



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

**ÚČINKY DEPRIVACE a SUBDEPRIVACE NA ŠKOLNÍ
MLÁDEŽ a ROLE UČITELE PŘI JEJICH
DIAGNOSTICE**

Effects deprivace and subdeprivace on schoul children and role
teacher at their diagnostics.

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jiří Jošt, CSc.

Autor práce: Ing. Antonín Lekeš

Obor: Učitelství odborných předmětů (Bc. studium kombinované)

Ročník: III.

Prohlášení studenta

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Jindřichově Hradci, dne

Moje poděkování patří především panu doc. Mgr. Jiřímu Joštovi, CSc. za cenné rady a metodickou pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Zvláštní poděkování pak patří Mgr. Pavlu Vítkovskému, řediteli Výchovného ústavu, střední školy a školní jídelny Jindřichův Hradec, za pomoc při shromažďování dat pro výzkum v praktické části bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce „Účinky deprivace a subdeprivace na školní mládež a role učitele při jejich diagnostice“ se zabývá problematikou nepříznivého psychického vývoje dětí a následky, které negativně ovlivňují jejich další život.

Teoretická část mapuje všeobecně problematiku deprivace a subdeprivace, podmínky vzniku, vliv jednotlivých činitelů a dopady ve školní práci. Pro větší názornost je obohacena konkrétními projevy deprivace a zatížení. Výzkumná část se pak zabývá zjištěním velikosti patologické hodnoty subdeprivace a zatížení dívek umístěných ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci a prognózy možného zvrácení. Výsledky výzkumu hodnotím na základě provedení vybraných testů u experimentální skupiny dívek z Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci a vzájemným porovnáním s konkrétními výsledky testů u kontrolní skupiny (dívkou stejného věku z přirozeného prostředí).

Klíčová slova

Deprivace, subdeprivace, psychické potřeby, citové strádání, dysfunkční rodina, výchovný ústav, školní docházka, diagnostika, patologická hodnota,

ANNOTATION

The bachelor thesis *Effects of Deprivation and Subdeprivation on School Children and the Role of Teachers in Their Diagnostics* deals with the unfavourable psychological development of children and with the consequences that affect negatively their lives.

The theoretical part discusses the general issues of deprivation and subdeprivation, the conditions of their formation, the influence of individual factors and the impacts on the schoolwork. For greater clarity, this part is enriched with the specific manifestations of deprivation strain. The research part is concerned with the finding the size of the pathological value of the subdeprivation strain of the girls who are located in the institution for youth in the town of Jindřichův Hradec and with the forecasts of the possible reversal. The research results are evaluated on the basis of the implementation of the selected tests in the experimental group consisted of the girls from the institute in the town of Jindřichův Hradec and by the cross-comparison with the specific test results in the control group (the girls of the same age in the natural environment).

Keywords

Deprivation, subdeprivation, psychological needs, emotional suffering, dysfunctional family, child-care institution, school attendance, diagnostics, pathological value

Obsah

OBSAH	6
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE	10
1.2 DĚLENÍ DEPRIVACÍ	17
1.2.1 Deprivace biologická	17
1.2.2 Deprivace motorická	18
1.2.3 Deprivace senzorická	20
1.2.4 Deprivace sociální	21
1.2.5 Deprivace citová.....	22
1.2.6 Deprivace psychická	25
1.3 TYPOLOGIE PROJEVŮ PSYCHICKÉ DEPRIVACE	27
1.4 PODMÍNKY VZNIKU DEPRIVACE	30
1.4.1 Izolace	30
1.4.2 Separace	31
1.4.3 Deprivace v rodině	32
1.4.4 Ústavní výchova.....	35
1.4.5 Nechtěné děti.....	37
1.4.6 Děti se značnou vnímavostí vůči deprivacním vlivům	39
1.4.7 Vnitřní deprivacní činitelé.....	41
1.5 PSYCHICKÁ SUBDEPRIVACE	44
1.6 DŮSLEDKY CITOVÉ DEPRIVACE VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ	48
1.7 DIAGNOSTICKÁ ROLE UČITELE	54
2 PRAKTICKÁ ČÁST	59
2.1 CÍL VÝZKUMU	59
2.2 HYPOTÉZY	59
2.3 METODOLOGIE VÝZKUMU	60
2.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	61
2.4.1 Ústavní skupina.....	61
2.4.2 Kontrolní skupina.....	79

2.5 POUŽITÉ TESTY	79
2.6 VLASTNÍ POUŽITÍ TESTŮ	81
2.6.1 Hodnocení dívek rodičem (vychovatelem)	81
2.6.2 Sebehodnocení dívek	81
2.6.3 Hodnocení rodinného zázemí.....	81
2.6.4 Osobní a rodinná anamnéza	81
2.7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	81
2.7.1 Dílčí hypotézy (DH 1) hodnocení dívek rodiči (vychovatel)	82
2.7.2 Dílčí hypotézy (DH 2) sebehodnocení dívek	84
2.7.3 Dílčí hypotézy (DH 3) hodnocení rodinného zázemí dívek	85
2.8 DISKUZE	87
ZÁVĚR	93
POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA	97
SEZNAM PŘÍLOH	99
SEZNAM TABULEK	100

ÚVOD

Na první pohled se zdá být docela samozřejmé a snadno splnitelné dosáhnout toho, že z dítěte vychováme osobnost, která se dokáže odpovídajícím způsobem zařadit do společnosti, povede plnohodnotný život a posléze veškeré své postoje, zkušenosti a city využije k výchově další generace. Nejen vytvořit citově vřelé a stálé rodinné zázemí, které bude tím skutečným a opravdovým ostrovem jistoty, ale i nezpochybnitelným společenstvím, ve kterém každý najde své místo. Každá doba přináší svá specifika, má svoji dynamiku i směr vývoje. Díky obrovskému rozmachu techniky a zejména však informačních a komunikačních technologií je možno dnešní dobu směle označit za překotnou. Co však i v této době by mělo být stálé a neměnné je zdravý duševní vývoj dítěte, který by měl probíhat v prostředí citově vřelém a stálém bez jakýchkoliv negativních následků pro další život.

S obsahem a významem těch několika krátkých vět lze rozhodně souhlasit. Snad i s letným úsudkem onoho ošidného prvního pohledu. Díky mé stávající profesi a zejména pak studiím pedagogiky a psychologie na zdejší univerzitě nyní ale však vidím, jaké nedozírné škody mohou nastat, pokud v předcházejícím období dětského života nedochází ke skutečnému naplnění zdravého psychického vývoje dětské osobnosti již od nejujtějšího věku. Pod vlivem těchto nezpochybnitelných podnětů jsem se seznámil s přesným vymezením a možným následkům deprivace a subdeprivace a začal si klást otázku, kde a jakým způsobem u dětí, aktuálně umístěných v našem zařízení, k tomu došlo.

Rozhodně právě každodenní praxe pedagogického pracovníka ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci, zabývajícím se často nápravou a zmírňováním důsledků prožitých deprivací a subdeprivací stávajících dětí a odborným studiím na univerzitě upřednostnilo výběr tématu bakalářské práce.

Cílem práce je poskytnout náhled na problematiku psychické deprivace a subdeprivace především z pohledu důsledků předchozího dlouhodobého strádání dítěte a nedostatečného naplňování jeho základních psychických potřeb. Pohledem pedagogického pracovníka speciálního školského zařízení, ve kterém jsou na první pohled velmi zřetelně patrný projevy neblahého děje, jenž kdysi započal bez

vlastního zavinění dítěte, které ale dnes vstupuje do života s jeho zřetelnými nepříznivými důsledky. Nezakládá si na pouhé memorování obecně známých a nezpochybnitelných teoretických i praktických poznatků dané problematiky, mnohokrát uveřejněných v odborné literatuře, ale o možný maximální přínos těchto vědomostí při použití u konkrétních příkladů z každodenní praxe.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. v teoretické části se zabývá deprivací a subdeprivací, objasňuje dělení deprivací, její vznik a průběh, snaží se je diagnostikovat a nastínit její příčiny. Zvláštní pozornost je věnována často velmi zřetelným a nepřehlédnutelným projevům chování a jednání dívek právě v možné souvislosti s nejrůznějšími deprivacními a subdeprivacními zatíženími a snaží se o jejich identifikaci. Závěrečné kapitoly teoretické části mapují následky deprivace a subdeprivace v samotném chování a školní úspěšnosti dětí.

Praktická část se snaží přispět k poznání subdeprivacního zatížení u dívek vyrůstajících dlouhodobě v nepříznivých podmínkách dysfunkčních rodin a nejrůznějších výchovných zařízeních kolektivního typu. v rámci výzkumu tvoří ústavní skupinu, kde získané výsledky patologických hodnot subdeprivacního zatížení budou srovnány s výsledky kontrolní skupiny, tvořené dívkami stejného věku, pocházejícími z přirozeného funkčního rodinného prostředí. Vzájemné srovnání obou skupin umožní odpovědět na otázku, jak velkou patologickou hodnotu subdeprivacního zatížení mají dívky, v současné době umístěné rozhodnutím příslušného soudu do ústavní výchovy a současně se pokusit zodpovědět, je-li možno ještě subdeprivaci v uvedeném věku zvrátit a v jakém časovém horizontu.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE

Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu (Langmaier, Matějček, 1974).

Psychickým stavem se zde míní trvalejší, nikoli však neměnná charakteristika člověka, kterému nebyla dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a později ve svém životě uplatnil (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Podle autorů je to stav, který vzniká nedostatečným přívodem specifických žádoucích podnětů a současně se stává i psychickou motivační základnou pro specifické formy chování. Následky psychické deprivace se tak projevují přímo v chování deprivovaného dítěte a posléze i dospělého a poskytují zřetelný obraz, jehož rozbořením můžeme zpětně objasnit správnou diagnózu.

Psychické potřeby není možno omezit jen na mateřskou lásku, bylo by to přílišné zjednodušení celé hierarchie psychických potřeb. Na druhé straně se není ani možno spokojit s jejich přílišným vymezením. Tak, jak je však možno jednoznačně definovat základní biologické potřeby, které musí být plně uspokojeny k přežití dítěte, (pocit bezpečí a ochrana před nebezpečím, zajištění vody a potravy, tepla), musí být uspokojovány od počátku v odpovídající míře i potřeby psychické. Jen tak je možno dosáhnout vývoje dítěte v psychicky zdravou a zdatnou osobnost. v současné době je dlouhodobými výzkumy ověřeno a v praxi prokázáno pět základních úrovní vitálních potřeb, které se v každém údobí jedince v kontextu ke konkrétní situaci spolu prolínají a trvají v různé míře a způsobu uspokojování po celý život.

V první úrovni jde o potřebu určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Pro správný vývoj dítěte je potřeba variabilita podnětů, které dostatečně stimulují zrak, sluch a hmat. Nejedná se jen o fyzické předměty různých tvarů a barev, zejména hračky, celkové prostředí, ale

také přímý kontakt s lidmi, kteří ho obklopují. Soužití s dalšími lidmi by mělo být emočně pozitivní a umožňující nastolení žádoucího úrovně aktivity. Je pochopitelné, že správný vývoj dítěte podporují právě veškeré kladné podněty, jejich neuspokojování vývoj naopak narušuje a zpomaluje.

Ve druhé úrovni se jedná o potřebu určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Dítě, velice často prostřednictvím matky, poznává okolní svět v jeho pravidelnosti, řádu a orientuje se v něm. Poznává, že ho může ovlivnit vlastní činností a je samovolně podněcováno k dalším aktivitám. Je však žádoucí aby prostředí, které ho obklopuje, bylo stálé a podněty si dítě mohlo zpracovat jako skutečné poznatky a zkušenosti. Změny prostředí, nejen v ústavní ale i rodinné výchově následkem rozpadu rodiny, staví dítě do neznáma a vše, co již chápalo, ztrácí. Utřídování prvních, zdánlivě chaotických a nezpracovatelných podnětů v řád a pracovní strategii navozuje základní podmínky pro učení.

Ve třetí úrovni se jedná o potřebu prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Po narození dítěte je tou osobou matka, dítě se na ní upíná, dochází k oboustranné interakci. Nemusí to však nutně být pouze biologická matka jako v případech dětí umístěných v ústavní péči. Ke zdravému vývoji dítěte je jistě žádoucí, aby podněty z tohoto vztahu přinášely dítěti pocit vnitřní jistoty a žádoucí upevňování vlastní osobnosti. Tohoto dosáhne samozřejmě vztah blízký, plný kladného citu a lásky. Později se tyto vztahy utváří v rámci celé rodiny, ve školním věku a zejména v pubertě i vůči vrstevníkům a následně i při hledání životního partnera a zakládání vlastní rodiny.

Čtvrtá úroveň navozuje naplnění potřeby společenského uplatnění a společenských hodnot, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Vlivem okolí, ve kterém dítě vyrůstá a které ho formuje, si dítě počíná uvědomovat potřebu někam patřit. Nejedná se jen o roli a odpovídající pozici v rodině, důležité zařazení je ve školním kolektivu a ve skupině vrstevníků a následně pak odpovídající místo v pracovním kolektivu. K

začlenění do určité sociální skupiny dochází především na základě utváření sebevědomí a identity, kterou kladné podněty z odpovídající role ve skupině posilují.

Pátá úroveň přináší potřebu otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Potřeba nesmírně důležitá právě pro nalezení a udržení celoživotní aktivity, kladení cílů a plánování života. Je nasnadě, že dítě získá potřebné podněty z uspokojování této potřeby zvláště z rodiny, se kterou ho pojí společná otevřená budoucnost. u dětí umístěných v ústavní výchově není často tato potřeba naplněna, neboť návrat do původní rodiny není vždy možný a dítěti přináší negativní podněty z prožívající nejistoty a obav z budoucnosti. Z mé praxe pedagogického pracovníka jsou zřetelně patrné příběhy dívek, odcházející po dosažení zletilosti z ústavního zařízení nikoliv zpět do rodiny, ale do různých azylových domů či ubytoven. Dlouhodobě prožívaná nejistota z budoucnosti, obavy ze ztráty řádu a stálosti ústavního života (často deklarovaná jako absolutní ztráta veškerého poskytovaného materiálního zabezpečení včetně ubytování) a následně i strach z budoucnosti vede u těchto dětí v posledních měsících ústavního života k negativním změnám chování.

Je zřejmé, že k dosažení vývoje psychicky zdravého a zdatného dítěte, v dospělosti plně schopného přizpůsobit se všem požadavkům stávající doby a plnohodnotného naplnění všech rolí v pozdějším životě, je nutno uspokojit v dostatečné míře dané věkem a konkrétní situací veškeré tyto potřeby. v prostředí ústavní výchovy a dětských domovech je to často obtížně realizovatelné a v poměru s rodinnou výchovou se jedná o prostředí podnětově chudší. Rozhodně však mnohé rodiny, ze kterých právě bývají často do ústavní výchovy či dětských domovů děti umisťovány, psychicky zdravý vývoj dítěte nezajišťují vůbec či jen nedostatečně a v omezené míře. Není však možno rodiny a rodinnou výchovu striktně paušalizovat a přísně hodnotit jen podle tzv. „odebraných“ dětí, tento ukazatel však určitou vypovídací hodnotu jistě nabízí. Tak, jak je možno určit rozdíly ve výsledcích mezi špatnými a dobrými ústavami, rozhodně je možno totéž stanovit mezi rodinami dobře zabezpečujícími psychicky zdravý vývoj dítěte a rodinami neplnícími uspokojivě tuto roli či jen nedostatečně a v omezené míře. Posouzení bývá často ošidné, neboť různé ubližování dětí, jejich ponižování či přímo zanedbávání nebo dokonce týrání se

děje často v uzavřené rodině a sami děti o tom na veřejnosti nerady mluví. Vliv těchto negativních podnětů, zvláště pokud trvají delší dobu a nejsou patřičným způsobem saturovány, se často v životě objeví až posléze v některé z forem psychické deprivace a zapříčiní tak neuspokojivé zapojení se do společnosti a nezvládnutí rolí, vyplývajících z konkrétního postavení.

V jednotlivých obdobích dětského života se projevy psychické deprivace projevují navenek velmi zřetelně, jsou charakterizovány některými společnými znaky a předznamenávají tak rozdílnou míru zdravého psychického vývoje.

V útlém věku kdy převládá blízký, pozitivně laděný citový kontakt s matkou a nejbližšími osobami, zejména rodinnými příslušníky, je vážným ukazatelem nenaplnění odpovídajících potřeb a předzvěští deprivativního poškození řeči. Úroveň řeči nelze srovnávat s dětmi stejného stáří, chybí pro děti v tomto období tak typická spontánnost, neustálé kladení zvědavých otázek, různé zdomácnělé zdvořiliny a mazlivá slůvka. Vše tolik typické pro komunikaci blízkých osob, ale zejména však matky s dítětem v tomto věku. v případech, pokud je v rodině dítě odmítáno až do mezního stavu částečné či úplné izolace, vývoj řeči dítěte začíná být opožděný, chybí v něm složka vlastního sdělení a interpretace vlastního poznání. Řeč bývá co do obsahu chudá a projevuje se převážně jednoduchými odpověďmi. Pokud se blízké osoby v nejbližším okruhu dítěte uchýlí k trestání a násilí vůči dítěti obecně, řeč se často omezuje na jeho obranu.

Jedna z nejdůležitějších oblastí vývoje dítěte v kojeneckém a batolecím věku je oblast psychomotorického vývoje. v případech deprivativního poškození je dítě poznamenáno opožděním v této oblasti vývoje, nedostatek kladných citových podnětů ze strany matky a nejbližších osob způsobí u dítěte citovou povrchnost.

V předškolním věku se deprivace projevuje nadále v citové oblasti. Vzrůstá potřeba naplnění emocionálních a sociálních vztahů a potřeba přímé sounáležitosti s někým blízkým. Pokud v této době dochází k odmítání dítěte a jeho určitá izolace, nedostatečné naplnění této potřeby nevzbuzuje v dítěti potřebný pocit jistoty a vnitřního klidu. Děti se upínají na další osoby případně si ve svých představách idealizují rodiče, kteří o ně nejeví zájem nebo kteří se k nim nechovali dobře. u těchto dětí bývá také často zjištěna nezralost pro školní docházku. v případě,

pokud děti v tomto věku mají znatelné zanedbání vývoje řeči, nasvědčuje to o stávající hluboké deprivaci a dysfunkční rodině.

Ve školním věku téměř všechny deprivované děti vykazují jiné učební výsledky, než by odpovídalo jejich skutečným intelektovým schopnostem. v systému platného současného hodnocení na školách vykazují horší prospěch, často však zapříčiněn výrazně menším zájmem o učení. Motivační složka není dostatečně rozvinuta, zvláště pak v rovině vnitřní motivace jednotlivých dětí. Tento rys není vlastní jen dětem s nedostatečným přístupem k výchově a vzdělání, podobně se projevují i děti v ústavní péči a z dětských domovů, byť je zde celý výchovně vzdělávací proces zabezpečován odborně vzdělanými pedagogy a speciálními pedagogy. Deprivované děti se v tomto období projevují výraznějšími změnami chování a jejich rozmanitostí, vzrůstá citová zploštělost a často také agresivita spojená s nerespektováním řádu a pravidel.

U výrazněji deprivovaných dětí se objevují neurotické potíže, zvláště po narušení veškerých vztahů v rodině jako následek závažných, negativně působících zážitků. Často se pak stává, že ve větší míře deprivované děti bývají přeřazovány do zvláštních škol, byť je jejich intelektová dispozice srovnatelná s ostatními žáky ve třídě. Pokud se však k výrazným projevům deprivace přidá i fakt, že žák pochází z nepřítulného rodinného prostředí, škola může umístit toho sociálně znevýhodněného žáka do zvláštní školy a to až na dobu pěti měsíců. Novelizace stávající právní úpravy umístování dětí se sociálním znevýhodněním do zvláštních škol s předpokládanou platností od 1. 1. 2014 tuto zaběhnutou praxi ruší s výkladem, že nadměrné umístování dětí se sociálním znevýhodněním je segregáční a dochází tak k nepřímé diskriminaci v přístupu dětí ke vzdělání.

V pubertálním a adolescentním věku se výrazně prohlubují následky prožitých depriváčních situací zejména v sociálním začlenění do kolektivu, v hledání a postupném upevňování jednotlivých rolí.

Citové prožívání často nekoresponduje s jejich věkem, vzhledem k faktu, že pod slupkou „dospělostí“ se chovají jako pětileté děti. Jejich vzpoura proti všemu a všem může mít různé projevy: agresivita na místech, kde nikdy dříve nebyla – z klidného milého dítěte se stane agresor proti všemu a všem; zhoršení školního

prospěchu; útky z domova, pozdní návraty, nesdlování místa pobytu; nové party s asociálním přídchem; upouštění od dobrých návyků – sport, četba, návštěvy u prarodičů; vysedávání u počítače; změny v exteriéru; mentální anorexie a bulimie u děvčat; krádeže doma i u příbuzných; potřeba měnit školy (Cenková, Langrová, 2010)

Jedinec v tomto období mívá často nízké, nezdravé sebehodnocení, nevěří si a zároveň pocítuje nedůvěru i vůči ostatním. Hierarchie hodnot, zjevně odrážející předchozí způsob výchovy a vliv prostředí, ze kterého dítě pochází, se výrazně posouvá a upevňuje v mezích netypických pro psychicky zdravý vývoj dítěte. s postupně narůstající a stále výraznější snahou o zviditelnění vlastní osobnosti, možnému přeceňování vlastních schopností a možností a často i snahou zařadit se do určité sociální skupiny, získat v ní odpovídající pozici a udržet ji, bývá dítě v tomto období přímo konfrontováno s různými sociálně patologickými, společensky nebezpečnými jevy. Ve formě celého spektra závažných poruch chování navenek vystupují nežádoucí rysy charakteru jako důsledek prožitých neléčených deprivací. Dítě v tomto období je vystaveno zvýšenému nebezpečí vzniku různých závislostí, které mají tendenci kvantitativně i kvalitativně narůstat.

Mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku patří v České republice alkoholismus, přestože alkohol je droga tzv. legální, je v této kultuře tradiční, a společnost i jedinci měli dost příležitostí naučit se s ní zacházet. Pití alkoholu je velmi často společenskou normou. Příčin alkoholismu je mnoho. Nadměrné pití alkoholu podporuje několik faktorů: charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholového nápoje a konečně prostředí, v němž ke konzumaci dochází. Existuje i předpoklad dědičné biologické dispozice závislosti. Alkoholismus biologických rodičů podporuje rozvoj závislosti na alkoholu u dětí. Ke vzniku alkoholismu mohou přispět také vnější faktory, jako je výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí. Další negativní prognózou potenciálního vzniku závislosti na alkoholu u dětí je školní neprospěch a nejrůznější rodinné patologie. Z toho vyplývá, že poruchy chování ve školním věku jsou nejčastěji řešeny alkoholem, které později vyústí v závislost.

S plnou vážností je možno říci, že prožitá psychická deprivace může zanechat nesmazatelné důsledky v celém pozdějším životě daného jedince. Ovlivní jak jeho strukturu osobnosti a životní zaměření, sociální začlenění, hloubku a kvalitu různých vztahů a často na první pohled velice zřetelně působí jako hybný motiv nejrůznějších asociálních či antisociálních forem jednání. Při rozboru spáchaných trestných činů z pohledu osobnosti jednotlivých pachatelů bývá často zjištěn vliv předchozích deprivací jako jedna z nepopíratelných pohnutek.

1.2 DĚLENÍ DEPRIVACÍ

Podle ustáleného pohledu je možno deprivaci členit na deprivaci biologickou, motorickou, senzoryckou, sociální, citovou a psychickou (Langmaier, Matějček, 1974).

1.2.1 Deprivace biologická

Jednou ze základních podmínek fyzicky zdravého vývoje osobnosti je dostatečná výživa, zabezpečená v odpovídající kvalitě i množství. Biologická deprivace však neznamena pouze nedostatečné zajištění dostatečného příjmu tekutin a tuhé stravy, obecně se jedná veškeré podmínky nutné pro zdárný vývoj tělesného ale i duševního zdraví. Lidé trpí nemožností přístupu ke kvalitní a vyvážené potravě, po biologické stránce jsou poškozováni rovněž tak stejně při nedostatku tepla, hygieny, špatně dostupné zdravotnické péče, absencí léčiv a různých podpůrných prostředků. Na příkladech z celého světa, zejména chudších a méně rozvinutých zemí, jsou patrné na první pohled velmi zřetelné neblahé důsledky pro lidský organismus právě při dlouhodobém prožívání této deprivace. Dochází k úbytku tělesného ale i duševního zdraví, v různé míře se projevuje špatná funkce mozku a vnitřních orgánů. Při dlouhodobém a stálém zbavování přístupu k určitým potřebám či přímo potravě nebo tekutin se rozvíjí u lidí negativní potlačování volního jednání a mimovolně se naučí vyhledávat pouze takové služby či konkrétní potravu, která je pro něj v rámci vlastních možností dostupná. Z praxe ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci je možno v této souvislosti uvést příklad dívky, která do ústavní výchovy byla zařazena několik týdnů poté, co dovršila patnáct let. Do Výchovného ústavu přišla přímo z biologické rodiny po nezbytném, ale velice krátkém diagnostickém pobytu v Praze. Velmi zajímavé bylo pozorovat její zvláštní přístup k výběru potravin a stravy, který se téměř bez výjimky řídil neměnnými pravidly. Při společných nákupech surovin pro vyučovaný předmět vaření vybírala pokaždé pouze nejzákladnější suroviny pro přípravu levných jídel a to rozhodně v dostatečném množství. Při samotném cvičném vaření netrvala na

potřebné skladbě a množství nejrůznějších náplní, příloh a ochucovadel a zpočátku trvala na tom, že takto připravená strava je hotova a připravena k servírování. Během rozhovorů na dané téma prozradila, že neměli doma dostatek peněz na zabezpečení běžného chodu rodiny, topení téměř neznala a teplá voda byla zřídka. Nákup potravin a jejich následná konzumace se prostě řídila pravidlem nakupovat jen to, co bylo levné, bylo toho dost a dalo se tím nasytit. Rozhodně v tomto a dalších podobných případech nelze pouze prohlásit, že se jedná o pouhé chování dítěte vyvolané určitou zanedbaností jako následky vnějších nepříznivých výchovných vlivů. Prožitá dlouhodobá biologická deprivace vyvolaná nepřetržitým zbavováním přístupu k určitému typu potravin, v tomto případě zapříčiněná nedostatkem finančních prostředků, vedla u dívky k potlačení volního jednání i v okamžiku, kdy penězi na koupi libovolných surovin již limitována nebyla.

1.2.2 Deprivace motorická

Svoboda a volnost pohybu patří mezi základní podmínky zdravého růstu dítěte i jeho zdravého psychického vývoje. v případech nedostatečného naplnění této potřeby dochází k určitým fyziologickým změnám ve stavbě a růstu organismu, nosný aparát člověka vykazuje zhoršenou pohyblivost, snižuje se úroveň motorické inteligence a motorického chování. v souvislosti s dlouhodobým zadržováním pohybu se přirozený a zdravý vývoj motorické inteligence a motorického chování úměrně zhoršuje, neboť není možnost v konkrétním období života jedince motorické schopnosti řádně procvičovat. v případě motorické deprivace se však nejedná pouze o odpírání vlastního pohybu těla, jedna z příčin strádání je i nemožnost cestovat ale zejména ztráta místa a prostředí, které jim v minulosti poskytovalo dostatečné nasycení pozitivních podnětů. v případech, pokud je dítě zároveň konfrontováno s tvrdou realitou společného bydlení (dětská zařízení kolektivního typu, v dospělosti různé ubytovny, azylové domy apod.), strádá ztrátou předchozího prostředí, rozhodně však neméně zároveň trpí nedostatkem soukromí a prostoru. Teritoriální potřeba soukromí a odpovídajícího místa je zde silně narušována a skutečností, že nevyhovující situaci nemohou adekvátně řešit, je doslova vyčerpává. Chování dívek

umístěných ve výchovném ústavu na mnohých příkladech důsledky motorické deprivace potvrzují. Téměř vždy mají dívky výhrady vůči společnému žití s ostatními, pokud se v prospěch kolektivu mají uskromnit ze svých osobních, často neodůvodnitelně velkých nároků.

V případech kolektivní práce ve veškerých společných prostorách zařízení (např. pravidelné úklidy celého zařízení), dívky jednoznačně upřednostňují práci v nejbližší blízkosti svého soukromého místa, práci a odpovědnost za další společné prostory rády převádí na druhé. Díky strádání nad ztrátou předcházejícího, pro ně jistě odpovídajícího místa, a nepopiratelného vlivu přemístování mezi jednotlivými ústavu, kterými dívky často před nástupem do Jindřichova Hradce procházejí, se snaha vybudovat a odpovídajícím způsobem chránit své nově vzniklé soukromí jeví jako přirozená.

Samostatnou kapitolou jsou útěky ze zařízení, kde ovšem důkladný rozbor a analýza tohoto jevu je rozhodně mimo téma bakalářské práce. Důraz je proto kladen pouze na jedinou, rozhodně však nezanedbatelnou příčinu tohoto projevu chování dětí umístěných v ústavní péči. v praxi výchovného ústavu je velice zřetelným ukazatelem vlastní místo zadržení dívky na útěku. Téměř pokaždé bývá dívka zadržena Policií České republiky v bezprostřední blízkosti místa předchozího pobytu před umístěním do ústavní péče či přímo se v něm na útěku zdržuje. Není to vždy např. trvalé bydliště biologické rodiny, ze kterého byla na návrh sociální pracovnice odebrána. Za toto místo je nutno obecně považovat jakékoliv, s jehož ztrátou dívka při pobytu zpět v zařízení strádá a to bez ohledu na odpovídající podmínky k životu a bydlení. v našem konkrétním případě se často jedná o různé byty a často však i nebytové prostory, které dívkám poskytují právě ono místo s dostatečným naplněním odpovídajících potřeb. O smysluplnosti rozboru právě míst zadržení dívek na útěcích hovoří i skutečnost, že i v případě vícenásobných opakovaných útěků bývají dívky s pravidelností zadržovány právě v jednom městě či jeho nejbližším okolí.

1.2.3 Deprivace senzorická

Během každodenní praxe ve Výchovném ústavu je možno nesčetněkrát potkávat dívky s odevzdaným chováním, rezignací a celkovou apatií. Během komunikace s nimi a při provádění různých činností je možno pozorovat zprvu určitou nesoustředěnost, za kterou je však skryta menší míra obrazotvornosti a představivosti. Celkové vnímání a prožívání určitých situací, které rozhodně lze považovat za hodnotné kladné podněty, není prodchnuto opravdovým zájmem, vyplývajícím z dostatečného vnímání všemi lidskými smysly. Při pohovorech dívky vyprávějí o svých vzpomínkách a zážitcích z předchozího života, které byly mnohdy přesyceny různými nepříjemnými podněty jako např. dlouhodobé pobyty v chladném prostředí či tmě, relativním tichu nebo naopak v prostředí dlouhodobě naplněné hlasitým zvukem.

Zajímavá zkušenost v tomto případě je porovnání hlasitosti různých nosičů zvuku jako je televizor či radiomagnetofon, pokud dívky sledují televizní pořad či jen poslouchají hudbu. v případech dívek, které byly v dětství často samy, ochuzeny o normální komunikaci s nejbližšími a rodinou, převažuje velmi hlasitá hudba a obecně vyšší hladina zvuku. Některé dokonce nemohou usnout bez hlasitě puštěné hudby. Dívky strádající v minulosti hlasitým zvukem zvýšenou hlasitost při sledování pořadů v televizi či při poslechu hudby nepreferují.

Rovněž tak vnímání světla a tmy je u některých dívek vlivem přemíry nepříjemných podnětů z dětství narušeno. Dívky, které bývaly často ponechávány o samotě v temném prostředí, zvláště v okamžicích před spánkem, vyžadují před usnutím rozsvícené světlo. Vnější smyslový chlad a dlouhodobé působení vnějších nepříjemných podnětů vyvolává senzorickou deprivaci, lidé strádají nedostatečným množstvím smyslových prožitků a bývají poznamenáni jednotvárným a devastujícím tlakem zbavování a odmítání. Protože však je lidský mozek uzpůsoben pro přijímání určitého minimálního množství smyslových podnětů, které je navyklý zažít každý den, nenaplnění této potřeby může vyústit ve snahu je kompenzovat. Vytvářet je tam, kde ve skutečnosti nejsou, kdy výsledkem této snahy mohou být smyslové halucinace a jedna z nezanedbatelných příčin užívání návykových látek, zejména alkoholu a různých psychotropních a omamných látek.

1.2.4 Deprivace sociální

Neuspokojená potřeba plynoucí ze ztráty nejbližších, ztráty bydliště, ztráty příslušné sociální skupiny a v pozdější době i např. ze ztráty zaměstnání vede k sociální deprivaci. v dospělosti se možným projevům sociální deprivace vyplývajících ze ztráty zaměstnání dá zamezit a jejich vliv úspěšně eliminovat v případě nalezení nového zaměstnání a tomu odpovídající zařazení do nového pracovního kolektivu. v případě dlouhodobé nezaměstnanosti se podmínky na úspěšnou změnu rostoucí negativní sociální situace a odpovídajícího stavu postupně ztrácí a lidé trpí ztrátou sociální identity. u dětí jsou zvláště závažné podněty sociální deprivace, které vyplývají z odmítání blízkých osob a vlastní rodiny. Zároveň také skutečnost, že v minulosti bývaly často děti na podnět sociálních pracovníků odnímány z rodin a umísťovány do dětských domovů případně výchovných ústavů pouze z důvodu neutěšené finanční situace rodiny vedlo k velmi vážnému narušení zdravého psychického vývoje dítěte a ztráty rodinných vazeb a vztahů.

V současné době jsme svědky zmírněného trendu v počtu odebraných dětí z rodin právě z tohoto důvodu a snaha příslušných sociálních orgánů v místě bydliště je spíše směřována k poskytnutí pomoci takto postiženým rodinám s cílem zachovat rodinu jako celek a zabezpečit výchovu dětí primárně v rodinném prostředí. v případě odmítání dětí ze strany blízkých osob a vlastní rodiny, zejména pokud je stálé a dlouhodobé, jsou následky sociální deprivace hroživé. Dívky se po celou dobu pobytu odmítají smířit s faktem, že je jejich biologičtí rodiče odmítají jen vidět a komunikovat s nimi. Často si rodiče ve svých představách nadále idealizují, aby pak v okamžiku dalšího vyjevení důkazu o odmítání ze strany rodičů propukly téměř v nezvladatelnou krizi. Tyto často smutné vyhocené situace se v běžném chodu nejrůznějších kolektivních zařízení opakují téměř neustále, největší četnost se dá vysledovat vcelku pochopitelně s příchodem vánoc a následně letního prázdninového období.

1.2.5 Deprivace citová

Trvalejší citová nejistota a neuspokojená potřeba dotyku, lásky, přátelství a jistoty představuje výchozí předpoklady pro vznik a působení citové deprivace. Dostatečná potřeba těchto podnětů je velmi žádoucí, lidé však nestrádají pouze z důvodu jejich nevyhovujícího uspokojení. Často falešná lítost okolního prostředí dále neúměrně zhoršuje už tak neúnosné vnitřní pocity deprivovaného jedince. Počíná mít problémy se sebehodnocením a nalezením patřičného zařazení v sociální skupině včetně problémů v partnerských a mezilidských vztazích. Jedinec i v dospělosti nemá vypěstován dostatečný pocit odpovědnosti a spolehlivosti a velmi často není spokojen se svým vlastním životem, byť vlastní zavinění a pocit odpovědnosti za své činy a jednání si mnohdy nepřipouští. Lidé s následky prožité citové deprivace mohou mít problémy téměř ve všech oblastech života, které však v dospělosti bývají na první pohled velice zřetelné a ukazují, jak dokáží bez systému zákazů a příkazů své chování a jednání odpovídajícím způsobem usměrnit.

Jistě je hlubokou pravdou domnívat se, že nejhlubší a nejméně bolestné rány lidé zažívají od svých nejbližších. Po prožitém citovém strádání a nenaplnění těchto potřeb se lidé obávají dalšího zklamání a bojí se hledat další vztahy. Život v osamění jim vyhovuje více, nejsou nuceni vyrovnávat se s nároky druhého. Přímé a nezpochybnitelné následky prožité citové deprivace se dají vysledovat rovněž také v chování a jednání některých dívek ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci. Při kontaktu s chlapci během individuálních vycházek ve městě se v žádném případě neřídí tzv. osvědčenými radami našich babiček. Dívky si prostě nevybírají kluka, se kterým jako stejně staré dívky z populace tráví čas a prožívají hezké chvíle. Berou kohokoliv, kdo o ně vůbec projeví zájem. Nedostatečné uspokojení citových potřeb, lásky a jistoty z předchozího života v nich zanechalo natolik silné vakuum, že jsou tentokrát vděčny za jakýkoliv projev náklonnosti. Tito partneři se však z velké míry ani sami neumí odpovídajícím způsobem chovat a vystupovat na veřejnosti, takže dívkám z ústavu nemohou v žádném případě sloužit jako vzor k potřebné nápravě. v případech otěhotnění se plně projevují zkušenosti s citovým strádáním. Příprava dívky na rodičovskou roli při pobytu v ústavu je často pouhá předzvěst toho, co po narození potomka opravdu přijde. Pro ilustraci je zde vhodné uvést příklad dívky,

kteřá těsně před porodem byla z Jindřichova Hradce přemístěna do Výchovného ústavu v Černovicích u Tábora, specializovaném právě pro matky s dětmi. Tato dívka sama byla svojí matkou ihned po porodu odložena do kojeneckého ústavu a po celou dobu pobytu v nejrůznějších dětských domovech a následně výchovných ústavech o ní nejevila žádnou pozornost. Tato dívka se po narození dítěte i přes veškerou možnou dostupnou péči a pomoc odborného personálu k němu chovala tak odporně, až jí bylo okamžitě rozhodnutím soudu odebráno.

Samostatnou oblastí vlivu a účinků citové deprivace, se kterou se téměř každodenně stýkají všichni přítomní pedagogičtí pracovníci nejrůznějších kolektivních zařízení, je schopnost (neschopnost) dívek respektovat běžná pravidla a chovat se požadovaným způsobem. Způsoby chování, v mnohých případech zařaditelné mezi rizikové či přímo extrémní podle ustálené klasifikace často dokumentují hloubku a ostrost prožité citové deprivace. Charakteristická je zejména absence či těžko zvládnutelná ohleduplnost v sociální orientaci a vlastní sebeovládání. Rády by o sobě rozhodovaly, vždy a za jakýchkoliv situací, ale nerady nesou za svá rozhodnutí zodpovědnost.

Bohužel v mnohých případech se nezdravý psychický vývoj projevil a nadále projevuje i v oblasti asociálního jednání a páčání trestné činnosti nejrůznějšího druhu. Jako každý fyziologický projev prostředí směřovaný vůči organismu vyvolává různé obranné reakce a mechanismy, tak i citové strádání vyvolává po psychické stránce patřičné reakce. Dítě se snaží nedostatečně naplněnou potřebu náležitě uspokojit, vyvolává tlak primárně směřující ke konkrétné osobě, nejčastěji samozřejmě k matce a dalším nejbližším členům rodiny. Pokud není patřičným způsobem upoutána jejich pozornost a nedochází-li k žádoucím podnětům z jejich strany, dítě se snaží svou potřebu uspokojit prostřednictvím náhradního objektu. Přilákání pozornosti vzhledem k náhradnímu objektu je velmi intenzivní, probíhá nerůznějším způsobem a výběr libovolného člověka je zcela náhodný bez známek jakékoliv selekce. u citově deprivovaných dívek v ústavu, prokazatelně trpící nedostatkem citu matky v jejich nejranějším dětství, se velmi často projevuje v mnohých případech úporná až dotěrná snaha o jakýkoliv fyzický kontakt s ostatními dívkami, zvláště pak k přítomným pedagogickým pracovníkům bez

rozdílu pohlaví. Nepřetržité narušování osobní ale i intimní zóny jednotlivce svým tělem, snahy o výrazně dětské mazlivé dotyky a pohyby logicky však v mnohých případech vedou k odmítání a jsou často příčinou negativních změn nálady dívek a obecně jejich emoční nestability.

Rozhodně jsme se všichni několikrát ve svém životě setkali se stavem konzumace (nezřízené) jídla a potravin, aniž nás k tomu objektivně vedl pocit hladu či jen vybíravé okamžité chuti. Často, nebo spíše vždy, to bylo po určité situaci, zapříčiňující dostatečné nenaplnění naší konkrétní psychické potřeby nebo spíše po dostatečném množství podnětů, avšak výrazně negativních. Náhradní uspokojení předchozí dostatečně nenaplněné potřeby vedla k substituci této potřeby, v našem případě ke konzumaci jídla. Výše uvedený jev lze velmi dobře také pozorovat u určitých dívek v ústavu s jasnými příznaky dlouhodobého citového strádání, které velmi často zvláště v době emoční nestability způsobené opětnými negativními citovými podněty z prostředí ústavu (např. vzájemně neopětovaná náklonnost a odmítání), toto právě iniciuje.

V předchozí stati jsou vymezeny různé dílčí deprivace, jejich příčiny a důsledky projevu v běžném životě. Na základě studia příslušné literatury bylo zřejmé, že teoretická část dané problematiky je zpracována na velmi vysoké úrovni, poznatky z různých bádání a pozorování konkrétních jedinců a skupin publikovány v přehledné, stále platné závěry, které lze vysledovat v jejich nepopíratelném vlivu na život deprivanta. Tato kapitola si především kladla za cíl poukázat na specifických projevech chování dívek umístěných ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci praktické dopady jednotlivých deprivací do jejich psychického stavu a potvrdit tak skutečnost, že právě dílčí deprivace ovlivňují v různé míře psychický stav jednotlivce, když v konečném součtu jednotlivých vlivů se psychická deprivace posléze jeví jako jejich výslednice. Americký psycholog Adam Harold Maslow již v roce 1943 definoval existenci a hierarchii pěti základních lidských potřeb, jejichž náležité a příznivé naplnění je důležitou podmínkou normálního zdravého psychického vývoje osobnosti a vytváří předpoklady pro uspokojení nejvyšší potřeby seberealizace právě cílevědomou snahou jedince naplnit své schopnosti a záměry.

1.2.6 Deprivace psychická

Podle ustáleného výkladu publikovaném v odborné literatuře je psychická deprivace definována jako duševní stav zapříčiněný následkem takových životních situací, kde subjektu je odpírána příležitost náležitě uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

Mezi základní psychické potřeby patří:

- potřeba určitého množství, proměnlivosti a druhu vnějších podnětů (naplnění této potřeby podněcuje lidský organismus k žádoucí aktivitě a to především dostatečným počtem kladných podnětů, v případě jejich přílišné jednostrannosti či přímo nedostatkem se zdravý psychický vývoj dítěte nežádoucím způsobem odchyluje či zpomaluje.
- potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. „smysluplného světa“. Naplnění této potřeby znamená, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie.
- potřeba citových a sociálních vztahů (profesní uplatnění, zájmy a záliby), které umožňují prvotní začlenění se osobnosti do různých sociálních skupin a vztahů. Uspokojování této potřeby člověku přináší pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci osobnosti.
- Nezbytnou podmínkou pro získání odpovídajícího společenského postavení, stanovení a získání cílů životní snahy a aktivity je potřeba společenského uplatnění a osvojení společenských hodnot. Potřeba životní perspektivy a její uspokojení poskytuje lidskému životu časové rozpětí a dává neutuchající impuls k stálému činnorodému konání a aktivitě.

V případě hodnocení a diagnostiky psychické deprivace má nezastupitelnou roli v poznání intenzity a stupně zatíženosti poškození zdravého psychického vývoje osobnosti její časový průběh od okamžiku vzniku až do stávající doby. Poznání dynamiky tohoto neblahého jevu, dochází-li k vzrůstající nebo ustálené tendenci či naopak různými okolnostmi vede k žádoucí saturaci uspokojování bazálních potřeb

osobnosti a v jakém věku. Vliv dlouhodobosti, často i bezvýchodnosti, v případě neuspokojování základních potřeb jedince a existence ve větší míře negativních podnětů na psychický vývoj jedince vede k trvalému narušení jeho psychické rovnováhy. v okamžiku dlouhodobého neuspokojování potřeb a výskytu negativních podnětů se projevuje u člověka jisté napětí a nervozita. Psychická stránka je člověka je mimoděk aktivována do stavu pohotovosti s očekáváním věcí příštích. Deprivační situace vyvolává v člověku obrannou reakci a veškerá energie bývá následně opětně vynaložena k tomu, aby mohlo dojít k žádoucímu a očekávanému stavu dosáhnutí již téměř nedostupného uspokojení, příznivého podnětu jistoty a bezpečí. v případě, pokud je v této situaci žádoucí potřeba nasycena, dochází tak k nápravě náhle nerovnovážného stavu organismu a neklid i napětí se ztrácí. Nedochozí-li však k žádoucí rovnováze psychického stavu organismu, opětně neuspokojení dané potřeby je vědomě zpracováno jako negativní podnět a v případě možné diagnostiky psychické deprivace hodnoceno jako jeden z deprivačních činitelů. Strádání se v případě dlouhodobého neuspokojování potřeb a následného většího množství negativních podnětů může trvale narušit zdravý psychický vývoj jednotlivce a následky si často takto deprivovaný jedinec odnáší dále do života, kde se stávají často výchozím předpokladem pro nestandardní řešení různých životních situací.

Pokud osobnost takto vlivem dlouhodobé deprivace strádá, je to jistě proto, že je vážným způsobem narušeno jeho sebevědomí, ztrácí víru sebe v sama a zároveň i tolik potřebný a žádoucí pocit naděje a víry. Velice vyhrocené bývají následky dlouhodobé psychické deprivace právě v okamžicích, kdy se takto nepřírozená a nezdravá psychická rovnováha ještě bolestněji prodlužuje a to zejména při dalším vnímání přicházejících negativních podnětů. Prožívaná strádání se tak mohou objevit buď ve formě snah a tužeb deprivanta po nadměrném a nepřírozeném bezpečí ze strany druhých osob (hospitalismus), nebo naopak o depresivní stavy, vyvolané ztrátou smyslu života a jeho naplnění beznadějí. Nejrůznější projevy psychické deprivace mohou mít takové množství podob a vlastní diagnostika tak složitá a náročná, že je nutno v mnohých případech absolvovat psychologické případně psychiatrické vyšetření a přistupovat k danému člověku z pozic medicínské praxe. s následky psychické deprivace na dětech, jejich intenzitou a nejrůznějšími vnějšími projevy se denně setkávám v práci. Rozhodně možné zmírnění pouhých následků

a snahou o celkové ozdravení psychického stavu organismu je často mimo rozsah metod práce pedagogického pracovníka a poměrně často je řešena právě ve spolupráci s místními ambulantními psychology a psychiatry nebo přímo diagnostickými či léčebnými pobyty ve specializovaných psychiatrických léčebnách.

1.3 TYPOLOGIE PROJEVŮ PSYCHICKÉ DEPRIVACE

U dětí zatíženými nejrůznějšími projevy psychické deprivace se dá při pečlivé pozornosti vysledovat určité společné rysy chování a jednání, které do určité míry charakterizují zjednodušené zatřídění dětí do pěti základních typů projevů chování jakožto typologie projevů psychické deprivace (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Teoreticky je toto rozlišení definováno na základě dlouhodobého výzkumu dětí umístěných v zařízení kolektivní výchovy a umožňuje tak stanovit několik typů vývoje osobnosti pod vlivem deprivace.

Mezi chovankami ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci lze najít poměrně velkou skupinu dívek, které se dokázaly velice brzo sžít s prostředím, řádem a pravidly ústavu aniž by přílišným způsobem strádaly či projevovaly určitou nespokojenost ze ztráty podmínek, které měly v době před příchodem do ústavu. Velice brzo si našly své místo a zastávaly svoji neměnnou specifickou roli. Valná většina těchto dívek již nějakou zkušenost s předchozím kolektivním pobytem měla a byly do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci přeřazeny po dovršení patnácti let z různých dětských domovů z celé republiky. Tyto dívky bývají většinou bezproblémové a svým způsobem si i váží prostředí ústavu, jeho materiálního zabezpečení a vcelku rády a se zájmem ochotně využívají veškeré volnočasové a zájmové aktivity v ústavu. Téměř však každá projevuje určitý specifický neklid spojený s postupnou změnou chování k době zletilosti a následného odchodu ze zařízení, neboť se obávají ztráty pevně zaběhnutého řádu a pocitu bezpečí za zdi ústavu. v odborné literatuře je tento typ chování pojmenován jako **typ relativně dobře přizpůsobený**.

Druhá skupina dětí zahrnuje společné specifické projevy deprivace příznačné pro děti s určitým stupněm mentální retardace. v odborné literatuře se pro tento typ

projevu psychické deprivace vžil název **typ hypoaktivní či útlumový**. Jedná se o klasický typ deprivované osobnosti, pro který je příznačné právě opoždění mentálního vývoje s jeho charakteristickými projevy. v ústavu se tyto děti příliš neprojevují a spíše vykazují nízkou aktivitu a často až nezájem o různé zejména kolektivní činnosti. v prostředí Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci bývají pokud možno tyto děti společně umístěny na jedné ubytovací skupině, s klidnějším a stavu dívek odpovídajícím výchovně-léčebným režimem. Dívky této skupiny mají problémy v sociální oblasti, zejména navazování vhodných kontaktů a vztahů mezi sebou navzájem, často bývají pohrouženy ve svůj vlastní svět věcí a materiálních prožitků a usilovně lpí na věcech (osobní předměty, hračky), které neodmyslitelně do tohoto světa patří. Velmi obvyklá příčina konfliktu mezi těmito dívkami je vzájemné rušení a vytrhování z vlastního světa, umocněné často snahou půjčit oblíbenou věc či přímo její zcizení. v těchto okamžicích bývají dívky velice emočně nestabilní a výjimkou není ani vzájemná verbální a neverbální agrese. Snížení celkové aktivity a obecně nezájem o dění mimo svůj vlastní svět vede i k nízké aktivitě během výuky a různých činnostech, dívky jsou nesoustředěné a často nedokáží sami odpovídajícím způsobem splnit ani jednodušší úkoly.

Dívky umístěné ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci téměř bez výjimky strádají sociální a citovou deprivací, zprvu zapříčiněnou vlivem původní rodiny a umocněnou časným pobytem v různých kolektivních zařízeních. v prostředí podnětově chudém na žádoucí uspokojení svých potřeb, které přes všechnu péči přítomných pedagogických pracovníků rozhodně dětský domov a následně výchovný ústav rozhodně je, se dítě pokouší náhradním způsobem své potřeby uspokojit. Tento způsob kompenzace sociálních a potažmo citových potřeb u dívek v ústavu je patrný v každém okamžiku přítomnosti pedagogického pracovníka v zaměstnání a pravidelně začíná již při příchodu.

Pracovníci ústavu, včetně provozních zaměstnanců, jsou často ihned po spatření u venkovních dveří obklopeni dívkami, snažíce se všemožně upoutat jejich pozornost a následně během pracovní doby být s těmito pracovníky v neustálém blízkém kontaktu. Velice nápadnou skutečností je okamžitý přesun dívek, pokud se objeví v přiměřené blízkosti další subjekt, pracovník ústavu či cizí osoba, např.

návštěva. Ve snaze získat co možná nejvíce vhodných sociálních podnětů okamžitě navazují kontakt dále bez ohledu na přítomnost předchozího subjektu a jsou stejně stále přítulné. Nebyla-li předcházejících letech umožněna dítěti pevná citová vazba na rodiče, resp. na matku, vlivem citové deprivace dítě není schopno diferencovat své postoje a city, chová se tedy ke všem stejně vedeno snahou o maximální možné uspokojení svých potřeb na úkor jejich kvality. Při provázení těchto dívek mimo uzavřené prostředí ústavu (společné vycházky, pobyty v rekreačních a sportovních zařízeních) je nutná zvýšená pozornost a neustálý dohled přítomných pedagogických pracovníků) právě díky neumdlévajícím snahám dívek upoutávat pozornost a navazovat různé kontakty prakticky s jakýmkoliv cizím člověkem. v tomto případě v ustálené typologii projevů psychické deprivace je **typ sociálně hyperaktivní** velice výstižný.

Projevy chování **typu sociálně provokativního** vychází prakticky ze stejných počátečních předpokladů vlivu sociální a citové deprivace jako u předcházejícího, dopady vůči tzv. náhradnímu subjektu, v případě výchovného ústavu nejčastěji přítomným pedagogickým pracovníkům, nabývají mnohem vyššího stupně intenzity. Pojmové označení sociálně provokativní je zde opravdu na místě, dítě ve snaze zaujmout pozornost a navázat sociální kontakt se projevuje takovým způsobem, aby na první pohled vyčnívalo z řady a využívá k tomu celou škálu rušivých, násilných a někdy i agresivních forem chování a jednání. Tento typ projevu psychické deprivace klade na přítomné pedagogické pracovníky nemalé nároky vzhledem k přítomnosti ostatních přítomných dívek na skupině. Provokující způsob zaujmout pozornost vychovatele často nabývá forem zvýšeného hluku, nešetrné manipulace a mlácení s různými předměty v ústavu případně jejich úmyslné ničení. Zvláštní způsob, jak dosáhnout dle mínění dívky efektivně žádoucí pozornost vychovatele je i úmyslné sebepoškozování, např. řezání ostrými předměty na pažích nebo pozření různých předmětů. Snaha tímto způsobem navázat sociální kontakt s přítomným pedagogickým pracovníkem na skupině nebývá dalším dívkám příjemný, vzrůstá napětí a ztrácí se žádoucí pohoda a klid.

Výjimkou nebývá ani vzájemná agrese dívek. Dívky usilující tímto způsobem o pozornost a navázání sociálního kontaktu bývají vychovatelem

hodnoceny často jako nezvládnutelné, působící v kolektivu potíže a obecně neoblíbené. v případech, pokud je dívka mimo kolektiv s vychovatelem sama, nemusí o něj soupeřit s ostatními, rázem nastavuje svoji příjemnější tvář. Toto provokativní chování dívek lze v běžném životě výchovného ústavu úspěšně do určité míry eliminovat tím, že na jednotlivých výchovných skupinách pracují pokud možno stále stejní vychovatelé a tím je předurčeno i žádoucí stálé, z hlediska dívek i předvídatelné prostředí.

Jako poslední typ projevů psychické deprivace je uváděn **typ náhradního uspokojování potřeb**, jehož základní charakteristickou vlastností je zvýšené úsilí dětí při získávání podnětů z nižších úrovní k uspokojování svých psychických potřeb, zejména na úrovni biologické. Velmi častý jev je právě nadměrná konzumace jídla a potravin, tzv. přejídání. Nelze říci, že se jedná o masově rozšířenou zjevnou nápaditost v chování dívek v našem školském zařízení, byť určité snahy konkrétních, do značné míry sociálně i citově deprivovaných dívek předznamenává tento způsob náhradního uspokojování psychických potřeb. Vzhledem k normativnímu přidělu jídla a potravin v ústavní jídelně však toto tzv. „prejídání“ není reálně ani možné.

Velmi častými příznaky náhradního uspokojování potřeb je masturbace a různé autoerotické aktivity dívek včetně navazování bližšího citového vztahu a provádění různých sexuálních aktivit dívek mezi sebou. Mezi zvláště viditelné a v kolektivu dívek velmi neoblíbené jednání patří zejména žalování a různé formy agresivity vůči slabším členům kolektivu, přerůstající v nejrůznější formy šikany, kde v projevech vzájemného zesměšňování a postupného vyčleňování z kolektivu jsou některé dívky opravdovými mistry.

1.4 PODMÍNKY VZNIKU DEPRIVACE

1.4.1 Izolace

Přirozené prostředí poskytuje dítěti běžný každodenní styk s blízkými osobami, důvěrně známými a příjemnými věcmi a veškerým společenským zázemím a poskytuje dostatek kladných podnětů nutných pro zdravý psychický vývoj. Je-li od takového prostředí izolováno, z nejrůznějších důvodů bráněno žádoucími styky

a kontaktům směrem k blízkým osobám a společenskému prostředí, zcela pochopitelně dochází k menšímu výskytu odpovídajících podnětů. Prostředí je možno charakterizovat jako podnětově chudé, kde omezený a nedostatečný přísun podnětů pochází téměř výhradně z věcného prostředí (dlouhodobá léčba s omezením volného pohybu dítěte), nebo naopak z valné většiny pochází z prostředí společenského, kdy velmi úzký okruh blízkých osob či pouze jen vlastní rodina žije mimo dosah ostatní civilizace.

Pro názornou ilustraci je vhodné v této souvislosti zmínit příběh dívky z Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci, která se po dosažení zletilosti na podzim 2013 vrátila zpět do své biologické rodiny. Rodinu tvoří pouze otec, matka od rodiny odešla, když bylo dívce 14 let a dále se s nimi nestýká. Otec žije na opuštěném statku nedaleko malé osady na Táborsku, žíví se jako příležitostný dělník v lese a při polních pracech. Dle vlastních slov dívky nejeví žádný zájem o kontakty a styky s ostatními sousedy a spoluobčany, nevyhledává je a ve svém samotářském životě takto vychovával i dceru. Díky nepříznivé ekonomické situaci rodiny a nepříznivým podmínkám pro zdárný vývoj dítěte byla dívka umístěna do ústavní péče ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci. Přesto, že jí bylo při pobytu v ústavu vytvořeno odpovídající prostředí, které dostatečně saturovalo následky předchozí izolace, dívka stále strádala při vzpomínkách na návrat zpět do nevyhovujícího prostředí.

Extrémní případ sociální izolace představuje vyrůstání dítěte téměř bez jakéhokoliv kontaktu s lidskou společností. v dnešní době se nejedná rozhodně o masové výskyty případů tohoto druhu vývoje dětí s naprosto nepředstavitelnými zásahy do psychického vývoje a rozvoje lidské osobnosti jako celku. v historii jsou popsány různé případy tzv. „zdivočelých“ dětí, o hodnověrnosti a pravdivosti těchto informací lze však s úspěchem pochybovat. Nicméně v odborné literatuře zdomácněl výraz „vlčí děti“, snad z popudu nálezu dvou indických dívek, nalezených právě ve společnosti smečky vlků v Indii na počátku 20. století.

1.4.2 Separace

Jedna ze základních podmínek zdravého psychického vývoje dítěte je neměnnost a stálost již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho okolním prostředím,

v nejranějším období dětského života reprezentováno především v osobě matky. Je zřejmé, pokud dojde dlouhodobému odloučení dítěte od osob, jež naplňovaly jeho citové potřeby, dochází ke vzniku psychické deprivace. Při zdůraznění úlohy a role matky v období formování dětské osobnosti se pro ukončení tohoto nezaměnitelného vztahu mezi dítětem a matkou a pozdější následky takovéto separace užívá pojmenování „mateřská deprivace“ (Langmeier, Matějček, 1974). Rozhodně matka však není jedinou osobou v blízkosti dítěte, ke které si vytváří vztah.

Zajisté je nejdůležitější, ale díky vnímání celého okolního prostředí a dalších členů rodiny si dítě postupně vytváří osobitý vztah ke všem a všemu ostatnímu. v případě odloučení z rodiny a okruhu blízkých, z prostředí důvěrně známého a poskytujícímu jistotu a bezpečí je nutno separaci a její následky posuzovat komplexně. Pokud si však pod pojmem separace představíme přirozené vývojové tendence dítěte, zvláště pak v pozdějším období snahu o určité odloučení od rodiny, vzrůstající nezávislost a budování vlastního života, není možné toto postupné a přirozené přerušování těsného pouta považovat za škodlivé a vedoucí k narušení zdravého psychického vývoje dítěte. Jde o logické vyústění sociálního vyspívání osobnosti na prahu dospělosti a snahy o odpovídajícím postavení a rolí v jeho dalším životě.

Časová posloupnost zdravého psychického vývoje dítěte vede přirozenou cestou postupné separace ve smyslu pozvolného osamostatnění se, musí však probíhat v tom správném a přiměřeném věku a stadiu psychického vývoje osobnosti. v období do pěti let věku dítěte se dlouhodobé odloučení od matky a dalších blízkých osob rozhodně nedá považovat za přiměřené, dochází naopak k takovému narušení zdravého psychického vývoje dítěte, které zanechává nesmazatelné následky, podmiňující jeho další vývoj.

1.4.3 Deprivace v rodině

Nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte je bezesporu rodina. Přestože v poslední době došlo k značným změnám v chápání rodiny jako celku a zároveň i postavení rodiny ve společnosti, její zásadní význam pro duševní vývoj dítěte zůstává nadále platný. Pro hodnocení vlivu rodinného prostředí je nutno zdůraznit, že standardní funkční rodina

poskytuje dítěti dostatek kladných podnětů, nutných pro zdravý psychický vývoj dítěte. Nestandardní či přímo patologická rodina, která vhodné podmínky ke zdravému psychickému vývoji dítěte nedokáže zabezpečit, může vývoj dětské osobnosti ztěžovat či přímo deformovat.

Často negativní působení rodiny se dá odhalit až v nápadných, výrazně negativních či přímo extrémních situacích s takovými následky pro dítě, které již v okolní veřejnosti vzbudí určité podezření a vyvolá adekvátní opatření. Vzhledem k tomu, že je odpovědnost rodičů a blízkých osob v rodině považována prvotně za naprosto zásadní a nezpochybnitelný faktor v celkovém vývoji dítěte a jeho osobnosti, problematice funkce a role rodiny v dnešní společnosti s přihlédnutím na zabezpečení vhodných podmínek k vývoji dítěte je nutno ze strany příslušných orgánů věnovat maximální pozornost. To, že se děti do konkrétní rodiny narodí a vyrůstají v ní ještě nezaručuje, že mu rodina zabezpečí odpovídající podmínky pro jeho vývoj. Bohužel však v mnohých případech zaručí, že se později objeví právě v podobných ústavech a zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy a stojí velmi často u samého začátku celé deprivací historie osobnosti.

Téměř u všech dívek umístěných ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci lze nalézt jednu společnou věc. Kontakty s nejbližšími rodinnými příslušníky, tzn. otec a matka, se uskutečňuje pouze s jedním z nich, v ojedinělých případech dokonce pouze k příslušníkům další generace, jako je babička či děda. Dívky v okamžiku pobytu v ústavu mají základní rodinu tvořenou většinou pouze matkou, otec v mnohých případech s nimi není již delší dobou a matka na výchovu své dcery a případně dalších sourozenců byla sama. Chybějící otcovská autorita ve výchově dítěte je rozhodně patrna v neukázněnosti dívek, jejich agresivitě – verbální i nonverbální vůči ostatním dívkám, ale často i vůči přítomným dospělým osobám. Při zjišťování příčin u jednotlivých konkrétních projevů asociálního chování dívek v minulosti, často příslušnými sociálními pracovníky a soudem vyhodnoceny právě jako důvod k udělení ústavní či ochranné výchovy, to bývá nejčastěji nadměra volného času bez řádné starostlivosti rodiny. Dívka zprvu sporadicky, posléze stále více nechodila do školy, toulala se, navázala kontakty s různými závadovými osobami a partami, první zkušenosti a následně i pravidelná konzumace různých

drog a omamných látek, páchání nejrůznějších přestupků a trestných činů. Bohužel i fyzická přítomnost obou rodičů není záruka, že se dívka nedostane na scesti. Nepatřičná role, kterou jeden z rodičů hraje, bývá opět významným faktorem ovlivňujícím zdravý psychický vývoj dítěte. Nejrůznější konflikty, mající příčinu v osobě nové přítelky matky, který zastupuje roli fyzického otce, často vedou k různým depresím, přecházejícím až k neurotickým poruchám.

Z hlediska prožité deprivace v rodině mají největší vliv na zdárný psychický vývoj dětí vnitřní deprivace z psychologických příčin. Z důvodu nejrůznějších psychologických zábran rodičů bývají tyto překážky hlubší a velmi obtížně se saturují než překážky zevní, vyplývající často z neuspokojivé sociálně společenského postavení rodiny. Často se setkáváme s tím, že špatné socio-ekonomické podmínky rodiny a její nevyhovující kulturní úroveň (bytová tíseň, špatné hygienické podmínky, nedostatek finančních prostředků) sami o sobě nevedou k emoční deprivaci. Dívky naopak lpí na svých rodičích, neboť oni s nimi uvedené těžkosti také snášeli, v určité omezené míře se snažili o jejich nápravu a to vše v rodinném prostředí neochuzeném o rodičovskou lásku a starostlivost. Mnohem závažnější příčiny pro vznik deprivace pocházející přímo z rodinného prostředí, nezávisle na její úrovni sociální, ekonomické či kulturní, jsou právě takové, které vycházejí z nedostatečného citového příklonu rodinných příslušníků k dítěti. Neschopnost navázat k dítěti kladný citový vztah je možno často pozorovat u rodičů osobnostně nevyrovnaných, emočně a charakterově nezralých. Takových rodičů, kteří si následky své nevyřešené deprivace z dětství nesou do dalšího života. Je bohužel smutné smířit se s pravdivostí tohoto výroku právě na osudech dětí umístěných v dětských domovech a následně v ústavní či ochranné výchově ve výchovných ústavěch, pokud se v příslušných evidencích najdou osobní záznamy matky jako předchozí svěřenky ústavu.

Z hlediska prvotních příčin vzniku deprivace v oblasti vnitřních psychických zábran v rodině mají nejzávažnější důsledky možné depresivní stavy rodičů z důvodu duševních neurotických poruch. Často nevyrovnané, vnitřně rozpolcené postoje rodičů se pohybují od stavu lhostejnosti k dítěti až k jeho příkrému odmítání či přímo nepřátelství. Výsledkem je nedostatečný kontakt s dítětem a sdělování, poruchy

emoci a smyslových podnětů, např. i z důvodů silně snížené inteligence rodičů či jejich psychotického onemocnění. Na opačném pólu jsou rodiče hluchoněmí, ngramotní či dokonce slabomyslní. Dobrý citový vztah k dítěti je zde tak značně komplikován objektivními překážkami a neumožňuje plnohodnotně rodičům, zejména pak matce, poskytovat dítěti odpovídající kladné podněty zejména intelektuálního rázu.

Deprivaci v rodině je možno považovat za skutečnou nebezpečnou hrozbu pro zdravý psychický vývoj dítěte, kde její příčiny jsou často skryty za zavřenými dveřmi a zahaleny závojem mlčení a netečnosti okolí, aby pak jako symbolická zápalka ve vzrostlém lese způsobila bez včasného zásahu jeho pozdější devastaci.

1.4.4 Ústavní výchova

Srovnání psychického vývoje dětí z rodinného prostředí a ústavů v mnohých případech ukazuje na nevýhody kolektivního zařízení výchovné péče pro děti oproti rodinnému prostředí. Dostatečné nenaplnění žádoucích potřeb dítěte a tomu odpovídající nedostatek kladných podnětů pro zdravý psychický vývoj dítěte je možno pozorovat zejména v těchto základních oblastech:

Absence sociálního zázemí, kde prvotní snaha odnětí dítěte z biologické rodiny byla považována za podmínku psychicky zdravého vývoje dítěte a omezení škodlivých či často přímo patologických jevů v předchozí výchově v prostředí původní rodiny.

Sociální izolace, vyvolaná realizací původních záměrů z doby počátku vzniku ústavní péče o děti, tj. přelom poloviny 20.století, o umístění zařízení podobného typu do objektů, které neměly často jiné možné využití, umístěných často v odlehlých místech na krajích měst, mimo občanskou vybavenost a logicky tím dětem poskytovalo mnohem méně možností o navázání potřebného sociálního kontaktu a příležitostí se sociálně pozitivně prosadit.

Emocionální nezralost, kde kolektivní prostředí výchovy dítěte, provázené standardní uniformitou prostředí násobené nedostatkem intimity a soukromí, omezováním žádoucí dětské rozpustilosti, hravosti a později i samostatnosti, kdy dítě není součástí běžného života rodiny jako jeho vrstevníci v normálním rodinném prostředí, nesetkává se s jeho běžnými radostmi a starostmi, láskou a starostlivostí rodičů, u něj vyvolává pocit citového chladu. Rozhodně nejvážnější příčiny psychického strádání dětí v ústavním kolektivním prostředí vyvolávají nedostatečné podněty či přímo absence přiměřených kontaktů s biologickými rodiči a nedostatek přirozených citových vztahů z toho vycházejících.

Sociální závislost, kde příčiny lze nalézt v nedostatečném vztahu s rodinou, kterou v žádném případě nelze v ústavním zařízení hodnotně nahradit. Dítě se během svého pobytu v zařízení nesetkává s běžnými starostmi a problémy každodenního života, základní potřeby k životu (ubytování, strava, hygienické a zdravotní podmínky, ošacení, apod.) jsou zabezpečeny v odpovídající míře a dostupnosti a bohužel často v dětech vzbuzuje falešnou představu o jejich snadné dostupnosti i v době odchodu do zletilosti a samostatném vstupu do normálního života. Děti zvláště v pozdějším období a na prahu dospělosti v normálně fungujících rodinách dostávají mnoho podnětných impulsů k řešení běžných každodenních problémů, v rámci svého pevného místa v rodině a prostřednictvím dobrých citových a rodinných vztahů se často také spolupodílí na jejich řešení, získávají potřebné návyky od svých rodičů a jsou tak později v okamžiku vstupu do samostatného života méně ohroženy sociální závislostí než děti z výchovných ústavů. Je nesmírně potřebné připravovat dlouhodobě a cílevědomě děti umístěné v kolektivních zařízeních, zejména pak děti ve věku 15-18 let ve výchovných ústavech, k samostatnému životu a vlastnímu odpovědnému přístupu k němu. K okamžiku několika málo krátkých dní těsně po odchodu ze zařízení, kdy veškerá předchozí poskytnutá péče v ústavu může být patřičně kladně zúročena či naopak ztracena.

Přesto, že nevýhody kolektivního prostředí pro zdravý psychický vývoj dítěte jsou obecně známy a podpořeny výsledky mnohaletých výzkumů v naší republice i zahraničí, jsou často jedinou možností, jak zabránit další devastaci celkového vývoje dítěte ve škodlivém či přímo patologickém prostředí původní rodiny. Stát

prostřednictvím orgánů sociální péče a příslušných soudů v případě odnětí dětí z rodiny a jeho následného umístění do příslušných zdravotnických či školských zařízeních jedná v prospěch dítěte a snaží se o jeho zdárný vývoj, již méně se však zajímá o odpovědnost těch, kteří jsou nositeli primární odpovědnosti za své děti a jejich zdravý vývoj. Rodiče z nejrůznějších sociálních skupin společnosti, často bez ohledu na své socio-kulturní předsudky, nejrůznější formu rodiny jako celku a materiální či ekonomickou úroveň nejsou vedeny k odpovědnému naplňování této základní funkce rodiny a mnohdy jim situace, kde se o vlastní děti v plném a přímém zaopatření stará stát, vyhovuje.

V praxi se často setkáváme s dětmi, dívkami ve věku 15-18 let, vykazujícími v určité míře deprivací vzniklou pobytem v ústavním prostředí. Rozhodně se svými projevy chování, určitými znaky opoždění v oblasti vývoje řeči, učení a schopnosti porozumět a specifickými případy disociálního či přímo asociálního chování zřetelně odlišují od dívek, které byly umístěny do ústavní či ochranné výchovy až po dosažení 15 let věku z původní rodiny. Tato první skupina dívek přišla do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci z nejrůznějších dětských domovů, kde prožily často převážnou část svého dětství, výjimkou není ani předcházející pobyt v kojeneckých ústavech. v mnohých případech jsou také rodinní sourozenci těchto dívek, mnohdy v hojném počtu, rovněž umístěni v nejrůznějších školských zařízeních. Rozhodně se všichni potýkají a dlouho budou potýkat s následky deprivace, odvíjející se z předchozích pobytů v nejrůznějších dětských domovech, avšak tuto deprivaci rozhodně předcházela ta úplně první, výstražně čnící nade vše jako dopady výchovy původní biologické rodiny a neomylně ovlivňující pozdější celkový vývoj dítěte jako lidské osobnosti.

1.4.5 Nechtěné děti

Zvláštní skupinou dětí, které se sice narodí biologické matce a v okamžiku porodu alespoň formálně patří do určité rodiny, jsou nechtěné děti. Děti, které v okamžiku příchodu na svět do něj vstupují s určitým zasvěcením, které svým osobitým způsobem ovlivní celý jeho budoucí život. Většinou se za ně považují takové děti, jejichž matky se nedokázaly či spíše nechtěly smířit se svým

těhotenstvím a to buď z vlastního přesvědčení, nevyzrálosti, neschopnosti se o dítě postarat či jen z pohodlnosti či spíše sobeckosti. Často také jsou k uvedenému pocitu a následnému rozhodnutí přiměny vlivy vnějšího okolí, zejména pak vlivem či spíše již tlakem partnera – budoucího otce. Během těhotenství se samy aktivně pokoušely, často opakovaně, své těhotenství přerušit či pouze ve zdravotnickém zařízení o tento lékařský zákrok žádaly, aniž jim bylo vyhověno. Tyto děti často zůstávají při odchodu matky z porodnice dále v nemocničním zařízení a následně bývají umístěny v kojeneckých ústavech. v případě, pokud matka dá okamžitý souhlas k adopci, nastává jedinečná situace pro dítě k okamžitému nalezení náhradní rodiny, která v ideálním případě plnohodnotně zabezpečí zdravý vývoj dítěte. Díky věku dítěte jsou tak vytvořeny příznivé podmínky pro žádoucí saturaci počínajících deprivacních vlivů a jejich dalšímu zamezení. Není-li k dispozici souhlas matky k adopci, dítě je umístěno v kojeneckém ústavu až do doby pozdější adopce s veškerými objektivními důsledky ústavní deprivace.

V mnohých případech nechtěného těhotenství však odchází dítě s matkou z porodnice do domácí péče. Přístup rodičů, zejména však matky, k výchově dítěte není plnohodnotný a v podstatě v praktické činnosti přístupu k dítěti naplňuje svoji, v předchozí době avizovanou a proklamovanou nechuť k jeho vlastní existenci a řádné péče o něj. Dítě strádá veškerými projevy rodinné deprivace s výraznými vlivy odmítání, separace a izolace. Navenek jsou méně oblíbené nejen u rodičů, ale i sociální skupině vrstevníků a učitelů. Nižší úroveň zdravého psychického vývoje dítěte podmiňuje i nedostatečný stav rozvoje imunity organismu a obranyschopnosti. Výsledkem bývá častější nemocnost dětí a zejména v pozdějším věku i menší odolnost při kontaktu a nabízení alkoholu, drog a různých omamných a izotropních látek. Tyto děti bývají často méně spokojeny se svým životem i se svým psychickým stavem, díky nedostatečně rozvinuté emoční a citové složce osobnosti mají problémy v různých kolektivech a sociálních skupinách, nemají příliš přátel a těžko navazují citové vztahy s druhým pohlavím.

Dívky umístěné ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci rozhodně navenek vykazují mnohé rozmanité formy a projevy nejružnějších předchozích deprivací, zejména těch, mající prvotní příčinu v původní biologické rodině.

Z důvodu objektivitly však není možno jednoznačně stanovit, že konkrétní určité deprivacní následky jsou zapříčiněny právě tím, že dívka se matce narodila jako nechtěná. v příslušných osobních materiálech dívek nejsou tyto údaje zaznamenány a vlastní vyjádření dětí není v kontextu porovnání deprivacních příčin validní a vykazuje nízkou vypovídací hodnotu. Vzpomínky dětí na nedostatek mateřské lásky a citu věrohodně nevyovídá o tom, že se narodily jako nechtěné.

1.4.6 Děti se značnou vnímavostí vůči deprivacním vlivům

V posouzení vlivu deprivace na zdravý psychický vývoj dítěte je nutno vzít v úvahu také jeho konkrétní fyziologické dispozice organismu a psychický stav včetně emoční a citové složky. Stejně, jako na děti různě působí např. fyzická zátěž při běhu v hodině tělocviku a to v závislosti na jejich konkrétních fyziologických dispozicích a celkové kondici organismu tak i stejné deprivacní podmínky mají nestejný vliv na děti normální se zdravým psychickým vývojem a na děti ve svém vývoji ovlivněné různým organickým či mentálním handicapem. Dítě díky svému aktuálnímu stavu se tak v jeho obou krajních mezích vnímavosti stává buď částečně nebo úplně indiferentní vůči deprivacním vlivům nebo se naopak na druhém pólu stává značně citlivějším a vnímavějším.

Snížená vnímavost je přímo závislá na správné činnosti mozku, při jeho vážném poškození navenek se prezentující těžkou slabomyslností dítě není schopno zpracovávat přicházející podněty k uspokojení žádoucích potřeb, záporné avšak ani ty kladné. Dochází-li však k postižení dítěte takového rázu, že přiměřeným způsobem není schopno uspokojit základní psychické potřeby, zvolí náhradní způsob případně se snahy o uspokojení zcela nebo úplně vzdá. Příčinou deprivace se tedy stává sama skutečnost postižení a její každodenní vliv a omezení běžného života dítěte.

Před třemi léty byla umístěna ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci dívka trpící slepotou hluchotou zároveň. Slepota byla téměř maximální, rozeznávala jen světlo a stín, částečná hluchota byla kompenzována silným naslouchacím přístrojem s omezeným dosahem. Toto omezení smyslových podnětů u dívky

započalo ve věku tří let a do svých patnácti let byla umístěna ve specializovaném ústavu pro slepé. Matka, trpící slabší formou slabomyslnosti o ní jevila zájem a jejich vzájemný vztah byl vcelku spořádaný. Dívka byla silně egocentricky zaměřena, egoistická v kolektivu přítomných dívek. Své postižení velice nekompromisně a promyšleně využívala jako svoji největší zbraň a argument v získání a udržení pro ni odpovídajícího místa v kolektivu a jedinečnou záminku pro trvalou přítomnost pedagogického pracovníka jen pro její osobu. Pojem zbraň není v tomto případě použit pouze jen jako slovní pojem, slepecká téměř dvoumetrová hůl byla zbraní v opravdovém slova smyslu a dívka ji uměla používat. v tomto případě smyslová a sensorická deprivace spolu s výchovnou zanedbaností pocházející z původní rodiny a následným dlouhodobým pobytem v kolektivním zařízení, byť nesmírně kvalitním, způsobila i vznik emoční a citové deprivace s důsledky často těžce zvladatelného chování, vzrůstu agresivity a vynuceného postavení v kolektivu. Mezi další poruchy, přímo determinující normální život dítěte a jeho zdárný psychický vývoj, rozhodně patří poškození motorického aparátu, např. důsledkem prodělané mozkové obrny.

Zcela osobitou skupinou mezi dětmi se zvýšenou hranicí vnímavosti vůči deprivacím tvoří děti s poškozením centrálního nervového systému, u nichž disharmonický psychický vývoj předznamenává velkou rozmanitost obtíží a poruch chování. Lehká dětská encefalopatie (LDE) a její příznaky předznamenává možnosti vzniku konfliktů při řešení zejména vyjimečných a zásadních životních situací dítěte. Zejména specifické percepční a motorické poruchy, typické pro LDE, předurčují vznik a průběh deprivace ve smyslové oblasti. Určují výběr podnětů z konkrétního daného prostředí právě na základě různého stupně vývoje smyslového poznání a tím do určité míry zužují normální plnohodnotné vnímání okolí. Příznačnými vlastnostmi těchto dětí bývá roztržitost, nesoustředěnost a nerovnoměrná pozornost ve vztahu k celku a současně často k podružným bezvýznamným detailům.

Ve srovnání s dětmi slepými a hluchými i děti encefalopatické strádají často emočními deprivacemi, neboť svým stavem a projevy neklidného a často i obtížně zvladatelného chování nebývají u rodičů a blízkých osob příliš v oblibě. Vzájemné působení LDE a jedné z mnoha rozmanitých forem deprivace představuje pro dítě skutečné nebezpečí pro vznik asociálních projevů chování a může být i příčinou

umístění do výchovných ústavů. Deprivaci jako takovou však zde není možno zúžit jen na deprivaci vzniklou během předchozího pobytu v odloučení od matky, tzn. velmi brzká ústavní péče v kojeneckých ústavech či dětských domovech.

Je skutečností, že některé dívky umístěné ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci trpí lehkou oligofrenií a před příchodem do našeho ústavu byly umístěny v nejruznějším věku v dětských domovech. Téměř všechny pocházejí z původních rodin, které dostatečným způsobem v minulosti nedokázaly dítěti zabezpečit odpovídající výchovné podmínky a tu buď na základě nedostatečné socioekonomické či sociokulturní úrovně a raději dítě často samo odkládají do zdravotnického či školského zařízení. Při zjevném pozorování těchto dětí při výkonu různých činností je patrna určitá motorická neobratnost, verbální komunikace a úroveň řeči obecně není na úrovni ostatních dívek.

Zároveň však i děti přicházející do výkonu péče ústavní či ochranné výchovy přímo z původních rodin, často až v období mezi patnácti až osmnácti lety věku, vykazují při srovnatelně podobné úrovni mentálního opoždění stejné důsledky deprivace, v původním rodinném prostředí zapříčiněnou v neuspokojivém vytvoření výchovných podmínek, celkovému zanedbávání dítěte vedoucí až k jeho částečnému či úplnému odmítání.

1.4.7 Vnitřní deprivací činitelé

Tyto deprivací činitelé působí na subjekt, v našem případě dítě, zevnitř. Jedná se o specifické osobnostní předpoklady jedince jako jeho osobnostní vyzrálost a vývojová úroveň jedince, celkový zdravotní stav a pohlaví.

Věk a dosažená vývojová úroveň dítěte přímo podmiňuje jeho vlastní potřeby a citlivost při vnímání podnětů k jejich dostatečnému uspokojení. Děti v různém věku a v různém vývojovém stadiu nereagují stejně na podobné deprivací podmínky, potřeby dítěte a snaha o jejich uspokojování se mění právě úměrně jejich věku. **Vývojová úroveň dítěte** jako jeden z vnitřních deprivací činitelů stanovuje přiměřenou odolnost dítěte vůči deprivací podmínkám.

V prvním roce života musí být splněn specifický vývojový předpoklad rozlišení matky od rysů cizích osob, pochopit „stálost“ vjemu při jejím zmizení ze zorného pole a následného návratu včetně její identifikace při pohybu matky s dítětem na nejrůznějších, doposud pro něho neznámých místech. Vznikající zcela specifický kladný citový vztah k pečující osobě, nejčastěji k matce, naplňuje v dítěti žádoucí uspokojování potřeb jistoty a determinuje negativní pocity úzkosti. Existence tohoto prvotního vztahu dává dítěti nezbytné předpoklady k nabytí a osvojení schopnosti vytvářet vztahy k dalším lidem, různým sociálním skupinám a společnosti jako celku. v případě odloučení, byť krátkodobého, dítěte od matky se objevuje jeho nesouhlasná až protestní reakce, směřující k opětovnému navázání kontaktu a pokračování dostatečného uspokojování potřeb. v případech delšího odloučení, kombinovaného zároveň i se změnou navyklého prostředí, dochází ke vzniku mateřské deprivace a možného opoždění vývoje dětské osobnosti. Zvýšená vnímavost na tuto konkrétní formu a podobu mateřské deprivace u dětí do tří let věku zcela převažuje nad vnímavostí způsobenou dalšími nejrůznějšími vlivy okolního prostředí.

Ve věku tří let se postupně začínají rozšiřovat sociální vztahy dítěte. Začíná vnímat rodinu jako okruh blízkých lidí, dodávající dítěti v potřebné míře vhodné podněty pro upevňování pocitu jistoty. Nedostává-li se jich v dostatečné míře a v celé její rozmanité šíři potřebné k normálnímu zdravému psychickému vývoji dítěte, mluvíme o rodinné deprivaci.

V době šesti let věku, období tzv. „školní zralosti“, pozorujeme u dobře vyspělého dítěte určitou samostatnost, ve které je schopno bez problémů snášet krátkodobé odloučení od rodiny a schopno vytvářet zejména ve školském prostředí nové vztahy. Nedochází však ke zřetelnému odklonu od naplňování dostatečných potřeb, vyplývajících ze života normálně fungující rodiny. Naopak možné poruchy chování dítěte v tomto a pozdějším věku mají příčinu v nefunkční a nestabilní rodině. Zvýšená citlivost dítěte v tomto období pramení také z nových afektivních prvků, se kterými se ve zvýšené míře začíná potkávat v celém výchovně vzdělávacím procesu ve škole. Kladné ocenění za dobré učební výsledky, pochvala a uznání učitelů

a spolužáků je jistě velmi žádoucí, naopak trvalý školní nezdar patří mezi negativní činitele nezdravého psychického vývoje a zhoršeného vývoje osobnosti.

Jedním z dalších vnitřních deprivacních činitelů je **rozdílnost v pohlaví** podmiňující odolnost či naopak citlivost chlapců nebo děvčat vůči vnímání nejrůznějších deprivacních okolností. Společnost jednoznačně determinuje úlohu a společenskou roli každému pohlaví a již od útlého dětství se na chlapce i děvčata kladou různé požadavky. Dítě je tak mimoděk situováno do různých rolí – chlapec nejčastěji jako budoucí otec a ochránce rodiny, dívkám je automaticky předurčena role matky a hospodyně rodiny. Avšak i přes veškeré potvrzené rozdíly ve stavbě a funkci mozku právě v závislosti na pohlaví nelze však jednoznačně říci, které z pohlaví vykazuje větší odolnost vůči nedostatečnému uspokojování potřeb. Narozdíl tomu **zdravotní stav dítěte** patří mezi ty vnitřní deprivacní činitele, přímo ovlivňující stav a míru psychické odolnosti dítěte. Dlouhodobá onemocnění, nejrůznější organické či mentální postižení tuto odolnost snižuje a naopak zvyšuje pravděpodobnost působení deprivacních podmínek. v případě postižení pohybového či smyslového ústrojí je dostatečné naplnění základních psychických potřeb velmi ztíženo. Zvláště pak smyslová postižení projevující se slepotou či hluchotou jedince velmi omezuje ve vnímání a přijímání potřebných podnětů a může podněcovat ve větší míře vznik různých deprivací. v souvislosti s nepříznivými důsledky zdravotního stavu jedince nebývají žádoucí sociální interakce s ostatními cizími lidmi tak časté a v prvních letech života se soustřeďují prakticky jen na nejbližší rodinné příslušníky. Důsledkem bývá komplikovanější začlenění do různých sociálních skupin a společností.

Specifický předpoklad odolnosti každého jedince vůči deprivacním vlivům je jeho osobnost. Konkrétní rozdíly v konstituci jednotlivých osobností předurčují při působení stejných deprivacních okolností jejich rozdílnou odolnost. v zásadě je nutné pracovat s tím, že jednotlivé děti jsou každé samostatnou osobností odlišující se od ostatních, různě vybavené a také zcela rozdílně reagující na konkrétní venkovní podněty. Některé děti projevují zvýšenou citlivost na zrakové či sluchové podněty, jiné naopak více reagují na stimulaci tepelnou či dotykovou. Dítě s vyšší citlivostí na podněty bude v určitém konkrétním prostředí dostatečně stimulováno, zatímco pro

některé děti bude stejné prostředí podnětově chudé a jejich zdravý psychický vývoj bude opožděn. Budou pro svůj zdravý vývoj vyžadovat zvýšené podnětové prostředí než je tomu u většiny ostatních, pro které by naopak toto prostředí způsobilo přesycení a případně následně iniciovalo vznik poruchy pozornosti.

K objasnění teoretických příčin deprivace, jejich členění a obecné charakteristice byly v této kapitole především využity publikované poznatky Langmeiera a Matějčka v knize Psychická deprivace v dětství, Praha, 1974, a pro větší praktický přínos této práce obohacen jejich konkrétním výskytem v každodenní činnosti s dívkami ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci.

1.5 PSYCHICKÁ SUBDEPRIVACE

Mírnější variantou psychické deprivace, která je v nynější sociokulturní společnosti mnohem více rozšířena, je psychická subdeprivace. Jako termín byl poprvé v široké veřejnosti použit již v roce 1975 prof. Matějčkem při zkoumání vývoje a chování dětí z nechtěného manželství. Pojem byl definován jako lehčí forma psychické deprivace, která nemá ve svém důsledku často tak závažné devastující vlivy na přirozený a zdravý psychický vývoj dítěte. v případě zkoumání tzv. nechtěných dětí byly vysledovány určité znaky v jejich vývoji a chování, které byly následně nalezeny ve srovnávacích výzkumech prof. Matějčka i u dětí pobývajících dlouhodobě v nepříznivých podmínkách ústavní výchovy a doplněny poznatky ze studií dětí, vyrůstajících ve vlastních rodinách. Nutno zdůraznit nikoliv v rodinách, plnohodnotně zabezpečujících dítěti veškeré podmínky pro jeho zdravý psychický vývoj, ale spíše se zhoršenými sociálními a citově emočními podmínkami. Zjištěné výsledky všech skupin dětí při zkoumání jejich zdravého psychického vývoje a chování nebyly tak výrazné a zřetelné jako u projevů dětí zasaženými nepopíratelně těžšími vlivy prožité psychické deprivace a umožnily tak výrazně odlišit a zároveň i obsahově naplnit pojem psychické subdeprivace jako takové. Je nutno však mít na paměti, že obě odlišnosti zdravého psychického vývoje dětí, psychická deprivace a subdeprivace, je možno zachytit ve vzájemném srovnání intenzity jejich důsledků. Posuzovat je možno v přísném souladu s průběhem

předchozího života v návaznosti na vznik a působení jednotlivých deprivacních vlivů, na jejich časový průběh i množství a intenzitu negativních podnětů, mezi kterými může zcela logicky být i úzkost, frustrace či jen pouhé přetížení některými druhy podnětů.

Psychická subdeprivace je v posledních letech mnohem více rozšířena než psychická deprivace samotná. Příčin tohoto jevu je rozhodně možno najít několik. Mezi nejdůležitější a jistě svým významem zásadní je vliv současné doby, a to téměř ve všech oblastech, na stávající rodinu, její roli a odpovědnost za vytvoření odpovídajících podmínek ke zdravému psychickému vývoji dětí. Na zabezpečení řádné výchovy dětí a vytvoření odpovídajících podmínek zbývá v dnešní „uspěchané době“ stále méně času, rodiny nebývají natolik jedolité a harmonické, vzrůstá počet rozvedených manželství a počet dětí, se kterými žije sám pouze jeden z rodičů.

Špatné socioekonomické poměry rodiny spojený s hmotným nedostatkem, špatné bydlení, nedostatečná zdravotní péče či nezájem rodičů o vzdělání není možno jednoznačně určit jako příčinu psychické subdeprivace u dětí. Samozřejmě příčina psychické subdeprivace u dětí tkví v jejich zanedbanosti, na samém počátku rozhodně ze strany rodičů a nejbližších rodinných příslušníků iniciována v jejich nedostatečném uspokojování základních psychických potřeb jistoty, bezpečí a vlastní identity v rodině. Tyto děti žijí ve stavu zvýšeného napětí a často trpí zvýšenou úzkostí, způsobenou právě nedostatečnou sebedůvěrou ale zejména důvěrou k okolnímu prostředí a celému světu. v okamžiku porodu a následně v novorozeneckém a kojeneckém období je právě proto naprosto nezastupitelná role rodičů, zejména pak matky, pro získání pocitu bezpečí a tím i zamezení vzniku možné subdeprivace a pozdějších neblahých důsledků.

Díky tomu, že důsledky subdeprivace mají prokazatelně menší vliv na psychicky zdravý vývoj dětí, rozhodně tím není méně závažná. v každém případě to je nežádoucí odchylka od zdravého vývoje a předznamenává do určité míry danou konkrétní odolností dítěte a všem objektivním podmínkám působení subdeprivace možné následné projevení jejich negativních důsledků v pozdějším životě osobnosti.

Odchylky mezi psychickou deprivací a subdeprivací nelze jednoduše taxativně stanovit, v souladu s nejnovějšími poznatky a věděním lze však

s předpokládanou určitostí stanovit méně intenzivnější a často i méně nápadnější zevní projevy chování a jednání osobnosti právě v případě vlivů psychické subdeprivace. Dalším, zajisté neblahým zjištěním a potvrzením výzkumu prof. Matějčka, je v absolutním srovnání vyšší počet dětí trpící psychickou subdeprivací oproti dětem s menším výskytem psychické deprivace. Psychická subdeprivace nevede sice k sociálnímu vyčlenění postiženého jedince ze společnosti, s největší pravděpodobností však stojí jako jedna z významných činitelů za vznikem různých projevů asociálního chování jednotlivce, agresivity, šikanování, požívání drog a omamných látek včetně nejrůznějších poruch rodinného soužití.

Právě negativní důsledky prožité dlouhodobé psychické subdeprivace je možno názorně prezentovat na příkladu dívky z Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci, která v prosinci letošního roku z ústavu odchází. Dívka pochází z úplné rodiny, jedináček, otec alkoholik, matka v jeho silném vlivu, kdy mu veškeré záporné stránky vzájemného soužití trpí. Dítě bylo z rodiny v jedenácti letech na popud sociálních pracovníků v místě bydliště odebráno a rozhodnutím příslušného soudu umístěno do dětského domova. Zde dokončilo s velice špatným prospěchem základní školní docházku a následně umístěno do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci. Dívka je v současné době pod silnou medikací převážně tlumících a zklidňujících prášků, v průběhu ústavní výchovy byla také několikrát na léčebných pobytech v různých psychiatrických léčebnách. Jako jedné z mála umístěných dívek ve výchovném ústavu jí byla rozhodnutím soudu prodloužena ústavní výchova do devatenácti let věku a k datu odchodu z ústavu na základě doporučení příslušné posudkové komise uznána snížená zdravotní a psychická způsobilost a přidělen plný invalidní důchod. Dívka je slabší mentální a rozumové úrovně, bez důvěry sama v sebe a ostatní, v nepřetržité úzkosti a strachu ze všeho nového a nepoznaného, velmi špatných komunikačních a sociálních dovedností, nesoustředěná při jakékoliv činnosti a dosahující nedostatečných učebních výsledků.

Po celou dobu pobytu ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci a zejména v daleko intenzivnější formě nyní, několik týdnů před vlastním odchodem z ústavu, projevuje stále obavy z možného návratu zpět domů. Dívka ve svých vzpomínkách na dětství vypodobňuje otce jako neurvalého alkoholika, který stále na ni jen křičel,

všemožným způsobem ji ztrapňoval, mlátil ji a sprostě nadával. Matka prý nikdy tomu nedokázala, či snad sama nechtěla, zabránit. v mnohých případech i se ke sprostým nadávkám a všemožnému vyhrožování a urážení sama přidávala. Každé připomenutí domova, velmi sporadicky realizované vynucenými telefonáty dívky matce, v ní téměř pokaždé iniciovaly vzpomínky na nepříjemné okamžiky z dětství a často byly příčinou jejího zhoršeného chování, v mnohých případech zakončené snahou či méně dokonalými pokusy o sebepoškozování a vzrůstající agrese vůči majetku zařízení.

Je zřejmé, že v případě zmiňované dívky nebyla ani v nejmenší možné míře v jejím nejtějším věku naplněna ona základní potřeba jistoty, bezpečí a spolu s následnou dlouhodobou citovou deprivací nedošlo k žádoucímu zdravému psychickému vývoji. Důsledky veškerých negativních podnětů z původní rodiny, neblaze formující její osobnost, jí díky pozdějším nápadným projevům poruch chování předurčily její následné umístění do výchovného ústavu a vedly také následně až k dlouhodobé odborné psychiatrické péči.

1.6 DŮSLEDKY CITOVÉ DEPRIVACE VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Z hlediska rozmanitosti a intenzity působení jsou dopady citové deprivace značně variabilní, mají odlišné účinky v závislosti na konkrétní genetické dispozice jednotlivých dětí a délce působení nepříznivé deprivace situace. Jednotlivé příznaky deprivace nabývají nejrůznějších podob od lehkých, sotva postřehnutelných projevů až po velmi výrazné a často i nevratné zásahy do celkového psychického vývoje osobnosti. Specifické nápadnosti a odchylky se také nemusí projevovat vždy a za jakékoliv situace, zvláště pokud dítě není umístěno v předškolním věku v mateřské školce či nenavštěvuje jiné kolektivní zařízení, chybí i objektivní pohled nestranných, v mnohých případech vzdělaných a speciálně vyškolených pedagogických pracovníků a dalších osob zodpovědných za výchovu.

Nástup do školy je pro každé dítě jedním z nejdůležitějších životních okamžiků, nezpochybnitelným sociálním mezníkem, podstatným právě z důvodu odpoutávání od vlivu rodiny a postupného nahrazování působení jiných sociálních skupin. Dítě je nuceno k získání a prohloubení větší samostatnosti a přijetí odpovědnosti za plnění nových, dosud nepoznaných úkolů a povinností a dodržování patřičného chování k ostatním dětem a všem pracovníkům školy.

Ve školní prostředí se tak mohou ve větší míře projevit jeho nedostatky, které mohou být zapříčiněny na jedné straně méně příznivými dědičnými předpoklady, různou úrovní smyslového, rozumového a zdravotního stavu ale zejména předchozím dlouhodobým strádáním a dostatečným nenaplněním jeho potřeb. Právě role učitele prostřednictvím hodnocení jeho výkonu, dlouhodobého a systematického pozorování žáka v nejrůznějších situacích školního života včetně poznání rodinného zázemí dítěte zde poskytuje ucelené informace o viditelných důsledcích předchozího možného působení nejrůznějších deprivace činitelů. K popsání problému důsledků psychické deprivace u dětí ve školním prostředí byly využity poznatky prof. Vágnerové v publikaci *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči* a praktické ilustrace samotného dopadu možných důsledků psychické deprivace na děti ve školním prostředí, doložené cennými postřehy, názory a radami

dlouholetých pedagogických pracovníků z nejrůznějších základních škol města Jindřichův Hradec a zejména pak pedagogického sboru střední školy integrované při Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci pro jejich dlouholetou praktickou zkušenost a každodenní práci s těmito druhy dětí.

Důsledky citového strádání v raném dětství se právě v mnohých případech projevují ve školním věku. Neblahé zkušenosti mohou ovlivnit emoční prožívání takových dětí zásadním způsobem. Nedostatek žádoucích pozitivních podnětů vede k nárůstu nejistoty, nedůvěřivosti a zvýšení úzkostnosti a projeví se obtížemi v adaptaci na školu a nezvládnutím jejich požadavků. Tyto děti mají sklony být egocentrické a nedůvěřivé, někdy jsou zvýšeně dráždivé a zlostné s obtížným sebeovládáním a nedostatkem vytrvalosti při plnění jakýchkoli povinností. Citové strádání se projevuje i omezenou schopností vcítit se do jiných lidí a špatným odhadem jejich nálady a zapříčiňuje tak možné neshody s učiteli i vrstevníky. Výrazným projevem bývá i neselektivní chování k různým lidem a neschopností rozlišit osobu blízkou a naopak vzdálenou. s tím souvisí i necitlivost a netaktnost k různým sociálním podnětům, dítě nerozlišuje vhodnost způsobu chování vzhledem ke konkrétní situaci a zúčastněným osobám.

Nápadité projevy emočního prožívání a celkový psychický stav organismu je třeba posuzovat s ohledem na životní zkušenosti dítěte a zátěže, s nimiž se muselo vyrovnávat, a to v její nejrozmanitější podobě. Zvýšená míra úzkostnosti a strachu či nadměrný sklon podrážděnosti a zlostným reakcím bývá často důsledkem neexistující citové vazby z nejranějšího dětství. Deprivační zkušenost se neprojevuje u všech dětí stejně, i když v některých případech, vzhledem ke specifické genetické dispozici, může změnit způsob reagování na stresové situace dlouhodobě. Tyto neblahé důsledky předchozího citového strádání bývají právě často patrné až ve školním věku či dokonce v dospívání.

Dispozice k úzkostným reakcím, tj. úzkostnost, se projevuje stabilně zvýšenou pohotovostí pociťovat nejistotu a obavy a to často z jakéhokoliv původu. Děti reagují, často i nepatřičně, i na podstatně méně závažné situace s přemírou emocí. v důsledku toho bývají v nepřetržitém napětí, nejsou schopné se uvolnit a odvádět tak běžný požadovaný výkon na úrovni svých možností. Jejich odolnost

vůči stresům je menší a proto mohou úzkostně reagovat i na běžné dění. Právě díky menší odolnosti vůči stresům a převažujícím trvalým obavám z možných zdrojů předpokládaného ohrožení se nedokáží odpovídajícím způsobem soustředit na výkon činnosti ve škole a stává se jednou z příčin nepříznivého hodnocení učitelem. Sklon k úzkostnosti je rozhodně jedním z vrozených osobnostních rysů, který však může být posilován právě nepříznivými vlivy přecházející citové deprivace. Rovněž tak zoufalství a beznaděj, která se nijak neprojevuje aktivním protestem, motivaci ke školní práci rovněž neposílí. v tomto období bývají děti spíš apatické a skleslé, odmítají kontakt téměř s kýmkoliv a nemají o nic zájem.

Některé děti s důsledky předchozího citového strádání mohou mít zvýšený sklon k hněvu a vzteku, umocněný ještě navíc výraznými temperamentovými dispozicemi. Pocit nespravedlivé újmy bývá často spojen s negativním hodnocením současnosti či minulosti a vyvolává zlostné a často i agresivní reakce vůči okolí. Takové děti mívají tendenci vyhodnocovat jako újmu a nespravedlivost cokoli, často bez zjevného zavinění cizích lidí a veškerého okolního prostředí. v případech neúmyslných a nechtěných situacích zareagují zlostně, aniž by uvažovaly o tom, co se vůbec stalo a proč. v takových případech jde víc o problémy v chování, ale ani přístup k učení nebývá příliš dobrý. Jde o jedince, kteří se více prezentují svými problémy chování, nedokáží se ovládat a přinutit k plnění povinností, takže jejich výsledky ve škole a zejména kázeň nebývají optimální. Zvýšená dráždivost a sklon k afektivním reakcím, spojený s nepřiměřeným reagováním, bývají častější u hyperaktivních dětí. Ale i zde dlouhodobé citové strádání, jehož důsledkem je i emoční plochost a neschopnost vcítit se do jiných lidí, jej může výrazně posílit.

Ve vývoji dětského organismu se s narůstajícím věkem projevuje změna způsobu reagování, obecně se zvyšuje emoční stabilita a odolnost vůči zátěži. Děti v období školního věku bývají optimistické a mají snahu prezentovat veškeré dění pozitivním způsobem. Vyrovnané emoční ladění bývá v jejich životě převažující, negativní výkyvy mívají jasný základ a zdůvodnitelnou příčinu. To znamená, že jsou smutné nebo našťvané, jen když je něco nepříjemného potká. Naučily se rozumět svým pocitům a dokáží rozpoznat, jak se cítí pod vlivem nejrůznějších okolností. Děti, které jsou dispozičně nějak znevýhodněné (např. jsou dráždivější a citově

labilnější) nebo byly dlouhodobě vystaveny citovému strádání, nebývají ani ve školním věku příliš vyrovnané. Jejich nevyrovnanost se projeví zejména v situacích pro ně těžko zvládnutelných, což znamená i běžné situace ve školním prostředí. Pochopit pak příčinu jejich nadměrné dráždivosti může být pro učitele obtížné.

Mnozí učitelé udávají, že některé děti mívají často výkyvy ve školní práci a chování, bývají často rozladěné reagují zlostně, nepřiměřenými emočními výbuchy, anebo naopak nadměrně úzkostně. Toto může signalizovat, že dítě danou situaci nezvládá. Příčinou může být pocit nezájmu, přetížení, nepochopení, neznalost účinnějších způsobů vyrovnávání s problémy atd. Jednou z možných příčin také může být dlouhodobé citové strádání dítěte a pokračující negativní vliv původní biologické rodiny.

Jedním ze základních faktorů, výrazně ovlivňující chování dítěte a jeho negativní výsledky ve školní práci, v mnohých případech lehce rozpoznatelný právě u dívek umístěných ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci, je často náhlá a zásadní změna životní situace, v níž se dítě se dítě zpočátku nedokáže vůbec orientovat a neví, co od ní může očekávat. v případě umístění dívek do ústavní výchovy po patnácti letech věku přímo z původní biologické rodiny, kdy předtím neprochází pobytem v dětské domově příp. kojeneckým ústavem, jsou na dívky kladeny značné nároky spojené s přechodem do kolektivní výchovy a následným naplňováním výchovných cílů.

Dívky zpočátku trpí ze ztráty původní rodiny a prostředí, na které byly zvyklé, přesto že jsou z minulosti poznamenány často nepříznivými životními zkušenostmi a v mnohých případech i nepříznivými dispozicemi. Během studia na střední škole, integrované při výchovném ústavu, učitelé uvádí častou nesoustředěnost, snížení pozornosti a motivace k výkonu školní činnosti jako výrazné projevy přetrvávajících pocitů neklidu a nepohody. Velmi pozoruhodné bývají i reakce dívek, o které se původní či posléze pěstounská rodina příliš dobře nestarala a neposkytovala tak příznivé podmínky pro jejich zdravý psychický vývoj. Občasné reakce smutku a truchlení nad ztrátou původní rodiny, kde téměř ve všech případech dochází k jejímu idealizování, střídají okamžiky protestu a odporu proti řádům a pravidlům života ve výchovném ústavu a vzdělávání ve škole. Dochází

k téměř absolutnímu nesoustředění na školní práci a následně i veškerou výchovně-vzdělávací činnost v ústavu, v mnohých případech aktivně negují docházku do školy a nespolupracují při jakýchkoliv činnostech na ústavu. Své jednání a chování v mnohých případech ospravedlňují tím, že pro ně jsou přítomní pedagogičtí pracovníci výchovného ústavu a střední školy cizí lidé a vlastní matka po nich nikdy nic takového nechtěla.

Záchvaty vzteku a vymáhání něčeho, co ve všech pedagogických pracovnících oprávněně vzbuzuje dojem jako věku nepřiměřené chování, lze vysvětlit jako primitivní způsob reagování na zátěž v situaci, kterou dítě nedokáže zvládnout jinak a často se s ní nechce ani smířit. Vždy je třeba vzít v úvahu, z jakého prostředí dítě pochází a jak je jím v celkovém vývoji své osobnosti dotčeno.

U dětí ve školním věku se rozvíjí i emoční inteligence a poskytuje tak dětem možnost lépe porozumět složitějším emočním prožitkům a zároveň schopnost vnímat nálady a momentální rozpoložení ostatních. Děti, které nedostaly v předcházejících letech příležitost rozpoznávat pocity okolních lidí, bývají v této době znevýhodněny. Neschopnost porozumění citů a emocí druhých vede často k určitému odstupu od druhých, povrchnímu jednání a dokonce možné komunikaci s náznaky provokování. Následné odmítnutí okolního prostředí bývá přirozenou reakcí na toto nepříjemné provokující chování. Zkušenosti a umění rozpoznávat pocity okolních lidí se vytváří u dětí již v nejujtějším dětství, často právě na základě hlubokého a upřímného citu s matkou a ostatními nejbližšími rodinnými příslušníky. Ve školním věku a následně v období dospívání se dále identifikují s nejrůznějšími přicházejícími situacemi a okolními lidmi, zejména jednotlivými učiteli a skupině vrstevníků a veškerému dění kolem školy. Pokud dítě přichází do školy s následky předchozí citové deprivace, která se v tomto případě projevuje nedostatečnou a mnohdy i nesprávnou emoční zkušeností, nebývá naladěno k pozitivnímu očekávání. Převaha špatných zkušeností z předchozího života zvyšuje riziko přetrvávání obav a možného strachu ze školy či vrstevnických skupin, vede k nesoustředěnosti dítěte a často nemožnosti pracovat ve škole přiměřeně dle jeho možností.

Trvalejší pocit nejistoty či negativního očekávání se následně může stát i příčinou zvýšené tendence k obraně a bezohlednosti k ostatním, ze kterých má dítě

strach a mimoděk od nich očekává ohrožení, přesto že reálný základ možného nebezpečí zde není.

Specifickým projevem dětí školního věku bývá úmyslné provokování vrstevníků. Často nabývá různé míry a intenzity a každý jedinec na ně nereaguje stejně. Pro děti, které jsou z předchozího života zatíženy různými deprivacními následky má často toto jednání jiný význam a vzbuzuje v zásadě jiné, často nečekané pocity a reakce. Tyto děti na ně mohou reagovat podrážděně, nebudou schopné svoje emoce ovládat a může tak docházet k nepřiměřené obraně, často však je to vhodná záminka pro různé vzájemné verbální či dokonce fyzické napadání. v mnohých případech se právě toto zprvu nedůrazné popouzení, se zvolna se stupňujícími podrážděnými a nepřiměřenými reakcemi dívek na druhé straně, stává příčinou, zvláště u citově nevyrovnaných dívek v ústavu, k nepřiměřené agresi a často posléze i ničení nejrůznějšího majetku ústavu.

Škola se zásadním způsobem spolupodílí na dalším vývoji dítěte, má nezastupitelný vliv na rozvoj jeho schopností, dovedností i osobních vlastností. v tomto věku se jedná o primární fázi přípravy na život ve společnosti, která může vytvořit dlouhodobé a často neměnné předpoklady k jeho uplatnění a získání odpovídající role a postavení. Ve škole se rozvíjejí takové vlastnosti a kompetence, které mohou být v tomto směru užitečné, ale pokud zde dítě selhává, může to pro něj často mít dlouhodobé a nepříjemné následky.

Ve škole bývá významná hodnota pro žáky dosažený dobrý výkon a získání odpovídající pozice ve třídě. Úspěšné zvládnutí těchto základních cílů se přímo odráží i v jeho postoji ke vzdělání a škole jako celku a může s určitými rozdíly přetrvávat i pozdějším věku. Pokud dítě nenachází dostatečné uspokojení ve škole, necítí se tam dobře, může nacházet uspokojení a ocenění jinde, proti vůli škole a často i rodičů a stává se tak jednou z příčin změn chování.

Často tak různé projevy poruch chování u dětí ve školním věku mají prvopočátek právě v nedostatečném naplnění požadavků školy, vedoucím až k výraznému selhání a negativnímu postoji dětí vůči vzdělávání a škole jako takové. Naprostá většina dívek ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci před umístěním měla potíže se zvládnutím požadavků školy, ať již šlo o chování či o výuku. Výrazná

negace zpočátku projevila nejprve zhoršeným prospěchem a následně záškoláctvím se stále stoupajícím počtem neomluvených hodin. Docházelo k postupnému začleňování do různých part a závadových skupin, ve kterých dívky trávily převážnou část doby právě na úkor docházky do školy. v kombinaci s dalšími negativními projevy chování (drobná kriminalita, konzumace alkoholu a drog a často i prostituce) bývaly umisťovány do různých dětských domovů, kde téměř bez výjimky absolvovaly povinnou základní školní docházku v tamějších integrovaných základních školách. v případě dívek již s ukončenou základní školní docházkou, u kterých se výrazné změny chování začaly projevovat až na středním či učňovském školství, tyto bývaly většinou pro neplnění požadavků příslušných škol či učilišť z dalšího studia vyřazeny a posléze jim byla na návrh sociálních pracovníků udělena soudem ústavní či ochranná výchova.

1.7 DIAGNOSTICKÁ ROLE UČITELE

Předmět pedagogické diagnostiky zahrnuje celý soubor jevů, dějů a jejich vzájemných vztahů v oblasti pedagogické situace. Pedagogická diagnostika pak z hlediska obsahu sleduje rozvoj osobnosti jedince, skupiny, vliv podmínek a příčin (škola-rodina, učitel-rodina, případně další činitele ovlivňující rozvoj žáka. Tématem této kapitoly není zabývat se komplexně předmětem pedagogické diagnostiky jako celku, přestože teoretický základ pro zpracování tohoto problému vyplývá ze studijních materiálů a přednášek z předmětu Pedagogická diagnostika 3.ročníku studia UOP. Důsledky citového strádání v ranném dětství se nejvíce projevují v osobnosti žáka, v jeho školní zdatnosti, chování a vlastnostech a právě o jejich působení učitel prostřednictvím svého hodnocení může poskytovat ucelené informace.

Předmětem zkoumání bývá konkrétní jedinec od předškolního věku do dospělosti. Diagnostika ve školním věku se zabývá všestranným rozvojem žáka s důrazem na optimální využívání intelektového potenciálu žáka. Výsledky diagnostiky jsou také podkladem pro zařazování do učebních skupin, přeřazování do jiných škol či jiných institucí. Velmi výhodné v tomto případě je i spolupráce s ostatními pozorovateli (ostatní učitelé, rodiče) či přímo s Pedagogicko-

psychologickou poradnou, která zároveň z provedeného vyšetření navrhne i optimální řešení daného problému.

Pedagogická diagnostika využívá jednak vlastních metod a mnohdy i metody příbuzných oborů, např. psychologie. Jednou z nejrozšířenějších metod pedagogické diagnostiky je **pozorování**. Učitel pozoruje žáka během celého vyučovacího procesu – v nejrůznějších časových úsecích během celého školního roku. Sleduje jeho reakce na různé podněty a zaznamenává si je a může tak dlouhodobě porovnávat žákův vývoj. Pozoruje takové projevy žáka, jež může vidět, slyšet nebo je změřit. O. Zelinková (2001) uvádí, že „v chování se odráží nejen prožívání dítěte, ale též jeho minulé zkušenosti, vědomosti, obsah psychického života v minulosti i současnosti. Chování může být též bezprostřední reakcí na jevy v prostředí. Obecně platí, že určité chování lze chápat jako reakci na určité psychické procesy.“ Z toho vyplývá, že učitelé by měli být velice citlivými pozorovateli, aby správně rozpoznali, co se s žákem děje a proč se tak děje. Na základě jeho chování jsou vyvozovány závěry, které jsou kvalitní pouze v případě, že pozorování je dlouhodobé, kvalitní a cíleně zaměřené a pozorovatel je na pozorování dobře připraven. Typickou reakci dítěte může však učitel předvídat až následně na základě opakovaného výskytu pozorovaného jevu. Každodenní praxe je ovšem často konfrontována s velkým problémem, kterým je nedostatek času ze stran učitelů. Většinou „problémové“ žáky pouze napomínají a používají kázeňské způsoby, kterými by žáky pokárali. Tímto způsobem je však žákovo chování pouze na chvíli potlačeno bez dostatečného zjištění, proč se tak žák chová. K vlastnímu odstranění konkrétního důvodu nespokojenosti často vůbec nedochází. Mnohdy tedy učitelé stráví více času káráním a napomínáním, než aby odhalili důvod vzniku konfliktu.

V situaci, kdy je zapotřebí osvětlit informace o skutečnostech týkajících se konkrétních, často důvěrných, momentů v životě dítěte, používáme další diagnostickou metodu a tou je **rozhovor – interview**. Diagnostický rozhovor, při němž si examinátor sám předem stanoví způsob získávání informací, se nazývá rozhovor řízený. Ten může být standardizovaný, kdy je předem dáno schéma a otázky, jejichž sled je nutno dodržet. Částečně standardizovaný rozhovor má stanovený cíl i otázky, ale nezáleží již na striktním dodržení pořadí otázek a jejich

formulací. Při rozhovoru můžeme mít také předem stanovený jeho cíl a dané alternativy odpovědí na kladené otázky. v tom případě se jedná o rozhovor strukturovaný. Nestrukturovaným rozhovorem nazýváme vyprávění rodiče nebo žáka o daném problému. Také vedení nestrukturovaného rozhovoru má svá pravidla, která je třeba dodržet, aby mluvčí neztratil důvěru.

K získání informací z předchozího života dítěte, které mohou pomoci v pátrání po příčinách jeho současného stavu, využíváme osobní, rodinnou a školní **anamnézu**. v osobní anamnéze bývají zaznamenány údaje týkající se prenatálního, perinatálního a předškolního vývoje dítěte. Rodinná anamnéza poskytuje informace o způsobu výchovy v rodině, o vlivu dalších členů rodiny na dítě. Školní anamnéza poskytuje především podklady pro řešení školních problémů. Zodpovídá otázky týkající se prvních zkušeností dítěte se základní školou, vztahu k učitelům, zapojení se do kolektivu třídy, spolupráce školy s rodiči, apod. Mnohé žákovy projevy se tak nám najednou mohou zdát pochopitelné, i když před zjištěním osobní anamnézy jsme si je nedokázali logicky zdůvodnit. Na osobní anamnézu se tážeme rodičů až tehdy, pokud máme vážné podezření, že může být příčinou žákova odlišného chování. Pro její získání je velice důležité vybudovat si s rodiči dobrý důvěryhodný kontakt. v opačném případě je tázání na osobní anamnézu zcela nevhodné.

Pro zjišťování příčin problému, který se týká širšího okruhu žáků, jsou využívány **dotazníky**. Poskytují možnost získat potřebné informace od mnoha lidí najednou a v krátkém čase. Také sestavování dotazníků musí respektovat určitá pravidla, jako například stručné a jasné formulace otázek nebo časová nenáročnost vyplnění dotazníku.

V pedagogice a především v psychologii je využívána diagnostická metoda zaměřená na zjištění dosažené úrovně žáka v určité oblasti. Jsou jí **testy**. Psychologové užívají testů standardizovaných, jejich tvorba, zadávání a vyhodnocování podléhá přísným pravidlům. Psychologické testy nejsou nástrojem pedagogické diagnostiky. Testy používané ve školním prostředí jsou testy didaktické a slouží ke zjišťování výsledků výuky jednotlivých žáků, ale i k porovnávání výkonů žáků v ročníku.

V rámci pedagogické diagnostiky nelze opomíjet ani další metody, jimiž jsou **analýza výsledků činnosti a analýza úkolů**. Učitel zde analyzuje práce již hotové a to ve všech školních předmětech, nezaměřuje se pouze na naukové předměty.

Potíže při zvládnání školních povinností se mohou objevit v jakémkoliv školním období. Typickými projevy školní neúspěšnosti, které vnímavé učitele mohou upozornit na působení nejrůznějších subdeprivačních následků, jsou neschopnost žáků soustředit se na určitou činnost, rušení ve vyučování, špatná komunikace mezi učitelem žáky, výkyvy nálad či špatné ovládnání emocí žáků. Nedostatečný prospěch žáka naznačuje zhoršenou školní neúspěšnost a nedostatečné zvládnání školních povinností, v žácích se vytváří negativní psychické postoje ke škole a k učení, zastírání skutečných učebních výsledků rodičům, útky ze školy a záškoláctví a postupný nárůst agrese. Charakteristickým jevem neúspěšnosti je obava ze školy, jednotlivých předmětů či učitelů, což může vést k dalšímu ohrožení zdravého psychického vývoje dětí. K dalším projevům subdeprivačních následků úzce spjatých s neúspěchem během školní docházky je možno uvést nespokojenost dítěte, jeho vnitřní napětí, frustraci s následnými projevy maladaptativního chování jako nedisciplinovanost, negativismus, plachost, nesmělost, zakřiknutost a postupná ztráta sebedůvěry.

Zejména pak agresivita a šikana ale zejména požívání nejrůznějších návykových a izotropních látek žáky jsou v průběhu školní docházky velmi důrazným a nepřehlédnutelným ukazatelem nezdravého psychického vývoje jednotlivých dětí. Agresivita a šikana u dětí bývá zapříčiněna právě nedostatkem asertivity, jedinec prezentuje své názory a pocity vůči druhým nepřátelským způsobem a přitom zcela opomíjí jejich city a práva. Bohužel se s ní v současné době setkáváme u dětí častěji, v mladším věku a není omezena jen na školní prostředí. Za negativní fenomén dnešní doby a jednu z největších hrozeb pro zdravý psychický vývoj dětí a mládeže je rozhodně možno považovat konzumaci alkoholu a drog, včetně kouření nikotinu. Dítě závislé na alkoholu či nejrůznějších drogách je ve školním prostředí velmi lehce identifikovatelné, nemá jen problémy s prospěchem a školní docházkou, ale také se zastíráním a lhaním, nekázní, záškoláctvím a mnohdy také s různou drobnou trestnou činností, prostitucí či přímo s nestandardním

způsobem života (útěk z rodiny, žití v partách apod.). Bohužel je smutnou skutečností stále mladší věk dětí jako konzumentů alkoholu a drog, u kterých následné dlouhodobé požívání vede často k fyzickému, citovému a společenskému úpadku.

Na rapidní nárůst žáků s různými zvláštními potřebami či problémy a potížemi reaguje české školství zhruba od roku 1990, kdy se na školách začali objevovat školní psychologové, kteří mají za úkol pomoci učitelům s řešením situací, na něž nejsou připraveni či vyškoleni. v případě výskytu nejrůznějších negativních projevů jednání a chování dětí, včetně zhoršeného prospěchu a snížené aktivity, zjištěné u konkrétního žáka často právě v samotném počátku učitelem, školní psycholog poskytuje účinnou pomoc při řešení těchto problémů. Práce školního psychologa zahrnuje aktivity spojené s pedagogickým sborem, jednotlivými učiteli, třídními učiteli, třídními kolektivy, jednotlivými žáky i rodiči. Nedílnou součástí je také spolupráce s odborníky v jiných zařízeních, kterými jsou především Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum, Středisko výchovné péče a dále s dětskými lékaři, psychiatry či sociálními pracovníky.

Školní poradenská pracoviště (ŠPP) ve škole poskytují pedagogicko-psychologickou poradenskou pomoc žákům, učitelům, rodičům a zákonným zástupcům. Zapojení školní psychologové a školní speciální pedagogové se zaměřují na problémy žáků ve školním prostředí, velká pozornost se věnuje rizikům, která oslabují efektivitu vzdělávacího procesu a věnují pozornost preventivním aktivitám školy, jako je předcházení záškoláctví, neprospěchu a pomoci v případech péče o žáky s poruchami chování. v případech dlouhodobých závažnějších poruch chování žáků, které nelze eliminovat či odstranit přímo ve školním prostředí, iniciuje ve spolupráci se sociálními pracovníky orgánů péče o dítě příslušné vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně a možné následné umístění do Střediska výchovné péče či diagnostického ústavu.

2 Praktická část

2.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je přispět k poznání subdeprivačního zatížení u dívek vyrůstajících dlouhodobě v nepříznivých podmínkách dysfunkčních rodin a nejrůznějších výchovných zařízeních kolektivního typu. v rámci výzkumu tvoří tyto dívky ústavní skupinu, kde získané výsledky patologických hodnot subdeprivačního zatížení budou srovnány s výsledky kontrolní skupiny, tvořené dívkami stejného věku, pocházejícími z přirozeného funkčního rodinného prostředí. Vzájemné srovnání obou skupin umožní odpovědět na otázku, jak velkou patologickou hodnotu subdeprivačního zatížení mají dívky, v současné době umístěné rozhodnutím příslušného soudu do ústavní výchovy a současně se pokusit zodpovědět, je-li možno ještě subdeprivaci v tomto uvedeném věku zvrátit a v jakém časovém horizontu.

2.2 HYPOTÉZY

Ústavní skupina bude vykazovat v zásadě rozdílné výsledky patologických hodnot subdeprivačního zatížení než tomu bude u skupiny kontrolní a tento rozdíl bude statisticky významný.

Rozdíl tedy bude ukazovat na dlouhodobý nezdravý psychický vývoj jednotlivých dívek v původním rodinném prostředí, skutečnost nedostatečné saturace deprivace a subdeprivace u dívek během jejich předchozích pobytů v nejrůznějších kolektivních výchovných zařízeních a v tomto dosaženém věku nemožnost brzkého zvrácení subdeprivace.

K tomu, aby bylo možno komplexně vyhodnotit výsledky výzkumu z hlediska potvrzení či nepotvrzení platnosti hypotézy, byly pro analýzu jednotlivých získaných údajů a hodnot vytvořeny dílčí hypotézy.

DH 1

Při vnějším hodnocení ústavní skupiny příslušnými vychovateli Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci a kontrolní skupiny jednotlivými rodiči (matkami) v testech CBCL a Little Five bude ústavní skupina vykazovat odlišné výsledky subdeprivačních procesů než tomu bude u skupiny kontrolní. Tento rozdíl bude statisticky významný.

DH 2

Ústavní skupina bude v testu CBCL – Self Report (sebehodnocení) vykazovat odlišné výsledky subdeprivačních projevů než tomu bude u skupiny kontrolní. Tento rozdíl bude statisticky významný.

DH 3

Ústavní skupina bude v testu AAQ (hodnocení vzájemných vztahů dívek s rodiči) vykazovat odlišné výsledky subdeprivačních projevů než tomu bude u skupiny kontrolní. Tento rozdíl bude statisticky významný.

2.3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Vlastní výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou. Prostředkem pro získávání potřebných dat byly testy CBCL, Little Five a AAQ. Blíže k vlastním testům na stránkách 78 – 80. Testy byly určeny pro dívky ve věkovém rozpětí 16 – 18 let. Výzkumné šetření proběhlo v listopadu roku 2013. Rovněž byly využity dostupné údaje z osobních a rodinných anamnéz jednotlivých dívek.

Vyhodnocení probíhalo za využití výpočetní techniky. Údaje z tištěných dotazníků byly přepsány do elektronické podoby. Následně rozříděny a zpracovány pomocí statistických metod. K interpretaci výzkumného šetření jsou vyhotoveny přehledné tabulky, které jsou doplněny komentáři.

2.4 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumné šetření pracovalo se vzorkem 40 respondentů, tj. dívek ve věku 16 – 19 let. Vzorek byl rozdělen do dvou skupin: ústavní skupina a skupina kontrolní. U výzkumného vzorku s názvem ústavní skupina jsou jednotlivé dívky pro větší přehlednost označeny písmeny z důvodu jejich bližšího popisu.

2.4.1 Ústavní skupina

Celková kapacita Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci je 36 lůžek, vnitřně členěných na 6 výchovných skupin po maximálně šesti dívkách. Jednotlivé skupiny mají svá určitá konkrétní zaměření a profilaci, umožňující specifické zařazení příslušných dívek podle konkrétních výchovných problémů a požadované činnosti. Nedílnou součástí Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci je vnitřně integrovaná střední škola, umožňující dívkám získat střední vzdělání v oboru stravování a služby.

V době provádění vlastního šetření daného výzkumu a vypisování dotazníku bylo na ústavu přítomno na všech skupinách celkem 20 dívek, jedna se z důvodu naprosté sociální fobie uvedeného šetření nezúčastnila a dvě dívky během výzkumných prací v nestřežené chvíli vykoply vchodové dveře ústavu a utekly, tzn. že vlastního výzkumného šetření se zúčastnilo 17 respondentek.

Ústavní skupina je tedy tvořena celkem 17 dívkami ve věku 16-19 let umístěnými na základě rozhodnutí příslušného soudu o výkonu ústavní či ochranné výchovy ve Výchovném ústavu, střední škole a školní jídelně v Jindřichově Hradci. Některé dívky byly umístěny do výchovného ústavu z předchozího rodinného prostředí až po dosažení patnácti let věku, další již mají za sebou předchozí pobyty v nejrůznějších kolektivních zařízeních jako dětské domovy a ojedinele i kojenecké ústavy. Téměř všechny se bez výjimky projevují nejrozmanitějšími prvky asociálního či již dokonce antisociálního chování včetně majetkové či násilné trestné činnosti.

Pro lepší získání obecného podvědomí o charakteru ústavní skupiny a posléze věrohodnější interpretaci dosažených výsledků následně uvádím dostupné údaje jednotlivých subjektů této skupiny:

A: 16 let a 4 měsíce, po rozvodu rodičů svěřena s bratrem do výchovy matce. Počátkem školního roku 2006/07 se začala chovat nezvladatelně, umístěna do Dětského domova, kde výchovné problémy přetrvávaly - byla drzá, nerespektovala autoritu dospělých, byla usvědčena i z drobných krádeží. Matka si dívku občas brala na dovolenky, ale nezvládala ji. Otec sice opakovaně tvrdil, že má zájem převzít dívčinu výchovu, ale nikdy ji nenavštívil ani si ji nebral na dovolenku. Nařízena ústavní výchova a od března 2012 umístěna ve Výchovném ústavu Počátky, kde neměla žádné závažné přestupky, jezdila na pravidelné pobyty k matce. v červenci však matce utekla a ve svých útěcích pokračovala i po zadržení (např. oknem, po hromosvodu, z balkonu - nebojí se, že se jí něco stane). Cítí se doma v partě, která ji nutí krást, patrně přešla i k prostituci.

Téměř nulový zájem rodičů, navázán citový kontakt s přítelem bez stálého příjmu, živí se drobnými krádežemi a prodejem drog, na útěcích z výchovného ústavu směřuje k němu. Sama konzumuje marihuanu a pervitin, kouření cigaret. Během pobytu v ústavu pozorována agresivita jak vůči ostatním dívkám, tak i přítomným pedagogickým pracovníkům. Občas je agresivita směřována i vůči majetku ústavu. Zdravotní stav v pořádku, dlouhodobě se neléčí. Naděje na resocializaci velmi malá, perspektiva spíše pesimistická.

B: 17 let a 10 měsíců, matka žije s otcem v družském poměru, mají spolu dvě dcery vlastní a jednu nevlastní ze strany matky. Domácnost je ve velmi špatném stavu, rodiče se o děti řádně nestarali, oba jsou uživatelé drog, otec byl ve výkonu trestu. Oba rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Všechny děti byly umístěny do Dětského domova, dívka nejdříve do Dětského domova Dubá - Deštná, později do Dětského domova Tisá. v obou zařízeních měla velké výchovné problémy (agresivita, hádky, krádeže), napadání dětí i dospělých, opakované pobyty v psychiatrické léčebně. Umístěna v Dětském domově Kostomlaty, kde rovněž nebyla schopna korigovat své agresivní chování. Proto umístěna na stabilizační pobyty do našeho zařízení v období od 25.11.11 do 31.01.12 a od 22.03 do

22.05.2012. Po návratu do Výchovného ústavu Kostomlaty opakované hospitalizace v psychiatrické léčebně. Do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci přemístěna z důvodu potřeby poskytování speciální péče. Vstřícně laděná k dětem i dospělým, překvapivě šikovná při sportovních aktivitách, emoční deprivace, dosycuje se jídlem. Vývojové opoždění a zanedbání. Překračování hranic v sociálních vazbách, dobře usměrnitelná. Intelekt - aktuální výkon při dolním okraji pásma mezi normou a defektem, kuřačka nikotinu, bez návyků na alkohol a drogy.

Naprostý nezájem rodičů, telefonický kontakt pouze s vlastní sestrou, během pobytu ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci absolutně bez útěků – poskytnutá péče jí naprosto vyhovuje. Drobné krádeže přímo dívkám v ústavu, tak i příležitostně na samostatných vycházkách ve městě. Vztahovačná, neschopna kompromisu, neoblíbená v kolektivu. Časté agresivní (verbální i fyzické) útoky vůči ostatním dívkám a majetku ústavu. Nedůsledná a nepořádná, stále špatné hygienické a stravovací návyky. Dlouhodobá pacientka psychiatrie se zklidňující a ztišující medikací. Možná resocializace téměř nulová, přidělen invalidní důchod a zabezpečeno umístění po odchodu ze zařízení do ústavu sociální péče.

C: 17 let a 5 měsíců, rodiče nebyli manželé, dívka byla od roku 2002 v péči matky. v evidenci OSPOD od roku 2012, kdy jí byl udělen dohled probačního úředníka a soudní dohled z důvodu páchání protiprávních činů, nerespektování matky, toulek a podezření na užívání marihuany a pervitinu. Na počátku školního roku 2012/13 nastoupila do SŠ řemeslného v Soběslavi, kam ale prakticky nedocházela, studium bylo přerušeno v prosinci 2012. Dívka se nezdržovala doma, často se pohybovala v Praze ve společnosti svého otce, který jí umožňoval naprosto volný život a přístup k omamným látkám. Dopouštěla se podvodů a krádeží. Otec je uživatelem marihuany a pervitinu, aktuálně je bez bydliště. Dívka se od něj vrací k matce psychicky i fyzicky vyčerpaná. Byla hospitalizovaná v Psychiatrické léčebně Opařany, na začátku roku 2013 zahájila pobyt v Cestě Řevnice, který ale ukončila předčasně. Vrátila se k matce, odmítala léčbu i poradenství. v červenci 2013 byla přistižena při krádeži v obchodě v podnapilém stavu, bylo vydáno předběžné opatření a umístěna do Diagnostického ústavu Praha 4 - Hodkovičky, odkud utekla. Před umístěním v našem zařízení byla hospitalizována v Psychiatrické léčebně

Bohnice, kde se projevovala jako živá, spolupracující, sdílná. Možné ADHD, ale nebylo diagnostikováno. Drží si odstup od témat, týkajících se jí samotné, snaží se držet rozhovor na povrchu (vše je v pohodě). Mezi dívkou a ostatními vrstevníky se objevují konflikty, způsobené neadekvátním reagováním v interpersonálních vztazích.

Velice častý kontakt s matkou včetně pravidelných návštěv v ústavu, drobné krádeže přímo v ústavu, na útěcích spolu s přítelem obvyklý postup na obživu, cigarety a drogy. Dívka sama závislá na pervitinu a alkoholu a spolu s touhou po volnosti pobývá často na útěcích mimo ústav. v kolektivu vcelku oblíbená, nesnaží se na sebe příliš upozornit, ale dokáže si své místo a postavení uhájit. Zdravotní stav v pořádku, dlouhodobě se neléčí. Postoj matky je vůči dívce velmi vstřícný a poskytuje jí šanci při odchodu z ústavu. Naděje na resocializaci je značná s uspokojivou perspektivou v závislosti na zbavení se návyků na alkohol a požívání drog.

D: 17 let a 5 měsíců, narodila se z nesezdaného svazku matky a otce jako druhá z celkem 7 sourozenců. Rodina je v evidenci OSPOD od roku 2006, rodiče vedli střídavě společnou domácnost a často se stěhovali. Úmyslně podávali mylné informace o místě svého pobytu, čímž vyloučili jakoukoli spolupráci s OSPOD i dětskými lékaři. Dívka měla na ZŠ značné množství neomluvených zameškaných hodin, občas se chovala arogantně a drze k pedagogům, její prospěch se zhoršoval. Z důvodu nedostatečné péče byla v roce 2010 byla šesti sourozencům nařízena ústavní výchova a byli umístěni do Dětského domova Polička. Do našeho zařízení přemístěna po svém útěku na stabilizační pobyt. Zpočátku lítostivá, melancholická, apatická, postupem času smířená. Spíše introvertního ladění, uzavřená, s pomalým osobním tempem. Nenechá se snadno vyprovokovat, není iniciátorem konfliktů. Dokáže si uhájit svůj názor i proti vrstevnické skupině. Zvláště citlivá na netaktní zásahy do její romské identity. Pokárání ji mrzí, ocitá se v napětí. Povzbuzení ji těší, ale příliš nemotivuje. Je silně emocionálně závislá na své rodině. Někdy je nutné sjednat si respekt důsledností, ale s klidem a bez nátlaku, na který reaguje nekultivovaně. Podprůměrná slovní zásoba, pozornost průměrná, stabilní, vyžaduje však motivaci a povzbuzení. Rozumové schopnosti celkově vykazují pásmo podprůměr. Osobnost spíše introvertně zaměřená, bez psychopatologické

symptomatologie. Preferuje klid, stabilnější prostředí. Zatížení snáší vnitřně s napětím. Je citově založená, schopna projevů vyšších emocí. Vyhýbá se zodpovědnosti, patrný je vnitřní zmatek.

Kontakty s rodinou velmi časté včetně pravidelných dovolenek, během pobytu v ústavu dívka působí velmi klidně, zahleděná spíše do sebe a preferuje takové činnosti, ze kterých má přímo užitek. Je pořádná, úzkostlivě dbá na čistotu a hygienu, potrpí si na svoji image. v kolektivu oblíbená, nepožívá ani v nejmenším alkohol či drogy. Ráda se obklopuje hezkými věcmi a snaží se na okolí zapůsobit svým dívčím půvabem. Z důvodu štědrého poskytování především materiálních ale také citových požitků preferuje společnost zajištěných starších mužů. Zdravotní stav je v pořádku, dlouhodobě se neléčí. Naděje na resocializaci je značná a přímo odvislá od konkrétních podmínek života po odchodu z ústavu.

E: 17 let a 11 měsíců, rodiče rozvedeni, otec se s dívkou nestýká, nevlastní otec se s ní občas stýká. v péči OSPOD od roku 2006 kvůli krádeži a nedostatečné péči matky, která nadměrně požívala alkohol. Od září 2009 začaly výchovné problémy - záškoláctví, neresppektování matky, útěk z domova do romské osady na Slovensku, odkud se odmítala vrátit. v říjnu 2009 umístěna do Dětského domova ve Vrchlabí, odkud devětkrát utekla. v našem ústavu již druhý pobyt, poprvé umístěna v období od 23.08.2011 do 27.02.2013, poté přemístěna z důvodu těhotenství do Výchovného ústavu Černovice u Tábora. Těhotenství bylo ukončeno potratem, proto přemístěna zpět do našeho ústavu. Nepodnětné rodinné prostředí, nedostatečné sycení emočních potřeb matkou. Je snadno ovlivnitelná, ale také sama manipuluje ostatními dívkami. Neschopná dlouhodobé motivace, k uspokojení vlastních potřeb využije sebemenšího zaváhání. Nejrůznějšími způsoby porušovala vnitřní řád, téměř ustavičně lhala. Ve skupině působila submisivnějším dojmem, přesto při konfliktech s dětmi byla vulgární, používala vyhrožování, zastrašování i fyzickou agresi. Ráda se věnovala sportovním aktivitám. Zkoušky rozumových schopností nevalidní (malá motivace), aktuální výsledek v pásmu hlubokého podprůměru. Snížená schopnost emočního prožívání, citově tvrdá, agresivní v prosazování svých požadavků. Velice zdatná manipulátka. Osobnost se silným pudovým potenciálem, s malou mírou sebevlády. Výrazně extravertovaná. Přítomnost vrstevníků posiluje její opoziční

chování vůči dospělým. Důsledné výchovné vedení, jasně stanovená pravidla. Více než přes emoce je ovlivnitelná postupy, apelujícími na raciono.

Pravidelný kontakt s matkou, kterou však dívka často pouze využívá k zabezpečení dovolenek a různým materiálním výhodám, vlastní otec v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody a s dívkou se nestýká vůbec. Během pobytu v ústavu jsou na dívce velice zřetelné téměř všechny negativní projevy asociálního a antisociálního chování, silná kuřačka, závislost na marihuaně a pervitinu, kterou v sobě nedokáže ani usměrnit i přes stávající opětné těhotenství. Několikrát byla pravomocně odsouzena pro různé trestné činy majetkového charakteru, dále je vedeno trestní stíhání pro těžké ublížení na zdraví v souvislosti s napadením výchovného pracovníka v Dětském domově ve Vrchlabí. Indikována slabší zklidňující medikace, zdravotní stav dívky je přímo odvislý od dlouhodobého požívání marihuany a zejména pervitinu. Perspektiva velmi pesimistická, naděje na resocializaci mizivá s výhledem na pokračující neodpovědný přístup dívky k vlastnímu těhotenství a brzkému možnému nástupu výkonu trestu.

F: 16 let a 5 měsíců, narozena jako nejmladší ze 3 dětí v manželství rodičů, kteří se později rozvedli. v rodině se střídali partneři matky, kteří nebyli schopni nabídnout dívce pozitivní mužský vzor. Dívka patrně žárlila na pozornost, které se podle ní dostávalo více jejím starším sestrám. v roce 2010 jí byla nařízena ústavní výchova z důvodu kázeňských obtíží, opakovaných krádeží, agresivity vůči spolužákům a rodinným příslušníkům, byla umístěna do Dětského domova v Liberci. Z důvodu stabilizace poměrů byla ústavní výchova zrušena. Matka postupně přestala výchovu zvládat, dcera ji nerespektovala. Začala zneužívat marihuanu a pervitin, utíkala z domova, nechodila do školy. v květnu 2013 soudem nařízeno předběžné opatření, umístěna do Diagnostického ústavu v Praze. Do našeho zařízení umístěna z důvodu studia oboru Provozní služby, kde proběhla rychlá a účelová adaptace. Naučila se manipulovat s vychovateli. Ví, jak zastírat své přestupky. Autoritu dospělých respektuje s občasnými výhradami, direktivnímu vedení ale ustoupí. v komunikaci vstřícná, familiérní, zdatná diskutérka. Ve skupině vrstevníků dominantní, prosazuje se na úkor druhých. Zdánlivě kamarádká, v skrytu však ostatní děti šikanuje. v zátěžových situacích hádává, prohnaná, při konfliktech

s dětmi verbálně i fyzicky agresivní. Hygienické a pracovní návyky dobré, je samostatná, umí být pečlivá. Zcela subjektivně líčí svou situaci, řada jejích informací je nevěrohodná nebo nepravdivá. Chybí náhled, vinu vidí mimo sebe. Aktuální úroveň intelektu v pásmu hlubšího podprůměru. Motivace k učení je narušená, ale aspirace vysoké. Impulsivní, se sklonem k povrchnosti, sleduje jen uspokojení vlastních potřeb. Za jejím chováním stojí neuspořádané rodinné prostředí, citová deprivace.

Vcelku pravidelná komunikace s matkou, která v poslední době zabezpečuje dívce víkendové dovolenky, s otcem pouze občasná. Dívka se během pobytu v ústavu zařadila do skupiny tzv. silnějších dívek, která se snaží vytvořit svá vlastní pravidla žití v ústavu. Zdravotní stav dobrý, silná kuřačka, lehčí medikace zklidňujících prášků, v kolektivu nikdy nepohrdne nabízenou marihuanou, pervitinem a v poslední době i inhalací plynu do zapalovače. Perspektiva nejistá, ale vzhledem k nízkému věku se určitá naděje na možnou resocializaci jeví jako pravděpodobná.

G: 17 let a 6 měsíců, narozena v manželství rodičů, které bylo později rozvedeno, a dívka byla svěřena do péče matky. Matka se v roce 2009 obrátila na OSPOD, protože dcera utíkala z domova z důvodu neshod s matčíným partnerem. Navíc zemřela babička (matka matky), která dívku v podstatě vychovávala a na kterou byla dívka silně fixována. Autoritu matky neuznávala. Začala se dopouštět krádeží, opakovaně vyhrožovala sebevraždou, o kterou se několikrát pokusila. Byla opakovaně hospitalizována na dětském oddělení Psychiatrické léčebny v Dobřanech, kde se její stav vždy změnil k lepšímu, ale po návratu do rodinného prostředí opět nastávaly problémy. Nařízena ústavní výchova a umístěna v Dětském domově Nepomuk. Protože nebyla schopna zvládat volný režim a dojíždění do školy a protože vyřaduje neustálý dohled z důvodu sebepoškozování, byla přemístěna do našeho ústavu. Během adaptace je patrná dlouhodobá zkušenost s kolektivním zařízením (Psychiatrická léčebna). Autoritu dospělého bez problémů respektuje, veškeré požadavky plní. v kolektivu výchovné skupiny se plynule integrovala. Režimová opatření plně akceptuje, někdy je dodržuje až horlivě a sama nahlašuje, když některé poruší. Soustředí se na získávání pozornosti dospělého člověka.

Interpersonálním konfliktům se vyhýbá, o to více probíhají konflikty intrapersonální. Hledá jistotu ve známých postupech a místech, je spokojená, když věci běží pravidelně podle řádu. Je aktivní a dobře spolupracující, umí být zodpovědná. Opakovaně se vyskytuje sebepoškozování jako prostředek získání zájmu a možnosti komunikovat. V projevu náznaky bájevé lhavosti, přehánění a zveličování. Vzájemný vztah s matkou podléhá oboustranným výkyvům. Partner matky ostatní členy rodiny uzurpuje, v rodině je konfliktní atmosféra. Disharmonický osobnostní rozvoj s histriónskými charakteristikami, projevy ADHD. Průměrná intelektová úroveň. Je velmi úzkostná, emocionálně labilnější. Je velmi dobře motivovatelná pochvalou. Je proměnlivá ve svých postojích a zájmech. Má ráda romantické a dobrodružné zážitky, které zřejmě promítá do svých vysněných představ. Vhodné je přijímající a pozitivně stimulující výchovné prostředí, orientovat dívku na zvládání zátěžových situací vlastními silami, nepatologickými prostředky. Nahradit sebepoškozovací jednání jinou vnitřně uspokojující aktivitou. Navyšovat sociální kompetence dívky, zejména schopnost zvládat situace neshod a odlišných názorů.

Pravidelná komunikace s matkou, sporadické dovolenky, s otcem styk nulový. Dívka v ústavu žije ve svém vlastním imaginárním světě, nesmírným způsobem si vymýšlí a snaží se být před všemi zajímavá. Není příliš schopna rozdělovat osoby kolem ní, navazuje známosti s každým, kdo jí nabídne alespoň trochu citu a porozumění. Občasné útěky z ústavu, které tráví často s velmi rozporuplnými a v mnohých případech nevhodnými osobami. Středně silná kuřačka, naivní konzumentka marihuany a pervitinu pocházející od osob, které ji později chtějí zneužít. Pravidelná pacientka psychiatrie se silnou zklidňující a ztišující medikací, při nezvládnutelných záchvatech spojený se sebepoškozováním pobyt v psychiatrické léčebně. Naděje na resocializaci vzhledem k dlouhodobým psychickým potížím zanedbatelná, pesimistická perspektiva vycházející spíše z možného stále se opakujícího dlouhodobého léčení ve specializovaných psychiatrických léčebnách.

H: 17 let a 10 měsíců, narozena v manželství, rodiče se rozvedli a založili nové rodiny. Dívka žila v rodině matky a jejího manžela. Matka byla ve výchově liberální, manžel je naopak velmi direktivní. Dívka matku nerespektovala,

experimentovala s alkoholem a drogami, odcházela z domova pro neshody s otčímem, stýkala se s nevhodnou partou, měla absence ve škole. Byla nařízena ústavní výchova. Dívka byla umístěna do dětského domova, kde došlo k akutnímu srdečnímu selhání, po kterém následovala komplikovaná operace srdce. Poté byla na dlouhodobé propustce u matky na rekonvalescenci, která byla ale v červenci 2012 ukončena z důvodu nerespektování matky. Umístěna do Výchovného ústavu v Počátkách, kde měla studovat obor Kuchař - číšník, který byl vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu shledán jako nevhodný. Proto přemístěna do Diagnostického ústavu Praha - Hodkovičky, začala studovat obor Knihař, ale pro kázeňské problémy byla podmíněčně vyloučena. Adaptace na režim ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci velmi bouřlivá, nemohla se smířit s režimem, ale v průběhu 2 týdnů si zvykla. Autoritu dospělých se snažila respektovat, není však zcela spolehlivá. Ve skupině dívek byla dominantnější, inklinovala k podobě založeným typům. Nevyvolávala zbytečné spory, neintrikovala. Sebevědomí kolísavé, volní vlastnosti slabší. Často lehkomyšlná, směrem k vlastnímu zdraví nezodpovědná. Bylo nutné hlídat, aby nesportovala, měla tendenci se do všeho hrnout. Stojí o pozitivní hodnocení. Intelekt v dolním pásmu průměru, ztráta motivace k učení. Osobnost nezdrženlivá, orientovaná na okamžité uspokojení svých potřeb a přání, nutná kontrola dodržování stanovených dohod, slibů a pravidel a důsledné vedení.

V poslední době došlo k výraznému zlepšení vztahu s matkou, pravidelná komunikace i víkendové dovolenky, s otcem není téměř žádná. Po dobu pobytu ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci bez výrazných negativních projevů chování. Silná kuřačka, s úspěchem se sama snaží omezit svoji závislost na alkoholu a marihuaně. Výrazný vliv v tomto má matka, která ji v tom podporuje a umožňuje pravidelné dovolenky mimo ústav. Zdravotní stav ovlivněn prodělanou operací srdce a následnými omezeními pro běžný život, pravidelně musí užívat medikamenty na podporu srdečního svalů a ředění krve. Perspektiva uspokojivá s větší nadějí na resocializaci, kdy nyní těsně před odchodem z ústavní péče velice pragmaticky a reálně plánuje svůj další život.

I: 17 let a 6 měsíců, biologické matce odebrána krátce po narození z důvodu abúzu alkoholu, i v průběhu těhotenství a těžkého zanedbávání dívky. Otec byl

opakovaně soudně trestán pro násilnou trestnou činnost, o dceru nejevil zájem. Od 1 roku života vyrůstala v péči pěstounů. Od dětského věku se u dívky vyskytovaly výchovné obtíže, v dětské psychiatrické léčebně hospitalizována již ve 4 letech. Mezi roky 2003 a 2010 pobyt v nejrůznějších dětských psychiatrických léčebnách, přerušovaný propustkami k pěstounům, které byly provázeny konflikty a nepřiměřeným chováním. Po vyčerpání terapeutických možností byla vrácena do pěstounské rodiny, kde byla agresivní k okolí i vlastní osobě. Opakovaně doma zcizila finanční prostředky. Pěstouni požádali o umístění do ústavní péče. Umístěna do Dětského domova Měcholupy, přijata do Výchovného ústavu Jindřichův Hradec v 15-ti letech ke studiu oboru Provozní služby. Snažila se dobře zapadnout, většinou ochotně spolupracovala s dospělým. Občas se snaží zaujmout nepřiměřeným projevem, objevuje se drzost a familiárnost. Má snahu o spřátelení s vrstevníky, kteří ale odsuzují některé její projevy. Je neoblíbená, ale tolerovaná. Nárokům režimové terapie se přizpůsobila rychle. Dychtí po navázání hlubší citové vazby. Výchovná omezení a tlak snáší obtížně, pochvala je motivující. Konflikty řeší přímočaře, negativním emocím nechá volný průběh. Vztah s pěstouny konfliktní, vztah k matce ambivalentní. Výrazná emoční deprivace, neukotvenost. Lehká mentální retardace, povrchní a nestálá pozornost. K jakékoli duševní činnosti málo motivovaná. Potřeba nějakým způsobem zaujmout druhé, dožaduje se pozornosti. Výrazně dominantní, chce být respektována a obdivována, nutno nastavit pravidla a důsledně trvat na jejich dodržování, smysluplné vyplnění volného času. Vyrovnané výchovné prostředí s menším kolektivem. Srozumitelná forma zpětné vazby. Usměřňovat tendence nepřiměřeně citově se vázat. Problémy s příjmem potravy, v kolektivu neoblíbená - vhodná oběť šikany.

Občasný telefonický kontakt s pěstounkou, dovolenky neumožněny. Silně emotivní, vztahovačná, neumí nést kritiku. v kolektivu neoblíbena, ráda provokuje, občasné záchvaty emocí a vzteku, přerůstající v agresi vůči majetku zařízení. Navazuje často bez výběru povrchní citové kontakty s osobami opačného pohlaví. Kuřačka, bez závislosti na marihuaně a pervitinu, občas alkohol a požívání plynu do zapalovačů. Zdravotní stav dobrý, pravidelná pacientka psychiatrie avšak bez medikace. Naděje na resocializaci mizivá, perspektiva pesimistická.

J: 17 let a 3 měsíce, pochází z velmi sociálně slabé rodiny, rodiče nejsou manželé, mají dvě další mentálně postižené dcery. Matka je dlouhodobě nemocná, otec má tendenci dívku psychiatrizovat. Problémové chování (agresivita, vyhrožování útekem, sebepoškozování, fyzické napadání) se projevuje téměř výlučně doma. v evidenci OSPOD od roku 2009 na základě zprávy ze základní školy následovaly opakované pobyty ve středisku výchovné péče a hospitalizace v psychiatrické léčebně. Přesto dle rodičů bylo chování dívky beze změny, proto byla nařízena ústavní výchova. Adaptace na ústavní výchovu proběhla hladce, ale později se stala terčem posměchu ostatních dívek. Skupina měla tendenci ji šikanovat. Volný čas se snažila trávit převážně ve společnosti vychovatelů. s postupem času využívala k získání pozornosti ze strany dospělých nevhodné způsoby (konzumace saponátů, telefonáty na linku důvěry). Neměla dostatečně fixované hygienické a sebeobslužné návyky. v říjnu 2012 řešila nahromaděnou tenzi po rozhovoru s otcem pokusem o útek a sebepoškozením, proto byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Přijata do 1. ročníku středního odborného učiliště na Praze 8, kde byla po dobu hospitalizace omluvena. Simplexní dívka s podprůměrnou intelektovou úrovní. Je uzavřená, citově nevyrovnaná, málo zdrženlivá, s možností impulsivních afektivních reakcí.

Pravidelný telefonický kontakt s matkou, která souhlasí i s dovolenkami, s otcem absolutně bez kontaktu. Chování během pobytu v ústavu vcelku přirozené, spíše klidnější, ráda se účastní různých rukodělných činností. v kolektivu dívek není neoblíbená, avšak si příliš s některými nerozumí. v případech nezvládnutých emotivních impulsů (posměšky ostatních dívek, pokusy o šikanu, nezískání okamžité pozornosti vychovatelů) se objevují agresivní reakce vůči ostatním dívkám i majetku zařízení. Dlouhodobá pacientka psychiatrie se silnou medikací zklidňujících a ztišujících prášků. Naděje na resocializaci mizivá, perspektiva možného pozdějšího pobytu v ústavu sociální péče.

K: 16 let a 9 měsíců, narozena do úplné rodiny, má staršího bratra. Otec v roce 2011 zemřel, za svého života nadužíval alkohol. Otcova nemoc a smrt měla na dívku v citlivém období dospívání devastující vliv. Začala užívat pervitin, i nitrožilně, peníze získávala prostitutí. K matce má dívka ambivalentní vztah. Kvůli

drogám 2x hospitalizována v Psychiatrické léčebně Dobřany, od srpna 2012 přijata na oddělení Cesta Řevnice. Odtud přemístěna do našeho ústavu kvůli závažnému porušení pravidel (přinesla pervitin). Dívce bylo údajně slíbeno, že by se mohla v lednu 2013 vrátit, pokud nebude mít žádné problémy. Dívka sice sama verbalizuje touhu po abstinenci a v chráněném prostředí je schopná abstinovat, ale skutečná motivace k abstinenci je sporná. Jedná se o dívku cholerickeho temperamentu, s vysokým sklonem k žárlivosti, s inteligencí v pásmu průměru. Umí zapůsobit půvabným chováním, je citlivá, má bohatou fantazii. Jde spíše o poddajnou osobu, velmi důvěřivou. Má vysoce akcentovanou potřebu uznání.

Kontakt s matkou a bratrem je velmi častý, sociální kurátorka dívce umožňuje i dovolenky pod podmínkou negativních testů na přítomnost marihuany a pervitinu. Velmi závadové původní prostředí, kde dívka prostituovala a sloužila i jako volavka pro cizince k jejich následnému oloupení ostatními členy cikánského gangu. Při pobytu v ústavu působí velice klidně, mile, snaží se ale zůstat uzavřená se všemi svými starostmi a trápením. v okamžicích, které jí nejsou příjemné a okolní lidé nejsou dostatečně po vůli, se rázem změní na emotivně vybuchující osobnost s agresivními výpady. Předchozí negativní prožitky a vzpomínky jí stále ovlivňují, odlehčení hledá v citových prožitcích s ostatními dívkami a staršími pány, kteří ji obklopují pozorností a dárčky. Středně silná kuřačka, těžce popíraný návyk na marihuanu a pervitin, v poslední době vystřídán požíváním plynu do zapalovačů. Zdravotní stav dobrý, občasná kontrola na psychiatrii s minimální zklidňující medikací. Naděje na resocializaci značná, avšak přímo odvislá od opuštění původního závadového prostředí.

L: 17 let a 7 měsíců, narodila se v manželství rodičů. Od roku 1998 spolu rodiče nežijí, dívka byla po většinu času svěřena do péče otce, který měl k péči matky značné výhrady. Od května 2012 přestala respektovat otce, docházet do školy a potulovat se s osobou nevalné pověsti (údajně distributor návykových látek). v červnu 2012 se dopustila útěku z domova. Po vypátrání Policií ČR se odmítla vrátit k otci, požádala o svěřeni do péče matky, která souhlasila. Dívka však nerespektovala ani matku, opět utekla, jak bylo později zjištěno, do domácnosti otce. Otec je od března 2012 po mozkové příhodě prakticky ležícím pacientem

(pravostranná hemiparéza), přesto se chtěl o dceru starat. Následoval však další útěk a po zadržení v září 2012 byla dívka umístěna do Dětského domova Krupka, poté do našeho ústavu z důvodu opakovaných útěků. Specifickým podmínkám ústavní výchovy přivykala poměrně dlouho, ale bez výraznějších maladaptivních projevů. Ve vrstevnické skupině zpočátku na okraji, později byla přinejlepším tolerována pro vztahovačnost, sebestřednost a tendence k provokování. Typický byl naprostý nedostatek citlivosti pro potíže druhých. Volný čas trávil nejraději o samotě nebo ve společnosti dospělých, ke kterým se chovala často familiárně. Pravidla zpočátku testovala, postupně je dokázala respektovat. Byla v kontaktu s oběma rodiči, citově více tíhne k otci. Rodinné prostředí bylo dysfunkční, málo podnětné. Komunikace mezi rodiči je problematická, navzájem se osočují. Dívka si postupně osvojila únikové strategie, účelové chování, manipulativní techniky. Její zájmy a hodnoty jsou orientovány konzumně. Intelektově v pásmu výrazného podprůměru, nevyhraněná v aspektu extraverte - introverte, s tendencí k opozici. Lehce ovlivnitelná a manipulovatelná. s tendencí jevit se v příznivém světle. Dobře prosperuje ve strukturovaném výchovném prostředí. Potřebuje stabilní výchovné zázemí s dostatkem individuální pozornosti, schází jí pozitivní ženský vzor. Podporovat samostatnost a kompetence přiměřené věku, vést k odpovědnosti za sebe a plnění svých povinností.

Převážnou část doby pobytu ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci tráví na útěcích s právě distributorem pervitinu, spolu páchají různou drobnou majetkovou trestnou činností a distribuují drogu. Na ústavu se chová vcelku spořádaně, účelně k tomu, aby mohla pokud možno ve vhodné chvíli opět utéct. Zdravotní stav dobrý, dlouhodobě se neléčí. Perspektiva značně pesimistická, naděje na resocializaci mizivá.

M: 18 let a 11 měsíců po narození byla na žádost matky umístěna v kojeneckém ústavu z důvodu nevyřešené bytové situace. Do péče rodičů propuštěna v r. 1996. Rodiče žijí společně, s dívkou jsou v občasném telefonickém kontaktu, v dětském domově ji nenavštěvovali, přestože návštěvu slibovali. Opakovaně byla hospitalizovaná na dětské psychiatrické léčebně. v r. 2009 byla přijata do Dětského domova v Dobřichovicích, protože se na útěku z domova

dostavila ve večerních hodinách do baru. Tehdy uvedla, že byla zneužita otcem, což později při výslechu PČR odvolala. Umístěna do Dětského domova Slaný. Přijata ke studiu oboru Praktická škola a umístěna do našeho ústavu. Aktuální inteligenční schopnosti v pásmu lehké ment. retardace. Osobnostně je nevyhraněná na polaritě společenského kontaktu. Nechá se snadno ovlivnit jedinci, kteří mají mentální převahu. Nestabilní po emoční stránce. v rozladění reaguje impulzivně s náznaky agresivity nebo tendencemi k útěku. Na dospělého reaguje dobře zejména v individuálním kontaktu, je vděčná za pozornost, komunikativní, spontánní. Nekuřačka, ale velmi pravděpodobně začne kouřit ve skupině, aby se přiblížila ostatním. Zájmy: zejména tanec, ostatní aktivity hlavně kvůli sociálnímu kontaktu. Dívku nutno vést konkrétními názornými kroky, adekvátně poučovat o sexualitě a prevenci rizikového chování.

Během pobytu v ústavu působí velice nevyrovnaně, stálý strach a obavy z něčeho nového a nepoznaného, v kolektivu je velmi neoblíbená a stala se terčem posměšků, urážek a pokusů o šikanu. Dívka líná, nesvědomitá, nepořádná, špatné hygienické a zdravotní návyky. Nesoustředěná při jakékoliv činnosti, s oblibou využívala svoji manuální a duševní pokleslost k tomu, aby nemusela dělat věci, které sama nechtěla. Při společných činnostech s ostatními dívkami se cítila velmi nejistě, komunikace a sociální dovednosti na velmi slabé úrovni. Preferuje osobní péči a stálou přítomnost vychovatele. Dívka nemá téměř žádnou zdravou sebedůvěru a důvěra v okolní prostředí je silně narušena. Lehkovážně a bez rozmyslu navazuje kontakty s nejrůznějšími osobami mužského pohlaví, naprosto bez výběru. Silně vztahovačná, nesnáší rady ani kritiku ale snadno se nechá ovládat a zneužívat dívkami k různým porušením vnitřního řádu ústavu. Krade v ústavu dívkám různé věci, mimo ústav se nechává využívat ke krádežím alkoholu a potravin od nejrůznějších individuů. Pravidelná pacientka psychiatrie s velmi silnou medikací zklidňujících a tlumících prášků. i přesto se u ní často projevují silné výbuchy vzteku, verbální napadání všech přítomných a agrese vůči nejrůznějšímu majetku ústavu včetně sebepoškozování polykáním nejrůznějších předmětů. Příležitostná kuřačka, občasné požití alkoholu či marihuany. Občasné telefonické kontakty s matkou, v případě dovolenek u matky dívka téměř vždy po několika krátkých okamžicích z rodiny utekla. Pro svůj dlouhodobý psychický stav přidělen plný

invalidní důchod. Perspektiva naprosto pesimistická, pro všechny bude pouhý příjemce příslušného pravidelného finančního obnosu, naděje na resocializaci nulová.

N: 16 let a 5 měsíců, rodiče nebyli manželé, otec od rodiny odešel, dívka s ním není v kontaktu. Po porodu umístěna na 4 měsíce v kojeneckém ústavu. Matka žije s druhem. Od dětství výchovné problémy - zatvrzelá, vzteklá, neuznávala autoritu, agresivní, arogantní. Hospitalizována v Dětské psychiatrické léčebně (hyperkinetická porucha chování), byla medikována, ale léky neužívá. Opakovala 5. třídu ZŠ. v únoru 2012 matka požádala OSPOD o umístění dcery do výchovného zařízení. Byla nastavena pravidla, která dívka nedodržovala. Od května 2012 bydlela u své prababičky, kterou fyzicky i psychicky týrala, několikrát jí odcizila peníze. Domů se odmítala vrátit. v červenci 2012 soud nařídil ústavní výchovu. Umístěna do Dětského domova, odkud dvakrát utekla. Po návratu z posledního útěku umístěna do Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci. Podprůměrná intelektová úroveň, extravertní, ve společnosti aktivní. Citově nezralá, emočně spíše labilní, se sklonem k impulsivním afektivním i agresivním reakcím. s výrazně kritickým vztahem ke členům rodiny. Se snahou prezentovat se v příznivém světle, má snahu přečeňovat vlastní výsledky. Není ochotná se spontánně podřizovat, je netrpělivá, náročná na pozornost. Ovlivnitelná silnějšími jedinci.

Jako jediné dívce z našeho ústavu jí vlastní matka zakazuje se s ní vůbec kontaktovat, otec vůbec nejeví zájem. Jediné sporadické kontakty jsou s prababičkou, kterou se však dívka snaží pouze využívat ke svému prospěchu. Dívka je silně sebestředná, necitlivá vůči ostatním, myslí jen na svůj prospěch a uspokojení svých zájmů a potřeb. Jakmile k tomuto nedochází, dívce není okamžitě vyhověno, vybuchuje v záchvaty hněvu a vzteku doprovázené agresivními výpady vůči domnělému viníku odmítnutí a taktéž vůči majetku ústavu. v kolektivu není příliš oblíbena, bližší kontakty jsou jen se silnějšími jedinci, kterým se snaží nejrůznějším způsobem zavděčit a profitovat z jejich přítomnosti. Dívka má astma a je pravidelnou pacientkou psychiatrie se středně silnou medikací tlumících a zklidňujících prášků. Středně silná kuřačka se závislostí na marihuaně a v poslední době také často

inhaluje plyn do zapalovačů. Perspektiva pesimistická, naděje na resocializaci velmi mizivá.

O: 17 let a 5 měsíců, narodila se v manželství rodičů, stejně jako 9 dalších jejích sourozenců. Materiální podmínky rodiny jsou nedostačující, matka aktuálně žije s dětmi v azylovém domě, otec se nezdržuje na žádné konkrétní adrese. Na ZŠ se dívka dopouštěla soustavného porušování školního řádu, při napomenutí nadávala a vyhrožovala žákům i učitelům. v roce 1997 nad dětmi nařízen dohled z důvodu neplnění řádné péče. Matce rovněž opakovaně uložena pokuta za neplnění školní docházky. v září 2011 dívka bezdůvodně fyzicky napadla spolužačky a následně byla předběžným opatřením umístěna do Dětského domova Homole. v říjnu 2011 nařízena ústavní výchova. Přemístěna do Dětského domova Planá, odkud začátkem února 2012 utekla. Do našeho ústavu přemístěna po návratu z dlouhodobého útěku. Adaptační fáze bez větších obtíží, zpočátku se silným steskem po rodině, později traumatizována nezájmem rodiny. Projevy drzosti, manipulativní manýry, účelovost. Zvýšená labilita s nižší mírou sebekontroly. Nevládá ustát provokativní výpady směrem k její osobě a rodině. Afektivní stavy vykazují nulovou toleranci a kontrolu nad emocemi. Uvolňování napětí probíhá formou výbuchu zlosti, spojeným s rozbíjením věcí. S výjimkou těchto stavů nebylo zaznamenáno vážnější porušování režimových záležitostí. Svědomitá pracovitost, píle, ochota pomoci. Po neúspěšném víkendovém pobytu doma se objevilo sebepoškozování (řezné rány na předloktí). Intelektivně podprůměrná, nedostatečně se orientuje v realitě. Citově plochá, patrné impulzivní a záchvatovité tendence. Krátkodobě je schopna své emoce ovládnout. Nízké sebevědomí, je dominantní. Neumí navazovat sociální vztahy, výrazně ambivalentní vztahy k rodině.

Občasné telefonické kontakty s matkou a jednou ze sester, otec zcela neznámý. Silně dominantní typ ve skupině ostatních dívek, vztahovačná, nesnáší kritiku a napomínání. Neoblíbena v kolektivu, vynucené postavení. Zdravotní stav dobrý, dlouhodobě se neléčí. Perspektiva pesimistická, naděje na resocializaci mizivá.

P: 17 let a 10 měsíců, narozena v manželství, rodiče rozvedeni. Nejdříve svěřena do péče matky, pak do péče otce, naposledy v péči matky na základě mimosoudní dohody s otcem. Výchovné problémy od roku 2010 - neomluvené absence, lhaní, toulky. Proto byla navázána spolupráce se Střediskem výchovné péče Help, později se Střediskem výchovné péče Domek, která ale nepřinesla výrazný posun v chování dívky. v péči otce (od dubna 2011) nastal pozitivní posun. v roce 2012 byly ale střední školou nahlášeny neomluvené hodiny, později zjištěno užívání alkoholu, marihuany i pervitinu. v listopadu 2012 nastoupila do Terapeutické komunity Krok, odkud odešla v únoru 2013 a další pobyt odmítla. Vrátila se k matce, od které v březnu utekla a opět užila pervitin. Odmítá podstoupit léčbu, doma odcizila fotoaparát, byla agresivní a vulgární. Nařízena ústavní výchova, umístěna do Výchovného ústavu v Brně, v jehož režimu opakovaně selhala. Opakované útoky ve snaze získat pervitin. v rámci vrstevnické skupiny přátelská, milá, neaspiruje na dominantní postavení. K dospělým se chová slušně, má respekt k autoritě. v ohrožení svých potřeb nebo zájmů dokáže rychle přejít do opozice až afektu. Nepodařilo se ji adaptovat a navázat s ní vztah, najít motivaci, proč změnit přístup. Komplexní vyšetření nebylo realizováno. Potřebuje stabilní prostředí, srovnat priority. K léčbě není motivována, další prognóza nejistá.

Do našeho ústavu byla dívka umístěna na stabilizující pobyt od září 2013 do zletilosti, během pobytu v ústavu se prozatím negativně příliš neprojevuje. Komunikační a sociální dovednosti jí umožnily brzy se adaptovat a získat příslušné zařazení v kolektivu ostatních dívek. Komunikace s matkou je poměrně častá, s otcem velmi sporadická. Na dovolence u matky naprosto selhala, požívala pervitin a byla delší dobu vedena na útěku. v kolektivu není příliš oblíbena ani zatracována, je spíše uzavřená a v ústranní všeho ústavního dění. Alergická na dívky se sníženým rozvojem mentálních a rozumových schopností zejména kvůli jejich častému nedodržování hygienických pravidel a pořádku a čistoty na skupině. Své city i emoce dokáže zvládat i v mnohých vypjatých situacích. Středně silná kuřačka, dlouhodobě se neléčí. Perspektiva nejistá, mírná naděje na resocializaci.

Q: 17 let a 5 měsíců, narozena v manželství, rodiče se rozvedli, patrně v roce 2012. Ve stejném roce požádali o nařízení ústavní výchovy z důvodu výchovných

problémů: nerespektování autority, lhaní, toulky. Dívka udržovala vztah se starším mužem. Studovala obor Nástrojař, na jehož dokončení rodiče trvali, dcera projevila přání vyučit se kadeřnicí. Kvůli problémům s klasifikací a neomluvenou absencí na SŠ bylo školou doporučeno ukončení studia. Na začátku roku 2012 učinila dívka suicidalní pokus medikamenty, v roce 2009 vyšetřována pro potíže s příjmem potravy. Umístěna Výchovného ústavu Brandýs nad Orlicí. Zde problémy ve spolupráci s rodinou. Otec je pasivní a submisivní, kryje úteký dívky i užívání drog. Matka se snaží, ale nedaří se vzájemný vztah stabilizovat. Žije s přítelem, kterého dívka neuznává jako autoritu. Do našeho výchovného ústavu přemístěna z důvodu dlouhodobého útěku, prokázaného zneužívání pervitinu a podezření ze zapojení do trestné činnosti. Snaží se vystupovat jako dospělá, suverénně a ostře, nevyhýbá se slovní agresí. Zúčastňuje se pouze povinných aktivit. Kolektiv děvčat nevyhledává, nesnaží se být středem pozornosti. v zátěžových situacích je agresivní nebo plačtivá. Okolnostmi je postrašená a předčasně separativní, ve stabilním a bezpečném prostředí tuto pózu opouští a je autentická. Nenasycená potřeba mateřské lásky, navazuje se na mateřské typy vychovatelů. Intelektově v pásmu průměru, spíše extravertovaná, dominantní. Emočně labilní, zvýšeně úzkostná a zároveň tvrdě realistická. Má výraznější tendenci k opozici a schopnost manipulovat s okolím. v rodinném prostředí je patrně mnoho zastíraných problémů a ambivalentních vztahů.

Kontakt s rodinným prostředím je naplňován převážně občasnými telefonáty s matkou, s otcem velmi sporadicky. Více času tráví hovory se svým přítelem. Dívka se během pobytu v ústavu neprojevuje nikterak negativně, nesnaží se na sebe příliš upozorňovat ale naopak vyhledává přítomnost silnějších dominantních dívek, kde se cítí být více spokojena. Středně silná kuřačka, při nedostatku pervitinu nepohrdne v žádném případě marihuanou. v kolektivu je oblíbena, nesnaží se vyvolávat žádné spory ani rozmíšky mezi dívkami, občas v případě různých zákazů a trestů bývá verbálně agresivní vůči vychovatelům. Perspektiva nejistá, mírná naděje na možnou resocializaci.

2.4.2 Kontrolní skupina

Kontrolní skupina je tvořena 23 dívkami (studentky Střední pedagogické školy) ve stejném věkovém rozpětí jako skupina experimentální. u žádné z nich nebylo v dlouhodobém časovém horizontu (v průběhu docházky na základní a posléze na střední škole) podezření na dysfunkci rodinného zázemí. Jejich rodinné zázemí bylo možno charakterizovat jako stabilní, rodiny nebyly evidovány orgány sociální péče, jejich rodiče projevovali zájem o vývoj dítěte, o jeho prospěch i chování a se školou spolupracovali.

2.5 POUŽITÉ TESTY

Pro vyhodnocení patologických hodnot subdeprivace byla u všech subjektů kontrolní a ústavní skupiny použity testy CBCL, Little Five a AAQ. Všechny testy byly převedeny z anglických materiálů, neboť nebyly dosud v českém prostředí standardizovány a nelze je užít v klinické praxi k diagnostickým účelům. Jejich použití v této práci má proto svoji experimentální hodnotu.

CBCL je metoda vyvinutá Achenbachem (Achenbach, 1991) k posuzování tzv. disorganizovaného attachmentu, tj. nejzávažnější poruchy citové vazby, kde patologická hodnota této poruchy dosáhla úrovně poruchy chování, event. poruchy osobnosti (viz DSM-IV-TR). CBCL předkládá posuzovateli, ať už je jím zevní posuzovatel (rodič, vychovatel dítěte či adolescenta) nebo subjekt sám jakožto sebesposuzovatel, různá tvrzení, ke kterým se přiřazuje frekvence či intenzita výskytu, viz Příloha č. 1 této práce. Tvrzení jsou klasifikována do devíti skupin: I. Osamocenosť, opuštěnosť. II. Somatické obtíže (stesky na bolesti hlavy, břicha, očí; kožní obtíže, závratě, blížie nespecifikované tělesné obtíže). III. Úzkostné a depresivní ladění, vč. pocitů méněcennosti a stesků na neporozumění. IV. Sociální problémy (chování nepřiměřené věku, tíhne k starším, mladším kamarádům; nevychází dobře s vrstevníky, samotář; provokuje). V. Myšlenkové problémy (podivínské nápady, způsoby, vyjadřování; ulpívání, psychastenie). VI. Problémy

s pozorností (šíří chaos, roztěkaný, bezduše zírání, impulzivní). VII. Delinkvence (lhaní, podvody, krádeže, útoky z domova, ze školy; vandalismus, fyzické násilí, sklon k tabakismu, alkoholismu, drogám, bez výčitek svědomí, bez sebekontroly). VIII. Agresivní chování (pomlouvání, ubližování ostatním, týrání lidí či zvířat, odmítání, vyhrožování, provokování). IX. Ostatní (sexuální problémy; problémy s vyměšováním; sebepoškozování; poruchy s příjmem potravy, poruchy spánku, onychofágie (okusování nehtů až do krve)).

Little Five (John et al., 1994) vychází z pětifaktorového modelu osobnosti: faktor extroverze vs. sociální inhibice obsahuje rysy jako aktivitu, asertivitu, uzavřenost, bezprostřednost, sklon k samotářství, vyhledávání sociálních kontaktů, plachost. Faktor přívětivosti vyjadřuje soucit a ohleduplnost, dobrosrdečnost a laskavost, snášenlivost, vstřícnost, ochotu pomoci, zneužívání a využívání druhých, panovačnost. Faktor svědomitosti obsahuje pečlivost, soustavnost, spolehlivost, vytrvalost, zodpovědnost, pořádnost. Faktor neuroticismu obsahuje emoční labilitu vs. stabilitu, neurovegetativní somatizaci, citovou zranitelnost. Faktor otevřenosti zahrnuje zvědavost, hloubavost, učenlivost, ochotu seznamovat se s něčím novým, nápaditost, originalnost myšlenek. Test předkládá tvrzení, ke kterým respondent přiřazuje stupeň svého souhlasu, viz Příloha č. 3 této práce. Test byl úspěšně užit v terénu poruch chování, kde ukázal na významné rozdíly mezi adolescenty aberantními (vyznačujícími se dlouhodobě poruchami chování antisociálního charakteru) a skupinou kontrolní, resp. typicky se vyvíjejícími adolescenty (John O.P. et al. (1994)).

AAQ byl vyvinut týmem M. Westa a spolupracovníky (West et al., 1998). Respondent v tomto testu vyjadřuje stupeň svého souhlasu s různými tvrzeními, jež charakterizují jeho vzájemné vztahy s rodiči, viz Příloha č. 4 této práce. *AAQ* obsahuje tři subkategorie: I. komunikace s rodiči vyvolávající stress (testována prvními třemi otázkami). II. Dostupnost citové vazby s rodiči (prostřední tři otázky). III. Partnerství a zodpovědnost (poslední tři otázky).

2.6 VLASTNÍ POUŽITÍ TESTŮ

2.6.1 Hodnocení dívek rodičem (vychovatel)

U obou sledovaných skupin byly použity testy pro vnější posouzení subjektů – test CBCL a test Little Five, u kontrolní skupiny dívky hodnotili sami rodiče (matka), u skupiny ústavní tuto úlohu z praktických důvodů převzali vychovatelé Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci.

2.6.2 Sebehodnocení dívek

Požadované údaje byly získány v obou sledovaných skupinách stejným způsobem prostřednictvím testu CBCL – Self Report. viz Příloha č. 2

2.6.3 Hodnocení rodinného zázemí

Oba výzkumné vzorky zodpověděly otázky v zadaném testu AAQ

2.6.4 Osobní a rodinná anamnéza

U kontrolní skupiny byly požadované informace získány dotazníkem od rodičů a následně upřesněny od subjektů skupiny. u skupiny ústavní byly srovnatelné údaje získávány z dostupných materiálů a dokumentů dívek a následně přímo od nich také zpřesněny a v mnohém aktualizovány. Rodiče dívek této skupiny téměř bez výjimky neměli o tuto spolupráci zájem, případně se je nepodařilo vůbec kontaktovat.

Pro lepší získání obecného podvědomí o charakteru ústavní skupiny a posléze věrohodnější interpretaci dosažených výsledků jsou v této práci uvedeny nejdůležitější dostupné údaje jednotlivých dívek.

2.7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

K tomu, aby bylo možno komplexně vyhodnotit výsledky výzkumu z hlediska potvrzení či nepotvrzení platnosti hypotézy, byly pro analýzu jednotlivých získaných údajů a hodnot vytvořeny dílčí hypotézy.

2.7.1 Dílčí hypotézy (DH 1) hodnocení dívek rodiči (vychovateli)

Při vnějším hodnocení ústavní skupiny příslušnými vychovateli Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci a kontrolní skupiny jednotlivými rodiči (matkami) v testech CBCL a Little Five bude ústavní skupina vykazovat odlišné výsledky subdeprivačních procesů než tomu bude u skupiny kontrolní. Tento rozdíl bude statisticky významný.

Tabulka č. 1. Test CBCL pro vnější posuzovatele dívek, tj. vychovatelů ústavní skupiny a rodičů (matek) kontrolní skupiny. Průměry (symbol M) a standardní odchylky (symbol SD) byly vypočítány z hrubých skóre. Symbol * značí statisticky významné rozdíly mezi průměry.

Data byla zpracována analýzou rozptylu ANOVA: $F(n_1 = 17, n_2 = 23) = 31,45$; $p = 0,000$. Růst skóre signalizuje patologickou hodnotu.

Tabulka1: CBCL pro vnější posuzovatele

Položka testu	Ústavní skupina		Kontrolní skupina		Statistická významnost
	M	SD	M	SD	
Celkový skór	63,0	38,0	31,7	21,7	*
I.	4,7	4,0	3,3	2,5	
II.	2,7	2,9	2,5	1,8	
III.	8,5	6,0	6,2	4,8	
IV.	5,5	3,1	2,1	1,6	
V.	3,1	2,2	1,2	1,7	
VI.	8,5	4,7	4,1	3,0	
VII.	9,9	4,8	2,6	2,6	*
VIII.	14,8	11,8	5,3	5,0	*
IX.	6,5	6,0	5,1	4,1	

Zdroj: autor

Výsledky testu CBCL (Tabulka č. 1), kde posuzovatelé byli rodiče či vychovatelé, ukazují odlišné výsledky v neprospěch ústavní skupiny. v celkovém skóre klasifikace jednotlivých tvrzení v testu je zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi oběma sledovanými skupinami. Ústavní skupina je zevními posuzovateli vnímána velmi problematická ve většině položek s výjimkou jediné položky II., kde se rozdíl mezi skupinami téměř stírají. Naopak v položkách VII. a VIII. je zaznamenán velmi nepříznivý statisticky významný rozdíl v neprospěch skupiny ústavní. Celkový výsledek testu je vysoce významný a ukazuje na nenáhodnost rozdílu.

Hypotéza DH 1 byla v tomto testu potvrzena.

Tabulka č. 2., viz níže, Test Little Five pro vnější posuzovatele adolescentů, tj. vychovatelů ústavní skupiny a rodičů (matek) kontrolní skupiny. Průměry (symbol M) a standardní odchylky (symbol SD) byly vypočítány z hrubých skóre. Symbol * značí statisticky významné rozdíly mezi průměry. Data byla zpracována analýzou rozptylu ANOVA: $F(n_1 = 17, n_2 = 23) = 32,82$; $p = 0,000$.

Tabulka 2: Little Five pro vnější posuzovatele

Položka testu	Ústavní skupina		Kontrolní skupina		Statistická významnost
	M	SD	M	SD	
extroverze	26	4,8	22	4,8	
přívětivost	26	11,8	43	6,0	*
svědomitost	10	7,1	24	5,8	*
neuroticismus	21	7,6	18	8,6	
otevřenost	11	5,9	18	2,6	*

Zdroj: autor

V Tabulce č. 2 (test Little Five, kde posuzovatelé byli opět rodiče či vychovatelé), jsou patrné nápadné rozdíly v řádu statistické významnosti v neprospěch ústavní skupiny u povahových rysů Přívětivost, Svědomitost a Otevřenost. Rozdíly ve zbývajících povahových rysech Neurocitismus a Extroverze jsou rovněž v neprospěch skupiny ústavní, avšak nedosahují hodnot statistické významnosti. Očekávaným zjištěním je zvýšená hodnota extroverze u ústavní skupiny, kde v souvislosti s výrazně nižší přívětivostí, svědomitostí a větší uzavřeností dívek je možno předpokládat větší výskyt nejrůznějších poruch chování, byť ještě nedosahují plně rozvinutého stupně asociálnosti.

Hypotéza DH 1 byla také v tomto testu potvrzena.

2.7.2 Dílčí hypotézy (DH 2) sebehodnocení dívek

Ústavní skupina bude v testu CBCL – Self Report (sebehodnocení) vykazovat odlišné výsledky subdeprivačních projevů než tomu bude u skupiny kontrolní. Tento rozdíl bude statisticky významný.

Tabulka č. 3. Test CBCL – Self Report pro sebehodnocení dívek. Průměry (symbol M) a standardní odchylky (symbol SD) byly vypočítány z hrubých skóre. Symbol * značí statisticky významné rozdíly mezi průměry. Data byla zpracována analýzou rozptylu ANOVA: $F(n_1 = 15, n_2 = 23) = 81,93$; $p = 0,000$. Růst skóre signalizuje patologickou hodnotu.

Tabulka 3: CBCL self report – pro sebeposouzení

Položka testu	Ústavní skupina		Kontrolní skupina		Statistická významnost
	M	SD	M	SD	
Celkový skór	98,0	40, 7	47, 9	16,7	*
I.	6,0	3,2	3,5	1,6	
II.	6,5	4,9	3,5	2,6	
III.	16,9	7,5	7,9	4,0	*
IV.	5,4	2,7	3,8	1,6	
V.	7,5	3,0	2,4	1,7	
VI.	9,0	4,3	5,8	2,6	
VII.	10,3	4,1	2,7	1,8	*
VIII.	17,3	7,6	7,3	3,4	*
IX.	17,5	6,9	8,6	4,7	*

Zdroj: autor

Výsledky testu CBCL – Self Report (Tabulka č.3) poukazuje na významné rozdíly v sebebehodnocení dívek obou sledovaných skupin v neprospěch ústavní skupiny. Celkový rozdíl mezi oběma skupinami je statisticky významný, rovněž tak dosahuje výrazného rozdílu v konkrétních položkách III., VII., VIII. a IX. Za zmínku rozhodně stojí poukázat na statisticky významný rozdíl v položce IX., svědčící u dívek ústavní skupiny o sklonech k somatizaci duševních obtíží.

Hypotéza DH 2 byla v tomto testu potvrzena.

2.7.3 Dílčí hypotézy (DH 3) hodnocení rodinného zázemí dívek

Ústavní skupina bude v testu AAQ (hodnocení vzájemných vztahů dívek s rodiči) vykazovat odlišné výsledky subdeprivačních projevů než tomu bude u skupiny kontrolní. Tento rozdíl bude statisticky významný.

Tabulka č. 4. Test AAQ. Průměry (symbol M) a standardní odchylky (symbol SD) byly vypočítány z hrubých skóre. Symbol * značí statisticky významné rozdíly mezi průměry. Data byla zpracována analýzou rozptylu ANOVA: $F(n_1 = 15, n_2 = 23) = 53,94$; $p = 0,000$. Růst skóre signalizuje patologickou hodnotu.

Tabulka 4: AAQ pro posouzení rodinného zázemí

Položka testu	Ústavní skupina		Kontrolní skupina		Statistická významnost
	M	SD	M	SD	
Celkový skór	21,1	6,4	14,4	4,0	*
I.	8,7	3,1	5,2	1,7	*
II.	7,3	3,2	5,3	2,3	
III.	5,1	3,4	3,8	0,9	

Zdroj: autor

Výsledky testu AAQ, kde dívky obou skupin hodnotily vzájemné vztahy s rodiči a rodinné zázemí opět ukazuje statisticky významný rozdíl v neprospěch ústavní skupiny. Tento rozdíl se projevuje zejména v celkovém skóre a v jeho první části. Nejmenší rozdíl mezi kontrolní skupinou a skupinou ústavní je patrný v závěrečné části testu.

Hypotéza DH 3 byla také v tomto testu potvrzena.

2.8 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo přispět k poznání subdeprivačního zatížení u dívek vyrůstajících dlouhodobě v nepříznivých podmínkách dysfunkčních rodin a nejrůznějších výchovných zařízeních kolektivního typu. Vzájemné srovnání obou skupin umožnilo odpovědět na otázku, jak velkou patologickou hodnotu subdeprivačního zatížení mají dívky ústavní skupiny, v současné době umístěné rozhodnutím příslušného soudu do ústavní výchovy. Pokud podrobíme srovnání celý výzkum a veškerá získaná data jako jeden celistvý soubor, můžeme konstatovat zvýšenou patologickou hodnotu subdeprivačního zatížení ústavní skupiny a to jak v celkovém skóre použitých testů, tak i u jejich jednotlivých vybraných položek. Rozdíl hodnot mezi ústavní skupinou a skupinou kontrolní je zaznamenán ve všech použitých testech jako statisticky významný a potvrzuje tak platnost všech tří dílčích hypotéz.

V testu CBCL (Tabulka č. 1), kde posuzovatelé byli rodiče a vychovatelé, byl zaznamenán významný rozdíl v neprospěch ústavní skupiny. Ústavní skupina je příslušnými vychovateli vnímána jako problematická ve většině položek, vyjma položky II., kde se rozdíly mezi sledovanými skupinami téměř vytrácí.

Naprosto výrazným rozdílem, bohužel objektivně očekávaným z pohledu dlouholeté praxe vychovatele v tomto typu výchovného zařízení, dopadlo vzájemné srovnání ústavní a kontrolní skupiny v položkách VII. Delikvence a VIII. Agresivní chování a výrazně tak přispělo k vyšším patologickým hodnotám celkového skóre ústavní skupiny v testu CBCL (tabulka č.1). Negativní projevy delinkvence a agresivního chování jsou u těchto dívek poměrně značně rozšířeny a představují skutečný problém, jehož řešení je často mimo dosah obecně přijatelných výchovných metod. Zvláště zřetelné pak je, pokud se dívky takto prezentují mimo uzavřený prostor výchovného ústavu na veřejnosti. Projevy tohoto chování a jednání bývají časté při individuálním pohybu dívek mimo ústav, ať už to jsou krátké samostatné vycházky ve městě, povolených dovolenkách v místě bydliště a zajisté nejvíce při nedovolených opuštěních ústavu, tzv. útěcích. Velice rozšířené jsou různé drobné krádeže, podvody a fyzické násilí včetně ubližování. Během pobytu na ústavu se

jedná zejména o lhaní, podvody, ničení ústavního majetku, nadměrná hlučnost, vyřvávání včetně verbálního a fyzické agrese jak vůči dívkám tak i vychovatelům. Samostatnou a velmi ožehavou problematikou u dívek je drogová závislost (nejčastěji THC a pervitin) a závislost na alkoholu, hojně požívaným právě při pobytu mimo ústav.

Uvedené jednání dívek již bylo také v několika případech předmětem trestního stíhání a pravomocného odsouzení. Rozhodně se však vždy jedná o výrazně nápadné negativní projevy chování dívek, mající za důsledek nevstřícný postoj okolního prostředí a společnosti, vedoucí často v nejrůznějších situacích běžného života až k jejich odmítání. Situace je o to horší, neboť se dívky po spáchání jakéhokoliv špatného skutku nikdy necítí provinile a jsou naprosto bez výčitek svědomí.

Samotné výchovné působení v uzavřeném prostředí ústavu a přilehlých prostor, pod neustálou kontrolou a vedením všudypřítomných vychovatelů a veškerých zaměstnanců, je jako pěstování rostlin v pečlivě větraném, zavlažovaném a odstíněném skleníku. Rostlin, které po přesazení na venkovní záhony nebudou růst tak, jak jsme očekávali. Dívky ústavní skupiny jsou rozhodně v mnohých případech emočně nestabilní osobnosti, trpící úzkostnými a depresivními stavy, s podivínskými nápady a chováním, nízkou odpovědností k sobě i ostatním, sníženou schopností volní kontroly a v dosahování či jen pouhém formulování cílů, kdy jen pouhá nepostřehnutelná záminka zcela změní směr jejich cesty. Má-li být ten správný směr jejich cesty možná separace negativních deprivacních a subdeprivacních zatížení, pak rozhodně cílem je patřičná socializace do společnosti, která je za zdmi výchovného ústavu a jako jediná má právo prostřednictvím obecně přijatelných norem a pravidel je také posléze objektivně hodnotit.

V teoretické části této práce jsou v dostupné míře zařazeny praktické příklady nejrozmanitějších projevů problematického chování dívek ústavní skupiny, mající příčinu v deprivacních vlivech jejich předchozího psychického vývoje a slouží k ilustraci číselných hodnot výzkumných výsledků.. Ke srozumitelnější interpretaci výsledků výzkumu jsou v práci zařazeny také dostupné údaje z osobní a rodinné

anamnézy jednotlivých dívek ústavní skupiny. Hodnocení dívek v testu CBCL jednotlivými vychovateli, speciálně vzdělanými lidmi s dlouholetou praxí a zkušenostmi, lze i přes celkovou nepříznivou patologickou hodnotu celé ústavní skupiny interpretovat jako projev jistého pedagogického optimismu, vyjádřeného v tzv. Pygmalionském efektu. Pedagogický optimismus je v hodnocení dívek jednotlivými vychovateli rozhodně nastíněn a nasvědčují tomu i průměrné hodnoty položek I., III. až VI. a IX., které jsou sice rovněž méně příznivé pro ústavní skupinu, ale nedosahují úrovně statistické významnosti.

V tabulce č. 2 (test Little Five, kde posuzovatelé byli rodiče a vychovatelé) jsou patrné nápadné rozdíly s dosaženou hladinou statické významnosti u povahových rysů Přívětivost, Svědomitost a Otevřenost. Dívky ústavní skupiny jsou vnějšími posuzovateli vnímány jako výrazně méně přívětivé, výrazně méně svědomité a výrazně méně otevřené než dívky skupiny kontrolní. Posuzovatelé vnímají dívky této skupiny jako méně soucitné a ohleduplné k druhým, více egocentrické či egoistické, méně dobrosrdečné a méně laskavé ve vztahu k druhým s výrazně menší ochotou angažovat se pro druhé. Získané hodnoty v testu Little Five ukazují nepořádnost a nezodpovědnost dívek ústavní skupiny vůči sobě i ostatním, nespolehlivost a vyžadující nepřetržitou kontrolu a dohled.

Otevřenost zachycuje dílem inteligenci, dílem tvořivost. Chovanky jsou vnímány jako méně zvědavé, méně ochotné učit se něčemu novému, bez nápadů, bez tvůrčího zápalu, neochotné přemýšlet o sobě i o světě. Tyto výsledky podporují dřívější nálezy deprivativního výzkumu o nepříznivých účincích citové karence na rozumový vývoj a vývoj morální (viz Langmeier, Matějček; 2011; Dytrych, Matějček, Schüller, 1975).

V Tabulce č. 2 pozorujeme u ústavní skupiny profil, který je charakteristický pro adolescenty s poruchami chování (viz např. John et al., 1994): významně snížený skóre ve faktorech přívětivost a svědomitost, pokles ve faktoru otevřenost; současně s tím je spojena i zvýšená extroverze. Tomuto profilu odpovídají také poruchy chování, i když nedosahují plně rozvinutého stupně antisociálnosti. Potenciální bloádou k rozvinuté antisociálnosti může být pohlaví studované ústavní skupiny, resp. odlišná neurohormonální výbava žen vs. mužů. Rovněž tým Z. Matějčka

(Dytrich, Matějček, Schüller; 1975; Matějček, 1996; Matějček, Bubleová, Kovařík; 1995, 1996ab) pozoroval ve své longitudinální studii subdeprivantů odlišný vývoj delinkvence dle pohlaví: u mužů se projevovala tendence k tvrdé kriminalitě, násilné trestné činnosti, zatímco u žen tendence k měkké, nenásilné kriminalitě (podvody, prostituce, zanedbávání péče o dítě). Hodnota neuroticismu u obou skupin je však srovnatelná (rozdíl je statisticky nevýznamný, i když u ústavní skupiny pozorujeme tendenci k vyššímu stupni neuroticismu). Nález v testu Little Five koresponduje nálezem v testu CBCL-kde posuzovateli byli vychovatelé, položka č. III. Úzkostnost a depresivita. Rozdíl mezi oběma skupinami v testu CBCL je rovněž nevýznamný, i když tendence je méně příznivá pro ústavní skupinu. Ze shody obou testových nálezů usuzujeme na dobrou spolehlivost použitých metod. Výsledek neuroticismu hodnotíme jako příznivý – svou situaci dívky ústavní skupiny nevnímají jako kritickou. Nejasná je však časová stabilita našeho nálezu týkající se neuroticismu v testu Little Five, jakož i ostatních testů, tj. zda se hladinu neuroticismu či ostatních nálezů nevyvíjí dlouhodobě nepříznivě, a dále je nejasná objektivita, tj. zda dívky ústavní skupiny vnímají skutečnou hloubku své životní situace. Je možné, že zde do hry vstupují obranné mechanismy, které skutečnost bagatelizují a tím dívky chrání před plným dopadem životní tíže. Obdobně to je pozorováno u dětí trpících tzv. CAN-syndromem, tj. syndromem dítěte týraného a zneužívaného. Tyto děti často utíkají zcela podvědomě do představ o dobré rodině a milujících rodičích (Dunovský, Dytrich, Matějček;1995).

Tabulka č. 3 (test CBCL, kde dívky obou skupin posuzovali sami sebe) ukazuje na významné rozdíly mezi oběma skupinami v aspektu sebeposuzování. Celkový skóre ústavní skupiny je výrazně vyšší než ve skupině kontrolní a obdobně tomu je u subkategorií testu, kde dívky ústavní skupiny skórují výše než dívky skupiny kontrolní. Rozdíly jsou vysoké zejména u subkategorií III, VII, VIII a IX., kde se u dívek ústavní skupiny se projevuje masivní úzkostně-depresivní ladění provázené nedůvěřivostí, podezíravostí, nejistotou ve vztahu k druhým lidem i k sobě samým, nejasnými obavami, pocity méněcennosti; pocity, že mi nikdo nerozumí a nikdo mě nemá rád. Dívky mají sníženou úroveň mravních emocí, nemají výčitky svědomí, necítí se provinile po špatném skutku,-kterého ovšem jsou si dobře vědomy. Tendence k agresivním reakcím je silná; povaha agresivity je převážně

asociální (lhaní, podvody, hubatost, ničení drobného majetku, nadměrná hlučnost, vyřvávání) než antisociální (fyzické násilí, loupeže, přepadení). Masivním projevem je snížená sebekontrola, malá sebekázeň umožňující nekontrolované výbuchy zlosti, poruchy v soužití s ostatními, četné šarvátky a hádky. v subkategorii IX týkající se tzv. ostatních obtíží pozorujeme u dívek ústavní skupiny v použitém testu sklony k somatizaci duševních obtíží, tj. stesky na bolesti hlavy, břicha či blíže neurčené bolesti, obtíže spánkové, obtíže s příjmem potravy.

Tabulka č. 4 (test AAQ, kde dívky hodnotily své vlastní rodinné zázemí) ukazuje na významný rozdíl mezi oběma skupinami; tento rozdíl se projevuje zejména v celkovém skóru testu a v jeho první části. Dívky ústavní skupiny vnímají v kontrastu s kontrolní skupinou své vztahy k rodičům jako narušené. Rodiče nejsou ochotni svým dětem – nynějším chovankám naslouchat, věnovat se jejich problémům a pomáhat jim s nimi. Komunikace s nimi je pro dívky silně stresující. v jejich vnímání je dostupnost citové vazby k rodičům snižena, mnohdy neexistující. Nejmenší rozdíl mezi ústavní a kontrolní skupinou jsme pozorovali v poslední části testu; tato část je zaměřena na parnterství a soucit. Dívky ústavní skupiny v této části vyjadřují tendenci soucítit s rodiči, prožívat společnou radost a ochotu rodičům pomáhat – navzdory tomu, že u rodičů nenacházejí odezvu. Podkladem tohoto nálezu je patrně téměř zoufalé a současně i marné hledání kvalitního vztahu, který neexistuje a pravděpodobně ani existovat nebude. Předpokládáme, že tato sociální situace, tj. narušené rodinné vztahy, spouští úzkostně depresivní ladění zaznamenané testem CBCL.

Nejasným v našich nálezech (tabulky č. 1 až 4) zůstávají kritické hranice, po jejichž překročení se stávají následky subdeprivace nezvratnými. Tyto hranice byly experimentálně nalezeny např. v Harlowových pokusech s opicemi. Následky těžké deprivace trvající cca tři měsíce se dařilo úspěšně léčit a postiženého jedince prakticky plně resocializovat, avšak doba překračující jeden rok již byla osudová (Langmeier, Matějček; 2011). U lidí jsou tyto poznatky nepřenositelné – jednak proto, že ontogeneze opic probíhá jinak než u lidí, jednak proto, že s lidmi se nedá experimentovat v oblasti citové deprivace. Všechny poznatky o lidech v oblasti citové deprivace získáváme z tzv. ex post facto výzkumu, tj. z náhodných situací, do

kterých se lidé dostali. Zde se setkáváme s velkou interindividuální variabilitou, která je těžko zobecnitelná. Prakticky můžeme říci, že nevíme, kde leží osudová hranice, po jejímž překročení jsou následky citové deprivace trvalé a neléčitelné. Ke každému případu proto přistupujeme, jakoby dotyčný jedinec dosud osudovou hranici nepřekročil, a vyvíjíme maximální léčebné (etopedické) úsilí s vědomím, že vynaložená energie a čas budou marné. Proto je práce s převýchovou těžce narušených jedinců tak náročná a také nevděčná – odměnu, tj. i sebemenší zlepšení stavu vidíme často po mnoha letech vynaložené práce.

ZÁVĚR

Po vyhodnocení získaných údajů a dat v praktické části bakalářské práce je možno s určitostí potvrdit nálezu subdeprivačního zatížení u dívek ústavní skupiny, v současné době umístěných rozhodnutím příslušného soudu do ústavní výchovy. Na základě srovnání veškerých získaných údajů a dat můžeme konstatovat zvýšenou patologickou hodnotu subdeprivačního zatížení ústavní skupiny a to jak v celkovém skóre použitých testů, tak i u jejich jednotlivých vybraných položek. Rozdíl hodnot mezi ústavní skupinou a skupinou kontrolní je zaznamenán ve všech použitých testech jako statisticky významný a potvrzuje tak platnost všech tří dílčích hypotéz.

Vyhodnocení dostupných údajů a dat subdeprivačního zatížení dívek ústavní skupiny, zejména pak statisticky významného rozdílu celkových skóre jednotlivých použitých testů a konkrétních položek v uvedených testech, nabízí také vzájemné srovnání obou sledovaných skupin ve zřetelných projevech jejich chování a jednání v nejrůznějších možných situacích života. Jednání, které pokaždé není možno klasifikovat v trestním či přestupkovém řízení, rozhodně však zadržává důvod pro jeho odmítání ze strany nejširší společnosti a následně tím i také navozuje postupné odmítání samotné přítomnosti konkrétní osoby jako jeho původce. Plné uvědomění si těchto nepříjemných a obtěžujících forem chování a jednání dívky ústavní skupiny často nejsou vůbec schopny pro svoji sníženou úroveň mravních emocí, sníženou sebekontrolu a sebekázeň, menší soucit a ohleduplnost k druhým. v uzavřeném prostředí výchovného ústavu za nepřetržitého dozoru a usměrňování jednotlivých vychovatelů nejsou tyto projevy chování a jednání přímo konfrontovány s normálním prostředím společnosti za zdi ústavu, jejími normami, pravidly a zvyky. Jsou usměrňovány standartními výchovnými metodami, obvyklými v těchto typech pedagogických zařízeních určených pro výkon ústavní či ochranné výchovy dětí a mládeže. Po celou dobu pobytu ve výchovných ústavech jsou speciálně vzdělanými pedagogy připravováni na opravdový vstup do života, na okamžik opuštění všeobíhajícího prostředí a veškerého materiálního zabezpečení, aby se v mnohých případech pohříchu vracely tam, odkud byly přednedávnem rozhodnutím příslušného soudu odebrány.

O tom, zda-li je možno subdeprivaci v tomto věku zvrátit a došlo-li během pobytu v různých pedagogických zařízeních kolektivního typu alespoň k jejímu částečnému zmírnění, by bylo možno spolehlivě zodpovědět vyhodnocením vývoje našich nálezů ve všech použitých testech v dlouhodobé perspektivě, v longitudinálním projektu, který by svou náročností – časovou i personální překročil dalekosáhle možnosti této práce. Kritické hranice, po jejichž překročení se stávají následky subdeprivace nezvratnými, jsou ze získaných dat tohoto výzkumu (tabulka č. 1 až 4) nejasné. Není možno jednoznačně explicitně stanovit její hodnotu a následně určit u jakékoliv osobnosti míru úspěšnosti saturace stávajícího subdeprivačního zatížení a její časový horizont. Rozhodně je však možno konstatovat, že právě odpovídající zařazení do společnosti v okamžiku odchodu z výchovného ústavu bude tím nejlepším potvrzením zvratu subdeprivace a jejích neblahých následků pro pozdější život.

Výzkumná část této práce odpovídajícím způsobem nastínila velikost patologické hodnoty subdeprivace dívek ústavní skupiny a ve srovnání s hodnotami kontrolní skupiny poukázala na statisticky významný rozdíl, který má své objektivní příčiny. Pokud u žádné dívky kontrolní skupiny nebylo v dlouhodobém časovém horizontu (v průběhu docházky na základní a později na střední školu) ani pouhé podezření na dysfunkci rodinného zázemí, jejich rodinné zázemí bylo možno charakterizovat jako stabilní, tak dívky ústavní skupiny mají tyto předpoklady osobního života v naprosté většině zásadně rozdílné. s přihlédnutím na analýzu osobních a rodinných údajů, uvedených pro větší vypovídací hodnotu této práce v předchozích kapitolách, je stabilní rodinné zázemí a existence funkční rodiny u dívek této skupiny spíše výjimkou. Je možno tedy konstatovat, že nesprávný vliv původní rodiny je zásadní příčinou vzniku deprivace u dívek této sledované skupiny a zapříčinil i jejich pozdější umístění v různých zařízeních kolektivního typu, jako je v nejtětlejším věku kojenecký ústav, později dětský domov a následně i výchovný ústav.

Tak, jako neumíme jednoznačně explicitně definovat patologickou hodnotu subdeprivace, po jejímž překročení se u konkrétního jedince stávají následky subdeprivace nezvratné, můžeme se domnívat, že se tyto následky mohou stát

základem určitého vzorce chování a jednání v jeho dalším životě. Ve vztahu k ostatním lidem a společnosti jako celku tak můžeme hovořit o podmíněném jednání, vyvolaném právě nedostatečně saturovanými a již nezvratnými subdeprivačními následky, které se pro konkrétní jedince následně stává normálním a přirozeným způsobem chování a jednání. v případě pozdějšího rodičovství a následné výchově dochází u další generace dětí k získávání určitých společenských charakteristik právě prostřednictvím často nepříznivého společenského postavení rodiny, do níž se jedinec narodí. v tomto případě můžeme hovořit o určité formě dědičnosti, dědičnosti sociální, ve které v žádném případě nejde o definování pojmu dědičnost v biologickém slova smyslu, ale o metaforické vyjádření faktu, že v některých sociálních skupinách (např. v rodině) se snadno a i nezáměrně členy skupin přebírají žádoucí ale také i nežádoucí zvyky, návyky, vzorce chování, postoje a názory v dané skupině ustálené a tradiční.

Je smutným potvrzením této teorie, když se v nejrůznějších kolektivních zařízeních (dětské domovy i výchovné ústavy) objevují mnohdy všichni sourozenci z problémových rodin a následně i další generace dětí, jejichž rodiče byli před nedávnem také v těchto zařízeních umístěni. Rodiče z nejrůznějších sociálních skupin společnosti, často bez ohledu na své socio-kulturní předsudky, nejrůznější formu rodiny jako celku a materiální či ekonomickou úroveň nejsou vedeny k odpovědnému naplňování této základní funkce rodiny a mnohdy jim tak situace, kde se o vlastní děti v plném a přímém zaopatření stará stát, vyhovuje.

S ohledem na velikost zkoumaného výzkumného souboru nelze z této práce vyvozovat obecné závěry platné pro celou populaci dětí v uvedeném věkovém rozpětí. Velikost obou skupin není dostačující k vytvoření dostatečně reprezentativního vzorku, přesto je možno konstatovat, že nálezy subdeprivačního zatížení u dětí podobných dispozic jsou v souladu s předchozími výzkumy týmu prof. Matějčka, který se dlouhodobě problematikou deprivace a subdeprivace u dětí a jejími následky zabýval. v rámci výzkumného šetření v této práci není ani možno vyloučit vliv určitého nahodnoceného zkreslení poskytnutých údajů u dívek kontrolní skupiny, kde rodiče hodnocených dívek mohou svoje děti vnímat jako lepší a schopnější. Přesto rozdíl patologických hodnot subdeprivačního zatížení obou

sledovaných skupin, byť v absolutním vyjádření může být zatížen určitou statistickou chybou, ukazuje na významný vliv rodiny jako primárního činitele zdravého psychického vývoje dítěte, který jednoznačně předznamenává jeho další život.

O neblahém vlivu deprivacních zkušeností ve vývoji konkrétní osobnosti není nutno pochybovat, jejich příčiny mají často reálný základ v negativním působení rodiny, která vhodné podmínky ke zdravému psychickému vývoji dítěte nedokáže zabezpečit. Přesto však i těmto rodinám je ze strany státu věnována patřičná pomoc a pozornost, umožnění bezplatného přístupu ke školství, zdravotnictví, výpomoc při řešení bytové situace a různých ekonomických těžkostí rodiny. Očekává se tedy od nich i standardní chování rodiny jako celku a zejména zabezpečení zdravého vývoje dětí a jejich následné odpovídající zařazení do společnosti.

Na otázku deprivace a subdeprivace a jejich následků pro další život konkrétního jedince je možno se dívat různými pohledy. Jeden z nejbolestnějších je pak rozhodně pohled na dítě na prahu dospělosti, v okamžiku vstupu do života, který bude poznamenán jeho předchozím průběhem. Pohledem na téměř dospělé osobnost, která si své nezáměrně nabyté vzpomínky a zkušenosti, strádání a utrpení vnáší do života jako již vlastní, zažité vzorce chování a jednání. Snad i celkový dojem z této práce, která si rozhodně neklade za cíl jen pouhé memorování již známých a nespočetněkrát publikovaných poznatků o deprivaci a subdeprivaci jako jako teoretickém problému, ale na skutečných příkladech ze života deprivovaných jedinců nabízí možnost zaměřit pozornost k jejím příčinám a možnému omezení vzniku tohoto neblahého jevu.

Výsledky výzkumu je možné v budoucnu použít jako základní data pro další vědeckou práci, která by snad poskytla odpověď na otázku, zda to velké množství energie, úsilí a objemu finančních prostředků určených v dnešní době pro možné zmírnění následků subdeprivace je efektivně a účelně vynaloženo, když je zároveň všem rodinám v této zemi ze strany státu věnována stejná pozornost a péče, směřující právě k zajištění zdravého a plnohodnotného vývoje dalších generací přímo v původním rodinném prostředí.

POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA

- [1] Achenbach, T.M. (1991). Child Behavior Checklist (CBCL) 4-18. Vermont: University of Vermont.
- [2] DVOŘÁKOVÁ, Miloslava, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. Pedagogicko psychologická diagnostika I. Vyd. 2., upr. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky, 2000, 192 s. Zprávy (Psychiatrické centrum), č. 132. ISBN 80-704-0402-7.
- [3] CENKOVÁ, Tamara a Monika LANGROVÁ. *Jak přežít pubertu svých dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 166 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2913-8
- [4] CHRÁSKA, Miroslav, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. Zprávy (Psychiatrické centrum), č. 132. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [5] LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Vydání 3. (Doplněné), Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1974, 400 stran
- [6] MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, 69 s. Zprávy (Psychiatrické centrum), č. 132. ISBN 80-851-2189-1

- [7] JOHH, O.P. et al. (1994). Exploring the Nomological Network of the Five Factor Model of Personality in Adolescent Boys. *Child Development*, 1994,65, 160-178.
- [8] VÁGNEROVÁ, Marie, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči. Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012, 181 s. Zprávy (Psychiatrické centrum), č. 132. ISBN 978-80-87455-14-2.
- [9] WEST, M. et al. (1998). Adolescent Attachment Questionnaire AAQ. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 27, No. 5, pg. 661.
- [10] ZELINKOVÁ, Olga, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 207 s. Pedagogická praxe (Portál), č. 132. ISBN80-717-8544-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Test CBCL

Příloha č. 2: Test CBCL SELF REPORT

Příloha č. 3: Test Little Five

Příloha č. 4: Test AAQ

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: CBCL pro vnější posuzovatele

Tabulka 2: Little Five pro vnější posuzovatele

Tabulka 3: CBCL self report – pro sebeposouzení

Tabulka 4: AAQ pro posouzení rodinného zázemí

Příloha č. 1 CBCL/Achenbach pro rodiče, pěstouny a vychovatele DD

Jméno a příjmení dítěte:

Vyplnil/a: otec – matka – pěstoun – pěstounka – vychovatel DD

Přečtěte si prosím každé tvrzení a pak vedle zakroužkujte jedno ze tří čísel, které dle Vašeho názoru nejlépe charakterizuje Vaše dítě. Vaše odpovědi nejsou hodnoceny jako správné (dobré) či nesprávné (nedobré). Někdy si nebudete jisti a budete váhat – v tom případě napište prosím to první, co Vás napadne. Časově nejste omezeni, nicméně s odpovědí se dlouho nerozmýšlejte. Vaše odpovědi jsou předmětem zповědního tajemství či Zákona na ochranu osobních údajů.

0 = nikdy nebo jen vzácně

1 = někdy

2 = vždy nebo často

1. Chová se nezrale na svůj věk – jako by mu/jí bylo méně než ve skutečnosti je.			
2. Je alergický/á (např. na pyly, prach atd.).			
3. Odmlouvá.			
4. Trpí na asthma.			
5. Chová se, jako by byl/a opačného pohlaví.			
6. Kálí (vyprazdňuje střeva) mimo WC na neobvyklých místech.			
7. Vychloubá se.			
8. Obtížně se soustředí.			
9. Nemůže se zbavit některých myšlenek, které se mu/jí stále vracejí.			
10. Nevydrží být v klidu, je nadměrně aktivní.			
11. Táhne k dospělým, je příliš závislý/á na jejich péči, radách apod.			
12. Stěžuje si na osamělost.			
13. Je to „zmatkač“, chová se chaoticky, neudrží ve věcech řád.			

14. Pláče hodně.			
15. Chová se krutě ke zvířatům.			
16. Ublíží ostatním, týrá je.			
17. Zasnívá se během dne, je pohroužený/á do sebe sama.			
18. Záměrně se poškozují či dokonce se pokusil/a o sebevraždu.			
19. Vyžaduje hodně pozornosti a dohledu.			
20. Ničí své věci.			
21. Ničí věci ostatních.			
22. Je neposlušný/á doma (v domově).			
23. Je neposlušný/á ve škole.			
24. Nejí dobře (např. trpí nechutenstvím či se přejídá; jí nepravidelně)			
<i>0 = nikdy nebo jen vzácně</i> <i>1 = někdy</i> <i>2 = vždy nebo často</i>			
25. Nevychází dobře s ostatními vrstevníky či spolužáky.			
26. Když něco špatného udělá, očividně nemá výčitky svědomí, necítí se provinile.			
27. Závidí.			
28. Jí nebo pije látky, které nejsou požitelné a které normální lidé nekonzumují, např. písek, ředidla (uved'te jaké):			
29. Má strach z některých zvířat nebo se bojí určitých situací či míst (jakých?) - nepatří sem škola a vše, co s ní souvisí			
30. Bojí se chodit do školy.			
31. Bojí se, že by ho/ji mohla napadnout nějaká zlá myšlenka či že by se mohl/a dopustit zlého skutku.			
32. Cítí jako svou povinnost vyhovět přání svých vychovatelů (rodičů) a být dokonalý/á.			
33. Stěžuje si, že ho/ji nikdo nemá rád.			

34. Má pocit, že ostatní mu/jí nerozumějí.			
35. Cítí se méněcenný/á.			
36. Přitahuje neštěstí, smůla se mu/jí lepí na paty.			
37. Pere se a hádá, jde z jednoho konfliktu do druhého.			
38. Zlobí a provokuje.			
39. Jen se dívá, když se druhý dostane do obtíží, a nepomůže.			
40. Slyší zvuky či hlasy, které ve skutečnosti neexistují.			
41. Jedná impulsivně, bez přemýšlení.			
42. Samotářský/á.			
43. Lže a podvádí.			
44. Okusuje si nehty.			
45. Nervozní, žije v napětí.			
46. Má trhavé pohyby, záškuby (celého těla, končetin, hlavy, částí obličeje).			
47. Trpí nočními můrami, špatně spí.			
48. Mezi stejně starými jedinci není oblíben/a.			
49. Trpí zácpou.			
50. Bojácný/á, úzkostný/á			
51. Trpí závratí.			
52. Cítí se provinile, obviňuje se.			
53. Přejídá se.			
<i>0 = nikdy nebo jen vzácně</i> <i>1 = někdy</i> <i>2 = vždy nebo často</i>			
54. Přetažený/á, silně unavený/á, vyčerpaný/á			
55. Má nadváhu.			
56. Tělesné problémy bez známé medicínské příčiny:			
a) bolesti (nepatří sem bolesti hlavy)			
b) bolesti hlavy			
c) nutkání ke zvracení, aniž zvrací			

d) problémy s očima			
e) vyrážky a jiné kožní problémy			
f) bolesti žaludku, žaludeční křeče			
g) zvracení			
h) jiné			
57. Fyzicky napadá lidi.			
58. Šťourá se v nose, škrábe se a drbe na různých částech těla.			
59. Na veřejnosti si hraje s genitáliemi či jinými erotogenními částmi těla.			
60. S oblibou mluví o sexu či se dívá na erotické filmy.			
61. Má slabý prospěch.			
62. Špatně koordinuje, je neobratný/á, neohrabaný/á.			
63. Vyhledává společnost starších jedinců.			
64. Preferuje společnost mladších jedinců.			
65. Nemluvný/á.			
66. Má sklon znovu a znovu opakovat některé úkony (např. pohyby, grimasy apod.).			
67. Utíká z domova.			
68. Vyřvává, křičí či jinak podobně se projevuje.			
69. Nikomu se nesvěřuje.			
70. „Vidí něco, co ve skutečnosti neexistuje“; události a osoby kolem sebe vnímá a posuzuje podivně, zcela jinak než ostatní.			
71. Snadno upadá do rozpaků.			
72. Rád/a si hraje s ohněm či zakládá požáry.			
73. Má sexuální problémy.			
74. Předvádí se, šaškuje, rád/a na sebe upozorňuje.			
75. Plachý/á, nesmělý/á			
76. Málo spí ve srovnání s ostatními, stejně starými jedinci.			
77. Spí více než ostatní.			
78. Hraje si s výkaly, nepřírozeně se jimi zabývá.			
79. Má řečové problémy.			

80. Dívá se do prázdna, bezduše zírá.			
<p style="text-align: right;"><i>0 = nikdy nebo jen vzácně</i> <i>1 = někdy</i> <i>2 = vždy nebo často</i></p>			
81. Krade doma.			
82. Krade mimo domov.			
83. Přechovává a shromažďuje věci, které nepotřebuje.			
84. Má podivné chování, zvyky, způsoby, vyjadřování.			
85. Má podivné myšlenky, nápady.			
86. Podrážděný/á, nevlídný/á, snadno na druhé „vyjede“.			
87. Rychle mění nálady.			
88. Má špatnou náladu, bývá nevrlý/á.			
89. Podezřívavý/á, nedůvěřivý/á.			
90. Mluví sprostě, oplzle.			
91. Mluví o sebevraždě.			
92. Mluví ze spaní či chodí ve spánku.			
93. Je obtížné se s ním/ní domluvit – nepustí Vás ke slovu a neví, kdy přestat.			
94. Zlobí a provokuje ostatní.			
95. Má záchvaty vzteku.			
96. Zabývá se sexem, mluví o něm.			
97. Vyhrožuje lidem.			
98. Cucá si palec.			
99. Příliš se zabývá čistotou a pořádkem.			
100. Má problémy se spánkem.			
101. Chodí za školu.			
102. Bez energie, bez chuti do života.			
103. Nešťastný/á, smutný/á, depresivní.			
104. Hlučný/á.			
105. Konzumuje alkohol či drogy.			

106. Má sklon k vandalství.			
107. Pomočuje se ve dne.			
108. Pomočuje se v noci.			
109. Naříká, fňuká.			
110. Přeje si, aby byl/a opačného pohlaví.			
111. Osamělý/á, opuštěný/á			
112. Dělá si starosti, trápí se, bojí se něčeho.			

Uved'te prosím další problémy, dle svého uvážení:

1. Acts too young for his/her age

Chová se příliš mladě na svůj věk

Chová se nezrale na svůj věk

Chová se jako dítě

Chová se dětsky na svůj věk

Chová se nevyspěle na svůj věk

Chová se nepřiměřeně k svému věku

Chová se jako by mu/jí bylo méně než ve skutečnosti

Chová se nezrale na svůj věk – jako by mu/jí bylo méně než ve skutečnosti je

2. Allergy (describe)

Trpí na alergie (např. na pyly, prach atd.)

Je alergický/á (např. na pyly, prach atd.)

3. Argues a lot

Odmlouvá

4. Asthma

Trpí na asthma

Je astmatický/á

5. Behaves like opposite sex

Chová se, jako by byl/a opačného pohlaví

/v případě chlapce/: I když je to kluk, tak se chová jako holka. /v případě dívky/:
I když je to holka, tak se chová jako kluk.

Chová se nepřiměřeně k svému pohlaví: svým chováním připomíná holku (je-li to kluk); svým chováním připomíná kluka (je-li to holka)

6. Bowel movements outside toilet

Kálí, vyprazdňuje střeva mimo WC

7. Bragging, boasting

Chlubí se, vychloubá se, chvástá se

8. Can't concentrate, can't pay attention for long

Obtížně se soustředí

9. Can't get his/her mind off certain thoughts; obsessions (describe)

Nemůže se zbavit některých myšlenek, které se mu neustále vracejí

10. Can't all still, restless, or hyperactive

Nevydrží být v klidu, je hyperaktivní

11. Clings to adults or too dependent

Táhne k dospělým, je příliš závislý/á na jejich péči, radách apod.

12. Complains of loneliness

Stěžuje si na osamělost

13. Confused or seems to be in a fog

Je zmatený/á, desorientovaný/á

Chová se chaoticky, zmateně, desorientovaně

Je to „zmatkař“, chová se chaoticky, neudrží ve věcech řád

14. Cries a lot

Pláče (hodně)

15. Cruel to animals

Chová se krutě ke zvířatům

16. Cruelty, bullying, or meanness to others

Ublíží ostatním, týrá je

17. Day-dreams or gets lost in his/her thoughts

Je zasněný/á a pohroužený/á do sebe sama

Je zasněný/á

Upadá do denního snění

Zasnívá se během dne, je pohroužený/á do sebe sama

18. Deliberately harms self or attempts suicide

Záměrně se poškozují či dokonce se pokusil/a o sebevraždu

19. Demands a lot of attention

Vyžaduje hodně pozornosti a dohledu

20. Destroys his/her things

Ničí své věci

21. Destroys things belonging to his/her family or others

Ničí věci ostatních

22. Disobedient at home

Je neposlušný/á doma (v domově)

23. Disobedient at school

Je neposlušný/á ve škole

24. Doesn't eat well

Nejí dobře (např. trpí nechutenstvím či se přejídá; jí nepravidelně; hltá jídlo; v noci se probudí a jde se najíst; sní naráz velké množství pochutin, např. medu, čokolády; atp.)

25. Doesn't get along with other kids

Nevychází dobře s ostatními dětmi, vrstevníky; nesnáší se s nimi.

26. Doesn't seem to feel guilty after misbehaving

Když něco špatného udělá, očividně nemá výčitky svědomí, necítí se provinile.

27. Easily jealous

Závidí

28. Eats or drinks things that are not food – don't include sweets (describe)

Jí nebo pije látky, které nejsou požitelné a které normální lidé nekonzumují, např. písek, ředidla (uveďte jaké)

29. Fears certain animals, situations, or places, other than school (describe)

Má strach z některých zvířat nebo se bojí určitých situací či míst (jakých?) - nepatří sem škola a vše, co s ní souvisí

30. Fears going to school

Bojí se chodit do školy

31. Fears he/she might think or do something bad

Bojí se, že by ho/ji mohla napadnout nějaká zlá myšlenka či že by se mohl/a dopustit zlého skutku

32. Feels he/she has to be perfect

Cítí jako svou povinnost vyhovět přání svých vychovatelů (rodičů) a být dokonalý/á

33. Feels or complains that no one loves him/her

Stěžuje si, že ho/ji nikdo nemá rád

34. Feels others are out to get him/her

Má pocit, že ostatní mu/jí nerozumějí

35. Feels worthless or inferior

Cítí se méněcenný/á

36. Gets hurt a lot, accident-prone

Smůla se mu/jí lepí na paty; přitahuje neštěstí; je lehce zranitelný/á

Má hodně šrámů na těle či na duši, přitahuje neštěstí, smůla se mu/jí lepí na paty

37. Gets in many fights

Dostává se do mnoha konfliktů a šarvátek

(Hodně) se pere a hádá, jde z jednoho konfliktu do druhého

38. Gets teased a lot

(Hodně) zlobí a provokuje

39. Hangs around with others who get in trouble

Jen se dívá, když se druhý dostane do obtíží, a nepomůže

40. Hears sounds or voices that aren't there (describe)

Slyší zvuky či hlasy, které ve skutečnosti neexistují

41. Impulsive or acts without thinking

Jedná impulsivně, bez přemýšlení

42. Would rather be alone than with others

Spíše je sám/sama než s ostatními

Samotářský/á

43. Lying or cheating

Lže a podvádí

44. Bites fingernails

Okusuje si nehty

45. Nervous, highirung ?, or tense

Nervozní, žije v napětí

46. Nervous movements or twitching (describe)

Má trhavé pohyby (celého těla, končetin, hlavy, částí obličeje)

47. Nightmares

Trpí nočními můrami

48. Not liked by other kids

Mezi dětmi, vrstevníky není oblíben

49. Constipated, doesn't move bowels

Trpí zácpou

50. Too fearful or anxious

(Příliš) bázlivý/á, bojácný/á, úzkostný/á

51. Feels dizzy

Trpí závratí

52. Feels too guilty

Cítí se provinile, obviňuje se.

Příliš se obviňuje

53. Overeating

Přejídá se

54. Overtired

Přetažený/á, silně unavený/á, vyčerpaný/á

55. Overweight

Má nadváhu

56. Physical problems without known medical cause:

- a) Aches or pains (not headaches)
- b) Headaches
- c) Nausea, feels sick
- d) Problems with eyes (describe)
- e) Rashes or other skin problems
- f) Stomachaches or cramps
- g) Vomiting, throwing up
- h) Other (describe)

Tělesné problémy bez známé medicínské příčiny:

- a) bolesti (nepatří sem bolesti hlavy)
- b) bolesti hlavy
- c) špatně od žaludku, nutkání ke zvracení
- d) problémy s očima (popište je)

- e) vyrážky a jiné kožní problémy
- f) bolesti žaludku, žaludeční křeče
- g) zvracení
- h) jiné (popište je)

57. Physically attacks people

Fyzicky napadá lidi

58. Picks nose, skin, or other parts of body (describe)

Šťourá se v nose, škrábe se a drbe na různých částech těla

59. Plays with own sex parts in public

Na veřejnosti si hraje s genitáliemi či jinými erotogenními partiemi těla

60. Plays with own sex parts too much

Zabývá se svými sexuálními partiemi, dotýká se jich, manipuluje s nimi

61. Poor school work

Má slabý prospěch

Ve škole neprospívá

62. Poorly coordinated or clumsy

Špatně koordinuje, je neobratný/á, neohrabaný/á

Ve vztazích k druhým je neobratný/á, neohrabaný/á

63. Prefers being with older kids

Dává přednost společnosti starších dětí

Preferuje společnost starších dětí

Vyhledává společnost starších dětí

64. Prefers being with younger kids

Preferuje společnost mladších dětí

65. Refuses to talk

Odmítá mluvit

V kontaktu odmítá mluvit

V kontaktu se zdráhá mluvit a raději mlčí

Nemluvný/á

66. Repeats certain acts over and over; compulsions (describe)

Má sklon znovu a znovu opakovat některé úkony (např. pohyby, grimasy apod.)

67. Runs away from home

Utíká z domova

68. Screams a lot

Hodně křičí, vřeští, ječí, hlasitě vykřikuje

Vyřvává, křičí či jinak podobně se projevuje

69. Secretive, keeps things to self

Tajněmář/ka; Nikomu se nesvěřuje; Nesvěřuje se

70. Sees things that aren't there (describe)

„Vidí něco, co ve skutečnosti neexistuje“; události a osoby kolem sebe vnímá a posuzuje podivně, zcela jinak než ostatní

71. Self-conscious or easily embarrassed

Plachý/á, nasmělý/á, snadno upadá do rozpaků

72. Sets fires

Zakládá požáry

73. Sexual problems (describe)

Má sexuální problémy

74. Showing off or clowning

Předvádí se, šaškuje, rád/a na sebe upozorňuje

75. Shy or timid

Plachý/á, nesmělý/á

76. Sleeps less than most kids

Relativně málo spí

77. Sleeps more than most kids during day and/or night (describe)

Spí více než ostatní

78. Smears or plays with bowel movements

Hraje si s výkaly, nepřírozeně se jimi zabývá

79. Speech problems (describe)

Má řečové problémy

80. Stares blankly

Dívá se do prázdna, bezduše zírá

81. Steals at home

Krade doma

82. Steals outside the home

Krade mimo domov

83. Stores up things he/she doesn't need (describe)

Přechovává a shromažďuje věci, které nepotřebuje

84. Strange behavior (describe)

Má podivné chování, zvyky, způsoby, vyjadřování

Divně se chová

85. Strange ideas (describe)

Má podivné myšlenky, nápady

86. Stubborn, sullen, or irritable

Tvrdohlavý/á, umíněný/á, mrzutý/á, podrážděný/á, nevlídný/á, snadno na druhé „vyjede“

87. Sudden changes in mood or feelings

Má náhlé změny nálad, emocí

88. Sulks a lot

Má špatnou náladu, bývá nevrlý/á

89. Suspicious

Podezřivý/á, nedůvěřivý/á

90. Swearing or obscene language

Mluví sprostě, oplzle

91. Talks about killing self

Mluví o sebevraždě

92. Talks or walks in sleep (describe)

Mluví ze spaní či chodí ve spánku

93. Talks too much

Když začne mluvit, neví, kdy přestat

Když mluví, je to jako vodopád

Mluví, mluví a mluví – neví, kdy přestat

Je obtížné se s ním/ní domluvit – nepustí Vás ke slovu a neví, kdy přestat

94. Teases a lot

(Moc) zlobí a provokuje ostatní

95. Temper tantrums or hot temper

Má záchvaty vzteku

96. Thinks about sex too much

Zabývá se sexem, mluví o něm

97. Threatens people

Vyhrožuje lidem

98. Thumb-sucking

Cucá si palec

99. Too concerned with neatness or cleanliness

Příliš se zabývá čistotou a pořádkem

100. Trouble sleeping (describe)

Má problémy se spánkem

101. Truancy, skips school

Chodí za školu

102. Underactive, slow moving, or lacks energy

Hypoaktivní, pomalý/á; Bez energie, bez chuti do života

Nevyhledává ostatní lidi

103. Unhappy, sad, or depressed

Nešťastný/á, smutný/á, depresivní

104. Unusually loud

(Neobvykle) hlučný/á

105. Uses alcohol or drugs for nonmedical purposes (describe)

Konzumuje alkohol či drogy

106. Vandalism

Projevuje se u něj/ní vandalství

Chová se vandalsky

107. Wets self during the day

Pomočuje se ve dne

108. Wets the bed

Pomočuje se v noci

109. Whining

Naříká

110. Wishes to be of opposite sex

Přeje si, aby byl/a opačného pohlaví

111. Withdrawn, doesn't get involved with others

Osamělý/á, opuštěný/á, ostatní o něj/ni nestojí

112. Worries

Dělá si starosti, trápí se, bojí se něčeho

113. Please write in any problems your child has that were not listed above:

Uveďte prosím další problémy, o kterých nebyla řeč

Příloha č. 2 CBCL/Achenbach Self-Report

Jméno a příjmení:

Přečtěte si prosím každé tvrzení a pak vedle zakroužkujte jedno ze tří čísel, které dle Vašeho názoru Vás nejlépe charakterizuje. Vaše odpovědi nejsou hodnoceny jako správné (dobré) či nesprávné (nedobré). Někdy si nebudete jisti a budete váhat – v tom případě napište prosím to první, co Vás napadne. Časově nejste omezeni, nicméně s odpovědí se dlouho nerozmýšlejte. Vaše odpovědi jsou předmětem zpovědního tajemství či Zákona na ochranu osobních údajů.

0 = nikdy nebo téměř nikdy to o mně neplatí

1 = někdy to o mně platí

2 = vždy nebo téměř vždy to o mně platí

1. Chovám se nezrale na svůj věk – jako by mi bylo méně než ve skutečnosti je.			
2. Jsem alergický/á (např. na pyly, prach atd.).			
3. Odmlouvám.			
4. Trpím na astma.			
5. Chovám se, jako bych byl/a opačného pohlaví.			
6. Mám rád/a zvířata.			
7. Vychloubám se.			
8. Obtížně se soustředím.			
9. Pronásledují mě myšlenky, které se mi stále vracejí.			
10. Posedět chvíli v klidu je pro mě problém.			
11. Obracím se k dospělým o radu, pomoc.			
12. Cítím se osamělý/á.			
13. Jsem „zmatkař“, chovám se chaoticky, neudrším ve věcech řád.			
14. Pláču hodně.			
15. Jsem upřímný/á.			

16. Něco pro druhé znamenám; považují si mě.			
17. Zasnívám se během dne.			
18. Mám sebevražedné myšlenky.			
19. Vyžaduju od druhých hodně pozornosti.			
20. Mám sklon ničit své věci.			
21. Ničím věci ostatních.			
22. Doma (v domově) jsem neposlušný/á.			
23. Ve škole jsem neposlušný/á.			
24. Nejím dobře (např. trpím nechutenstvím či se přejídám, jím nepravidelně)			
25. Vycházím dobře s ostatními (vrstevníky, spolužáky).			
26. Když něco udělám, co bych neměl/a, necítím se provinile, nemám výčitky svědomí.			
27. Závidím ostatním; nepřeju jim úspěch ani štěstí, když sám/sama ho nemám.			
28. Rád/a pomohu druhým.			
29. Mám strach z některých zvířat, situací či míst.			
30. Bojím se chodit do školy.			
31. Bojím se, že by mě mohla napadnout nějaká zlá myšlenka či že bych se mohl/a dopustit zlého činu.			
<i>0 = nikdy nebo téměř nikdy to o mně neplatí</i> <i>1 = někdy to o mně platí</i> <i>2 = vždy nebo téměř vždy to o mně platí</i>			
32. Cítím jako svou povinnost vyhovět přání svých vychovatelů (rodičů, učitelů) a být dokonalý/á.			
33. Mám pocit, že mě nikdo nemá rád.			
34. Mám pocit, že ostatní mi nerozumějí.			
35. Cítím se být méněcenný/á.			
36. Přitahuju neštěstí, smůla se mi lepí na paty.			
37. Jdu z jednoho konfliktu do druhého.			
38. Provokuju a dráždím druhé.			

39. Jen se dívám, když se druhý dostane do obtíží, a nepomohu – proč taky?			
40. Jen já slyším určité zvuky či hlasy – druzí nikoli.			
41. Jednám impulsivně, bez přemýšlení.			
42. Raději jsem sám/sama.			
43. Lžu a podvádím.			
44. Okusuju si nehty.			
45. Jsem nervák, žiju v napětí.			
46. Mám trhavé pohyby, záškuby (celého těla, končetin, hlavy, částí obličeje).			
47. Špatně spím; mám děsivé, hrůzostrašné sny.			
48. Mezi ostatními (spolužáky, vrstevníky) nejsem oblíben/a.			
49. Cítím se být lepší než ostatní.			
50. Jsem bojácný/á, úzkostný/á.			
51. Trpím závratí.			
52. Cítím se provinile, obviňuju se.			
53. Přejídám se.			
54. Jsem přetažený/á, silně unavený/á, vyčerpaný/á.			
55. Mám nadváhu.			
56. Mám některé z uvedených problémů:			
a) bolesti (nepatří sem bolesti hlavy)			
b) bolesti hlavy			
c) nutkání ke zvracení			
d) problémy s očima			
e) vyrážky a jiné kožní problémy			
f) žaludeční křeče			
g) zvracení			
h) jiné			
57. Fyzicky napadám lidi.			
58. Škrábu se a drbu na různých částech těla.			
59. Jsem přátelský/á.			

60. Rád/a se pouštím do něčeho nového.			
61. Ve škole mám slabý prospěch.			
62. Jsem neobratný/á, neohrabaný/á.			
63. Dávám přednost společnosti starších před svými vrstevníky.			
64. Dávám přednost společnosti mladších před svými vrstevníky.			
65. Jsem nemluvný/á.			
66. Mám sklon znovu a znovu opakovat některé úkony (např. pohyby, grimasy apod.).			
<p><i>0 = nikdy nebo téměř nikdy to o mně neplatí</i></p> <p><i>1 = někdy to o mně platí</i></p> <p><i>2 = vždy nebo téměř vždy to o mně platí</i></p>			
67. Utíkám z domova.			
68. Vyřvávám, křičím či jinak podobně se projevuji.			
69. Nikomu se nesvěřuju.			
70. Vidím něco, co ve skutečnosti neexistuje, co druzí nevnímají.			
71. Snadno upadám do rozpaků.			
72. Zakládám požáry.			
73. Umím dobře pracovat rukama.			
74. Předvádím se, šaškuju, či jinak na sebe upozorňuju.			
75. Jsem plachý/á, nesmělý/á.			
76. Málo spím ve srovnání s ostatními, stejně starými.			
77. Spím více než ostatní.			
78. Mám dobrou představivost, fantazii.			
79. Mám problémy s řečí.			
80. Hájím si svá práva, stojí si za nimi.			
81. Kradu doma.			
82. Kradu mimo domov.			
83. Přechovávám a shromažďuju věci, které nepotřebuju.			
84. Mám podivínské chování, zvyky, způsoby.			
85. Mám zvláštní myšlenky a nápady, které ostatní nemají.			
86. Jsem umíněný/á, tvrdohlavý/á, vzdorovitý/á.			

87. Rychle měním nálady.			
88. Rád/a jsem mezi lidmi.			
89. Jsem podezřivý/á, nedůvěřivý/á.			
90. Mluvím sprostě, hrubě, v nadávkách.			
91. Mám sebevražedné myšlenky.			
92. Rád druhé bavím a rozesmívám.			
93. Hodně toho namluvím a nevím, kdy přestat.			
94. Štvu a provokuju ostatní.			
95. Mám záchvaty vzteku.			
96. Mám sexuální představy.			
97. Vyhrožuju lidem.			
98. Rád pomáhám druhým.			
99. Příliš se zabývám čistotou a pořádkem.			
100. Mám problémy se spánkem.			
101. Chodím za školu.			
102. Cítím se bez chuti do života, bez energie.			
103. Jsem nešťastný/á, smutný/á, depresivní („mám depku“).			
104. Jsem hlučný/á.			
105. Konzumuju alkohol či drogy.			
106. Snažím se být čestný/á, slušný/á, fér k druhým lidem.			
107. Mám rád/a dobré vtipy, žerty.			
108. Žiju bezstarostně.			
109. Když mohu, snažím se druhým pomoci.			
110. Přeju si být opačného pohlaví.			
111. Vyhýbám se ostatním.			
112. Dělán si těžkou hlavu, mám obavy.			

Uved'te prosím další problémy, o kterých nebyla řeč

Příloha č. 3 Dotazník pro rodiče a učitele

The Little Five

jméno a příjmení dítěte (žáka):

Přečtete si prosím každé tvrzení a pak přeškrtněte jedno z pěti čísel, které Vašeho žáka či dítě nejlépe charakterizuje. Vaše odpovědi nejsou hodnoceny jako správné či nesprávné. Někdy si nebudete jisti a budete váhat – v tom případě napište prosím to první, co Vás napadne. Časově nejste omezeni, nicméně s odpovědí se dlouho nerozmýšlejte. Vaše odpovědi jsou předmětem zpovědního tajemství či Zákona na ochranu osobních údajů.

0	1	2	3	4
vůbec nevystihuje	spíše nevystihuje	nejsem si jistý/á	spíše vystihuje	úplně vystihuje

O svým myšlenkách a pocitech nemluví, nesvěřuje se s nimi.					
Je soucitný/á a ohleduplný/á vůči druhým.					
Je svědomitý/á.					
Je to „nervóza“.					
Je zvědavý/á a hloubavý/á; rád/a se učí a prožívá něco nového.					
Své myšlenky a pocity si nechává pro sebe.					
Je dobrosrdečný/á a laskavý/á vůči druhým.					
Je důsledný/á a houževnatý/á; nevzdává se snadno.					
Pořád se něčeho bojí a dělí si zbytečné starosti.					
Je bystrý/á (i když výsledky ve škole tomu ne vždy odpovídají).					

Je nabitý/á energií a plný/á života.					
Vychází dobře s druhými, je bezkonfliktní, snášenlivý/á.					
Je k sobě náročný/á – vše, co dělá, musí být dokonalé.					
Nechá se snadno vyvést z míry.					
Umí se slovně dobře vyjadřovat.					
Drží na uzdě své emoce; nerad/a vyjadřuje své city a prožitky.					
Je vstřícný/á, ochotný/á pomoci.					
Je pořádný/á.					
Ze špatné zkušenosti či prožitku se rychle zotaví, oťepe.					
Vyniká množstvím myšlenek a nápadů; často se v nich utápí.					
Je bezprostřední - otevřeně ukazuje, co cítí, ať je to v dobrém či zlém.					
Je přátelský/á.					
Na svou činnost se dokáže dobře soustředit; nerozptyluje se.					
Snadno se rozruší.					
Obvykle je tak zabraný/á do toho, co dělá, že neví o světě.					
Jedná a reaguje rychle.					
Snaží se druhé potěšit.					
Napřed myslí a teprve pak jedná; promýšlí věci dopředu.					
Potřebuje povzbuzovat; je nejistý/á.					
Je kreativní, tvůrčí, originální, nápaditý/á.					
Je řečný/á; hodně toho namluví.					
Druzí jsou mu/jí dobří jen k tomu, aby plnili jeho/její přání.					
Je spolehlivý/á a zodpovědný/á.					
Často si stýská na bolesti hlavy, žaludeční nevolnost apod.					
Má dobrou představivost, obrazotvornost, imaginaci.					
Je rád sám – je ráda sama.					
Je panovačný/á a ovládací/á.					
Dokáže si téměř se vším poradit.					
Zneklidní, znejistí, když stane před překážkou.					
Je plachý/á.					

Posmívá se druhým, je škodolibý/á.					
Pečlivě rozvažuje, co udělá; je systematický/á.					
Cítí se méněcenný/á; má malou sebedůvěru.					
Rád/a se dělí; ochotně půjčí.					
Je snadno citově zranitelný/á svým okolím.					
Je oblíbený/á.					
Je vzdorovitý/á, tvrdošijný/á; obtížně se s ní/m vychází.					
Je ochranný/á; zastává se druhých.					

Příloha č. 4 AAQ (West, M. et al., 1998)

Jméno a příjmení:

Přečtěte si prosím každé tvrzení a pak zakroužkujte jednu z pěti níže uvedených možností. Vaše odpovědi nejsou hodnoceny jako správné (dobré) či nesprávné (nedobré). Někdy si nebudete jisti a budete váhat – v tom případě napište prosím to první, co Vás napadne. Časově nejste omezeni, nicméně s odpovědí se dlouho nerozmýšlejte. Vaše odpovědi jsou předmětem zpovědního tajemství či Zákona na ochranu osobních údajů.

Rodiče si mě všímají, až když jsem ve špatné náladě.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Často mám na rodiče vztek, aniž vím proč.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Jsem na rodiče naštvaný/á, protože se musím doprošovat jejich pomoci.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Jsem si jistý/á, že mi rodiče budou naslouchat, když se k nim obrátím se svými starostmi.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Jsem si jistý/á, že mi rodiče chtějí porozumět.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Svým rodičům se svěřuji a probírám s nimi své problémy.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Mám radost, když mohu svým rodičům pomoci.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Je mi líto svých rodičů, když prožívají nějakou bolest.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Mám dobrý pocit, když mohu být svým rodičům nápomocen / nápomocna.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------