mravního narušení, stupeň sociální zanedbanosti, příčiny těchto jevů a východiska nápravy. (Dufková in Krejčířová et al., 2002)

Základní organizační jednotkou v diagnostickém ústavu je výchovná skupina. V těchto zařízeních jsou zřizovány nejméně 3 výchovné skupiny, tvořeny 4-6 dětmi.

Diagnostický ústav plní ze zákona tyto úkoly:

- diagnostika, vyšetření úrovně dítěte pedagogickými a psychologickými činnostmi
- vzdělávání, zjištění dosažených znalostí a dovedností, realizace specifických vzdělávacích potřeb dítěte v zájmu rozvoje jeho osobnosti a s přihlédnutím k jeho věku a individuálním

možnostem a schopnostem

- terapie, náprava poruch v sociálních vztazích a chování dítěte
- výchovné a sociální, sociálně-právní ochrana dítěte, vyšetření zdravotního stavu, přezkoumání rodinné situace
- organizace umístování dětí do příslušných zařízení zejména ve svém územním obvodu
- koordinace a sjednocení postupů s ostatními zařízeními, ověřování účelnosti, spolupráce

Na základě výše zmíněných komplexních vyšetření a výsledků z diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností zpracovává ústav diagnostickou zprávu s návrhem specifických vzdělávacích a výchovných potřeb konkrétního dítěte v zájmu maximálního rozvoje jeho osobnosti – *program rozvoje osobnosti*.

Podle výsledků vyšetření umísťuje diagnostický ústav dítě do dětského domova, dětského domova se školou, neb výchovného ústavu. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

3.2.2 Dětský domov

Dětské domovy jsou školská zařízení pro výkon ústavní výchovy zajišťující péči dětem od 3 do 18 let, které jsou tělesně a duševně zdravé a nemají závažné výchovné problémy. Příčinou umístění bývají tedy především sociální důvody (Dufková in Krejčířová et al., 2002).

Dětský domov zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou dle jejich individuálních potřeb, a to v rovině výchovné, vzdělávací a sociální.

Vzdělávání dětí probíhá ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

Do dětského domova mohou být taktéž umístěny nezletilé matky s jejich dětmi.

V dětském domově je základní organizační jednotkou rodinná skupina, kterých je zřizováno nejméně 2 a nejvíce 6, každá je tvořena 6-8 dětmi různého věku a pohlaví. Pokud tomu nebrání vážné výchovné, vzdělávací či zdravotní důvody, bývají sourozenci zařazováni do jedné rodinné skupiny. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

3.2.3 Dětský domov se školou

Účelem dětského domova se školou je zabezpečení péče dětem, které nemohou být vzdělávány ve škole, která není součástí tohoto zařízení.

Jedná se o děti:

- s nařízenou ústavní výchovou - se závažnými poruchami chování, nebo
 - vyžadující výchovně léčebnou péči z důvodu přechodné či trvalé duševní poruchy
- s uloženou ochrannou výchovou
- nezletilým matkám, splňujícím podmínky uvedené v předchozích dvou bodech a jejich dětem

Do tohoto typu zařízení bývají umisťovány děti od 6 let až po ukončení povinné školní docházky. (Řepová in Renotiérová, Ludíková et al., 2003)

Základní organizační jednotkou je v tomto zařízení minimálně 2 a maximálně 6 rodinných skupin, každá o počtu 6-8 dětí, zařazovaných do příslušných skupin s přihlédnutím k jejich výchovným, vzdělávacím a sociálním potřebám.

Pokud u dítěte pokračují závažné poruchy chování i po ukončení povinné školní docházky, bývá přeřazeno do výchovného ústavu. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

3.2.4 Výchovný ústav

Do péče výchovného ústavu se dostávají děti se závažnými poruchami chování, starší 15 let, se soudem nařízenou ústavní, nebo uloženou ochrannou výchovou. Pro tyto děti se zřizují výchovné ústavy odděleně. (Řepová in Renotiérová, Ludíková et al., 2003)

Ve výjimečných případech může být do výchovného ústavu umístěno i dítě starší 12 let, s uloženou ochrannou výchovou, s tak závažnými poruchami v jeho chování, že nemůže být v péči dětského domova se školou.

Dítě starší 12 let s nařízenou ústavní výchovou může být do výchovného ústavu umístěno pouze v případech zvláště závažných poruch jeho chování.

Organizačními jednotkami je 2-6 výchovných skupin po 5-8 dětech.

Jako součást výchovného ústavu se zřizují základní nebo speciální školy, „může být zřízena i škola střední. (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních)

„Ústav je vždycky pokusem o umělý domov, asyl, má být sférou jistoty, a to i v těch případech, kdy byl vybudován proto, aby chránil společnost, nikoliv lidi, kteří v něm přebývají.“ (Matoušek, 1995, s.8)

4 Specifika psychiky dětí v dětských domovech

Jak vyplývá z předchozích kapitol, hlavní příčinou umístování dětí do ústavní péče je zejména neplnění rodinných funkcí a poruchy rodičovských rolí. V důsledku negativních zážitků a situací, kterými si tyto děti za svůj život prošly, mají své individuální problémy a dochází u nich k mnoha specifickým projevům chování, které bývají spíše obrannými reakcemi a kterým bych se ráda věnovala v následující kapitole.

Langmeier a Matějček upozorňují na fakt, že děti přicházející do ústavní péče jsou především z patologických rodin, neplnících své funkce, rodinné pozadí těchto dětí bývá problematické a v tomto důsledku jejich vývojová prognóza značně nejasná. (Langmeier, Matějček, 1974)

„Pobyt v takovém zařízení sice může být v konkrétním případě a situaci relativně lepším řešením, než ponechání jedince v patologickém prostředí rodiny, ovšem nedokáže uspokojit většinu jeho důležitých emočních a vztahových potřeb.“ (Slowík, 2007, s.140)

4.1 Traumata

„Psychické trauma lze definovat jako náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě.“ (Vágnerová, 2008, s.52)

Problémy se projevují zejména v emoční oblasti, traumatizovaný jedinec ztrácí pocit bezpečí a jistoty, trpí pocity smutku, úzkosti a strachem z budoucnosti. Stresujícími faktory jsou především nečekané celkové změny životní situace a utrpení ztráty. Tyto změny se projeví v chování jedince, které je doprovázeno specifickými psychickými reakcemi. (Vágnerová, 2008)

Bowlby poukazuje na skutečnost, že při odloučení dítěte od vazebné postavy, kterou pro dítě představuje ve většině případů matka, dochází u dítěte ke charakteristickým formám chování doprovázeným subjektivními pocity strachu a úzkosti. Reakcí na toto odloučení může být hněv, nepřátelství, nebo dokonce agresivní chování. (Bowlby, 2012)

Plháková sdílí přesvědčení, že přítomnost pečující a milující postavy je nezbytná pro zdravý psychický vývoj dítěte a shoduje se také na tom, že odloučení od této postavy vyvolává u dítěte záporné emoce. Tyto negativní zážitky se ukládají do paměti dítěte a následně ovlivňují jejich chování a citové prožívání. Děti vystavené těmto zátěžovým

situacím trpí pocity strachu a úzkosti, cítí se ohrožené i v situacích, kdy jim nehrozí žádné nebezpečí. (Plháková, 2004)

Matoušek připisuje vznik traumatu, neboli psychického úrazu, kombinaci negativních jevů, působících na člověka v ústavní péči, jako jsou například dlouhodobý pobyt v ústavu či ztráta soukromí. (Matoušek, 2005)

Prožitá trauma vede u jedince ke změnám v chování, projevující se zejména narušenými vztahy s lidmi a dalšími sociálními důsledky. U dětí pozorujeme úzkost, strach, konfliktnost, agresivní projevy, nápadné chování, afektivitu, bezohlednost, lhostejnost, sebepoškozování. (Vágnerová, 2008)

4.2 Deprivace

„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“ (Vágnerová, 2008, s.53)

Vágnerová dále uvádí, že závažná a dlouhotrvající deprivace zkušenost nepříznivě ovlivňuje aktuální psychický stav jedince a může vést k vážnému narušení jeho psychického vývoje nebo k vzniku specifických psychických odchylek. (Vágnerová, 2008, 1996)

Typy deprivace dělí Vágnerová dle oblasti strádání do následujících skupin (Vágnerová, 1996):

- Deprivace v oblasti biologických potřeb
 - neuspokojování základní biologické potřeby (jídlo, spánek, atd.), dlouhodobé trvání tohoto stavu ohrožuje tělesné a psychické zdraví a může mít za důsledek závažné poškození, v horších případech dokonce úmrtí
 - situace týraných a zanedbávaných dětí (Vágnerová, 1996)
- Podněťová deprivace
 - strádání v oblasti stimulace, neuspokojení kvality a kvantity podnětů
 - příčiny můžeme shledávat ve špatně fungující a zanedbávající rodině
 - kompenzačními mechanismy u tohoto typu deprivace bývá cucání prstů, kývání, či zvýšená autostimulace (Vágnerová, 1996)
- Kognitivní deprivace
 - deprivace v oblasti učení způsobená nedostatečnou výchovou a příležitostmi k výuce
 - dítě strádá v rozvoji poznávacích procesů

- tento nedostatek brání dítěti ve správném rozvoji, může se jevit jako mentálně postižené, přitom pouze nemá adekvátní poznatky a zkušenosti
- dochází k ní v rodinách s nízkou vzdělaností a sociokulturní úrovní
- kompenzace se projevuje únikem dítěte ze situací, kterým nerozumí, fixací na známé prostředí, negativismus v obtížných situacích (Vágnerová, 1996)
- Citová deprivace
 - citové strádání na základě neuspokojení citových potřeb (jistoty, lásky, bezpečí) na základě nestabilního vztahu s mateřskou osobou
 - podstatně ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti dítěte a jeho přístup ke své osobě i ostatním způsobena nefunkční rodinou nebo častým pobytem dítěte v ústavním zařízení (Průcha, Walterová, Mareš, 1995) či nezájmem až zanedbáváním ze strany matky (Vágnerová, 1996)
 - kompenzací bývá mnohdy nevýběrová vazba na jiný (náhradní) objekt, nahrazení vazbou na jiné potřeby (jídlo, tělesné potřeby), v krajních případech odmítavost až rezignace (Vágnerová, 1996)
- Sociální deprivace
 - v důsledku omezení kontaktů s okolím nejsou vytvořeny adekvátní sociální vztahy a zkušenosti
 - u dlouhodobě nemocných dětí, často hospitalizovaných, izolovaných
 - kompenzace je dosahována náhradním uspokojením a nadměrnou fixací na jiné oblasti (Vágnerová, 1996)

„Těžké a dlouhotrvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit.“ (Langmeier, Matějček, 1968, s.302)

4.2.1 Psychická deprivace

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

Tento stav se vyskytuje zejména u dětí ze sociálně či emocionálně chudého prostředí, může se objevovat v rodině nebo v ústavním zařízení. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995)

4.2.2 Podmínky deprivace

Langmeier s Matějčkem považují za vnější podmínky deprivace zejména tyto (Langmeier, Matějček, 1968):

- Kolektivní péče

Deprivace bývá mnohokrát ztotožňována se situací dětí v ústavní výchově. Tyto přehnané závěry se zakládají na stavu odloučení dětí od rodičů. Důvodem může být především to, že na dětech v ústavní péči byl problém psychické deprivace objeven a nejvíce zkoumán. Charakteristickým znakem, společným pro všechny tyto studie, je zdůrazňování špatného psychického vývoje dítěte v ústavní péči zejména z důvodu odloučení od matky, které může mít pro dítě až tragické následky. (Langmeier, Matějček, 1968)

- Deprivace v rodině

Také prostředí rodiny může být pro dítě zdrojem deprivčních podmínek. Deprivace zde sice nemusí být na první pohled zřetelná, ale není tím o nic méně reálná a nebezpečná. I v rodině může docházet k podmínkám, podobným těm v ústavní výchově. Jsou to situace početných či naopak neúplných rodin, nebo rodin s citově psychopatickou osobností rodiče. Významnou roli hraje složení rodiny, její socioekonomická a kulturní úroveň a emoční a charakterové vlastnosti rodičů. (Langmeier, Matějček, 1968)

Ne vždy je tedy na prvním místě ponechat dítě v rodině. Často vládne v rodinách nejen neuspokojivé prostředí, ale mnohé děti vyrůstají v tak špatných rodinných podmínkách, které je ohrožují nejen na výchově, ale někdy dokonce na životě. (Langmeier, Matějček, 1968)

V této souvislosti se setkáváme s pojmem **separace**, kterým autoři nazývají situaci, při níž dochází k odloučení dítěte od osob, představujících pro něj zdroj citového uspokojení. (Vágnerová, 1996 et Langmeier a Matějček, 1968)

Separace může, ale nemusí být jedním z činitelů deprivace, záleží na okolnostech, jako je věk dítěte, doba odloučení, a na tom, zda vůbec byl specifický vztah mezi dítětem a matkou vytvořen. K psychické separaci může docházet nejen v ústavní péči, ale také v rodině. (Langmeier, Matějček, 1968)

Vágnerová nazývá soubor změn chování jako reakci dítěte na separaci separační úzkost a dělí její projevy do 3 fází (Vágnerová, 1996):

- 1.- Fáze protestu - první reakce dítěte na odloučení od matky, neklid, křik, pláč
- 2.- Fáze zoufalství – ztráta naděje, smutek, lhostejnost, nezájem o cokoli
- 3.- Fáze odpoutání – dítě začíná zapomínat na minulý vztah a fixuje se na náhradní osobu (Vágnerová, 1996)

Kompenzace nedostatečného uspokojení psychických potřeb vede k rozlišení základních typů dětské osobnosti s jejich charakteristickými projevy chování (Langmeier, Matějček, 1974):

• hyperaktivní typ

- tento typ reaguje na nedostatek citových podnětů zvýšením své celkové aktivity
- nadměrná čilost, neadekvátní emoční reakce, kolísavá výkonnost a pozornost
- předvádění se, někdy projevy provokace až agrese k dosažení svých cílů
- zaměření na kontakt s lidmi, většinou nevýběrově, upoutávání pozornosti
- sociální vztahy a zájmy jsou ale povrchní, nemají dlouhodobý a trvalý charakter (Langmeier, Matějček, 1974)

„...dominuje intenzivní potřeba sociálního kontaktu a citové vazby, tak zdůrazněná, že si nevybírám objekt a navíc potlačuje všechny ostatní projevy. Tyto děti navazují kontakt s kýmkoliv, bez zábran a zcela nediferencovaně.“ (Vágnerová, 1996, s. 19)

• hypoaktivní typ

- děti s minimální aktivitou, apatické, s nezájmem o cokoli, rezignující
- téměř nulová sociální interakce, převažuje zájem o věci, fixace na hračky
- děti většinou klidné, agresivní pouze při hrozbě odejmutí „své“ věci (Langmeier, Matějček, 1974)

• normoaktivní typ

- děti, které jsou schopny i v málo podnětných podmínkách nalézt určitou rovnováhu
- nekonfliktnost, nenápadnost, vcelku dobrá adaptace na prostředí (Langmeier, Matějček, 1974)

„Dovede se přizpůsobit v určitém prostředí, např. ústavním zařízení, kde je schopen nějakým způsobem uspokojit své základní psychické potřeby.“ (Vágnerová, 1996, s. 19)

• děti s tendencí k náhradnímu uspokojování

- převažuje uspokojování biologických potřeb
- fixace na pití, jídlo, stereotypní pohyby, autoerotika (Langmeier, Matějček, 1974)

4.2.3 Následky deprivace

Následky deprivace se u dětí projevují různými způsoby, formami, i stupni závažnosti. Zpravidla se jedná o opožděný vývoj řeči, slovní zásoba je u těchto dětí velmi chudá, bývá zde nesprávná skladba slov i vět, chybí schopnost pojmenovat věci a děje. Deprivované děti

se také vyznačují opožděným vývojem jemné motoriky, pozorujeme i opožděný vývoj sociálních a hygienických návyků. Poměrně častým důsledkem deprivace jsou různorodé projevy poruch chování zabírající pestrou škálu, počínaje úzkostí a strachem, přes plachost, nedůvěru a nejistotu, až po nepřátelství, bezcitnost či agresivitu. Po psychické deprivaci je nutné pátrat také v případech delikvence dětí a mladistvých. (Langmeier, Matějček, 1968)

V sociální oblasti vykazují deprivované děti také charakteristické rysy. V interakci s ostatními vykazují nejistotu, nedůvěřivost a bezradnost, navázané vztahy bývají velmi primitivní a povrchní. Při komunikaci a jednání s okolím může v důsledku předchozích zkušeností docházet k afektivním výbuchům a zkratkovitým reakcím, způsobeným neznalostí a nezkušeností v sociálních postojích. V rámci sebepojetí trpí tyto děti nízkou sebedůvěrou, nespokojeností, sami sebe hodnotí neadekvátně. (Vágnerová, 1996)

Fischer a Škoda spatřují důsledky deprivace v opoždění kognitivních funkcí, emoční oploštělosti a nestabilitě, dráždivosti a obtížnou seberealizací. (Fischer, Škoda, 2009)

Langmeier a Matějček zdůrazňují, že v každém jednotlivém případě deprivace bychom měli rozlišit druh strádání, určit kvalitu výchovné péče, přihlédnout k celkové rodinné situaci, osobnosti a postojům rodičů. Nesmíme také zapomenout, že každé dítě je jiné, včetně jeho reakcí, fyzických a psychických schopností, potřeb a předchozích zážitků. (Langmeier, Matějček, 1968)

„Teprve porovnání individuality dítěte s individuálními deprivacími okolnostmi dovolí nám blíže nahlédnout do mechanismu deprivace a lépe porozumět přechodným reakcím i trvalejším postojům dítěte.“ (Langmeier, Matějček, 1968, s.300)

4.3 Syndrom CAN

„CAN - Child Abuse and Neglect – angl. týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte.“
(Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s.33)

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“ (Vágnerová, 2008, s.593)

Syndrom CAN zahrnuje příznaky, vznikající u dítěte v důsledku negativního zacházení s dítětem, nedostatečného uspokojování jeho potřeb, zanedbávání péče, nebo dokonce aktivního ubližování. (Fischer, Škoda, 2009)

Matoušek vymezuje špatné zacházení s dítětem jako záměrné nebo nezáměrné chování pečující osoby, vymykající se normám společnosti a ohrožující dítě. (Matoušek, Kodymová, Kolářková, 2005)

Mezi osobnostmi rodičů, dopouštějících se jakékoli z forem špatného zacházení s dítětem pozorujeme společné charakteristické vlastnosti. Převážně jsou to s anomálním vývojem osobnosti, agresivními povahovými rysy, uživatelé alkoholu a drog, mladí a nezralí rodiče, osoby s deprivací historii, psychicky přepjatí či nemocní. (Matějček, Dytrych, 1994)

V současnosti rozlišujeme následující 4 formy špatného zacházení a poškozování dětí:

- Zanedbávání
- Psychické týrání
- Fyzické týrání
- Sexuální zneužívání (Vágnerová, 2008)

4.3.1 Zanedbávání

Matoušek považuje za zanedbávání dítěte neuspokojování jeho základních potřeb a podotýká, že naprostá většina špatného zacházení s dítětem se vyskytuje v této formě. (Matoušek, 2005)

Jedná se o nedostatek péče, zapříčiňující negativní vývoj dítěte v tělesné i duševní oblasti. (Fischer, Škoda, 2009)

Vágnerová dodává, že k poškození dítěte dochází v důsledku určitého nedostatku, hovoří o strádání, deprivaci. (Vágnerová, 2008)

Formy zanedbávání (Fischer, Škoda, 2009):

- tělesné - neuspokojování základních biologických potřeb, tj. strava, ošacení, ubytování
 - nedostatečná lékařská prevence a péče
- citové - neuspokojení citových a emocionálních potřeb dítěte
- bezpečí - nedostatečná kontrola, ponechávání dítěte bez dohledu
- seberealizace – zanedbávání výchovy, vzdělávání a výkonu školní docházky (Fischer, Škoda, 2009)

Matějček vymezuje osobnosti zanedbávajících rodičů jako lidi bez rodičovských kompetencí a motivace. Mohou jimi být uživatelé alkoholu a drog, extrémně mladí rodiče, osoby s nízkou sociokulturní úrovní, se zkušeností citové deprivace. (Matějček in Vágnerová, 2008)

4.3.2 Psychické týrání

Psychické, neboli emoční týrání dítěte spočívá v jeho ponižování, vydírání, nadávkách, nebo různých druzích kritiky. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

Tento způsob chování má negativní dopad na rozvoj osobnosti dítěte, jeho sebehodnocení, chování, jednání a mezilidské vztahy. (Fischer, Škoda, 2009)

Formy psychického týrání (Fischer, Škoda, 2009):

- zesměšňování, ponižování, nadávky, výsměch, kritika, výhrůžky, vyvolávání strachu
- odmítání, citové vydírání, srovnávání s úspěšnějším sourozencem
- nepřiměřené zatěžování a požadavky v oblasti školy, zájmů či domácích povinností (Fischer, Škoda, 2009)

4.3.3 Fyzické týrání

Do této kategorie řadíme nepřiměřené násilí na dítěti, jehož důsledkem dochází ke zranění, trvalému poškození, či dokonce smrti dítěte. Také sem zahrnujeme neúměrné a trvalé tělesné tresty. (Fischer, Škoda, 2009)

Rodiče, dopouštějící se těchto forem týrání jsou anomální osobnosti, duševně nemocní, alkoholici, toxikomani. Pro tyto osoby je charakteristická agresivita, sklon k násilí, bezcitnost a bezohlednost, mnohdy si kompenzují pocit neuspokojení z vlastního života. Často se jedná o osoby z dysfunkčních rodin a také o osoby, které byly samy v dětství oběťmi týrání. (Vágnerová, 2008)

Formy fyzického týrání (Fischer, Škoda, 2009):

- nejčastější formou je bití, pohlavkování, facky, použití nástrojů (řemen, vařečka)
- kopání, údery pěstí, popálení, opaření, bodné rány
- trhání vlasů, škracení, topení, dušení, svazování
- odpírání spánku, jídla, tekutin, podávání jedů (Fischer, Škoda, 2009)

„Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti rodiny zvládnout své problémy. Dítě jako nejslabší člen se stává obětí této dysfunkce.“
(Vágnerová, 2008, s.594)

4.3.4 Sexuální zneužívání

Pod tímto pojmem rozumíme každé vystavení dítěte sexuálnímu chování či kontaktu, vedoucímu k sexuálnímu uspokojení zneuživatele. (Fischer, Škoda, 2009)

Řadíme sem různé druhy sexuálních praktik, sexuální styk mezi příbuznými, zneužití dítěte k výrobě pornografie, nebo jejich účast na náboženských sexuálních rituálech. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

Vágnerová vymezuje osoby, dopouštějící se převážně těchto činů. Jedná se především o muž, často s odlišným sexuálním zaměřením. Pachatelem může být také osobnost morálně narušená, sexuálně nevyzrálá, ztrácející schopnost kontroly z důvodu nemoci či užívání návykových látek. Rizika shledává také v dysfunkční rodině, například s nevlastním otcem. (Vágnerová, 2008)

Formy sexuálního zneužívání (Fischer, Škoda, 2009):

- Bezkontaktní - obnažování a sebeuspokojování se před dítětem
 - přinucení dítěte sledovat pornografické časopisy, filmy, soulož
 - sledování nahého dítěte za účelem vlastního uspokojení
- Kontaktní - osahávání dítěte na intimních místech, nucení k manipulaci s pohlavními orgány
 - orální či anální sex, sexuální styk včetně znásilnění
- Komerční zneužívání - zneužití dítěte k výrobě pornografie, donucení k prostituci (Fischer, Škoda, 2009)

Sexuální násilí diferencujeme podle vztahu oběti k aktérovi a místu, kde se odehrává na (Vágnerová, 2008):

- Extrafamiliární - obvykle jednorázové, jeho psychické následky, zanechané na oběti nemusí mít vážný a hluboký charakter
 - Intrafamiliární - zneužívání v rámci rodiny, psychické následky jsou velmi závažné
 - bývá opakované, aktérem je člověk blízký dítěti, takže dítě ztrácí v rodině pocit jistoty a bezpečí, role, vztahy a funkce rodiny jsou deformovány
- (Vágnerová, 2008)

„Původní představa fyzického týrání dítěte se tedy rozšířila na pohlavní zneužívání i na zanedbávání dítěte. Společným jmenovatelem těchto tří společenských jevů je, že se dítěti ubližuje, že dítě fyzicky či psychicky trpí a že je ohrožován jeho další vývoj.“ (Matějček, Dytrych, 1994, s.12-13)

U dětí, které si prošly výše zmiňovanými situacemi a zážitky můžeme v jejich důsledku pozorovat specifický vzorec osobnostních vlastností a rysů, jež se u nich projevují. Nedokáží se orientovat a přiměřeně reagovat ve většině sociálních situací, jsou psychicky nestabilní, emočně nestálé a oploštělé, nejsou schopny navázat a udržet kvalitní a dlouhodobé mezilidské vztahy. Často se u nich vyskytuje úzkost a strach. Výjimkou nejsou poruchy pozornosti vychýlené oběma směry, týrané děti mohou být pasivní a apatické, v jiných případech převažuje agresivita, dráždivost, neklid a hyperaktivita. Toto odlišné chování je z větší části projev obranných mechanismů. (Vágnerová, 2008)

Další důsledky týrání a zneužívání můžeme sledat v přejímání patologických vzorců chování. V důsledku negativní zkušenosti děti ztrácejí pocit jistoty, bezpečí, důvěry, nejsou schopny navazovat běžné sociální kontakty, v dospělosti mohou mít problémy v partnerském soužití. (Fischer, Škoda, 2009)

Helus uvádí, že děti ovlivněné negativními vzory, vyrůstající v nepodnětném prostředí, vystavena traumatům a postrádající přítomnost milující osoby, nedokáží v důsledku strachu, úzkostí a sebepodceňování patřičně využívat své vývojové možnosti a potenciality. (Helus, 2009)

Langmeier s Matějčkem podotýkají, že změny v psychické struktuře dítěte, způsobené v důsledku dlouhodobé deprivace, mohou být trvalé a patologické vzorce chování přetrvávat až do dospělosti. (Langmeier, Matějček, 1968)

„Obecně platí, že způsob, jakým rodič dítě vychovává a jak se k němu chová, do značné míry odpovídá způsobu, jakým se k němu chovali jeho vlastní rodiče.“ (Vágnerová, 2008. s.617)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Kvalitativní šetření

Praktická část této bakalářské práce bude zaměřena na výchovu dětí s narušeným psychosociálním vývojem v důsledku dlouhodobé deprivace zkušenosti v podmínkách dětského domova.

Formou kvalitativního šetření bych na konkrétních případových studiích ráda zmapovala příčiny narušeného psychosociálního vývoje u dětí v dětských domovech, poukázala na možnosti výchovného působení na tyto děti, na pokroky, či případné neúspěchy, jakých je v jejich výchově dosaženo. V neposlední řadě bych věnovala pozornost prognóze jednotlivých případů do budoucna.

5.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem kvalitativního šetření předkládané bakalářské práce je zmapovat příčiny narušení psychosociálního vývoje u dětí v dětských domovech, hledat a předložit možnosti výchovného působení a přístupy, vedoucí k maximální možné míře všestranného rozvoje osobnosti u dětí s narušeným psychosociálním vývojem v podmínkách dětského domova. Na konkrétních případech monitorovat dosavadní komplexní rozvoj těchto dětí a poukázat na úspěchy a pokroky, jakých bylo dosud u těchto dětí v podmínkách dětského domova dosaženo, včetně pokusu nahlédnutí do blízké budoucnosti.

V návaznosti na cíle této bakalářské práce jsem si vytyčila následující **dvě výzkumné otázky**:

1.) **Jaké jsou příčiny narušení psychosociálního vývoje dětí ?**

Příčiny shledávám především v negativním vlivu patologického prostředí rodin, ze kterých tyto děti v drtivé většině pocházejí. Předpokládám, že osobnost dětí je vážně narušena v důsledku špatného výchovného působení a přebírání nesprávných vzorců chování.

2.) **Jaké jsou možnosti výchovy dětí s narušeným psychosociálním vývojem v podmínkách dětského domova?**

Ústavní výchova jistě nemůže nahradit v plné míře fungující rodinu, ale jsem přesvědčena o tom, že i výchova v dětském domově nabízí rozmanité možnosti, příležitosti a způsoby, jak mnohé negativní následky narušeného vývoje dětí eliminovat a vytvořit vhodné podmínky pro jejich všestranný rozvoj.

5.2 **Metoda výzkumného šetření**

Jako metodu kvalitativního výzkumného šetření jsem zvolila **případovou studii**. Důvodem výběru této metody je především možnost sledování, popisu a vysvětlení jednotlivých případů komplexně, do hloubky a zejména zohlednění souvislostí jednotlivých oblastí, kterých se případ dotýká, včetně biografického kontextu. Tímto přístupem máme možnost lépe porozumět celkovým souvislostem, procesům a událostem, které u jednotlivých případů vychází z reálných životních kontextů. (Miovský, 2006)

5.3 **Charakteristika výzkumného vzorku**

Jako metodu výběru výzkumného vzorku jsem zvolila **stratifikovaný záměrný (účelový) výběr**. Podle principu stratifikovaného záměrného výběru jsem základní soubor diferencovala do dalších skupin. Jako klíče tohoto dalšího rozdělení mi posloužily dva znaky, a to věk a pohlaví. (Miovský, 2006)

Základní výzkumný soubor tvoří 6 cíleně vyhledaných jedinců, které spojuje společné kritérium, v tomto případě se jedná o děti umístěné v dětském domově.

Dalším rozvrstvením jsem se rozhodla, v rámci objektivitu, rozdělit skupinu do **tří kategorií** dle věku, z nichž každou kategorií zastupuje dívka a chlapec. Tento výběr umožňuje nahlédnout na situaci z hlediska celého spektra různých věkových skupin a přihlédnout k osobnostním charakteristikám pohlaví, v zájmu zachování celkového kontextu kvalitativního šetření.

Rozdělení do tří kategorií je následující:

1. **kategorie** - 5 - 10 let, dívka a chlapec
2. **kategorie** - 10 - 15 let, dívka a chlapec
3. **kategorie** - 15 let a více, dívka a chlapec

5.4 Zdroj kvalitativních dat

Jako zdroj dat a výchozí materiál mi posloužila **dokumentace jednotlivých případů** (dokumenty státní správy, soudní spisy, lékařská dokumentace, diagnostické zprávy, posudky sociálních pracovníků, osobní listy, plány rozvoje osobnosti, atd), metodou zpracování byla **práce s existujícími dokumenty**. (Miovský, 2006)

5.5 Sběr kvalitativních dat

5.5.1 Případová studie – Denisa, 8 let

Osobní anamnéza

Denisa je osmiletá dívka, narozena v říjnu 2004, romské národnosti. V dětském domově je umístěna na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy, spolu se svými 7 sourozenci. V zařízení pobývá čtyři roky, tedy od svých čtyř a půl let.

Rodinné prostředí

Ze zprávy sociální pracovníce zjišťujeme, že se jedná o mnohočetnou rodinu kterou tvoří rodiče a celkem 8 sourozenců, z nich dva nejstarší jsou z matčina předchozího vztahu. První dítě měla matka ve svých 17 letech. Děti jsou narozeny v rozmezí let 1999 – 2008, Denisa je ze sourozenců narozena jako pátá nejstarší.

Nad výchovou nezletilých dětí byl nejprve stanoven dohled z důvodu špatné péče o děti a nevyhovujících hygienických podmínek, který se však minul účinkem. Prostředí v rodině bylo na dlouhodobě nedostatečné úrovni, matka nedocházela s dětmi na lékařské prohlídky, Starší děti neposílala do školy. Rodina žila v domě o jedné místnosti a průchozí kuchyni, kde spolu s rodiči a osmi dětmi žila ještě matka otce. Děti spaly po třech na špinavých, nepovlečených postelích. Na dvoře i v domě se nacházely hromady odpadků, kterými byl zasypán i záchod a vana. Děti běhaly po venku špinavé, bosé a nedostatečně oblečené.

V roce 2009 byla dětem na základě předběžného opatření nařízena ústavní výchova. Matka byla trestně stíhána pro trestný čin ohrožování výchovy mládeže, trestní stíhání bylo podmíněně zastaveno. Otec je pro trestný čin ohrožování výchovy mládeže odsouzen a byl mu uložen nepodmíněný trest odnětí svobody.

Příchod do dětského domova – únor 2009

Ze zprávy dětského domova vyplývá, že děti byly do zařízení přijaty v katastrofálním stavu. Byly zavšivené, špinavé, vyhladovělé a nedostatečně oblečené. Některé měly na ruku omrzliny až k lokti. Čtyř a půl letá Denisa byla zřejmě fyzicky týrána, má po těle jizvy. Chování dětí bylo naprosto nespoutané a bez zábrán, neměly zažitý jakýkoli režim ani hygienické návyky, používaly vulgarismy.

Denisa nezvládá chování ve skupině, při hře s ostatními hru často kazí. Nerozlišuje podstatné a podřadné, potřeba častějšího opakování.

Dívka spí s palcem v puse, občas se vyskytuje noční pomočování.

Pediatrické vyšetření

Jedná se o výchovně zanedbané dítě, zavšivené, patrné jizvy po dřívějších poraněních, plošná jizva v oblasti hrudníku po popálenině 2. stupně, na pravém předloktí jizva délky 2 cm po bodnutí nožem, další jizva 0,8 cm na pravé tváři před ušním boltcem,

Psychologické vyšetření – březen 2009

Vyšetření čtyř a půl leté dívky, vyrůstající dosud v nevhodném rodinném zázemí, v jehož důsledku zaznamenáváme výrazné intelektové oslabení v pásmu lehké mentální retardace.

Dívka je živá, čiperná, po počátečním strachu a nejistotě až divoká, komunikuje bezprostředně a spontánně. Velmi schází schopnost koncentrace, zájem o úkoly a potřeba úspěchu.

Nedostatky také v oblasti slovního porozumění, vyjadřování, zjištěna dyslalie. Špatné udržení pozornosti, reakce v závislosti na okamžitých přáních a impulsech.

Doporučena adekvátní individuální péče, rozvoj citových vazeb, přihlídnutí ke skutečnosti, že dívka dosud vyrůstala v naprosto nevyhovujícím, dysfunkčním prostředí bez jakékoli duševní stimulace, byla zanedbávaná ze strany rodičů po všech stránkách.

Dále doporučeno poskytování soustavné a pravidelné logopedické péče.

Psychologické vyšetření – duben 2010

Ve srovnání s minulým vyšetřením dochází u Denisy k určité akceleraci ve vývoji intelektu, přesto se všechny sledované oblasti nachází pod normou daného věku 5,5 roku. Při delší činnosti patrný psychomotorický neklid a potíže s udržením pozornosti, obtíže se soustředěním, u ničeho nevydrží, brzy se unaví.

V řeči stále patrná omezená slovní zásoba, nesprávná výslovnost hlásky “ř”.

Celková adaptace je dobrá, ochota spolupracovat a komunikovat., potřeba opakování,.

Hra spíše pasivní, nezapojuje se, vyhledává klidnější hru, nebo si hraje sama.

Psychologické vyšetření – duben 2011

Na základě psychologického vyšetření bylo u šest a půl leté Denisy shledáno oslabení intelektových schopností v pásmu lehké mentální retardace na podkladě sociální a emoční deprivace způsobené zanedbávající péčí rodičů. Při vyšetření dívka spolupracovala v rámci svých možností, byl patrný psychomotorický neklid, únik pozornosti, usilování o rychlejší tempo při plnění úkolů na úkor chybovosti. Tendence úkoly odbývat.

V řeči artikulační neobratnost, chudá slovní zásoba, neobratné vyjadřování, gramaticky nesprávné tvary slov, asimilace sykavek. Celková nevyzrálость všech kognitivně-percepčních funkcí, nedostatky v grafomotorice.

Informovanost dítěte je celkově podprůměrná, chybí základní znalosti odpovídající věku, nerozliší základní geometrické tvary, nezvládá pravolevou orientaci a nechápe význam pojmů.

Doporučení rozvoje zrakového, sluchového vnímání a grafomotoriky prostřednictvím hravé formy. (stavebnice, puzzle, pexeso, básničky, říkanky, plastelína, korálky,...)

Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání bylo u Denisy realizováno v běžné mateřské škole. Na základě psychologického posudku byl u Denisy realizován odklad školní docházky o 1 rok. K základnímu vzdělávání byla Denisa přijata ve školním roce 2012/2013 na základní školu, kde v současné době navštěvuje 1. ročník.

Průběh pobytu v dětském domově

Denisa se na pobyt v dětském domově adaptovala poměrně dobře. Je umístěna společně se všemi svými sourozenci na jedné rodinné skupině. Denisa se ve svém divokém chování zklidnila asi nejvíce, ze všech sourozenců, s vychovatelkou spolupracuje, pouze ve vypjatých a náročných situacích reaguje někdy podrážděně a nepřiměřeně, má problém ovládnout své chování a tendence se předvádět. Často se přijde pomazlit, sedne si na klín, chce pohladit.

Hygienu zvládá přiměřeně svému věku. Spí s palcem v puse.

S přihlédnutím k sociální a emoční deprivaci a fyzickému týrání Denisky je u ní nutný individuální přístup. Pro udržení pozornosti a zájmu je nutné ji vhodně motivovat, zejména pro pochvalu či sladkou odměnu je ochotná plnit krátkodobé úkoly. Dívka potřebuje neustálý dohled při plnění školních a osobních povinností, jinak má tendenci úkoly odbývat. Nutná důsledná kontrola.

V chování je potřeba Denisku usměrňovat, eliminovat nežádoucí jevy chování, které se někdy projevují v kolektivu svých sourozenců. Denisa se nechá strhnout, ovlivnit, podlehne chování ostatních, když je sama, je hodnější a klidnější. Jinak se sourozenci vychází dobře, v kolektivu je oblíbená. Hraje si ale raději sama, s panenkou, v kuchyňce,...

Deniska se také účastní canisterapie, která má v rámci sociální rehabilitace bezesporu kladný vliv na její psychickou a sociálně-integrační stránku.

Navštěvuje pravidelně logopeda, došlo k výraznému zlepšení řeči, obohacení slovní zásoby, dyslalie stále lehce přetrvává.

Prognóza

Výchovné působení na Denisku se opírá o pevný, ale laskavý přístup,. Dále je kladen důraz na interdisciplinární týmovou práci, komplexní péči a spolupráci vychovatelů, pedagogů, dětského psychologa, logopeda, pediatra...

V přístupu k Denise je potřeba, vzhledem k přihlédnutí k výchovnému působení rodiny, která její vývoj disharmonicky narušila, naplňovat základní psychické potřeby, zejména dostatek stimulů a podnětů a potřebu jistoty a bezpečí.

Podporou, vhodným přístupem a působením, je u Denisy pravděpodobné, vzhledem k jejímu věku, postupné úspěšné sociální začleňování a všestranný osobností rozvoj.

5.5.2 Případová studie – Michal, 4 roky

Osobní anamnéza

Michal je čtyřletý chlapec, narozen v prosinci 2008. V dětském domově je umístěn od června 2012, nejprve na základě potřeby okamžité pomoci, nyní na základě předběžného opatření navrhnutí nařízení ústavní výchovy.

Rodinné prostředí

Michal pochází z neúplné rodiny, kdy matka s Michalovým otcem, mužem romské národnosti, spolu nevedli společnou domácnost, ani nebyli nikdy manželé. Rodiče se spolu ale stýkali, byli v kontaktu, otec má o chlapce zájem, bral si ho na vycházky, občas mu něco koupil, avšak stanovené výživné neplatil.

Matka má ze svého předchozího vztahu s mužem ukrajinské národnosti ještě staršího, dvanáctiletého, syna, kterého má v současné době v péči babička.

Situace v rodině neposkytovala pro výchovu Michala vhodné výchovné prostředí. Rodiče se spolu stýkali, ale tento kontakt byl často provázen konflikty, výhrůžkami, slovním i fyzickým napadáním, nezřídka za účasti Policie.

Stav vyvrcholil tím, kdy při jednom z výše zmíněných konfliktů bylo Policií ČR zjištěno, že oba rodiče jsou pod vlivem alkoholu a drog a nejsou schopni se o nezletilého postarat. Na tomto podkladě byl Michal umístěn do zařízení pro děti, vyžadující okamžitou pomoc.

Následným šetřením bylo zjištěno, že matka požívá návykové látky pravidelně, čímž jsou její výchovné předpoklady výrazně sníženy a není schopna zajistit řádnou péči o nezletilého. Na základě předchozích skutečností rozhodl soud o nařízení předběžného opatření. A chlapec byl od června 2012 umístěn v dětském domově.

Příchod do dětského domova – červen 2012

Michal byl přijat do dětského domova ve věku tři a půl roku. Co se týče oblečení a výživy, v tomto směru nebyly shledány nedostatky. Naopak váha lehce nadprůměrná, v jídle vybíravý, zvyklý především na sladkosti. Celkově neobratný, nechce chodit pěšky, neumí, nebo spíše se mu nechce se sám oblékat.

Co se týče aklimatizace v zařízení, chlapec plačtivý, projevy agrese vůči dětem i dospělým. S vrstevníky si nehraje, má s nimi spíše konfliktní vztahy, kouše, štípe, hází po nich hračky, židličky, kameny.

Problémy má Michal také v udržení kázně a pozornosti. Reaguje nevypočitatelně na sebemenší podnět, vychovatele psychicky vydírá, vyhrožuje zabitím či skokem z okna, projevy sebeubližování, tluče hlavičkou o zem či zeď.

Na zákaz téměř nereaguje, vyžaduje neustálou pozornost a dohled.

Psychologické vyšetření – září 2012

Chlapec se jeví mentálně v normě, reaguje pohotově a bystře, úzkostný není. Orientován všemi směry, mimika a gestika v normě, ani v řeči není patrné opoždění.

Vyšetřovaný řekne své jméno, ukáže, kolik má roků, namaluje sluníčko. O hru chlapec nejví spontánní zájem, nesetrvá u ní, odbíhá nekontrolovaně po místnosti.

Vyšetřením zjištěna porucha přizpůsobení a poruchy chování po odnětí z těžce dysfunkční rodiny, projevy obranného agresivního chování s výchovnou etiologií. Chlapec je agresivní, ubližuje sobě i okolí, mívá hysterické afekty a nepředvídatelné reakce.

Doporučena výchova v menším kolektivu, individuální přístup, jednotná a důsledná výchova.

Lékařské vyšetření – pedopsychiatrie – říjen 2012

Chlapec je při vyšetření bystrý, pohotový, myšlení logické, všestranná orientace správná, úzkostný není, mentální úroveň se jeví v pásmu kvalitního průměru.

V chování projevy agrese vůči dětem i dospělým, hysterické afekty bez příčiny, v záchvatu je nebezpečný sobě i okolí.

Anamnesticky dystrofické rozlady s afektivními raptly a s heteroagresivitou, která je projevem primitivního obranného reagování na změnu životních podmínek. Chlapec projevy svého chování věrně kopíruje situace, které se v rodině pravidelně odehrávaly, to, jak rodiče řešili zátěžové situace. Chování je účelové, včetně manipulací, aniž by si fakticky jejich význam uvědomoval. Postoje nejsou kooperující, ale rivalitní.

U chlapce shledána porucha přízpůsobení po změně životního prostředí, dítě prožívá stres z odloučení, etiologie obranného agresivního chování je výchovná v důsledku života v těžce dysfunkční rodině.

Doporučen pobyt v malém rodinném kolektivu, nastavit jasná a čitelná pravidla. Nevhodné chování je nutné korigovat ihned, vést dítě ke kooperaci, přeučovat zvládání sociálních interakcí především pochvalou, posilovat vhodné vzorce chování. Stanovit také pravidelnost v návštěvách rodičů a vysvětlit nevhodnost kupování si lásky předměty, jídlem, sladkostmi, apod.

K pacifikaci chování ve větším kolektivu (MŠ) nasazena neuroseptická medikace.

Školní anamnéza

Michal navštěvoval běžnou mateřskou školu. Na základě vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny mu bylo na základě rozsahu a závažnosti diagnostikovaných potíží (dítě s speciálními vzdělávacími potřebami – sociálně znevýhodněné) doporučeno přidělení asistenta pedagoga, který by uplatňoval podpůrná a výchovná opatření vedoucí ke zklidnění jeho agresivního chování. Asistent mu však nebyl přidělen. V současné době Michal navštěvuje speciální mateřskou školu, kde vzhledem ke sníženému počtu dětí není asistent pedagoga potřeba. Je však nutný individuální přístup, využívání podpůrných a vyrovnávacích opatření a komplexní speciálně-pedagogický přístup při zvládání poruch chování.

Průběh pobytu v dětském domově – červen 2012- dosud

Po Michalově přijetí do zařízení dětského domova byl chlapec zpočátku zaražený, smutný, v noci se často budil a plakal, stýskalo se mu po matce. Postupně však smutek přecházel v agresi vůči dětem i vychovatelům, jeho chování se zhoršovalo a stávalo se neúnosným. Problémy byly nejen v kolektivu dětského domova, ale velké stížnosti přicházely i z mateřské školy.

Na základě sebemenšího podnětu Michal dostal hysterický záchvat, byl agresivní, nevypočitatelný, vulgární, nebezpečný sobě i ostatním dětem.

Pokud měl Michal dobrou náladu, byl usměvavý, zvědavý, rád si povídal a přišel se i pomazlit. V těchto situacích ale vyžadoval naprostou pozornost dospělého, nesnesl, dělit se o ni z dalšími dětmi, což často vyvolávalo zdroje jeho záchvatů. V kolektivu vrstevníků chlapec

není moc oblíben, bere ostatním dětem hračky, žaluje na ně, neoprávněně je obviňuje, v horších případech vůči nim projevuje i různé formy verbální a fyzické agrese.

U Michala bylo provedeno psychologické a pedopsychiatrické vyšetření, na základě jehož výsledků mu byla nasazena medikace.

Zpočátku rodiče společně navštěvovali Michala v zařízení téměř denně. Po jejich návštěvách byl chlapec rozhozený, téměř pravidelně u něj docházelo k záchvatům vzteku. Často se také stávalo, že byl Michal při návštěvě rodičů svědkem jejich hádky, fyzického napadení, několikrát bylo nutné přivolat Policii. Rodiče chlapci nosili mnoho sladkostí, které chlapec vyžadoval, na úkor čehož pak ale nejedl normální jídlo. Vychovatelé se snažili tuto skutečnost korigovat, a příjem sladkostí u chlapce omezit, což ale vyvolávalo jen další jeho afektivní záchvaty. Při snaze o pohovor a domluvu s rodiči také nedocházelo k velkým úspěchům, rodiče se chovali nadřazeně, vyhrožovali, výchovu v dětském domově kritizovali.

V současné době se chování Michala částečně zklidnilo, zejména díky omezení návštěv rodičů na určité dny a hodiny, pod dohledem sociální pracovníce. Chlapci také prospívá menší kolektiv speciální mateřské školy. Ani jeho agresivita nedosahuje, za přispění medikace, již tak vysoké míry.

Prognóza

U Michala je nutné pevné a důsledné výchovné vedení, individuální přístup a pobyt v menším kolektivu. Po splnění těchto požadavků je u něj již v současné době, i po tak krátkém pobytu v zařízení, možno sledovat určité zlepšení v jeho chování, zmírnění agresivity a vznik počáteční spolupráce s dětmi i dospělými.

Dalším východiskem je dodržování zásad a doporučení vycházejících z lékařských vyšetření (psychologické, pedopsychiatrické), na jejichž základě je možné eliminovat nežádoucí projevy v chlapcově chování a dosažení přijatelné míry jeho sociálního začlenění do budoucna.

Důležitým bodem je také kontakt a spolupráce s rodiči, vysvětlení správných výchovných přístupů a dosažení spolupráce mezi nimi a pedagogickými pracovníky dětského domova.

5.5.3 Případová studie – Alena, 14 let

Osobní anamnéza

Alena je čtrnáctiletá dívka české národnosti, narozena v říjnu roku 1999. V dětském domově je umístěna od dubna 2010 na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy, která jí byla nařízena v roce 2007. Před nástupem do dětského domova absolvovala

pobyt v diagnostickém ústavu a později na léčebně-výchovném oddělení dětského domova se školou.

Rodinné prostředí

Alena pochází z neúplné rodiny, rodiče se rozvedli, když byl dívce jeden rok. Ta byla svěřena do péče matky, otec s dcerou po rozpadu manželství neudržel žádný kontakt.

Dívka je nejmladší ze čtyř sourozenců, dva nejstarší bratři pocházejí z matčina předchozího vztahu, jsou již plnoletí a žijí mimo původní rodinu. Sestra, dnes již také plnoletá, žije u babičky – matky otce.

Matka měla již bezprostředně po Alenině narození problémy s alkoholem, které postupem času nabíraly na intenzitě a prohlubovaly se.

V roce 2005 byla Alena podrobena pedagogicko-psychologickému vyšetření z důvodu podezření na možné osahávání a zneužívání dívky druhem matky.

V roce 2006 byla Alena předána za asistence Policie a sociální pracovnice otci z důvodu podnapilosti matky. Ten následně požádal o svěřením dcery do své péče, poukazující na to, že matka v důsledku vážných problémů s alkoholem dlouhodobě a hrubým způsobem zanedbávala péči o svou dceru. Otec vzal následně svůj návrh zpět, a Aleně byla soudem nařízena ústavní výchova, protože vzhledem jejímu psychickému a sociálnímu stavu nebylo možné, nechat ji ve výchovném působení matky.

Průběh pobytu v diagnostickém ústavu – leden-březen 2007

Alena se do nového kolektivu vřadila zcela bez problémů, na změnu byla připravena, spolupracovala dobře. Na adaptaci v novém prostředí jí stačilo minimum času, kontakt s novými lidmi navazovala bez zábran a sociální distance.

Dívka nechápala, proč musí dodržovat režimové prvky, pravidla a normy zařízení, jejich postupné osvojování vyžadovalo důslednou kontrolu a časté opakování.

V pracovních činnostech byla Alena zbrklá, netrpělivá, nesoustředěná, u ničeho dlouho nevydržela, většinou pracovala co nejrychleji na úkor kvality. Motivace působila pouze krátkodobě. Také ve školní přípravě měla dívka potíže s koncentrací pozornosti.

Hygienické a stravovací návyky byly spíše podprůměrné, u jídla byla hlučná a chovala se nevhodně, hygienu dodržovala minimálně, taktéž udržení pořádku v osobních věcech vyžadoval neustálou kontrolu.

V rámci vrstevnické skupiny byla patrná Alenina zvýšená hyperaktivita, psychomotorický neklid a snížená frustrační tolerance. Měla tendenci na ostatní děti žalovat, provokovat je verbálně, posunky, úšklebky. Náročné a konfliktní situace nezvládala, reagovala verbálním

útokem a agresí. Celkově byla dívka hlučná, křičela, nepřiznala svoji chybu a musela mít poslední slovo.

Dle zprávy etopeda je Alena značně výchovně zanedbané dítě, citově deprivované, psychomotoricky neklidné, s nízkou frustrační tolerancí. Problémy má především v nerespektování dospělé autority, nezvládá neúspěch a prohru, problémy řeší bojovností, afektivním chováním a verbální agresí.

Ze zprávy psychologického vyšetření vyplývá, že dívčiny rozumové schopnosti jsou na spodní hranici průměru, jejich nerovnoměrné rozložení ukazuje na poruchu aktivity a pozornost. Vzhledem k věku je Alena sociálně a emočně nezralá.

Matka Alenu v tomto zařízení pravidelně navštěvovala.

Průběh pobytu na léčebně-výchovném oddělení dětského domova se školou – duben 2007 – duben 2010

Dívka přijata do tohoto zařízení na základě nařízení ústavní výchovy po diagnostickém pobytu. Důvodem umístění byla tíživá situace rodiny, Alenina neschopnost respektovat autority a výskyt drobných krádeží.

Alena se projevuje v běžných situacích bez problémů, komunikuje s dětmi i dospělými, je společenská. Kontakty navazuje přirozeně, mladší děti má tendenci komandovat. Ráda bývá středem pozornosti, obzvláště v přítomnosti chlapců, čehož je schopna dosahovat různými způsoby.

Celkově je chování dívky nestabilní, ovlivněno její hyperaktivitou, což vyvolává nepřiměřené reakce na různé zátěžové situace. (křik, pláč, nadávky) S odstupem času je schopna o problému mluvit, přiznat chybu a omluvit se.

Po matce se Aleně stýská, ráda jí kreslí obrázky a píše dopisy. Část letních a podzimních prázdnin trávila dívka u matky, ale vadilo jí, jak říká, že otčím matku bije. Z prázdnin se vrátila dříve kvůli finančním nedostatkům matky.

Co se týče zájmů, má Alena ráda pohybové aktivity, jezdí na kole, hraje míčové hry, je soutěživá. Dále navštěvuje keramickou dílnu, atletický kroužek, ráda maluje, zpívá a tančí.

Z neúspěchu, i menšího charakteru (např. při psaní domácích úkolů) je Alena vzteklá, hubatá, naopak pokud se jí něco daří, má z úspěchu a pochvaly obrovskou radost.

Příchod do dětského domova – duben 2010

Alena přišla do dětského domova ve věku 10 a půl roku. Vzhledem k tomu, že již předtím v ústavních zařízeních pobývala, byla na příchod do nového prostředí připravena, aklimatizovala se okamžitě v prostředí i v kolektivu, kde se okamžitě našla kamarády.

Hygienické návyky má zažitě, avšak vyžaduje kontrolu a opakování požadavků při plnění úkolů, taktéž při udržování pořádku ve svých věcech.

Na dívčině chování byly znatelné prvky hyperaktivity, byla roztěkaná, neklidná.

Autoritu respektovala, upřednostňovala vychovatele – muže.

Psychologické vyšetření – říjen 2010

Alena je jedenáctiletá dívka, žijící v dětském domově z důvodu zanedbávání ze strany rodičů.

Při kontaktu je dívka pohotová, přirozená, vstřícná, ale v průběhu vyšetření se její chování rychle mění. Je patrná nízká frustrační tolerance. Pokud ji úkol bavil, snažila se o co nejlepší výkon, v opačném případě úkol odbývala, vzdávala se. Pracovní tempo měl dívka rozkolísané, byla patrná větší unavitelnost, ovlivněna terénem AD/HD.

Dívčiny poruchy chování, vyplývající z psychické deprivace a diagnózy AD/HD se projevují zejména v respektování autority a v kontaktu s vrstevníky. Dívka každé napomenutí či výhradu vůči své osobě považuje za útok, a snaží se bránit. Toto se projevuje záchvaty vzteku, křikem, pláčem a verbální agresí k okolí.

Doporučeno stanovit Aleně jasná pravidla, poskytnout okamžitou zpětnou vazbu na její chování, a to jak pozitivní, tak negativní. Přístup vyžaduje laskavý, avšak důsledný. Afektivní výbuchy je vhodné nechat proběhnout a odeznít, situaci řešit, až se dívka zklidní.

Vhodně dívku motivovat ke spolupráci, chválit, podporovat její trpělivost, vytrvalost, respekt d druhým osobám, posilovat zodpovědnost, rozvíjet sociální dovednosti. V důsledku její diagnózy netlačit na výkon, ocenit i za snahu.

Poskytnout Aleně dostatek dalších činností, volnočasových a sportovních aktivit, které jí mohou kompenzačně umožnit zažít přirozenou potřebu úspěchu.

Lékařské vyšetření – pedopsychiatrie

Alena navštěvuje pedopsychiatra pravidelně, v důsledku psychiatrické diagnózy poruchy aktivity a pozornosti a nesocializované poruchy chování a opozičního vzdoru.

U dívky je patrný celkový disharmonický vývoj osobnosti s disociálními rysy, celková emoční nestabilita v důsledku psychosociální deprivace.

Celkově afektivní dráždivost, děvče reaguje obranně agresivně, neudrží adekvátní sociální odstup. V kontaktu familiérní až drzá. Neklidná motorika, tiky, grimasy, záškuby v obličeji.

V rámci zklidnění především v zájmu školní výuky nasazena medikace, provedeno vyšetření na neurologii a vyšetření EEG, absolvování pobytu v dětské psychiatrické léčebně.

Školní anamnéza

Alena navštěvovala běžnou základní školu, kde prospívala s průměrnými výsledky, horší v matematice, nemá logickou představivost, nechápe souvislosti.

Několikrát bylo nutné přistoupit ke školním výchovným opatřením, v důsledku dívčiny nekritičnosti, nerespektování autority a neustálým opakovaným konfliktům vůči spolužákům i kantorům.

Ve školním roce 2012/2013 byla Alena přeřazena na speciální základní školu, kde se vzdělává podle rámcového vzdělávacího programu základní školy. Na této škole navštěvuje v současné době 7. ročník, a přestup byl uskutečněn na základě pedagogicko-psychologického vyšetření, ze kterého vyplývá, že Alena je na základě diagnózy Porucha aktivity a pozornosti žákem se speciálními vzdělávacími potřebami. V tomto důsledku má doporučeno vzdělávání ve třídě s nižším počtem žáků, využití metod a postupů, které zajistí lepší perspektivu zvládnutí nároků učiva, zlepšení dívčiny pozornosti a rozvoj jejích sociálních kompetencí a morálních vlastností.

Průběh pobytu v dětském domově – duben 2010 - dosud

Alenin pobyt v zařízení dětského domova trvá do současné doby 4 roky.

Pokud má Alena dobrou náladu, daří se jí plnění povinností a úkolů, je to dívka usměvavá, komunikativní a přátelská. Její nálady se bohužel velmi rychle střídají, stačí sebemenší podnět, neúspěch, požadavek či výtky, jež u ní vzbudí afektivní výbuch křiku, pláče, vulgarit či agrese.

V kolektivu je vcelku oblíbená, starším dětem se snaží zavděčit, mladším má tendence poroučet. Ráda na sebe upozorňuje svým nevhodným chováním, především před chlapci se předvádí. Projevy neslušného chování, říhání, používání vulgarismů jí přijdou vtipné, upoutává tím na sebe pozornost. Autoritu respektuje velmi málo, spíše mužskou, jakoukoli výtku bere jako útok. S oblibou dává najevo nelibost vůči autoritě posunky a vulgaritami, přičemž má ráda publikum. Pokud je s dospělým sama, je komunikativní, přívětivá, chce si povídat.

Alena má mnoho zájmů a zálib, ráda kreslí, vyrábí, zpívá a tancuje. Chodí do kroužku gymnastiky a mažorettek. Také se ráda účastní kolektivních sportů (volejbal, floorbal), ve kterých je velmi úspěšná. Má ráda zvířata, na pokoji má křečka, o kterého se stará. V rámci aktivit dětského domova se účastní canisterapie, hiporehabilitace a různých pobytů financovaných z Evropských sociálních fondů.

Během pobytu v dětském domově Alena dochází na pravidelné kontroly k pedopsychiatrovi, užívá medikaci, dvakrát absolvovala pobyt na dětském oddělení

psychiatrické léčebny. Jednou byla volána RZS kvůli dívčině nezvladatelnému afektu s agresivitou vůči vychovatelům.

V současné době je Alenina situace stabilizována dodržováním doporučených pedagogických přístupů ze strany vychovatelů a dívčíným částečným zklidněním na základě medikace. Občasné afekty jsou zvládnutelné, situace, ve kterých nastávají jsou dlouhodobým pobytem v zařízení vychovateli lépe předvídatelné a snaží se jim vyhýbat. Dívka na základě mnoha podnětů, které jsou jí poskytovány, má možnost uplatnit svou hyperaktivitu i jinak, než negativními projevy chování.

Matka dívku v dětském domově několikrát navštívila, přičemž vždy byla opilá. Alena ji však má ráda, hodnotí ji nekriticky, má tendenci ji omlouvat.

Prognóza

U Aleny se dá na základě její diagnózy předpokládat, že proces její socializace a správný psychosociální vývoj bude v jejím případě značně komplikovaný. S přihlédnutím k jejímu věku, který je již tak momentálně značně problematický je třeba důsledně dodržovat výchovné metody a postupy doporučované odborníky na základě jejího vyšetření.

Do budoucna je potřeba rozvíjet zejména kladné volní vlastnosti, jako je trpělivost, pochopení, respekt ostatních, samostatnost, upřímnost, pravdomluvnost.

Při školní přípravě a práci s Alenou je nutné respektovat její hyperaktivitu, nabídnout dostatek činností, ty střídat, umožňovat přestávky.

Dívka potřebuje důsledný dohled, klidný přístup a režim, přestože ho špatně snáší. Musí se naučit vnímat ženskou autoritu stejně, jako mužskou.

Jako prostředek k odbourání přebytečné energie je nutné Alenu intenzivně zaměstnávat, střídat činnosti, nabídnout dostatek pohybových a sportovních aktivit. Touto formou upevňovat její zájmy, v kolektivních sportech, učit týmové spolupráci, využít kompenzační charakter.

Při dodržování výše zmíněných postupů by mělo být dosaženo postupného začlenění Aleny do kolektivu vrstevníků a dosažení adekvátního chování v náročných situacích.

V neposlední řadě, vzhledem k dívčině diagnóze, je nutná stálá pokračující spolupráce s odborníky z oborů psychologie a psychiatrie.

5.5.4 Případová studie – Petr, 11 let

Osobní anamnéza

Petr je jedenáctiletý chlapec české národnosti, narozen v září 2001. V dětském je umístěn spolu se svými 6 sourozenci na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy z důvodu zanedbávání rodičovské zodpovědnosti ze strany rodičů, a to od února 2012.

Rodinné prostředí

Petr pochází z mnohočetné rodiny se specifickým soužitím, kdy domácnost tvořila matka s otcem, 8 dětí, narozených v letech 1998 – 2011, sestra matky, která byla současně matkou tří z dětí, otec společný. Dále žil v této domácnosti zletilý bratr matky a babička (matka matky).

Všechny děti považují za svou matku starší ze sester, mladší považují za tetu. Ta často užívá alkoholické nápoje.

Situace v rodině byla dlouhodobě sledována sociálními pracovníci, šetření byla prováděna dvakrát měsíčně.

V domě o třech místnostech, které byly průchozí a nedaly se uzavírat žilo 13 osob. Dům byl v havarijním stavu, po celém domě se volně pohybovaly kočky a psi. V domě i na prostranství před domem se nachází katastrofální množství odpadků, dvůr působí jako skládka. Všude se válí věci nachystané na otop, které jsou ale dětem nebezpečné. Zásoby jídla jsou minimální. Děti mívaly hlad, chodí nedostatečně oblečené, zapáchají. Spolupráce s rodinou je špatná, dohled se mívá účinkem. Otec vyhrožuje sociálním pracovníkům fyzickým násilím, odmítá spolupráci, ignoruje je. Matka je nejistá, podřízena autoritě manžela. O děti se snaží pečovat pečlivě a obětavě, ale její duševní schopnosti a finanční prostředky jí to nedovolují.

Rodiče děti opakovaně neposílali do školy a do školky, ani s nimi nedocházeli na potřebná lékařská vyšetření. Také došlo opakovaně k několika vážným úrazům dětí. Zanedbávání zdravotní péče bylo alarmující.

Rodina selhávala ve všech svých funkcích, rodiče nebyli schopni zajistit potřeby dětí a jejich harmonický vývoj. Rodinná situace přímo ohrožuje zdraví a vývoj dětí.

Na základě výše uvedených skutečností byla všem dětem soudně nařízena ústavní výchova a rodiče byli omezeni v rodičovské zodpovědnosti v zajišťování lékařské péče a školní docházky.

Příchod do dětského domova – únor 2012

Petr přišel do dětského domova v deseti letech, spolu se svými 6 sourozenci, z nichž je třetí nejstarší. Nejmladší z dětí, dvouletá dívka, byla umístěna do kojeneckého ústavu. Na všech dětech je patrná výchovná a sociální zanedbanost, děti jsou mírně podvyživené, mají vši a roupy.

Petr, stejně jako ostatní jeho sourozenci, má evidentně zanedbanou lékařskou péči. Zejména v oboru stomatologie, ortodoncie, logopedie. Chlapci není v řeči rozumět, vydává nesrozumitelné zvuky, téměř není schopen se dorozumět.

Ve vztazích mezi dětmi je patrný vysoký stupeň soudržnosti, jsou patrné pevné vazby a citová opora, jež si sourozenci poskytují. Také co se týče péče a pomoci, starší děti jsou zvyklé se starat o mladší. V zájmu zachování a podpory citových vazeb mezi sourozenci byli všechny děti umístěny společně na jednu rodinnou skupinu.

V kolektivu byli děti přijaty dobře, našli si kamarády, adaptace přiměřená, stýská se jim po matce, ale vzájemně se podporují. Jsou vděční za stravu, čisté oblečení. Petr má potíže s usínáním, spí s palcem v puse.

Autoritu chlapec i jeho sourozenci respektují dobře, jsou milí, chtějí se mazlit, vyhledávají kontakt dospělého, výchovné problémy nejsou.

Psychologické vyšetření – březen 2012

Chlapec, věk 10let a 5 měsíců, pocházející ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí, dlouhodobě nepodnětného, nevhodných hygienických podmínek, celkově zanedbán a nedostatečně vyživen.

Petr navázal kontakt bez potíží. Kladl mnoho otázek, jejichž odpovědi si pamatoval, na pokyny reagoval adekvátně, otázky a úkoly chápal bez potíží. Porozumění na větší úrovni než vyjadřování, výrazná vada řeči, chlapci není rozumět.

Petr měl při práci časté odklony pozornosti, problémy se soustředěním, neustálý psychomotorický neklid a stereotypní kývání.

Dle výsledků vyšetření se úroveň obecných rozumových schopností chlapce pohybuje v pásmu středně těžké mentální retardace. Velké oslabení verbální složky řeči, s ohledem na vadu řeči a sociální zanedbání. Názorová složka odpovídá pásmu lehké mentální retardace, převažuje nad složkou verbální. Kresba na úrovni hlavonožce. Oslabení ve schopnosti abstrakce, zevšeobecnování a tvoření pojmů, pozornostní složky a grafomotorické koordinace.

Doporučeno provést podrobná lékařská vyšetření s ohledem na kombinaci mentálního postižení, vady řeči a vlivu sociálního znevýhodnění. Navržení dalších přístupů, možností a podpůrných opatření ve vzdělávání chlapce.

Školní anamnéza

Ze zpráv, pocházejících z dob Petrova života v rodině, navštěvoval chlapec nepravidelně mateřskou školu. Časté absence byly rodiči zdůvodňovány nemocí. Ve škole vydával Petr blíž nespecifikované zvuky, byla nutná logopedická péče, což rodiče ignorovali.

Ve školním roce 2008/2009 začal Petr navštěvovat přípravnou třídu základní školy. Petrovi byl doporučen 2-3 měsíční pobyt ve škole pro děti s logopedickými problémy, tento návrh rodiče opakovaně odmítli.

1.třídu Petr navštěvoval v roce 2009/2010, a v následujícím školním roce ji opakoval. Důvodem byla vážná vada řeči, chlapec nebyl schopen se dorozumět, dalším důvodem byl opakovaný problém se školní docházkou a vysoký počet zameškaných neomluvených hodin.

Nyní Petr navštěvuje 3. ročník speciální základní školy, učivo zvládá dobře.

Průběh pobytu v dětském domově – únor 2012 – dosud

Petr je v současné době umístěn se svými sourozenci v dětském domově 1 rok. Děti společně obývají jednu rodinnou skupinu, což jim velmi vyhovuje, jsou spokojení. Navzájem si pomáhají, podporují se, mají i další kamarády.

Chlapec se v zařízení adaptoval dobře a rychle. Má mnoho zájmů, rád si hraje s auty, večer sleduje zprávy v televizi, které si pamatuje a rád o nich informuje vychovatele. Kámen úrazu bohužel nastává v interaktivní konverzaci, z důvodu chlapcovy těžké vady řeči.

Petr si rád hraje v kolektivu s ostatními dětmi, je schopen navázat kontakt i s cizími dětmi na hřišti. Tendence k agresivitě nemá, nevyskytují se ani jiné výchovné problémy. Autoritu respektuje, rád pomáhá dospělým s běžnými denními činnostmi, ale pokud se mu nechce, práci odbývá, předstírá, že nechápe, co se po něm chce. Dohled a kontrola je potřeba i při hygieně a udržování pořádku v osobních věcech.

Petr se velmi rád účastní canisterapie a hiporehabilitace, zřejmě z důvodu kompenzačního charakteru jeho narušené komunikační schopnosti.

Chlapec je rád s dospělým sám, těší ho pocit, že má někoho jen pro sebe. Někdy je u něj možno pozorovat zvýšenou plačtivost. V zařízení děti několikrát navštívila matka s dědečkem, otec a matčina sestra (matka dvou z dětí) nenavázali s dětmi žádný kontakt.

U Petra byla okamžitě vykonána veškerá potřebná odborná lékařská vyšetření. Nyní navštěvuje pravidelně logopeda, důsledně se s ním plní logopedická domácí cvičení a již po

krátké době bylo možné pozorovat jeho řeči určité zlepšení. Chlapci byla také zjištěna krátkozrakost, která je v současné době korigována brýlemi.

Prognóza

Petr potřebuje laskavý přístup, je nutné umožnit mu pocit, že má alespoň na chvíli dospělého jen pro sebe, a ten se mu maximálně věnuje.

V rámci soužití se sourozenci posilovat a upevňovat mezi nimi již vzniklé pozitivní citové vazby, ale nabídnout možnost kontaktu také s jinými vrstevníky. Vysvětlit chlapci v rámci jeho možností a schopností nevhodné výchovné vzory z rodiny a následně je potlačit.

Chlapci je nutné poskytnout široké spektrum nabídky volnočasových aktivit, zjistit, v čem je úspěšný, a to u něj, v rámci jeho deficitu v jiných oblastech, vhodnými způsoby a motivací podporovat, posilovat jeho sebedůvěru, učit samostatnosti.

Zajištěním všestranné zdravotnické péče, zejména logopedické, je nutné docílit minimalizování deficitu v oblasti řeči, která má za důsledek nemožnost navázání oboustranné verbální komunikace s porozuměním s dětmi i dospělými. Odstraněním tohoto problému lze předpokládat dosažení úspěšného začlenění Petra do kolektivu a následně i do společnosti.

5.5.5 Případová studie – Táňa, 18 let

Osobní anamnéza

Táňa je osmnáctiletá dívka české národnosti, narozena v srpnu 1994. Již v dřívějších letech (2000-2004) byla Táňa s bratrem umístěna v dětském domově, jelikož matka nebyla schopna zabezpečit řádný vývoj a výchovu, o zrušení ústavní výchovy a svěření do péče požádal otec, který však také péči o děti nezvládal.

Aktuálně je Táňa v dětském domově umístěna od února 2006, tedy od věku 11 a půl roku, spolu se svým o dva roky mladším bratrem na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy. Tomuto umístění předcházela pobyt v diagnostickém ústavu (listopad 2005-leden 2006) na základě předběžného opatření.

V současné době má soudem prodlouženu ústavní výchovu v zájmu dokončení studia a ukončení přípravy na budoucí povolání.

Rodinné prostředí

Manželství Táňiných rodičů bylo rozvedeno krátce po narození jejího mladšího bratra, a děti byly svěřeny do péče matky. Matka neměla zabezpečeno trvalejší bydlení, bydlela s dětmi v domově pro matky s dětmi, odkud odešla, přestože neměla vyřešenou jinou bytovou

situaci. Stěhovali se s dětmi po podnájmech, přespávala ze dne na den u kamarádek, situace se vyhrotila v roce 2000, kdy byla nucena, přespát s dětmi v parku.

U matky byla zjištěna silná forma epilepsie, projevující se silnými formami záchvatu s celotělovými křečemi a ztrátou vědomí. V důsledku této diagnózy byla matka několikrát hospitalizována, přičemž byla opakovaně zjištěna vysoká hladina alkoholu v krvi. Po propuštění předepsané léky neužívala.

Na základě těchto skutečností bylo prokázáno, že matka péči o své děti nezvládá, není schopna o ně řádně, kvalitně a soustavně pečovat, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a nestabilnímu životnímu stylu a dětem byla na základě předběžného opatření nařízena ústavní výchova. Děti byly v letech 2000-2004 umístěny v dětském domově.

V roce 2004 byla dětem ústavní výchova zrušena, o svěření dětí do péče požádal otec, který žil s družkou a jejich právě narozeným synem v rodinném domku na vesnici, nad výchovou byl stanoven dohled. Otec učinil toto rozhodnutí po nátlaku babičky dětí, která přislíbila pomoc při péči o děti, což také do své smrti činila. Po babiččině smrti začaly narůstat problémy v rodině, děti byly otcově družce spíše na obtíž, starala se především o své malé dítě, začaly narůstat i problémy s chováním dětí. Ve škole i v obci na sebe upozorňovaly nevhodným chováním, vymýšlely si, lhaly a prováděly drobné krádeže, loudily jídlo po kolemjdoucích. Táňa celé dny trávila na ulicích, ve společnosti dospělých sociálně slabších osob, konzumujících alkohol, jejichž pozornost si vynucovala vyzývavým chováním a smyšlenými příběhy.

Otec a jeho družka péči o ně nezvládali, děti byly problematické, a finanční situace rodiny nebyla také dobrá, matka neplatila stanovené výživné. Na základě návrhu podaného otcem byla dětem nařízena ústavní výchova.

Průběh pobytu v diagnostickém ústavu- listopad 2005 – leden 2006

Jedenáctiletá Táňa po příchodu do zařízení neprojevovala žádné obavy, ihned se zajímala o dění v zařízení, zejména o chlapce, chovala se sebevědomě. Nebyla schopna navázat přátelství a udržet si ho, což jí nějak výrazně nevadilo. S bratrem také neměla pěkný vztah, často se hádali, panovala mezi nimi rivalita.

V kolektivu byla spíše neoblíbená pro své nadřazené a panovačné chování. Pozornost na sebe strhávala smyšlenými příběhy se sexuálním podtextem. Ráda se předváděla, chovala se vyzývavě.

Autoritu respektovala špatně, odmítala, dělala naschvály, záměrně se nezapojovala do činností a dělala, že neslyší. Vyžadovala neustálou pozornost a péči dospělého, ráda se nechala prosit, přesvědčovat.

Hygienu a pořádek zvládala Táňa dobře, nutný dozor při oblékání z důvodu výstřednosti.

Školní prospěch měla Táňa dobrý, učivo zvládala dobře a lehce, někdy snaživost zasahovala až do vlezlosti. Někdy převládala rychlost na úkor chybovosti.

Z psychologického vyšetření vyplývá, že Táňa je komunikativní dívka, sociálně zdatná, chovající se suverénně, povzneseně až familiérně. Verbální projev provází přemrštěná gestikulace. Aktuální intelektové neverbální schopnosti jsou v pásmu podprůměru.

Osobnost dívky jeví hystriónské rysy, je snadno zneklidnitelná, emočně labilní a povrchní, lehce ovlivnitelná, jeví znaky emoční deprivace. Je patrný zvýšený egocentrismus, sklony k vymyšlení, dramatičnosti a zvýšená úzkostnost, nekritičnost k vlastní osobě. Dívka se snaží vystupovat starší, než je, chová se suverénně, což s největší pravděpodobností skrývá hlubokou sebenejistotu, úzkost a pochyby o vlastní osobě.

Příchod do dětského domova – únor 2006

Táňa s bratrem přišla do dětského domova ve věku 11 a půl roku. V zařízení se adaptovala celkem dobře, na změnu prostředí byla zvyklá. Do kolektivu se zařazovala velmi špatně, nebyla moc oblíbena pro své povýšené, sobecké a afektované chování. Dívka byla snaživá, někdy až vtíravá, dospělým pomáhala ráda, ale neakceptuje rozdíl, mezi sebou a dospělým, bývá drzá.

V chování a oblékání je dívka vyzývavá a výstřední, vyhledává společnost starších chlapců. I přes to, že se snaží vypadat starší a chovat s dospěleji, ráda si stále hraje s panenkami. Hygienu a pořádek v osobních věcech zvládá dobře.

S bratrem Táňa nemá příliš dobrý vztah, často se hádají, nadávají si. Přesto jsou zatím, jako sourozenci, umístěni spolu na pokoji. Několikrát se ptali, kdy si je opět vezme otec k sobě.

Psychologické vyšetření – duben 2006

Dívka s logickým myšlením, psychomotorickým tempem v normě, správně orientována všemi směry, mentální úroveň v dolním pásmu průměru. Kontakt navazuje bezprostředně, ale z počátku vyšetření byla sociálně nejistá, což maskovala sebevědomým chováním, přítomna afektivní labilita, nevyváženost, vysoká impulzivita, vše komentuje. Verbální složka na vyšší úrovni, než názorová. Na základě diagnostiky odborného vyšetření zjištěny u dívky specifické poruchy učení – dysortografie, dysgrafie a dyslektické chybování.

Jedná se o děvče s poruchou adaptace v důsledku citové deprivace, odráží se zde nekvalitní rodinné prostředí. Dívka nemá důvěru k dospělým a institucím, což obratně přehrává hyperkompenzací.

Doporučen individuální ale pevný přístup, stanovit srozumitelná a splnitelná pravidla, podpořit upevňování vztahu se svým bratrem. Důsledné vyžadování respektu autority, zejména ženských, poskytnout pozitivní vzor. Snažit se potlačit u dívky nevhodné stereotypy v chování, rozvíjet sociální dovednosti a vybudovat v ní pocit odpovědnosti za důsledky svého jednání.

Školní anamnéza

Táňa po příchodu do dětského domova nastoupila ve školním roce 2005/2006 do 4. třídy běžné základní školy, kde byla integrována na základě své diagnózy specifických poruch učení, dle potřeb žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Základní školu ukončila Táňa úspěšně 9. třídou ve školním roce 2010/2011 s průměrným prospěchem. V současné době navštěvuje dívka střední odborné učiliště, obor prodavač. Vzhledem k prodloužení ústavní výchovy je zde předpoklad, že Táňa profesní přípravu úspěšně dokončí.

Průběh pobytu v dětském domově – únor 2006 – dosud

Táňa žije v dětském domově již sedm let. Za tento, poměrně dlouhodobý pobyt, je možné sledovat u dívky výrazné úspěchy a pokroky v jejím chování, vztazích k bratrovi, dospělým i ostatním dětem.

Zpočátku Táňa kompenzovala nedostatek pozornosti, které se jí v rodině nedostávalo, nevhodným až šokujícím chováním. Chovala se arogantně vůči dětem i dospělým, často na sebe upoutávala pozornost vyprávěním smyšlených historek se sexuální tematikou. V důsledku toho nebyla schopna si najít ani udržet kamarády. Po neustálých neshodách s bratrem byli ubytováni každý na jiném pokoji, stejně stará dívka, která s Táňou sdílela pokoj, měla na ni dobrý vliv, pozitivně ji ovlivňovala, samostatně se spolu učily.

V přístupu k dospělým se dívčino chování také v průběhu času začalo měnit. Osvědčila se motivace trávení zvláštního času s dospělým. Přesto stále docházelo k tendencím odmítání a prosazování se za každou cenu. Toto chování vyžadovalo důsledné dodržování stanovených pravidel, okamžité potlačení negativních projevů a jednotný přístup všech dospělých. V současnosti dívka již vcelku dobře respektuje autoritu, k občasným výkyvům dochází spíše z důvodu, kdy se Táňa staví do privilegované pozice z důvodu svého „dospělého věku“. Do činností se zapojuje dobře, spolupracuje zejména s mladšími dětmi, které se snaží vést, čímž zdůrazňuje svoji dospělost. Stejný postoj zaujímá i k mladšímu bratrovi.

Dívka po dobu svého pobytu v dětském domově navštěvovala mnoho zájmových kroužků (pohybový, taneční, vaření), a v posledních letech se účastnila projektů, zaměřených na přípravu na samostatný vstup do života a funkční gramotnost.

V kolektivu má Táňa několik kamarádek podobného věku, se kterými si rozumí, společně se připravují na vyučování, sdílí společné zájmy i problémy, patřící k jejich věku.

V emocionální oblasti dívka stále špatně snáší nezáměrem rodičů, otec po dobu pobytu sourozenců v dětském domově o ně zájem neprojevil, matka pouze z počátku, ale Táňa se vracela z pobytu u ní rozhozená a nespokojená, docházelo mezi nimi k hádkám a konfliktům, Táňa ji naprosto nerespektovala.

Prognóza

Táňa má v současnosti 18 let, v dětském domově pobývá na základě prodloužení ústavní výchovy, v zájmu dokončení její přípravy na povolání v oboru prodavač. Toto zaměstnání ji baví, a sama tvrdí, že v budoucnu by se ráda mu chtěla věnovat.

Táňa má po ukončení studia v plánu jít bydlet k tetě, se kterou je v telefonickém kontaktu, nebo ke svému příteli.

Vzhledem k tomu, že se, po dobu dívčina pobytu v dětském domově, částečně podařilo zformovat její chování a postoje společensky přijatelným směrem a upevnit u ní mravní a morální hodnoty, dá se očekávat, že se Táňa v budoucnu dobře začlení do běžného života. Tomuto předpokladu nahrává také fakt, že dívka má zdravý nadhled nad situací, kterou si v rodině a ve svém dosavadním životě prošla, tudíž by se nemusela v dospělosti dopouštět stejných chyb, jako její rodiče.

5.5.6 Případová studie – Jan, 19 let

Osobní anamnéza

Jan je devatenáctiletý chlapec české národnosti, narozen v říjnu 1993. V dětském domově pobýval chlapec od svých necelých šesti let, na základě soudního rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy. V současném dětském domově je aktuálně Jan umístěn, spolu se svým o tři roky mladším bratrem, od září 2004, tedy od svých 11 let.

Rodinné prostředí

Jan se narodil své matce jejím v poměrně mladém věku (17 let), otec byl o 13 let starší. Po třech letech se manželům narodil další syn. V mateřské škole, kterou Jan navštěvoval, byly u chlapce opakovaně zjištěny hematomy po celém těle. Po víkendu přicházel do školky s pohmožděninami na krku a tvářích. Lékařským vyšetřením byly zjištěny krevní podlitiny různého data po celém těle.

Šetřením bylo zjištěno, že rodiče neposkytují chlapci dostatečnou péči, otec to odůvodňoval nedostatečným zájmem, ze strany matky, ta naopak argumentovala nezájmem

otce. Dále bylo zjištěno, že rodiče spolu nevedou společnou domácnost, a oba synové často zůstávají v péči babičky, která, jak oba rodiče shodně potvrdili, způsobovala chlapci výše zmíněná zranění, výchovné problémy řešila fyzickými tresty, bila ho vařečkou.

Na základě lékařské zprávy lze zjistit, že u chlapce byla diagnostikována hyperaktivita, vada zraku a řeči a jeho mentální vývoj byl situován do pásma středně těžké mentální retardace.

Vzhledem k výše zmíněným okolnostem a s ohledem na chlapcův zdravotní stav, vyžadující zvláštní a odborný přístup, mu byla v zájmu jeho vývoje a se souhlasem obou rodičů, nařízena ústavní výchova s tím, že rodiče budou s nezletilým udržovat kontakt a po pominutí důvodů nařízení ústavní výchovy se chlapec bude moci vrátit do jejich péče.

Pobyt v dětském domově- květen 1999 – září 2004

I přes příslib rodičů soudu, že budou s Janem udržovat kontakt, ho rodiče v tomto zařízení ani jednou nenavštívili, ani se o něj jiným způsobem nezajímali.

Jiné zprávy z tohoto zařízení nejsou.

Příchod do dětského domova – září 2004

Chlapec přišel z předchozího zařízení ve svých téměř 11 letech, spolu se svým o tři roky mladším bratrem, se kterým bydlí na pokoji.

Jan se v zařízení adaptoval dobře, byl na ústavní pobyt zvyklý, po rodičích se mu nestýskalo, ani o nich nemluvil. Mezi dětmi si příliš kamarádů nenašel, ale vzhledem k tomu, že sílel pokoj se svým mladším sourozencem, chlapci si spolu vystačili, nikoho jiného nepotřebovali, společnost ostatních dětí nevyhledávali.

U Jana je patrné výrazné opoždění řeči, vada zraku je korigována brýlemi, v přední části chrupu má zlatou korunku.

V chování se občas vyskytují afektivní výlevy, Jan se nechá lehce vyprovokovat ostatními mladšími dětmi, načež je vzteklý, hádavý a agresivní. Pohovor s vychovatelem ho dokáže zklidnit.

Psychologické vyšetření – říjen 2004

Jan je štíhlý jedenáctiletý chlapec s brýlemi. V kontaktu milý, přátelský, spontánně naváže oční kontakt a spolupracuje. Po 20 minutách klesá výrazně koncentrace pozornosti, narůstá psychomotorický neklid, pokles soustředění a rezignační tendence. Při pochvale má radost z úspěchu.

Z vyšetření rozumových schopností vyplývá výrazný rozdíl mezi verbální a názorovou složkou, ve prospěch složky názorové. Verbální složka spadá do horního pásma lehké

mentální retardace, špatná výslovnost, chudá slovní zásoba, chlapec má obtíže pracovat se slovy, definovat pojmy.

Čtení velmi pomalé, ale s porozuměním, grafický levák, písmo čitelné, ale při diktátu neaplikuje pravidla pravopisu, v řeči zjevná dyslalie, sluchová percepce narušena (analýza i syntéza).

Vzhledem k intelektové kapacit chlapce doporučeno vzdělávání na základní škole praktické.

Pedopsychiatrické vyšetření – září 2006

U třináctiletého Jana začaly narůstat výchovné problémy. Chlapec je vzteklý, agresivní k okolí, mívá rapy, které nelze zklidnit. Na své chování má hoch nadhled, přiznává, že pokud mu ostatní děti dělají naschvály, používá fyzickou sílu a je sprostý.

Chlapcovy mentální schopnosti s jeví celkově v pásmu podprůměru, myšlení simplexní, ale orientováno správně všemi směry.

Janova osobnost je výrazně nezralá, sociálně nejistá, s velkou afektivní dráždivostí. Pohotovost plnit si své potřeby na úkor jiných lidí, projevy deprivační a špatné sociální adaptability.

Výchovné problémy, vzhledem k chlapcovým sníženým rozumovým schopnostem a nezralou osobností, řešeny direktivním pohovorem a krátkodobou medikací.

Psychologické vyšetření – únor 2009

Chlapec ve věku 15 a půl roku, kontakt navazuje bezprostředně, udržuje sociální odstup, odpovědi na otázky zvažuje. Řeč dysláická, v jednoduchých větách.

Intelektové schopnosti nerovnoměrně rozložené, celkově v hraničním pásmu mentální retardace až v horním pásmu lehké mentální retardace. Krátkodobá paměť a pozornost, vyjadřovací schopnosti na velmi nízké úrovni, zpomalené psychomotorické tempo.

Osobnost chlapce emočně nevyzrálá, sociálně nejistá a afektivně dráždivá. Doporučeno bezpečné, podnětné prostředí s jasně stanovenými pravidly. Rozvíjet prosociální chování, usměrňovat herní činnosti s mladšími dětmi, rozvíjet pozitivní vztah s bratrem, motivovat, ocenit úspěchy.

Školní anamnéza

Janovi bylo na základě jeho lékařské diagnózy, zdravotního postižení s více vadami, doporučeno vzdělávání na speciální základní škole, kde byl vzděláván podle osnov základní školy praktické.

Chlapec opakoval devátou třídu a základní vzdělávání ukončil ve školním roce 2010/2011, dále mu bylo doporučeno zařazení do režimu speciálního vzdělávání i v průběhu středního

vzdělávání. Následně byl přijat ke vzdělávání na praktické škole v oboru pekařské práce, které by měl v letošním roce zdárně ukončit. V zájmu ukončení tohoto vzdělávání byla Janovi prodloužena ústavní výchova.

Průběh pobytu v dětském domově – září 2004 - dosud

Jan se v zařízení dětského domova adaptoval dobře. Zpočátku zde mnoho kamarádů neměl, byl nejvíce fixovaný na svého mladšího bratra na své vychovatele. Postupem času s jeho narůstajícím věkem se do kolektivu zařadil, avšak preferoval spíše společnost mladších dětí, na jejichž intelektové úrovni se Jan vyskytoval, a vzhledem k svému věku pro ně mohl být vzorem.

Autoritu zvládal chlapec od počátku celkem dobře, výjimkou byly jeho občasné obtížně zvladatelné afekty, kdy Jan podlehl problémové situaci, nechal se lehce ovlivnit a vyprovokovat, a následně nebyl schopen odhadnout, že by mohl někomu vážně ublížit. Tyto konflikty občas míval i po neshodách s bratem, se kterým jinak vycházel výborně.

Chlapec od příchodu do zařízení začal pravidelně navštěvovat logopeda. Jan je velmi manuálně zručný, stále něco vyrábí, rád lepí papírové modely. Navštěvoval kroužek modelářů a rukodělných prací, kde měl ale problém s vyžadováním jisté míry disciplíny a sebekázně. Ze sportů vycházky, výlety, jízda na kole. Kolektivní sporty nevyhledává. V posledních letech se chlapec účastnil projektů, připravujících dospívající děti na samostatný vstup do života. Velmi rád má zvířata, chová rybičky a morčata.

Hygienické návyky a udržení pořádku je nutné neustále připomínat a kontrolovat, jinak provádí ledabyle, nebo vůbec.

Ze zdravotního hlediska došlo díky pravidelným návštěvám logopeda ke zlepšení řeči, zlatá korunka v ústech byla nahrazena bílou, nasazeny rovnátka, strabismus korigován operací.

Rodiče má Jan zidealizované, přestože zpočátku ani neznal jejich jména. Otec navštívil chlapce za dobu jeho pobytu v zařízení asi třikrát, s matkou jsou v telefonickém kontaktu až v posledních letech.

Jan je, i přes svůj věk, stále velmi hravý. Občas nepozorný, plnění povinností se odvíjí od jeho momentální nálady. Stále je nutná vysoká míra motivace, jinak rychle ztrácí zájem o jakoukoli činnost. Problematická je samostatnost, okamžité plnění požadavků činí chlapci potíže, potřebuje pokyny několikrát opakovat a důsledně kontrolovat. Výkon je kolísavý, do společných činností se nerad zapojuje, vystačí si s bratrem, zabaví se sami, jsou nejradši, když po nich nikdo nic nechce.

Je nutné posílit Janův vztah s dětmi jeho věku, chybí mu silnější vztah k některému z vrstevníků, je fixován na bratra, nebo se nachází v kolektivu mladších dětí.

Prognóza

Jan je, podle vlastního vyjádření, v dětském domově rád, představa o dalším životě po odchodu ze zařízení mu chybí, neví, co bude dělat, kde bude bydlet a pracovat. Chtěl by v budoucnu navštívit některého z rodičů.

Vzhledem k chlapcově dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu byla, na základě lékařských vyšetření a posudků přiznána invalidita třetího stupně. Pro neschopnost samostatné existence a potřeby trvalého dohledu bude, po ukončení ústavní výchovy, směřovat Janova další cesta zřejmě do oblasti sociálních služeb, do zařízení chráněného a podporovaného bydlení.

5.6 Analýza kvalitativních dat, výsledky a diskuse

Jako techniku úprav a příprav dat pro analýzu jsem zvolila **barvení** papírových podob **textu**. Z důvodu usnadnění orientace jsem si tímto způsobem barevně rozlišila pasáže, týkající se a odpovídající jednotlivým výzkumným otázkám. (Miovský, 2006)

Pro analýzu kvalitativních dat mi posloužila **metoda vytváření trsů**, kdy se snažím v jednotlivých případech vyhledávat skupiny (trsy), které jsou spojovány charakteristickými znaky na základě určitých podobností. Těmito znaky může být tematický, časový, prostorový či personální překryv. (Miovský, 2006)

Pro potřebu vyhodnocení dat a interpretaci výsledků si ještě jednou vytyčme jednotlivé výzkumné otázky včetně hypotetických předpokladů :

1.- Jaké jsou příčiny narušení psychosociálního vývoje dětí ?

Příčiny shledávám především v negativním vlivu patologického prostředí rodin, ze kterých tyto děti v drtivé většině pocházejí. Předpokládám, že osobnost dětí je vážně narušena v důsledku špatného výchovného působení a přebírání nesprávných vzorců chování.

Na uvedených případových studiích můžeme sledovat, z jakých příčin dochází v rodinách u dětí k narušení psychosociálního vývoje. Na základě neplnění rodinných funkcí,

neuspokojování základních psychických, a mnohdy ani biologických potřeb, nepodnětného prostředí, přístupu rodičů a dalších faktorů, dochází u dětí k mnoha projevům příznaků psychické deprivace, v jejímž důsledku je u těchto dětí narušen jejich příznivý vývoj.

Na všech 6 případech dětí s narušeným psychosociálním vývojem můžeme pozorovat v jejich rodinách opakující se jevy a situace, které se zde vyskytují a prolínají, a ve kterých shledávám **příčiny** narušení jejich psychosociálního vývoje:

- zanedbávání biologických potřeb dětí
- zanedbávání psychických potřeb dětí
- fyzické týrání

Toto zjištění se ztotožňuje s názorem, který shledává v anamnézách dětí s narušeným psychosociálním vývojem údaje o negativních jevech z prostředí jejich rodin. (Fischer, Škoda, 2009)

Z analýzy získaných dat také vyplývá, že se v těchto rodinách opakují následující faktory, podporující jejich špatné fungování a přispívající k následnému selhávání.

Jsou to následující **faktory**:

- neúplná rodina
- mnohočetná rodina
- nízký věk rodičů
- užívání alkoholu a drog
- nízké vzdělání rodičů
- špatná ekonomická situace rodiny

I další autoři shledávají selhávání rodin v nízkém věku rodičů, rozvodových či konfliktních situacích, či s rodičem závislým na alkoholu a návykových látkách. (Matoušek in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005 et Kraus, Poláčková, 2001)

K dosažení minimalizace výše jmenovaných příčin v praxi je nutné v rámci prevence učinit taková opatření, která by těmto příčinám předcházela, nebo je alespoň následně zmírňovala a eliminovala. Tyto cíle jsou součástí úkolů koncepce sanace rodin, která vychází zejména z podpory a spolupráce s rodinou.

2.-Jaké jsou možnosti výchovy dětí s narušeným psychosociálním vývojem v podmínkách dětského domova?

Ústavní výchova jistě nemůže nahradit v plné míře fungující rodinu, ale jsem přesvědčena o tom, že i výchova v dětském domově nabízí rozmanité možnosti, příležitosti a způsoby, jak mnohé negativní následky narušeného vývoje dětí eliminovat a vytvořit vhodné podmínky pro jejich všestranný rozvoj.

Analýzou kvantitativních dat zjišťujeme, jaké **možnosti výchovy dětí s narušeným psychosociálním vývojem nabízí podmínky dětského domova**. Jednotlivá východiska spojují s praktickým využitím toho, čeho můžeme ve výchově dosáhnout :

- Individuální přístup - chápat dítě v kontextu jeho minulosti
 - přístup a požadavky přizpůsobit adekvátně k jeho věku, možnostem a schopnostem
 - respektovat specifika ve vývoji a v projevech chování těchto dětí s přihlédnutím k příčinám
 - nabídnout laskavý, trpělivý, chápavý a empatický přístup, pomoc a podporu, umožnit dítěti být o samotě, mít dostatek soukromí a prostor pro sebe
 - poskytnout dle potřeby možnost promluvit si s dospělým o samotě, svěřit se, mít v někoho důvěru
 - pomoc a volba adekvátních postupů při plnění školních povinností

- Spolupráce odborníků - v důsledku častého zanedbání základní lékařské péče v rodině provést základního lékařské vyšetření + odborná (pediatr, logoped, neurolog, stomatolog, oftalmolog, gynekolog)
 - dopadem psychosociálního narušení dětí ve většině případů nutná spolupráce s psychologem, pedopsychiatrem, speciálním pedagogem, přizpůsobení osnov vzdělávání dle potřeby
 - dosáhnout minimalizace případného zdravotního znevýhodnění
 - odborná psychologická vyšetření tvoří základní východisko pro jednotlivé výchovné přístupy
 - rozvoj v jednotlivých oblastech dle doporučení specialistů

- Ženská i mužská autorita - poskytnout pozitivní vzor v rámci obou pohlaví
 - naučit respektu k oběma pohlavím, jedna z autorit v původní rodině zpravidla chybí, nebo je její vliv narušen
 - zejména u starších dívek pozorujeme problém s ženskou autoritou, mladší děti ji naopak vyhledávají v důsledku ztotožnění s osobou matky
- Pravidla - individuální nastavení jasných, srozumitelných a přijatelných pravidel
 - důsledně a jednotně trvat na jejich dodržování
 - porušování okamžitě, přiměřeně a adekvátně postihovat
- Motivace- nastavit přiměřený a odpovídající systém odměn a trestů
 - posilovat kladné vlastnosti a pozitivní vzorce chování
 - eliminace nežádoucích a negativních vlastností a projevů chování
 - dosáhnout adekvátních reakcí v určitých situacích, odstranění agresivity
 - podporovat a upevňovat rodinné a sourozenecké vazby
- Seberealizace - nabídnout dostatek podnětů, činností a aktivit přiměřených věku, rozumovým schopnostem a zájmům dítěte
 - posílení sebedůvěry, podněcovat zájem ve všech oblastech,
 - využití kompenzačních mechanismů, zájmové aktivity
 - pomoc při navazování sociálních kontaktů a interpersonálních vztahů
 - podpora při začleňování do kolektivu a navazování komunikace
 - starším dětem pomoci s osamostatněním, nalezením práce a bydlení, rozvoj sociálních schopností a dovedností

Tyto oblasti korespondují s uspokojením základních potřeb člověka. Biologické potřeby jsou v ústavním zařízení naplněny beze zbytku, co se týče potřeb psychických, jejich naplnění se odvíjí od mnoha dalších faktorů. Poskytnutí bezpečí, lásky, úcty a seberealizace souvisí s osobnostními předpoklady pedagogů i individuálními potřebami dětí.

Ústavní výchova bývá často ztotožňována s podmínkami psychické deprivace v důsledku odloučení od matky. Přesto někdy z různých důvodů není možné dítě v rodině ponechat, protože je ohrožen jeho zdravý vývoj. (Langmeier, Matějček, 1968)

Výsledek mého šetření souhlasí s názorem, že současné dětské domovy vyvrací představy o zanedbaných a citově deprivovaných dětech, které jsou v důsledku nenaplněného dětství předurčeny k asociální dráze. Celkový stav současných dětských domovů odráží situaci dnešní společnosti. Díky nároků, které jsou kladeny na profesionalitu a osobnostní

vybavenost pedagogických pracovníků má většina dětí z dětských domovů vysokou šanci plné socializace. (Vocilka, 1999)

Přestože nemáme k dispozici informaci, jak by situace vypadala, kdyby dítě s narušeným psychosociálním vývojem v rodině, byť patologické, zůstalo, na základě výzkumného šetření zjišťujeme, že vývoj těchto dětí se v podmínkách ústavní výchovy rozhodně nezhoršuje, naopak v některých případech pozorujeme rapidní zlepšení rozvoje všech stránek dětské osobnosti.

Závěr

Záměrem a ideálem všech osob, kteří se účastní a zasahují do výchovy dětí s narušeným psychosociálním vývojem by mělo být především to, pomoci jim zapomenout na negativní prožitky, kterými si byly nuceny ve svém životě projít. Vhodnými přístupy a prostředky lze pozitivně působit na výchovu těchto dětí, motivovat je, vytvářet a posilovat jejich kladné vlastnosti, negativní vlastnosti odstraňovat a eliminovat nežádoucí vzorce chování, které si z rodin přinášejí. Je nutné nabídnout těmto dětem uspokojení všech jejich potřeb, které jim vlastní rodina nedokázala nabídnout, pochopit je i s jejich negativy v rámci kontextu jejich minulosti a poskytnout pocit bezpečí, porozumění a pochopení.

I přes mnohé kritiky ústavní péče jsem přesvědčena o tom, že lidé, pracující v těchto zařízeních, dělají maximum pro to, aby zde děti vyrůstaly spokojeně a prožívaly, alespoň v rámci možností, to nejšťastnější dětství, jaké jsou schopni jim nabídnout. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že vztahy mezi pracovníky a dětmi v dětských domovech se rozhodně nepohybují na pracovní úrovni, ale zasahují do daleko osobnějších sfér.

Pro mnohé z dětí je dětský domov jejich opravdovým domovem, některé jsou zde umístěny dlouhodobě, takže v podstatě ani neměly možnost ve svém životě jiný domov poznat. Cílem a přáním všech, jež se na výchově dětí s narušeným psychosociálním vývojem podílí, je, vybavit tyto děti do života takovými schopnostmi, aby po odchodu ze zařízení byly schopny samostatného, spokojeného a kvalitního života.

Seznam použité literatury a zdrojů:

BAKALÁŘ, Eduard; KLÉGROVÁ, Jarmila. Dětské psychické potřeby. *Právo a rodina* [online].2000, č.5. [cit. 2013-01-14]. Dostupné z <<http://www.iustin.cz/art.asp?art=19>>

BECHYŇOVÁ, Věra; KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami* [online]. 2008, [cit. 2012-12-19]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/5587>>

BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 356 s. ISBN 978-80-7367-670-4.

BOWLBY, John. *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 399 s. ISBN 978-80-262-0076-5.

FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 218 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2781-3.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 286 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-628-5.

KOHOUTEK, Rudolf. *Rodinné prostředí*. Brno, 1989.

KRAUS, Blahoslav; POLÁČKOVÁ Věra et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KRÁL, Vladimír. Pěstounská péče v návrhu občanského zákoníku. In: CHMELARĚ, Tomáš, ed.; MATOUŠEK, Oldřich, ed. ; PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Děti potřebují rodinu: inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. 105 s. ISBN 978-80-254-2683-8.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Eteria, 2002. 127 s. ISBN 80-238-8729-7.

LANGMEIER, Josef; MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 2., přeprac. vyd. Praha: SZdN, 1968. 383, [1] s.

LANGMEIER, Josef; MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. dopl. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1974. 397 s.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. Studijní texty; Sv. 8. ISBN 80-85850-08-7.

MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. Studijní texty. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich, ed.; KODYMOVÁ, Pavla, ed.; KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich; PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Vyd. 2., upr. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. Základy sociologie; sv. 8. ISBN 80-86429-05-9.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

NÁHLOVSKÝ, Pavel. Motivace. *Magazín Boston* [online]. 2010, [cit. 2013-04-11].
Dostupné z <<http://bosston.cz/clanek/motivace>>

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004. 472 s.
ISBN 80-200-1086-6.

PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha:
Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.

RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita
Palackého, 2003. 290 s. Učebnice. ISBN 80-244-0646-2.

SANACE RODINY. *Střep, české centrum pro sanaci rodiny* [online]. Copyright 2011, [cit.
2012-10-22]. Dostupné z <<http://www.sanacerodiny.cz/>>

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. Pedagogika. ISBN
978-80-247-1733-3.

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE. *Náhradní výchova* [online]. Copyright 2013,
[cit. 2013-11-04]. Dostupné z <http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychova1.html>

STŘEP, české centrum pro sanaci rodiny. *Poslání a činnost sdružení* [online]. Copyright 2007
– 2012, [cit. 2012-10-24]. Dostupné z <<http://www.strep.cz/index.php?offset=2&cat=0>>

ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v
rodině a v dětských domovech]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

TURNOVSKÁ, Elena. Dům tří přání pro děti a jejich rodiče. In: CHMELARŤ, Tomáš, ed.;
MATOUŠEK, Oldřich, ed. ; PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Děti potřebují rodinu: inovativní
přístupy v práci s ohroženými rodinami: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané
v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka,
2008. 105 s. ISBN 978-80-254-2683-8.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOCILKA, Miroslav. *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Vyd. 1. Praha: Aula, 1999. 268 s. ISBN 80-902667-6-2.

ZÁKON č.94/1963 Sb., *O rodině* [online]. 1963, [cit. 2012-10-12]. Dostupné z <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/094-1963-Sb-zakon-o-rodine.html>>

ZÁKON č. 359/1999 Sb., *O sociálně-právní ochraně dětí* [online]. 1999, [cit. 2012-10-25]. Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>>

ZÁKON č. 109/2002 Sb., *O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]. 2002, [cit. 2012-18-11]. Dostupné z <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02.pdf>>