



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

Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte

Vypracovala: Tereza Břízová
Vedoucí práce: doc. Mgr. Jiří Jošt, CSc.

České Budějovice 2019

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 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.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji tímto panu doc. Mgr. Jiřímu Joštovi, CSc. za odborné vedení celé práce, dětskému domovu na Vysočině, vychovatelkám, ředitelkám a základní škole za jejich spolupráci a pomoc.

Anotace

Tato práce bude zaměřena na téma vliv subdeprivace na školní vývoj dítěte. Subdeprivace je závažný problém dnešní společnosti a má často dalekosáhlé následky pro vývoj dítěte. Ve své práci se budu snažit popsat problematiku subdeprivace a budu se snažit zachytit její podoby. Teoretická část bude vycházet z výzkumů profesora Matějčka, který se touto problematikou zabýval. V praktické části budou zkoumány dvě skupiny dětí. Experimentální skupina z dětského domova a kontrolní skupina, která bude sestavena například dle stejného věku. Tyto skupiny budou sledovány v oblasti socializace, zdraví a školních výsledků. Tato šetření budou zpracována, vyhodnocena a jejich výsledky budou doloženy pomocí tabulek v praktické části.

Annotation

This work will focus on the topic of influence of subdeprivation on the school development of a child. Subdeprivation is a serious problem for today's society and often has far-reaching consequences for development of a child. In my work I will try to describe the issue of subdeprivation and I will try to express its forms. The theoretical part will be based on the research of prof. Matějček who dealt with this matter. Two groups of children will be examined in the practical part – an experimental group composed of children from children's home and a control group that will be composed, for example, of the same age. These groups will be monitored for socialization, health and school results. These observations will be processed, evaluated and their results will be documented with tables in the practical part.

Obsah

1. Úvod.....	8
1.1 Výběr tématu	8
1.2 Cíle práce	8
1.3 Struktura práce	9
Teoretická část	9
1. Vývoj a význam koncepcí psychické deprivace	9
2. Charakteristika psychické deprivace	10
3. Podmínky psychické deprivace	13
3.1 Zevní podmínky deprivace.....	13
3.2 Vnitřní podmínky deprivace	14
4. Teorie psychické deprivace	16
5. Činitelé psychické deprivace	17
5.1 Izolace	17
5.1.1 Krajní sociální izolace	17
5.2 Separace	18
6. Potřeby dětí	19
7. Psychický vývoj dítěte	20
7.1 Dědičnost a psychický vývoj	20
7.2 Vnější prostředí a psychický vývoj.....	21
7.3 Výchova a vývoj dítěte během prvních šesti let	23
8. Postavení dítěte ve společnosti	24
9. Rizikové životní situace – psychické strádání dítěte	25
10. Psychická subdeprivace	26
10.1 Když děti mají děti	27
10.2 Týrání dítěte	28
10.2.1 Psychické týrání dítěte.....	28
10.3 Zanedbávání dítěte	29
10.4 Zneužívání dítěte.....	30
10.4.1 Pohlavní zneužívání dítěte.....	30
11. Agresivita u deprivovaných dětí	31
11.1 Emocionální agrese	31

11. 2 Frustrační agrese.....	31
11. 3 Agrese instrumentální.....	32
12. Emoce	32
13. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace.....	33
13.1 Poruchy osobnosti	33
13.2 Sociální patologie.....	35
14. Závěr	36
15. Východiska práce a oblasti výzkumu	36
16. Metoda	37
16. 1 Participantí	37
16. 1. 1 Proměnné.....	37
18. Výsledky	40
18. 1 Percepce žáka jeho učitelem	40
18. 2 Autopercepce žáka versus percepce žáka jeho učitelem.....	41
18. 3 Prospěch	42
18. 4 Diference prospěchového výkonu v Českém jazyce vs. Matematice	42
18. 5 Korelace prospěchu s IQ	43
18. 6 Obliba a neobliba	44
18. 7 Sebehodnocení	44
18. 8 BMI	44
18. 9 Nemocnost.....	45
18. 10 Inteligence	45
18. 11 Souhrnné skóry.....	46
19. Diskuse.....	47
20. Limity.....	50
21. Závěr	51
22. Reference	52

1. Úvod

1.1 Výběr tématu

Téma subdeprivace a její vliv na školní vývoj dítěte jsem si vybrala z důvodu osobního setkání s touto problematikou ve svém okolí. Při výběru tématu bylo mým cílem nalézt takové téma, které by mě bavilo vypracovávat, a které je pro mě zajímavé a poutavé. Chtěla jsem rovněž najít téma, které je ve společnosti aktuální a jehož prozkoumání v mé práci by mohlo vést k poučení o této problematice. Myslím si, že problematika subdeprivace je ve společnosti velice rozšířená a je velkým a dlouhotrvajícím problémem nejen samotného deprivovaného jedince, ale také jeho okolí. Problematika subdeprivace je o to větší z toho důvodu, že má nemalý dopad na více oblastí života jedince, například na jeho sociální oblast, školní vývoj i celkový vývoj jeho osobnosti.

1.2 Cíle práce

Cílem je charakterizovat pojem deprivace a subdeprivace, podat dostatečné množství informací o tomto syndromu. Cílem práce je také popsat formy subdeprivace a její následky na vývoj osobnosti a vývoj dítěte ve školní oblasti.

Dalším cílem práce je popsat dopad subdeprivace na experimentální skupinu a následně porovnat experimentální skupinu z dětských domovů s kontrolní skupinou z fungujících rodin. Zhodnotit důsledky subdeprivace pro školní vývoj dítěte. Porovnat projevy tohoto syndromu s kontrolní skupinou.

1.3 Struktura práce

Práce je členěna do několika kapitol, které jsou dále členěny na jednotlivé podkapitoly. První kapitola se zabývá výběrem tématu. Dále je rozebrána a popsána problematika psychické deprivace.

Teoretická část

V teoretické části mé bakalářské práce se zabývám vývojem psychické deprivace, celkovým popisem této problematiky a potřebami dětí, jelikož právě nedostatečné uspokojování některých potřeb dítěte může vést ke vzniku psychické deprivace či subdeprivace. Popisuji zde také, co patří mezi hlavní činitele psychické deprivace a jak probíhá raný vývoj dítěte. Jednu z kapitol teoretické části věnuji následkům psychické deprivace.

1. Vývoj a význam koncepcí psychické deprivace

O lidském strádání se lidé poprvé dozvídají ve 13. století, kdy kronikáři zachycují smrt dětí císaře Bedřicha II, které vychovávaly chůvy. Nesměly na děti mluvit, laskat je a mazlit se s nimi, což byl důvod jejich náhlého skonání. Další zmínka pochází od R. Spitze, jenž hovoří o dětech v nalezincích, které umírají na smutek (Matějček, 1974, Langmeier, 1974).

V rámci vědeckého hodnocení dětské deprivace se přihlíží na individuální lidské osudy obsažené v krásné literatuře, vlastních životopisech, soudních protokolech a dalších. Považují se za experimenty, které připravil sám život (Matějček, 1974, Langmeier, 1974).

Vědecký zájem o dětskou deprivaci (4 období):

1. ***empirické*** – hromadění nesourodých zkušeností a poznatků; pozorování dětí v nalezincích, nemocnicích a jiných ústavech; zájem o dětskou deprivaci vyvolaly následky 1. světové války; teorie říkající, že děti z ústavů jsou méně odolné vůči nepříznivým vlivům okolí, vyvíjí se opožděně a nerovnoměrně (Matějček, 1974, Langmeier, 1974)
2. ***alarmující*** – nejsou sledovány jen děti z ústavů, ale také u pěstounských rodin; ústavní péče má neblahý vliv na intelektuální a charakterový vývoj dítěte; zájem o dětské strádání vyvolaly následky 2. světové války; nedostatek citového pouta u dětí vede k řadě poruch duševního zdraví, které mohou být různě těžké ba dokonce i nenapravitelné (Matějček, 1974, Langmeier, 1974).
3. ***kritické*** – k deprivaci nemusí dojít jen na základě absence mateřské lásky, vliv má celá řada různých činitelů, prostřednictvím kterých dochází k neuspokojování důležitých potřeb dítěte; deprivace není napravitelná (úspěch preventivních a terapeutických opatření); deprivace se týká i rodin a dalších oblastí společenského života - subklinická deprivace (Matějček, 1974, Langmeier, 1974).
4. ***experimentálně teoretické*** – deprivace není nemoc či syndrom; výskyt ovlivňuje mnoho faktorů (kultura, tradice, zákony, výchova,...); každé dítě může na *deprivační situaci* reagovat jinak; zkoumání součinnosti osobnosti dítěte a *deprivačního prostředí* (Matějček, 1974, Langmeier, 1974).

2. Charakteristika psychické deprivace

Deprivace je strádání nedostatkem uspokojení nějaké z důležitých potřeb. Vede k vážnému narušení citového a rozumového vývoje dítěte. Dítě ke zdravému vývoji potřebuje hlavně citovou vřelost a lásku. U dětí se lze nejčastěji setkat s deprivací afektovanou, smyslovou, částečnou, psychickou a deprivací mateřské péče. Psychickou deprivaci je možné vysvětlit jako psychický stav, který vzniká neuspokojením některé ze základních psychických potřeb v dostatečné míře a po dlouhou dobu (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

S pojmem deprivace úzce souvisí frustrace. Jedná se o nemožnost uspokojit již aktivovanou potřebu kvůli nějaké překážce. Pokud je dlouhodobá, tak může vyústit až v deprivaci. S frustrací se velmi často zaměňuje konflikt, který je pouze jejím typem. Překážka k uspokojení potřeb je dána ve formě protisměrných pohnutek (lidé jsou hnáni k více cílům nebo k jednomu, a ten láká i odpuzuje) (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Deprivace je často zaměňována se zanedbaností, která je následkem vnějších nepříznivých vlivů. Projevuje se v chování dítěte a nenarušuje duševní zdraví přímo, citový a rozumový vývoj je přiměřeně vyvinut (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Tramer rozeznává dva stupně závažnosti psychické deprivace: duševní podvýživu a již zřetelné chorobné vyhubnutí, jakousi psychickou kachexii. Různí autoři se shodují na tom, že dostává-li se dítěti dosti sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků. Bowlby mluví o částečné deprivaci tam, kde nedošlo k přímému odloučení matky od dítěte, ale kde jejich vztahy jsou z nějakých příčin ochuzené a neuspokojivé. Pro tuto situaci užívají D.G. Prugh a R.G. Harlow označení skrytá nebo maskovaná deprivace a rozlišují navíc mezi porušeným a mezi nedostačujícím vztahem matky k dítěti (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Některé termíny se týkají následků psychického strádání: mluví se o vývojovém opoždění z vnějších příčin (environmental retardation – Gesell – Amatruda), jindy o osamělosti dítěte (loneliness – Bakwin), o separační úzkosti, jindy zase o zanedbanosti nebo ohroženosti atd. (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Psychická deprivace je už osobitým, individuálním opracováním podnětového ochuzení, k němuž dospělo dítě v deprivaci situaci – je psychickým stavem. Navenek se tento psychický stav projevuje chováním, jež má některé charakteristické známky, takže dovoluje v kontextu dosavadního vývoje dětské osobnosti deprivaci rozpoznat. Tady se mluví o následcích deprivace. Je pravděpodobné, že dlouhodobá frustrace přejde v deprivaci, a že úvodem do deprivaci situace je velmi často právě situace frustrační (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Nálezy jednotlivých badatelů, kteří se zabývali zkoumáním psychické deprivace, jsou často velmi odlišné a v důsledku toho jsou odlišné i jejich závěry. V jedné studii zkoumal Matějček školní zralost dětí, které prožily různě dlouhou dobu v předškolních dětských domovech, a sleduje dále jejich prospěch. V jiné práci opět sleduje chování a školní prospěch dětí, které prožily společně v jednom dětském domově dobu od 1 do 3 let a pak

odešly buď do adoptivních rodin, nebo do vlastních rodin, nebo pokračují dál v ústavní dráze (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Podle Matějčka je jisté, že pokud rodina přijatelně fungovala alespoň pár let, dítě mohlo z její péče profitovat a také takoví rodiče asi nepatřili mezi nejhůře disponované. Toto pravidlo bude s největší pravděpodobností platit i dnes. Vymezení typů reagování na deprivaci zkušenost představuje originální přínos dětské psychologii z celosvětového hlediska. Jde o rozdělení do několika možných způsobů zpracování takové zkušenosti, které mají rozdílnou dynamiku i různý sociální dopad a samozřejmě také vyžadují jiný typ pedagogicko – psychologické péče (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Částečná kolektivní péče je variantou, která přetrvává dodnes a stejně tak platí i závěry, k nimž autoři ve svém bádání došli. Dítě může z takové výchovy profitovat, ale až v určitém věku a při určité časové dotaci a pokud u něj není narušeno vědomí jistoty domova. Pro některé děti je zařazení do kolektivního zařízení v raném věku nevhodné. Funkce mateřské školy je jiná, i když i v tomto věku je třeba pobyt mimo rodinu citlivě dávkovat. Autoři zjistili, že k vytvoření deprivacních podmínek může dojít i v rodině. Různá další rizika, která připomínají, existují i dnes, a možná v ještě větší míře než před 40 lety. Rodiny se rozpadají ještě častěji než tehdy, rodí se nesrovnatelně více dětí mimo manželství, resp. mimo jasně vymezené rodinné společenství. Matky jsou vytížené zaměstnáním stejně jako tehdy, a v některých případech dokonce ještě víc. Podnikání jako nový fenomén je spojeno s rizikem, že dítě bude mít materiální přebytek, ale rodiče se mu moc věnovat nebudou. Postižené děti jsou více začleněné do společnosti a nejsou v takové míře ohroženy nedostatkem potřebných kontaktů a zkušeností, avšak rodin, které jsou izolované z jiných důvodů: náboženských, etnických či jiných, je možná i více a ještě k tomu je anonymizace velkých měst znemožní identifikovat (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Vnitřní podmínky deprivace, to znamená vnímavost, citlivost dítěte k nedostatku podnětů určitého druhu, představuje individuální rizikový faktor, resp. soubor faktorů, které se historicky příliš měnit nebudou (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

O problematice duševního strádání se lidí dozvídají už od starých kronikářů. Například u Salimbena z Parmy ve 13. století můžeme číst pověst o císaři Bedřichu II., který dal vychovávat děti chůvám s přísným rozkazem, aby děti kojily, koupaly a myly, ale vyhnuly se jakémukoliv mluvení, laskání a mazlení. Předpokládal totiž, že řeč, kterou tyto děti

začnou mluvit, nebudou – li žádné nové řeči učeny, bude onou nejstarší, nejpůvodnější řečí lidstva. Jeho vědecká zvědavost však nebyla ukojena, neboť děti prý všechny zemřely – nemohly žít, jak starý kronikář komentuje, bez láskyplného přimlouvání a radostného výrazu tváře svých chův. R. Spitz uvádí jako motto ke svému „Hospitalismu“ záznam z deníku španělského biskupa z r. 1760: „V nalezinci se dítě stává smutným a mnohé tam smutkem umírají“ (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

Klasické deprivací studie se zabývaly především osudem dětí v ústavech a jiných zařízeních tzv. kolektivní výchovy. Jejich závěr vyzníval někdy v tom smyslu, že "lepší špatná rodina než nejlepší ústav". Brzy se však ukázalo, že deprivací situace se vyskytují i v jiných prostředích a z nich pak především v rodině (viz Langmeier, Matějček, 1963). Jsou totiž rodiny, kde podmínky pro vývoj dítěte se od podmínek ústavních mnoho neliší. Zkušenost dokonce dokládá, že některé rodiny z hlediska ohrožení dítěte jsou horší než špatné ústavy - přinejmenším v tom smyslu, že jen výjimečně může být dítě ohroženo na životě v dnešních kojeneckých zařízeních nebo dětských domovech, přičemž vysloveně zaviněných úmrtí dětí v rodinách je u nás stále určitý nemalý počet. Jiná zkušenost říká, že některé děti vážně vývojově opožděné a psychicky poškozené z rodinného prostředí zřetelně "ozdraví" v prostředí dětského domova (Dunovský, 1995, Dytrych 1995, Matějček, 1995).

3. Podmínky psychické deprivace

3.1 Zevní podmínky deprivace

Spektrum situací, ve kterých může deprivace vzniknout, je velice rozmanité a složité. Autoři se soustředí na určité typy společenských podmínek, v nichž děti strádají nejčastěji. Přiznávají, že výčet není rozhodně konečný a úplný (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Při nahlédnutí do historie úplné kolektivní péče jsou procentuální podíly úmrtnosti dětí v nalezincích a dalších ústavech šokující. Proto se začala prosazovat pěstounská péče. Jsou zde zaznamenány výzkumy, které charakterizují specifika vývoje lidských kompetencí u dětí z ústavní výchovy, pěstounských rodin a vlastních rodin. Všechny děti měly stejný sociální původ. Nejlépe na tom byly děti z pěstounských rodin a nejhůře ty,

teré vyrůstaly v ústavěch. U nich se objevují narušené postoje k lidem a věcem, narušený vývoj řeči, pasivita, omezená tvořivost a samostatnost a další. Nepříznivý vliv má „skleníkové prostředí“, ve kterém žijí a tzv. umělost prostředí. S postupem času byly nepříznivé vlivy v ústavní výchově minimalizovány. Deprivace zde způsobují vážné poruchy v intelektovém i emočním vývoji a hlavně absence mateřské péče. Nejnovější výzkumy udávají, že děti z ústavů mají vyšší hladinu úzkosti a horší sociální přizpůsobivost. Vývoj dětí z ústavní výchovy bývá opožděný a tyto děti nedosahují zralosti normální dětské populace (hlavně vývoj řeči), hovoří – li se o zralosti školní. Rozeznává se několik typů deprivovaných osobností ústavního dítěte: sociálně hyperaktivní, sociálně provokující, útlumový typ, dobře přizpůsobené děti a typ charakterizovaný náhradním uspokojováním afektivních a sociálních potřeb (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Deprivace v rodině vzniká na základě buď vnějších příčin, nebo psychologických příčin. Mezi vnější příčiny se řadí: a) Složení rodin - klíčový význam pro duševní život dítěte, hlavní nebezpečí nastává absencí matky v útlém věku, nepřítomností otce, vlivy sourozenců (mladších - syndrom sesazeného dítěte; starších - významná role, patří od počátku do podnětového pole kojence), ztráta rodiče nebo sourozence a rozvod rodičů (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

b) Socioekonomická a kulturní úroveň rodiny – úskalí jsou shledávána v příliš početné rodině (málo pozornosti a péče, hospodářská bída, bytová tíseň, nízký kulturní standart), ve vzniknuvší fyzického zanedbávání a v patologickém rodiči - týká se nízké nebo snížené socioekonomické úrovně; nebezpečí vzniku deprivace je také u vysoké socioekonomické úrovně (mnohočetná mateřská péče) a rozhodně i u rodin, kde jsou *matky zaměstnány* (nedostatek vedení a výchovy) (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

3.2 Vnitřní podmínky deprivace

Stejně deprivací podmínky působí různě na děti různého věku a různého vývojového stupně. S věkem se mění potřeby dítěte i citlivost na jejich nedostatečné uspokojení. Dítě v prvním půl roku života je velmi citlivé na nedostatek emočních podnětů, na které reagují anaklitickými reakcemi. Třetí čtvrtletí prvního roku se považuje za kritické, projevuje se

přednost k určitým osobám, nelibost a vůbec poprvé se setkáváme s reakcí protestu. Pokud dítě nedosáhne toho, čeho chce, tak křičí. Závislost na matce má význam pro pocit jistoty a organizaci úzkosti, má vliv i na formování dítěte. Při odtržení od matky hrozí vznik poruch a zabrzdění na vývoji. Pokud si nevytvoří vztah s matkou, bude mít problém s navazováním sociálních vztahů vůbec. Nebezpečné jsou i krátkodobé separace. Po třetím roce se rozšiřují sociální vztahy dítěte, místo závislosti na matce je závislé na rodině, které dodává afektivní podněty vyvolávající pocit jistoty. Kolem šesti let je dítě školsky zralé, vytváří si nové sociální vztahy (spolužáci, učitelka), v této době má silný afektivní hlad v rodinném, školním a sociálním životě, nedostatek podnětů se projeví poruchami chování a neharmonickým vývojem osobnosti. Dítě je citlivé na nové afektivní prvky (pochvala, ironie, prohra ve hře). Od 6 do 10 let dítě obrací zájem na sebe i na zevní svět, kde hledá ukojení afektivních potřeb, osvojuje abstraktní pojmy, lépe snáší dočasné odloučení. Kolem 10. a 11. roku se projevuje relativní autonomie, omezuje se schopnost tvořit osobní a intimní pouta (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Pohlaví u dětí na vznik deprivace hraje roli, v dětských psychiatrických léčebnách bývá 3x více chlapců než dívek. Chlapci jsou déle biologicky zranitelnější, začínají později mluvit, mají pomalejší vyspívání. Velkou roli zde hraje i výchova, která u obou pohlaví probíhá jinak. Typy deprivované osobnosti jsou rozdílné, zatímco u chlapců převažuje sociální provokace, u děvčat se nalézá spíše dobře přizpůsobivý typ (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Děti v ústavní výchově vykazují značné individuální rozdíly. Dle výzkumů lze děti v ústavní výchově dělit na děti hypoaktivní, děti s převažujícím sociálním zájmem, děti sociálně hyperaktivní, děti s provokativním sociálním chováním. Stejně deprivací podmínky působí rozdílně na děti zdravé a na děti postižené nějakým organickým nebo mentálním defektem (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Deprivaci ovlivňují:

a) Poruchy smyslové – děti slepé a hluchoslepé - extrémní případ omezení smyslových podnětů (případ H. Kellerové); dítě slepé – značné ochuzení smyslových podnětů, hraje roli, kdy dítě osleplelo, projevy egocentrismu, nedostatku iniciativy, sociální neprůbojnosti;

dítě hluché – nedostatek zvukových podnětů, opožděný emoční vývoj, nedostatek racionální kontroly, impulsivní a agresivní chování; poruchy řeči a sdělovacího procesu – vedou spíše ke konfliktním situacím, překážka styku dítěte s okolím - izolace, záleží na druhu defektu (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

b) Poruchy motorické – při delším radikálním omezení pohybového aparátu může dojít k deprivaci, která se podepíše na celém vývoji osobnosti (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

c) Poruchy v integraci psychických funkcí - děti s poškozením CNS - disharmonický vývoj psychických funkcí a obtíže v chování (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

- děti s LDE – deprivace vzniká prostřednictvím percepční a motorické poruchy, dítě si vybírá jen některé podněty z okolí a zbytek mu uniká - při nepříznivých podmínkách se strádání prohlubuje, vývoj je nerovnoměrný a často opožděný, deprivace mírného stupně je pro dítě s LDE značná zátěž, deprivace v kombinaci s LDE představuje značné nebezpečí (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

- děti oligofrenické – ohrožovány deprivací velmi často (odmítavý postoj rodičů), dítě postrádá citové vztahy v rodině, emoční oporu a příležitosti k nabývání sociálních zkušeností. Lehká oligofrenie – motorická neobratnost, smyslové vady, defekty řeči; těžší mentální postižení – velmi zdoluhavý vývoj, zanedbávání i zavrhování v rodinném prostředí (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

4. Teorie psychické deprivace

Psychoanalytická teorie

Pojímá psychickou deprivaci jako nedostatek vztahu dítěte k objektu, jeho pudových tendencí – k matce. Pokud si dítě vytvoří pravý vztah k objektu a tento vztah je přerván dochází k anaklitické depresi. Pokud trvá nedostatek mateřské péče, tak vzniká hospitalismus. V duchu teorie učení se chápe vznik deprivace na základě toho, že nebyl dostatek prostoru pro učení, zejména v útlém věku (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Sociologická teorie

Říká, že dítě je součástí celého sociálního společenství a přejímá od něj celé vzorce se všemi rolemi. Chybí-li role, dítě strádá. Deprivace je tedy chápána jako defekt v učení rolí (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

5. Činitelé psychické deprivace

5.1 Izolace

Pokud je dítěti bráněno každodennímu styku s přirozeným a společenským prostředím začne trpět podnětovým nedostatkem. Tomuto bránění se říká izolace. Při dlouhodobé dokonalé izolaci lze předpokládat, že se nebudou dále vyvíjet psychické potřeby a zůstanou na základní úrovni. Izolace prostupuje všemi sociálními situacemi, za nichž dochází k deprivaci. Liší se v dokonalosti (krajní izolace, částečná izolace, dokonalé izolace), může přinášet omezení podnětů z okolí věcného nebo společenského a může být různě kombinována s jinými činiteli (např. separační prožitky při opakovaných umístěních v dětských domovech). Při dokonalé izolaci od lidského prostředí po dlouhou dobu lze předpokládat, že základní psychické potřeby, jež nebyly od počátku uspokojovány, se nebudou vyvíjet a že zůstanou jen na zcela základní, rudimentární úrovni (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

V zařízeních trvalé kolektivní péče je dítě izolováno od podnětů, které přináší život v rodině, a je vystaveno jisté monotonii podnětů smyslových i sociálních. Za pobytu v nemocnici může být situace obdobná. Dítě žijící v normálních vztazích rodinných může být i s rodinou izolováno od širší společnosti (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

5.1.1 Krajní sociální izolace

Jediným případem dokonalé deprivace specifických lidských potřeb jsou ty situace, kdy je dítě úplně nebo téměř úplně bez lidské společnosti. Starší dítě může svými vlastními schopnostmi a silami uhájit alespoň holou existenci a přežít nějaký čas. Malé dítě je však

zcela odkázáno v naplnění svých biologických potřeb na cizí pomoc. Pro klinickou praxi mají větší význam případy dětí vyrůstajících po určitou dobu prakticky v sociální izolaci, k níž byly odsouzeny krutými a většinou psychopatickými nebo psychotickými rodiči (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

5.2 Separace

Druhým činitelem vzniku deprivace je separace. Jedná se o přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Separace je situace, která může a nemusí nastartovat vznik deprivace, pokud trvá dlouho, přechází v sociální izolaci. Nejedná se vždy o škodlivý vliv, některé děti mohou být bez následků a jiným to dokonce může prospět (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

K separaci nejčastěji dochází prostřednictvím: odchodu matky v kojeneckém věku (vznik *anaklitické deprese*), umístění do ústavu v batolecím věku (narušuje vztah k dospělým – ignorace, odmítání pokusu o kontakt), přechod z jednoho ústavu do druhého (vznik poruch regresivního rázu), návrat do rodiny (čím větší odchylka od normálního chování, tím horší vliv předchozí separace na duševní stav dítěte) (Langmeier, 1974, Matějček, 1974).

Biologická závislost dítěte na matce se teprve během kojeneckého věku přetváří v závislost citovou a že separace bude pro jeho další psychický vývoj nejnebezpečnější v době, kdy tato závislost je už plně vyvinuta. Přesvědčivý doklad o tom, jak se dítě postupně stále více samo odlučuje od matky, podávají studie H. L. Rheingoldové a C.O. Eckermanové (1970, in Matějček, 2011, Langmeier, 2011).

Separace bývá často na samém začátku děje, v jehož průběhu k deprivaci dojde – není však tímto dějem samotným a není ani jeho nutnou podmínkou. Separace může být náhlá i postupná, úplná i částečná, krátká či dlouhodobá (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

6. Potřeby dětí

Co potřebuje malé dítě? Odpověď je složitá i jednoduchá zároveň: mnoho věcí, ale ze všeho snad nejvíce jistotu ve vztazích ke svým lidem. Už v pravěku platilo, že aby lidské mládě přežilo, potřebovalo tu mít "svoje" lidi, kteří by mu poskytli ochranu a pomoc, protože ono samo bylo velmi dlouho a přespříliš bezmocné. Těm "jeho" lidem na něm však muselo současně také obrovsky záležet. Poskytování ochrany a pomoci bezbrannému mláděti musela být jejich hluboce založená psychická potřeba, protože jinak by celý mechanismus vztahu nefungoval. Objevila se lidská mateřská láska (ale pozor, také otcovská) a tento základní lidský vztah od pravěku do dneška je vlastně nesen oním podivuhodným, ba zázračným mechanismem, kterým je vzájemné uspokojování psychických potřeb (Matějček, 1994).

Dítě v posledních měsících těhotenství vnímá všemi smysly, má paměť, učí se, je ve složité interakci s organismem matky a pohotově reaguje na její duševní stavy zprostředkované neuroendokrinním systémem (Langmeier, 1986, Matějček, 1986).

Známý anglický dětský psychiatr John Bowlby, průkopnická osobnost v této oblasti, jasně dokázal spojit poznatky deprivace s poznatky moderní etologie, čili vědy o chování zvířat v přirozených podmínkách. Ve svých výzkumech zjistil, že citový vztah dítěte k "jeho" lidem se zakládá nikoliv na tom, že tito lidé mu působí nějakou příjemnost (že je např. krmí), nýbrž že mu zajišťují pocit bezpečí a jistoty. S. Freud tedy v tomto bodě velmi pravděpodobně neměl pravdu, když soudil, že prapůvodní vztah lásky dítěte k matce vede ústy a žaludkem a že jeho zdrojem je rozkoš působená jedním druhému tj. primárně kojením dítěte jeho matkou (Matějček, 1994).

Specifický citový vztah dítěte k mateřské osobě se rozvíjí v plné síle kolem 7.- 8. měsíce života. V té době dítě protestuje, když si ho matka nevšimne, když ho někde nechá a jde pryč, domáhá se její přítomnosti, bojí se cizích lidí, výrazně začíná dávat přednost někomu z těch "svých" před všemi ostatními. To je současně i doba, kdy jeho kognitivní čili intelektové schopnosti ve vývoji postoupily natolik, že je schopno rozlišovat známé a neznámé, přičemž to známé je bezpečné a to neznámé je nebezpečné. Zdravý přírodní mechanismus ve službách zachování života v něm budí úzkost tváří v tvář neznámému, neboť v neznámém se potenciálně skrývá nebezpečí života. Obranou proti této úzkosti je přítomnost někoho, kdo je dárce jistoty, na koho je spolehnouti. Nikoliv tedy rozkoš a

tlumení takových tělesných nepříjemností jako je hlad, ale pocit jistoty a tlumení takových duševních nepříjemností jako je úzkost jsou se vši pravděpodobností těmi rozhodujícími činiteli citového vztahu dítěte k jeho prvotním vychovatelům (Matějček, 1994).

Je dosti zřejmé, že tento citový vztah vytváří základ pro vztah dítěte k širšímu sociálnímu okolí, a že tu jde o životní princip důvěry či nedůvěry v druhé lidi, jak jej má na mysli další velký americký psycholog Erik Erikson (Matějček, 1994).

Dítě na sklonku kojeneckého věku již ví, koho se má držet, ke komu se má vztahovat, v čí náručí nachází bezpečí. Jeho další citový vývoj je ovšem podmíněn tím, že se o tom dovídá vlastně neustále, při nejrůznějších příležitostech. Lidově a neodborně se tomu říká, že ho mají jeho lidé rádi. Ale co se stane, jestliže dítě nemá příležitost něco takového se dovědět a dále se dovídat? Co když tu nikdo z těch „jeho“ není? Pak je ovšem zle, někdy na celý život (Matějček, 1994).

Z těchto poznatků plyne jedno velké poučení, že pro dítě je rozhodující psychologické rodičovství, založené na vnitřním, psychickém, citovém přijetí dítěte, a nikoliv jen biologické rodičovství, pokud by nebylo založeno na něčem víc než na pouhém potvrzení z porodnice (Matějček, 1994).

7. Psychický vývoj dítěte

7.1 Dědičnost a psychický vývoj

Obecně platí:

a) Všechny dědičné dispozice se nemusí uplatnit ve stejné míře. V genotypu každého člověka je mnoho genů, které se vůbec neprojeví. Jaký jedinec nakonec je, závisí na mnoha faktorech, z nichž všechny nemají jen genetický základ (Vágnerová, 1999).

b) Většina vlastností lidského organismu není kódována jen jedním genem, na jejím vzniku se může podílet větší počet genů, mezi nimiž jsou různé vztahy. Za normálních okolností je základní jednotka dědičné informace tvořena dvěma geny (s výjimkou genů, lokalizovaných na mužském pohlavním chromozomu). Obsah těchto genů může být značně variabilní i v rámci normy (Vágnerová, 1999).

c) Způsob uplatnění genetické informace závisí i na vnějším prostředí (např. v prenatální fázi je důležitý organismus matky, v postnatálním období mají podstatný vliv společenské faktory). Míra vlivu dědičnosti a prostředí může být v případě různých vlastností organismu rozdílná (Vágnerová, 1999).

d) Vlivy prostředí nepůsobí vždycky stejně, mohou být modifikovány i samotnou dědičnou informací. Lidé s různými dědičnými předpoklady mohou reagovat na stejné prostředí jinak. Jejich chování může vyvolávat různou odezvu a měnit tak typickým způsobem podněty, které na ně působí. V dětství je jedinec ovlivňován rodiči. V průběhu dospívání a osamostatňování se v jeho projevech začínají ve větší míře projevovat dědičně podmíněné dispozice. Dospívající si začnou sami vybírat přátele, koníčky i profesi a spoluvytvářejí tak své prostředí. Působení takového prostředí bude zdánlivě efektivnější, neboť bude v souladu s dědičnými vlohami. To je důvodem, proč právě v tomto období se některé děti rozvíjejí úplně jinak než předtím a začnou se ve větší míře lišit od svých rodičů a sourozenců (Vágnerová, 1999).

Podíl dědičnosti a vlivu prostředí na vzniku určité psychické vlastnosti bývá různý. Míra dědičnosti se obvykle velmi těžko určuje, protože zde spolupůsobí celá řada různých faktorů. Navíc může mít prostředí u hraničních genotypů, tj. u nadprůměrně a podprůměrně disponovaných jedinců, jiný význam než u lidí s průměrnými předpoklady (Vágnerová, 1999).

7.2 Vnější prostředí a psychický vývoj

Vývoj psychických vlastností lze do určité míry ovlivňovat. Každý jedinec je spoluvytvářen prostředím, v němž žije. Aby v něm mohl uspokojivě existovat, musí se mu přizpůsobit a akceptovat jeho požadavky. Případně se může pokusit je změnit, aby lépe vyhovovalo jeho potřebám. Pro rozvoj psychických vlastností jsou nejvýznamnější sociokulturní vlivy. Představují soubor podnětů, které obvykle působí v rámci sociální interakce. Jde o tzv. proces socializace, rozvíjející takové vlastnosti a kompetence, které umožňují postupnou integraci jedince do určité společnosti (Vágnerová, 1999).

Socializační činitelé:

1. Obecné sociokulturní vlivy působí na všechny členy dané společnosti. Jejich prostřednictvím si všichni její příslušníci osvojí obdobné normy, hodnoty, způsoby uvažování a chování, které jsou vyžadovány a pozitivně hodnoceny. K. Balcar (1983) je interpretuje jako zásobu již předem připravených řešení určitých problémů. V rámci společného sdílení určitého řádu je možné i lepší vzájemné porozumění a anticipace chování ostatních lidí, kteří do této společnosti patří. Vzhledem k působení těchto faktorů jsou si příslušníci dané skupiny do určité míry podobní. Společnost posiluje především rozvoj těch psychických vlastností, které považuje za důležité (Vágnerová, 1999).

2. Větší sociální skupina či vrstva, ke které jedinec náleží, mu obecné sociokulturní vlivy určitým způsobem zprostředkovává a interpretuje. Například tím, že některé pro ni mají větší hodnotu než jiné nebo k nim zaujímá specifický postoj. V tomto směru jde spíše o varianty obecného sociokulturního vzorce. Jsou zřejmé v určitém etniku, sociální vrstvě apod. Jejich působení je zprostředkováno malými sociálními skupinami (především rodinou) nebo institucemi a jejich psanými pravidly, případně působením médií apod. (Vágnerová, 1999).

3. Malá sociální skupina je vymezena přímým kontaktem a osobním významem všech svých členů, svou strukturovaností a přesným vymezením všech rolí. Člověk se do ní dostává různým způsobem, výběrově (např. do party nebo sportovního klubu) i nevýběrově (např. tím, že se do ní rodí). Nejvýznamnější sociální skupinou, fungující jako primární socializační činitel, je rodina (Vágnerová, 1999).

Rodina dítěti zprostředkovává sociokulturní zkušenost individualizovaně a pro ni specifickým způsobem. Vychovává je, a tímto způsobem rozvíjí jeho psychické funkce i celou osobnost. (Učí je např. dovednostem sociální komunikace, způsobům uvažování a hodnocení, normám a žádoucím způsobům chování ve formě rolí). Rodinná výchova je však také do určité míry podmíněna dědičností. Je výsledkem aktivity rodičů, na jejichž chování i celkové sociokulturní úrovni se nezanedbatelnou měrou podílejí jejich vrozené předpoklady. Oddělit vlivy dědičnosti od vlivů prostředí je v tomto případě velmi nesnadné (Vágnerová, 1999).

Specifický způsob, jakým rodina plní svou socializační funkci, se projevuje:

a) Obecně, ve způsobu interpretace sociokulturních vzorců. V tomto smyslu funguje každá rodina jako zdroj variability, protože svoje členy stimuluje určitým, pro ni typickým způsobem. Jde např. o úroveň jazykových dovedností, způsob komunikace, o obsah různých rolí či hierarchii hodnot. Rodina děti rovněž kognitivně stimuluje. Ukazuje jim určité způsoby řešení problémů a vede je k určité interpretaci vnějšího světa, k určitému chápání významů a hodnot různých objektů a situací. Dítě postupně vnímá a posuzuje okolní svět podobným způsobem jako ostatní členové rodiny (Vágnerová, 1999).

b) Na každé dítě působí rodina individuálně specificky. Tento postoj se projevuje především v těchto oblastech:

– Mírou pozitivního citového vztahu akceptace dítěte, která bude podporovat jeho osobní jistotu a vyrovnanost. V tomto smyslu bude mít význam i pro učení, protože posílí jeho efekt, a tím i další rozvoj dítěte (Vágnerová, 1999).

– Úrovní kontroly dítěte a zpětnou vazbou při plnění rodičovských požadavků. Dítě se učí žádoucím variantám chování, protože je za ně pozitivně hodnoceno, nebo naopak, protože je jejich nedodržování sankcionováno. Eventuálně i proto, že se takové chování pro ně stalo určitou hodnotou, kterou sdílí s ostatními členy rodiny. Postoj rodičů neovlivní jenom aktuální učení, ale bude podporovat i rozvoj určitých osobnostních vlastností dítěte. Mezi chováním rodičů a rozvojem mnoha dětských vlastností a projevů může být velice těsný vztah. Postoje rodičů ovlivňují např. rozvoj osobní jistoty a samostatnost v řešení problémů, nebo opačnou tendenci, úzkostnost a potřebu dodržovat naprosto přesně stanovená pravidla (Vágnerová, 1999).

7.3 Výchova a vývoj dítěte během prvních šesti let

Konec prvních šesti let vývoje dítěte je ukončen sociálně, tedy nástupem do školy. Období prvních šesti let dítěte je charakteristické stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu. U dítěte je stále přítomen přetrvávající egocentrismus, který ovlivňuje jeho uvažování i komunikaci, dítě ulpívá na svém pohledu, který pro něj představuje určitou jistotu. K postupné diferenciaci dochází během tohoto věku dítěte

v sociální oblasti, pro niž je typický přesah rodiny a rozvoj vztahů s vrstevníky. Toto období je třeba chápat jako fázi přípravy na život ve společnosti (Vágnerová, 2017).

V předškolním věku se rozvíjejí vztahové emoce. Zpřesňují se a diferencují city, jako je láska, sympatie a nesympatie, rozvíjí se i soucit a pocity sounáležitosti. Převažující emoční ladění dítěte a jeho tendence reagovat na různé lidi určitým způsobem nezávisí jen na typu temperamentu, ale i na zkušenosti, na míře jistoty a bezpečí v rámci rodiny. U dětí, které mají bezpečné zázemí, převažují pozitivní emoce a lepší porozumění citovému ladění jiných osob. Děti, které potřebné jistoty nedosáhly, ostatním lidem tak dobře nerozumějí, a proto reagují častěji méně přiměřeně. Citová rovnováha předškolního dítěte ve značné míře závisí na chování jiných, zejména blízkých lidí jak k dítěti, tak k sobě navzájem (Vágnerová, 2017).

Pro další vývoj dítěte je důležitá citová vazba mezi matkou a kojencem. Význam vznikající vazby mezi matkou a kojencem popsal Bowlby a jeho kanadská spolupracovnice psychologka Mary S. Ainsworthová, kteří popsalí také způsoby jejího narušení a důsledky nejistého citového připoutání pro následnou sociální adaptabilitu určitého jedince (Jedlička, 2017).

Dítě potřebuje laskavou, ošetřující péči osoby, k níž je možno se citově přimknout, a na kterou se lze v případě obtíží spolehnout. Do souboru nezbytných psychických nároků je nutno připočíst dostatek kvalitních různorodých podnětů rozvíjejících vnitřní svět dítěte. Ale patří sem i potřeba uspokojení pocitu společenské hodnoty, sociálního uplatnění a později postupně sílící potřeba nějaké životní perspektivy (Jedlička, 2017).

Zvýšená pozornost by se měla věnovat jedincům s výrazným tělesným, mentálním či smyslovým postižením a rovněž problematice dětí, které se sice narodily zdravé, ale do nepříznivého psychosociálního prostředí rozvrácených či nefunkčních rodin (Jedlička, 2017).

8. Postavení dítěte ve společnosti

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo ponižováním, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo

vykořisťování, včetně sexuálního zneužívání během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoliv jiných osob starajících se o dítě. Článek 19. Úmluvy o právech dítěte, New York, 20. 11. 1989, 19. století přineslo poznání dětských potřeb a definovalo současně tyto potřeby jako požadavky dítěte na alespoň přiměřený rozvoj jeho sil a schopností. Tyto potřeby a požadavky pak byly vyjádřeny jako práva dítěte. Současně bylo zdůrazněno, že zdraví a dobrý vývoj musí být každému dítěti zajištěny a náležitě naplněny (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Přinesla však základy celé řadě medicínských i jiných oborů a podmínky pro jejich ohromný rozvoj. Z nich nejvýznamnější byla pediatrie, hygiena a veřejné zdravotnictví na straně jedné a na straně druhé psychologie, pedagogika, právní vědy a jejich aplikace a další. Ty umožnily koncem století vytvořit nový vědní obor, pedologii, nauku o dítěti (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Ta se stala základnou, východiskem i návodem pro tentokrát již plně vědecky fundované poznání dítěte a dětství ve všech jeho fázích, ve zdraví, nemoci i postižení a také ze všech hlavních aspektů (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Ve všeobecné deklaraci lidských práv je zakotvena povinnost zajistit aspoň uspokojivou péči o zdraví, vzdělání a ochranu dítěte před všemi možnými druhy nebezpečí, hlavně však před týráním, zneužíváním, zanedbáváním, vykořisťováním apod. (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

9. Rizikové životní situace – psychické strádání dítěte

Charakteristickým znakem těchto situací je, že ohrožení, které dítěti přinášejí, nebývá omezeno jenom na jednu složku CAN (tedy buď jen na týrání, nebo jen sexuální zneužívání, nebo jen zanedbávání), ale že dochází k jejich nejrozličnějším kombinacím, s větším nebo menším důrazem na tu či onu. Tyto situace dítěti přinášejí prakticky vždy ohrožení strádáním psychickým, a to mnohdy daleko závažnějším, než je strádání fyzické (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Dítě se narodí do určité rodiny a také do určité životní situace, kterou si samo nemohlo zvolit. Zvláště dítě malé nemůže nijak výrazně ovlivňovat psychopatologii svých rodičů,

jejich podivné a traumatizující chování. Dítě je tedy jakousi "obětí" osudu, který byl pro ně přichystán (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Rizikovou situací je pro děti soužití s rodiči postiženými duševní nemocí nebo jinou vážnější zdravotní poruchou. Problém není jenom v tom, že dítě je v důsledku změněné psychiky svých vychovatelů týráno, zanedbáváno nebo zneužíváno, ale také v tom, že přebírá od svých patologicky se chovajících rodičů, nesprávné životní hodnoty, postoje vůči sobě samému i vůči ostatním lidem, zkreslené pohledy na svět a takové vzorce chování, které je mohou připravit v dalším životě k vlastnímu selhávání v zátěžových životních situacích (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Dítě je zataženo do složité sítě vnitrorodinných vztahů a vzhledem ke své závislosti, často i bezmocnosti, se nutně stává aktérem hry, ve které většinou pouze prohrává. To vše se odráží v jeho psychice, v jeho negativním prožívání světa, v narušeném psychosociálním růstu jeho osobnosti (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

10. Psychická subdeprivace

Společenská závažnost jednotlivých forem a stupňů psychické deprivace není vždy přímo úměrná hloubce a závažnosti, v jaké postihují určitého jedince. V posledních desetiletích zřejmě stoupá společenský význam lehčích forem psychické deprivace (označovaných jako "subdeprivace"). Ty nevedou sice k sociální invalidizaci postiženého jedince, ale představují zřejmě významnou složku v nynějším stoupajícím výskytu agresivity, šikanování a jiných forem náhradního uspokojování vyšších psychických potřeb, ve stoupajícím výskytu delikvence, toxikomanie, poruch rodinného soužití aj. (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Nyní bych chtěla popsat některé nejčastější situace, které dítě mohou poškozovat.

10.1 Když děti mají děti

Nezletilé gravidní dívky při zjištění těhotenství propadají většinou vnitřnímu chaosu, obavám, co bude dále, především však obavám, jak na fakt těhotenství budou reagovat rodiče. Následuje často několikátýdenní období dohadů, co udělat v nejbližší budoucnosti. Tyto dohady se pochopitelně týkají možnosti nějakým způsobem, ať legální či (hlavně v minulosti) i nelegální cestou, těhotenství přerušit (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Rozsáhlý výzkum ukázal, že přibližně 65 % nezletilých dívek se rozhodlo pro pokračování těhotenství. Jedním z nejčastějších důvodů pro rozhodnutí pokračovat v těhotenství a mít dítě byly postoje matek, ale také lékařů, kteří hrozili nezletilé gravidní dívce, že dojde-li k interrupci, nikdy už žádné děti mít nebude. Na to mladé dívky reagovaly pláčem a depresí, často říkaly, že si dítě nepřejí, že považují svou graviditu za katastrofu, ale že je povinností ženy mít dítě a představit si život bez dítěte, je pro ně nemyslitelné (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Závěry z longitudinálních studií uskutečněných Matějčkem a Langmeierem poukazují na to, že nechtěné děti, jejichž matky žádaly opakovaně a bezúspěšně o interrupci, již v prvních třech letech života jevíly při porovnání s kontrolním souborem vrstevníků vyšší nemocnost, hůře přibíraly na váze a oproti běžnému vzorku populace vykazovaly také určité vývojové zpoždění. Podobné odchylky vykazovala i skupina dětí, které se narodily mimo manželství a byly následně vychovávány pouze svými svobodnými matkami. Psychologická vyšetření poukazují na fakt, že rodiče nechtěných dětí projevovali vůči svým potomkům větší míru odmítání a byl patrný nedostatek vcítivého porozumění potřebám dítěte. Rovněž v době školní docházky měl sledovaný soubor probandů větší zdravotní problémy, podával slabší školní výkony a dosahovaný prospěch výrazně neodpovídal intelektovým možnostem zjištěných při komplexním psychologickém vyšetření (Jedlička, 2017).

Kliničtí odborníci konstatovali také nižší sociální stabilitu a naopak zvýšenou neurotickou zranitelnost, která korelovala i s horším ohodnocením ze strany spolužáků, pedagogů a rodičů. Ve škole byla častější nekázeň, výchovné obtíže a snížené známky z chování, u chlapců střety s učiteli, vzdorovitost, neomluvené absence (Jedlička, 2017).

10. 2 Týrání dítěte

Psychická deprivace a subdeprivace může být důsledkem různých forem týrání dítěte v rodině či v dětském domově. Týrání dítěte může mít pasivní charakter. Jedná se o nedostatečné uspokojení alespoň těch nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné nepečování při závažných psychických poruchách či značné nezralosti rodičů (děti dětí). Dále jde o opomenutí v péči o dítě či nepochopení rodičovské role, ať již z důvodů nezralosti, otupělosti, hledání jiných životních hodnot než spojených s dětmi. Výsledkem těchto skutečností je neprospívání dítěte, jeho větší nebo menší zanedbanost, nedostatečné rozvinutí jeho sil a schopností ve všech oblastech života i vztahu k blízkému a i vzdálenému okolí. K nejzávažnějším důsledkům takového zacházení s dítětem patří jeho zpustnutí, v krajním případě až smrt (Dunovský 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

V právní verzi podle zákona o rodině jde v podstatě o situace, kdy rodiče zneužívají svá práva a neplní povinnosti k dítěti, pro což mohou být ve svých právech omezeni a v případě hrubých či závažných poruch pak dokonce jich zbaveni (Dunovský 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

Mezi tělesné týrání pasivního charakteru patří nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve výchově a vzdělávání, nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany, děti vykořisťované (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

10. 2. 1 Psychické týrání dítěte

Nejběžněji zvažovaný výskyt psychického týrání je u rozvádějících se rodičů či u rodičů, kteří se o dítě "přetahují", ať již po rozvodu, nebo i během soužití. (Procházková, 1995).

Jsou děti, které reagují na psychické týrání stažením, stávají se ustrašenými, úzkostnými. Snadno se rozplácí. Jejich sebedůvěra, sebehodnocení jsou velmi nízké. Snadno se v nejrůznějších situacích již předem vzdávají. Obtížně dokáží nejen prosazovat, ale i vyjádřit svá přání, své požadavky, ale i názory. Jiné děti naopak reagují spíše

agresivně, razantně prosazují své. Leckdy jsou jejich projevy vlastně nápodobou chování dospělých v jejich blízkém okolí. Svým vystupováním provokují dospělé i vrstevníky. Všem těmto dětem bývají společné problémy v jednání s lidmi, v mezilidských vztazích. Také jsou u těchto dětí nápadně časté poruchy chování - lhaní, záškoláctví, útky z domova. Velmi časté jsou i psychosomatické obtíže nejrůznějších projevů - bolesti hlavy a břicha, různé ekzémy, "nevysvětlitelné" zvýšené teploty atd. (Procházková, 1995).

10. 3 Zanedbávání dítěte

V knížce o psychické deprivaci (Langmeier, Matějček, 1963, 1968, 1974) se autoři pokouší rozlišit deprivaci od zanedbanosti. Deprivaci definují jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležité míře a po určitou, dosti dlouhou dobu. Uvést dítě do takovéto situace a udržovat ho v ní, znamená samozřejmě ohrožení jeho duševního zdraví a celého dalšího duševního vývoje (Langmeier, Matějček, 1963, 1968, 1974).

Zanedbaností na rozdíl od deprivace se zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. Nechodí řádně do školy a nemá ve svém prostředí příležitost rozvinout svůj psychický potenciál. V takovéto zanedbanosti se pak hledal původ "mravní zpustlosti", vyššího výskytu kriminality apod. v nejnižších (z hlediska socioekonomického) vrstvách společnosti. Jak ovšem ukazuje dnešní bádání i společenská praxe, je situace nepoměrně složitější, neboť této klasické zanedbanosti v posledních desetiletích v celém civilizovaném světě podstatně ubylo. Zdrojem neblahých sociálních jevů se stává spíše prostředí ekonomicky zajištěné, ba blahobytné, hygienicky vzorné, poskytující dokonalou příležitost k rozvoji duševních schopností svým členům. V něm však dítě přesto strádá citově i neuspokojením potřeby identity a otevřené budoucnosti. Klasicky pojímaná "zanedbanost" by tedy mohla představovat jenom jakýsi mírnější předstupeň psychické deprivace, nebo spíše jen jednu z cest, které k ní vedou (Dunovský, 1995, Dytrych, 1995, Matějček, 1995).

10. 4 Zneužívání dítěte

Zneužívání dětí je příčinou pozdějšího vývoje poruchy osobnosti. Výsledek výzkumu říká: Tělesné zneužívání a zanedbávání dětí má zřejmý vztah k vývoji sadistických a antisociálních rysů chování v dospívání a dospělosti psychopatického typu, charakteristického ledovou krutostí, predátorním chováním a vyšší inteligencí. Zneužívání dětí může být promyšlené, chladné, lstivé a vražedné. Stává se, že se do nemocnice dostávají poraněné, zamklé děti s rodiči budícími dojem úzkostlivého pečování. Pravda vyjde najevo, když se k dokumentaci tělesného zneužívání dětí použije skrytá videokamera. Záznam prokázal, že rodiče, kteří v nemocnici předstírali laskavé chování a velkou starost o své ohrožené dítě, je napadali chladně, dravčím způsobem, o záchvat rodičovského vzteku nešlo. U 23 zneužívajících rodičů byla prokázána porucha osobnosti (Drtilová, 2006, Koukolík, 2006).

10.4. 1 Pohlavní zneužívání dítěte

Velmi záleží na tom, co se za sexuální zneužívání považuje. Různí autoři se vzájemně značně odlišují. Za pohlavní zneužívání dětí byl považován:

Jakýkoli sexuální kontakt před věkem 17 let mimo dobrovolný sexuální kontakt s nepříbuznými věkovými vrstevníky v průběhu dospívání.

Jakýkoli druh sexuálního kontaktu ve věku nižším než 12 let.

Genitální kontakt ve věku nižším než 16 let s výjimkou dobrovolné interakce s věkovými vrstevníky.

Sexuální kontakt dětí a dospívajících s rodinným příslušníkem.

Nekontaktní nebo kontaktní sexuální chování ve věku nižším než 18 let, které ze strany pachatele zahrnuje záměrné, jednoznačné chování fyzické povahy, pachatel je přitom starší o 5 let nebo si sexuální chování vynucuje.

Sexuální kontakt mezi dívkou mladší než 15 let a jedincem, jenž je nejméně o 5 let starší.

Sexuální kontakt ve věku nižším než 13 let s jedincem, jenž je o 5 a více let starší, nebo tento kontakt ve věku 13-16 let s jedincem, jenž je starší o deset let (Drtilová, 2006, Koukolík, 2006).

11. Agresivita u deprivovaných dětí

11. 1 Emocionální agrese

Zdrojem této agrese může být postupné hromadění negativních prožitků. Dítě se tak stává zranitelnějším a citlivějším vůči podnětům, vybavení agrese je potom velice snadné. Tyto negativní prožitky získává jedinec v nepřeborném množství situací: při dlouhotrvajících hádkách s osobami, na kterých mu záleží, častých negativních konfrontacích s vychovateli, popř. rodiči apod. Emocionální agrese může propuknout jako důsledek negativních pocitů navozených stresujícími událostmi. Emocionální agrese nebývá promyšlena dopředu (Martínek, 2015).

Výskyt tohoto druhu agrese tak může být výrazně častější u subdeprivovaných dětí pocházejících z nefungujících rodin.

11. 2 Frustrační agrese

Frustrace vyvolá negativní emoci, především hněv, ten potom vede k agresivnímu chování s cílem překonat frustraci. Frustrace může být způsobena jinými lidmi např: rodičem, učitelem, vychovateli. Frustrační agresi mohou ovlivnit i kognitivní funkce dítěte, přispívají k ní i špatné intelektové schopnosti (Martínek, 2015).

Podle Matějčka je pravděpodobné, že dlouhodobá frustrace přejde v deprivaci a že úvodem do deprivace je velmi často právě situace frustrační (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

11. 3 Agrese instrumentální

Jedná se o agresi předem naplánovanou. Např. v případě, kdy se na dítě žene rozzuřený pes a dítě přemýšlí, kde vzít kámen pomocí něhož by psa zastavilo (Martínek, 2015).

12. Emoce

Emoce mohou člověka měnit. Emoce jsou výrazem ryze subjektivního vztahu dítěte ke světu, emoční rejstřík je výpovědí o komplexnosti tohoto vztahu, věnuje-li člověk pozornost vlastním emocím, jde dobrou cestou k budování a udržování vlastní integrity (Stuchlíková, 2002).

Štěstí a radost jsou považovány za nejobecnější pozitivní emoce. Zatímco radost je považována za krátkodobou, situačně podmíněnou emoci (provázející nějakou subjektivně příznivou změnu), je štěstí obvykle vnímáno jako emoce s delším časovým horizontem. Soucit, podobně jako hněv, vyjadřuje nespokojenost se současnou situací. Ale na rozdíl od hněvu při soucitu je situace vnímána v krátkodobém horizontu jako nezměnitelná. Proto se člověk snaží druhé osobě pomoci tíživou situaci spíše zvládnout nebo překonat než ji jako takovou změnit. Úzkost a strach jsou spojeny s ohrožením. Zatímco u strachu se obvykle předpokládá konkrétní objekt (strach z něčeho), u úzkosti často konkrétní objekt chybí. Smutek je základní emoční reakce na ztrátu, zármutek je intenzivní emoce, obvykle zahrnující vedle smutku ještě hněv, vinu a další emoce a je reakcí na velmi významné ztráty, nejčastěji smrt blízkého člověka. Patologické formy smutku mohou vyústit v depresi. Znechucení je základní emoci vyjadřující odmítnutí nějakého objektu. Odvozenou emoci je pohrdání, které obsahuje hodnocení podřadnosti objektu (Stuchlíková, 2002).

Subdeprivované děti pocházející z nefungujících rodin a z dětských domovů mohou podle mého názoru často trpět nedostatkem pozitivních emocí, jako je radost a štěstí a především u dětí z nefungujících rodin se mohou ve zvýšené míře vyskytovat úzkost a strach. V dětském domově, ve kterém jsem získávala data pro svůj výzkum, jsem se setkala s dětmi pocházejícími z nefungujících rodin, rodiče těchto dětí byli často alkoholici či narkomani. Některé děti viditelně trpěly nedostatkem pozitivních emocí a možnou zvýšenou mírou úzkostnosti.

Důležitá je schopnost emoční regulace. U dospělých lidí je špatná emoční regulace spojována s klinickými problémy zahrnujícími poruchy příjmu potravy, zneužívání alkoholu, úzkosti a poruchy nálady. U dětí jsou problémy v regulaci deprese a úzkosti vztaženy k poruchám internalizace, zatímco obtíže v regulaci hněvu souvisejí s poruchami externalizace. U normálně fungujících jedinců je špatná emoční regulace spojována s vyšší hladinou negativních emocí, predikuje horší sociální kompetence a nižší akceptaci ze strany sociálních partnerů (Stuchlíková, 2002).

13. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace

Mnozí badatelé z doby klasického období předpokládali, že existuje jednotný obraz následků psychické deprivace. Mluvílo se o hospitalismu a anaklitické depresi (Spitz, in Matějček, 2011, Langmeier, 2011), o bezcitné psychopatii (Bowlby, in Matějček, 2011, Langmeier, 2011), ústavním dítěti nebo prostě o „deprivačním syndromu“. Výsledky dosavadního zkoumání však tento předpoklad nepotvrdily. Mezi dětmi vyrůstajícími v týchž ústavních podmínkách se nachází velmi rozdílný vývoj osobnosti, s různými příznaky a s různě vyvinutými jednotlivými funkcemi. Většina autorů vykládá zatím následky deprivace jen na jedné výkladové úrovni. Mají-li se vyložit například psychopatické projevy jako následek deprivace, bývá kladen důraz buď na 1. prosté zvýšení potřeby, 2. naučené scestné zaměření potřeby, 3. nedostatečně organizované potřeby (nezralé ego a defektní super ego), nebo 4. nedostatečně diferencované sociální role. Příznaky psychické deprivace mohou být velmi rozmanité a proměnlivé – od lehkých nápadností po hrubá poškození intelektového a charakterového vývoje. Mohou mít pestrý ráz příznaků neurotických, psychopatických, psychotických, nebo se mohou projevit ryze somatickými nápadnostmi (Langmeier, 2011, Matějček, 2011).

13.1 Poruchy osobnosti

Mezi pozdní následky psychické deprivace mohou patřit některé poruchy osobnosti, které lze diagnostikovat obvykle až v dospělosti. V dětství se hovoří o disharmonickém vývoji osobnosti. Poruchy osobnosti se nepovažují za chorobu. Jsou to odchýlné stavy osobnosti.

Za poruchy osobnosti se považují hluboce zakořeněné a trvalé druhy nebo způsoby chování vyjadřující neměnnou odpověď v rozsáhlé množině osobních i sociálních situací. Tyto druhy chování jsou významnými nebo krajními odchylkami od způsobů, jimiž průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, a zvláště od druhu jeho vztahů k jiným lidem. Odchylky bývají trvalé a mohou zahrnovat rozmanité oblasti chování a duševní činnosti. Bývají často, byť ne vždy, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu. Každá porucha osobnosti se diagnostikuje na základě většího počtu znaků (Drtilová, 2006, Koukolík, 2006).

Ze všech druhů poruch osobnosti se ve své práci zaměřuji na antisociální poruchu osobnosti, jejíž příčinou může být často právě psychická deprivace či subdeprivace.

Mezi znaky antisociální poruchy osobnosti patří:

Hrubá neúcta k právům druhých lidí a jejich porušování, které se projevují počínaje 15. rokem věku ve třech nebo více směrech. Narušováním zákonných sociálních norem, což se projevuje opakovanými činy, které jsou důvodem k uvěznění. Podváděním, což se projevuje opakovaným lhaním, užíváním přezdívek, využíváním druhých lidí pro osobní zisk nebo blaho. Impulsivitou nebo neschopností plánovat budoucnost. Podrážděností a útočností, což se projevuje opakovanými rvačkami nebo tělesnými útoky. Bezohledností ve vztahu k bezpečí cizích lidí i svému. Soustavnou neodpovědností, což se projevuje neschopností soustavně pracovat nebo dodržet finanční závazky. Nepřítomností výčitek svědomí, což se projevuje racionalizací svého chování nebo lhostejností vůči lidem, kterým nositelé poruchy ublížili, s nimiž špatně zacházeli nebo které okradli. Psychopati jsou lidé egocentričtí, velikášští, arogantní, podvádějící, manipulující druhými lidmi, citově plaší, bezcitní, impulsivní, vyhledávající vzrušení, snadno, bez sebemenšího pocitu studu nebo výčitek svědomí narušující sociální normy a závazky (Koukolík, 2006, Drtilová, 2006).

Existují čtyři pilíře psychopatické osobnosti:

Afektivní pilíř:

Nepřítomnost výčitek svědomí nebo pocitu viny, oploštělý afekt čili zcela povrchní cítění a citové prožívání, bezcitnost a neschopnost vžít se do niterného stavu druhého člověka, neschopnost převzít odpovědnost za vlastní činy (Koukolík, 2006, Drtilová, 2006).

Interpersonální pilíř (vztahy k druhým lidem)

Nápadná výmluvnost a povrchní půvab, velikášství a sebepřeceňování, patologická lhavost, manipulování druhými lidmi (Koukolík, 2006, Drtilová, 2006).

Životní styl

Potřeba víceméně trvalé stimulace ze zevního světa, sklon k nudě, parazitní životní styl, nepřítomnost realistických dlouhodobých cílů, impulsivita (Koukolík, 2006, Drtilová, 2006).

Antisociální pilíř

Špatná schopnost kontrolovat vlastní chování, problémy s chováním v dětství nebo v dospívání – tito lidé se dopouštějí nejrůznějších druhů kriminálních činů (Koukolík, 2006, Drtilová, 2006).

13.2 Sociální patologie

Deprivace či subdeprivace je důvodem vzniku sociálně patologického chování u mnoha dětí. Mezi sociálně patologické chování patří různé druhy závislostí. Mezi významné sociální faktory zvyšující sklony a pravděpodobnost rozvoje závislosti patří především: vliv rodiny (dysfunkční rodina, anormalita rodičů, syndrom CAN apod.), vliv sociální skupiny (party, subkultury), sociální konformita (uchování a tvorba sociálních kontaktů a vazeb) (Fischer, 2014, Škoda, 2014).

14. Závěr

V teoretické části jsem se zaměřila na podrobný popis problematiky psychické deprivace. Popsala jsem zde vývoj psychické deprivace a subdeprivace a podrobně charakterizovala tuto problematiku. Dále jsem se zaměřila na popis potřeb a vývoje dítěte v raném věku, jelikož toto období je klíčové vzhledem k formování osobnosti dítěte. V této části jsem se rovněž zabývala tím, jaký vliv může mít na vznik psychické subdeprivace vyrůstání dítěte v problematické rodině, ve které může být dítě obětí zanedbávání, zneužívání či týrání, zaměřila jsem se také na možné důsledky, jež může mít psychická deprivace či subdeprivace na budoucí vývoj osobnosti dítěte. Popsala jsem zde i typy emocí, jež se mohou vyskytovat u deprivovaného či subdeprivovaného dítěte. V teoretické části jsem rovněž popsala problematiku týraných a zneužívaných dětí, jelikož právě u nich se lze často setkat s psychickou subdeprivací způsobenou nedostatečným uspokojováním jejich potřeb.

Praktická část

15. Východiska práce a oblasti výzkumu

Jako experimentální skupinu jsem si vybrala děti, které jsou umístěny v dětském domově. O spolupráci jsem požádala jeden dětský domov, který se nachází na Vysočině. Dětský domov navozoval dojem rodinného prostředí a podmínky v něm byly poměrně dobré. Dětské pokoje byly dobře vybavené, děti v nich bydlely po dvou, měly zde počítač nebo notebook. Pracovníci v zařízení působili příjemně a ochotně. Kontrolní skupinu tvořily děti z funkčních rodin., které navštěvovaly stejnou základní školu jako děti ze skupiny kontrolní a byly přibližně stejně staré.

Cíl:

Popsat charakteristické proměnné, které s sebou nese subdeprivace a přispět k poznání syndromu, předložit přehled, zhodnotit dopad na skupinu experimentální a porovnat experimentální skupinu se skupinou kontrolní.

16. Metoda

16. 1 Participanti

Jako experimentální skupinu jsem si vybrala děti, které jsou umístěny v dětském domově, tuto skupinu tvořilo celkem devět dětí. Kontrolní skupinu tvořily děti z funkčních rodin, v této skupině bylo celkem 17 dětí, děti z obou skupin byly přibližně stejně staré a navštěvovaly stejnou základní školu a stejnou třídu, experimentální a kontrolní skupinu jsem následně porovnávala.

16. 1. 1 Proměnné

Percepce žáka jeho učitelem

Učitelé posuzovali následující vlastnosti svých žáků:

- Píle
- Soustředěnost
- Pořádnost
- Ukázněnost
- Sebedůvěra
- Inteligence
- Obliba

Pro posuzování jsem zvolila čtyřbodovou stupnici: 0...silně pod průměrem

1...mírně pod průměrem

2...mírně nad průměrem

3...silně nad průměrem

Autopercepce žáka vs. percepce žáka jeho učitelem

Jako předmět autopercepce žáka a percepce žáka jeho učitelem jsem zvolila sebedůvěru, inteligenci a oblibu. Autoperpenci žáka jsem měřila testovými metodami: sebedůvěru testem SPAS (Matějček, Vágnerová, 1992), inteligenci testem Ravenovy matice (Raven, 1936) a oblibu sociometrickým testem L-J (Musil, 1977). Učitel posuzoval uvedené vlastnosti pomocí výše uvedené čtyřbodové stupnice. Oba druhy dat porovnávám pomocí Spearmanovy pořadové korelace.

Souhrnný skór maladaptace

Se souhrnným skórem maladaptace pracoval tým Z. Matějčka (Dytrych, Matějček, Schüller, 1975). Skór je souhrnem nejméně příznivých nálezů v parciálních aspektech maladaptace. V předkládané studii zahrnul:

- Každý bod za známku 1 v hodnocení žáka jeho učitelem, tj. zjevně podprůměrná píle a další vlastnosti (koncentrace pozornosti, pořádnost, ukázněnost, sebedůvěra, inteligence a obliba);
- Každý bod za známku 4 nebo 5 v předmětech Český jazyk a Matematika;
- Každý bod za známku 3 a nižší v tzv. výchovách;
- Bod za zjevně nadprůměrnou nemocnost v posouzení lékaře;
- Bod za zjevně sníženou oblibu v sociometrickém testu, tj. vážený skór 1 nebo 2
- Bod za zjevně zvýšenou neoblibu v sociometrickém testu, tj. vážený skór 4 nebo 5
- Bod za zjevně podprůměrné sebehodnocení školní úspěšnosti v testu SPAS, tj. sten 1 nebo 2.

Souhrnný skór maladaptace reprezentuje holistický přístup k posouzení deprivačního účinku na jedince. Jednotlivé parciální skóry zachycují účinek deprivace v úzkém spektru, kdy se deprivace nemusí projevit vlivem individuálních rozdílů, kterým podléhá i resilience jedince v každém dílčím aspektu adaptace.

Souhrnný skór psychosociální adaptace

K souhrnnému skóru maladaptace, s kterým pracoval Matějček et al., jsem připojila opačný skór, s kterým pracoval Jošt et al. (2017). Tento skór je souhrnem vysoce příznivých nálezů v parciálních aspektech psychosociální adaptace. V předkládané studii zahrnul:

- Každý bod za známku 3 v hodnocení žáka jeho učitelem, tj. zjevně nadprůměrná píle a další vlastnosti (koncentrace pozornosti, pořádnost, ukázněnost, sebedůvěra, inteligence a obliba);
- Každý bod za známku 1 v předmětech Český jazyk a Matematika;
- Každý bod za známku 1 v tzv. výchovách;
- Bod za zjevně nadprůměrný stav zdraví v posouzení lékaře;
- Bod za zjevně zvýšenou oblibu v sociometrickém testu, tj. vážený skór 4 nebo 5;
- Bod za zjevně sníženou neoblibu v sociometrickém testu, tj. vážený skór 1 nebo 2;
- Bod za zjevně nadprůměrné sebehodnocení školní úspěšnosti v testu SPAS, tj. sten 9 nebo 10.

Souhrnný skór psychosociální adaptace představuje obdobně jako souhrnný skór maladaptace holistický přístup k posouzení deprivace účinku na jedince. Oba souhrnné skóry se doplňují; např. u některých jedinců žijících v deprivacích podmínkách může být maladaptace skór srovnatelný s kontrolní skupinou, avšak výrazné opoždění najdeme teprve v skóru psychosociální adaptace (Jošt et al., 2017).

18. Výsledky

18. 1 Percepce žáka jeho učitelem

Učitel hodnotil vlastnosti svých žáků dle čtyřbodové stupnice, kde 0 = silně pod průměrem, 1 = mírně pod průměrem, 2 = mírně nad průměrem, 3 = silně nad průměrem.

Výsledek je uveden v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1. Percepce žáků jejich učitelem

Aspekt	Děti z rodin N = 17 Me	Děti z dětského domova N = 9 Me	W-test	p
píle	2,0	1,0	15,5	0,000
soustředěnost	2,0	1,0	33,0	0,010
pořádnost	2,0	1,0	10,0	0,000
disciplinovanost	2,0	1,0	20,0	0,001
sebedůvěra	3,0	1,0	6,0	0,000
inteligence	2,0	2,0	27,0	0,003
oblíba	3,0	1,0	8,0	0,000

Poznámka. Vyšší skór značí příznivější hodnocení skupiny v příslušném aspektu.

Učitelé hodnotili žáky vyrůstající v rodinách ve srovnání s žáky vyrůstajícími v dětském domově jako pilnější, soustředěnější, pořádnější, ukázněnější, s vyšší sebedůvěrou, inteligentnější a oblíbenější. Rozdíly v hodnocení jsou signifikantní.

18. 2 Autopercepce žáka versus percepce žáka jeho učitelem

Učitel posuzoval u svých žáků sebehodnocení, inteligenci a oblibu dle čtyřbodové stupnice (kde 0 = silně pod průměrem, 1 = mírně pod průměrem, 2 = mírně nad průměrem, 3 = silně nad průměrem). U žáka bylo jeho sebehodnocení testováno testem SPAS, inteligence testem Ravenovy matice a obliba sociometrickým testem L – J. Výsledek je uveden v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2. Spearmanovy korelace mezi testovými nálezy žáků a hodnocením jejich učitele dle příslušného aspektu sebedůvěry, inteligence a obliby

Aspekt	Děti z dětského domova N = 9	Děti z rodin N = 17
sebedůvěra	0,343 (p = 0,332)	- 0,088 (p = 0,723)
Inteligence	0,733 (p = 0,038)	0,158 (p = 0,527)
obliba	0,579 (p = 0,101)	0,616 (p = 0,014)

Poznámka. Tučně vtištěné hodnoty značí signifikantnost

18. 3 Prospěch

Prospěch v hlavních předmětech, českém jazyce a matematice, a tzv. výchovách je uveden v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3. Průměrný prospěch dětí žijících v rodině a dětí žijících v dětském domově

Aspekt	Děti z dětského domova N = 9 Me	Děti z rodin N = 17 Me	W-test	p
Český jazyk	3,0	1,0	24,5	0,003
Matematika	3,0	2,0	47,0	0,094
výchovy ^a	1,5	1,0	36,0	0,027

^a prospěch v aspektu „výchovy“ zahrnuje výtvarnou, hudební a technickou výchovu

Děti vyrůstající v rodině mají celkově lepší prospěch než děti žijící v dětském domově. Statistické významnosti dosáhly rozdíly v prospěchu z českého jazyka a tzv. výchov. Rozdíl v prospěchu z matematiky je rovněž příznivější pro děti z rodin, nicméně rozdíl není statisticky významný.

18. 4 Diference prospěchového výkonu v Českém jazyce vs. Matematice

Tabulka č. 4. Diference prospěchového výkonu v předmětech Český jazyk - Matematika

Děti z dětského domova N = 9 Me	Děti z rodin N = 17 Me	W-test	p
0,0	0,0	61,0	0,392

Rozdíl mezi prospěchovým výkonem v Českém jazyce a Matematice je v obou skupinách srovnatelný.

18. 5 Korelace prospěchu s IQ

Tabulka č. 5. Spearmanovy korelace prospěchu s IQ (Ravenovy matice)

Aspekt	Děti z dětského domova N = 9	Děti z rodin N = 17
IQ vs. prospěch z českého jazyka	+0,583 (p = 0,099)	-0,474 (p = 0,057)
IQ vs. prospěch z matematiky	-0,312 (p = 0,375)	-0,313 (p = 0,211)
IQ vs. výchovy ^a	+0,098 (p = 0,780)	-0,136 (p = 0,136)

^a prospěch v aspektu „výchovy“ zahrnuje výtvarnou, hudební a technickou výchovu

Prospěch nekoreluje s IQ ani v jedné z obou skupin. Statistické významnosti se blíží prospěch z českého jazyka ve skupině dětí žijících v rodině (p = 0,057); záporné znaménko

vyhovuje očekávání, tj. s rostoucím IQ se zlepšuje prospěchový výkon (známka 1 značí nejlepší výkon, známka 5 značí nejhorší výkon). Ve skupině dětí žijících v rodině jsou všechny korelace záporné a alespoň z tohoto úhlu pohledu vyhovují očekávané tendenci, tj. čím vyšší IQ, tím lepší prospěch. Nicméně výše korelací je nevýznamná. Ve skupině dětí žijících v dětském domově pozorujeme záporné znaménko pouze u korelace IQ s prospěchem z matematiky.

Mezi dětmi z dětského domova a dětmi z rodin nenalzáme z tohoto úhlu pohledu, tj. jak využívají své inteligence k prospěchovému výkonu, významný rozdíl.

18. 6 Obliba a neobliba

Tabulka č. 6. Sociometrický nálezn oblily a neoblily v testu L – J

Aspekt	Děti z dětského domova N = 9 Me	Děti z rodin N = 17 Me	W-test	p
obliba	3,0	7,0	146,0	0,000 1
neobliba	8,0	3,0	10,5	0,000 3

Poznámka. Čísla značí hrubé skóry, tj. čím vyšší hodnota, tím vyšší obliba / neobliba

18. 7 Sebehodnocení

Tabulka č. 7. Souhrnný skór testu SPAS

Aspekt	Děti z dětského domova N = 9 Me	Děti z rodin N = 17 Me	W-test	p
SPAS	21,0	28,0	94,0	0,357

Poznámka. Čísla značí standardní, STEN-ové skóry

18. 8 BMI

Tabulka č. 8. Index BMI

Děti z dětského domova N = 9 Me	Děti z rodin N = 17 Me	W-test	p
23,1	22,75	89,0	0,349

Rozdíl mezi dětmi z dětského domova a dětmi z rodin je nevýznamný. Nález nepotvrzuje předpokládanou tendenci u dětí z dětského domova k přejídání jakožto formě kompenzace případné deprivace.

18. 9 Nemocnost

Tabulka č. 9. Nemocnost

Děti z dětského domova	Děti z rodin	W-test	p
N = 9	N = 17		
Me	Me		
1,0	1,0	80,0	0,621

Poznámka. Nemocnost byla posuzována dětským lékařem na škále 0 = minimální nemocnost, 1 = průměrná nemocnost, 2 = nadprůměrná nemocnost

Rozdíl mezi oběma skupinami dětí v nemocnosti je nevýznamný. Nález nepotvrzuje předpokládanou tendenci u dětí z dětského domova ke zvýšené nemocnosti jakožto projevu oslabené imunity, jejíž příčinou je citová deprivace (hospitalismus).

18. 10 Inteligence

Tabulka č. 10. IQ (Ravenovy matice)

Děti z dětského domova	Děti z rodin	W-test	P
N = 9	N = 17		
Me	Me		
104	114	32,0	0,017

Rozdíl mezi oběma skupinami měřený Ravenovým testem dosáhl statistické významnosti. Rozdíl by mohl ovlivnit zejména výsledek v tabulce č. 3 týkající se prospěchové výkonnosti. Naproti tomu parametry Diference prospěchového výkonu

v předmětech Český jazyk – Matematika (viz tabulka č. 4) a Korelace prospěchu s IQ (tabulka č. 5) jsou na vliv IQ méně sensitivní.

18. 11 Souhrnné skóry

Tabulka č. 11. Souhrnný skór maladaptace

Děti z dětského domova	Děti z rodin	W-test	p
N = 9	N = 17		
Me	Me		
7,0	0,0	152,0	0,000 0

Poznámka. Vyšší hodnota skóru maladaptace značí nepříznivější nález pro skupinu.

V souhrnném skóru maladaptace je nález pro skupinu dětí vyrůstajících v dětském domově méně příznivý než pro skupinu dětí vyrůstajících v rodinách. Rozdíl mezi oběma skupinami v termínech souhrnného skóru maladaptace je signifikantní.

Tabulka č. 12. Souhrnný skór psychosociální adaptace

Děti z dětského domova	Děti z rodin	W-test	p
N = 9	N = 17		
Me	Me		
1,0	7,0	151,5	0,000 0

Poznámka. Vyšší hodnota skóru psychosociální adaptace značí příznivější nález pro skupinu.

V souhrnném skóru psychosociální adaptace je nález pro skupinu dětí vyrůstajících v dětském domově – obdobně jako v skóru maladaptace - méně příznivý než pro skupinu dětí vyrůstajících v rodinách. Rozdíl mezi oběma skupinami v termínech souhrnného skóru psychosociální adaptace je signifikantní.

19. Diskuse

Za hlavní nález považuji rozdíl mezi oběma skupinami indexovaný souhrnným skórem maladaptace a psychosociální adaptace (tabulky 11 a 12). V obou skórech je nález příznivější pro skupinu dětí vyrůstajících v rodinách ve srovnání se skupinou dětí vyrůstajících v dětském domově. Děti z rodin vykazují méně maladaptivních projevů a více pozitivních, psychosociálních projevů a jejich celkový kognitivní, emocionální a sociální vývoj se jeví jako příznivější. Nález je souhlasný s dřívějšími nálezy pocházejícími z českého prostředí (Dytrych, Matějček, Schüller, 1975; Dytrych, Matějček, Schüller, 1975; Jošt et al., 2017; Matějček, 1981ab; Matějček, 1996; Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995; Matějček, Kovařík, Bubleová, 1996; Matějček, Bubleová, Kovařík, 1996) i s nálezy zahraničními (Carvalho et al., 2016 pro přehled; Cicchetti, 2013). Subdeprivační efekt dle uvedených studií je dlouhodobý, i když už dotyčný jedinec byl “vysvobozen” z deprivačního prostředí, a může působit do jeho hluboké dospělosti, než odezní. Proto na otázku, zda vývoj dětí v rodinách, které byly součástí mého vzorku, je příznivější než vývoj dětí v dětském domově, nemůže předkládaná studie odpovědět jednoznačně. Jisté je, že vývoj dětí, které se t.č. nacházejí v dětské domově, byl do doby, kdy vyrůstaly v nefunkčních rodinách, méně příznivý. Dětský domov jim nabídl zcela jistě příznivější podmínky pro další vývoj. Srovnání s dětmi, které tvoří v mém vzorku kontrolní skupinu, však je obtížné. Obě srovnávané skupiny měly odlišnou startovní pozici,

na které byly děti představující v mém vzorku klinickou skupinu pravděpodobně výrazně znevýhodněny svou deprivační minulostí. Vlivem ústavní péče se nepochybně zlepšily a tento proces pokračuje i v současnosti. Protože účinky deprivace jsou hluboké, dlouhodobé a pervazivní, zasahující celou osobnost, bude také resocializace těchto dětí náročná a dlouhodobá. V krátkém časovém rozmezí, kdy byla tato studie realizována, proto nemohla ani nalézt vývojový posun. Úvaha je to hypotetická, nicméně podpořena empiricky longitudinálními studiemi, kde byl také pozorován mezigenerační přenos (např. David, Dytrych, Matějček, 2003; Matějček, 1996).

Parciální markery subdeprivace nabízejí vyšší rozmanitost nálezů; některé markery potvrzují předpokládanou tendenci k méně příznivému vývoji u dětí vyrůstajících v dětském domově; v jiných markerech jsou naopak nálezy obou skupin srovnatelné. V

parciálním markeru “percepce žáka jeho učitelem” (tabulka č. 1) vnímají učitelé žáky vyrůstající v rodinách jako pilnější, soustředěnější, pořádnější, ukázněnější, s vyšší sebedůvěrou, inteligentnější a oblíbenější. Nález nevyznívá příznivě pro děti z dětského domova a svědčí o přetrvávající subdeprivaci. Ve smyslu výše uvedené úvahy však jej nelze hodnotit jako špatnou práci dětského domova.

Učitelé dokázali u dětí z dětského domova nejlépe odhadnout ze srovnávaných vlastností (sebedůvěra, inteligence, obliba) jejich inteligenci (viz tabulka č. 2); tj. shoda byla nejvyšší mezi posouzením učitele a nálezem v Ravenově testu. U dětí z rodin byla shoda výrazně nižší. Nález můžeme hodnotit jako příznivý pro děti z dětského domova; pro své učitele byly tyto děti “čitelnější” z hlediska své inteligence než děti z rodin. U zbylých dvou vlastností však shoda byla nízká; učitelé se rozcházel v hodnocení sebedůvěry a obliby u svých žáků vyrůstajících v dětském domově s tím, jak tito žáci vnímali svou vlastní sebedůvěru a jak byli vnímáni svými spolužáky v aspektu obliby. Podkladem nálezu může být odlišná povaha těchto vlastností. Inteligence je charakteristika kognitivní, sebedůvěra a obliba jsou charakteristiky socio-emocionální. Deprivace zasahuje zejména socio-emocionální oblast (Bowlby, 2010; Matějček, 1996; Schore, 2009), kde také přetrvává. Socio-emocionální oblast osobnosti je obtížně detekovatelná rutinně používanými diagnostickými metodami na rozdíl od sféry kognitivní. Ve prospěch této úvahy mluví signifikantní korelace mezi tím, jak učitelé hodnotí oblibu u žáků vyrůstajících v rodinách, a nálezem v sociometrickém testu ($R = 0,616$, $p = ,014$). Naproti tomu však u inteligence a sebedůvěry těchto žáků pozorujeme velmi nízké korelace. Možnou příčinou by mohla být různorodá kultivovanost dětí vyrůstajících v rodinách, event. i snížená funkčnost rodin těchto dětí a následně probíhající skrytá subdeprivace, zatím nediodagnostikovaná.

Prospěchový výkon je celkově vyšší u dětí z rodin ve srovnání s dětmi z dětského domova. Statistické signifikance dosáhl rozdíl mezi oběma skupinami v předmětu Český jazyk a tzv. výchovách. V matematice pozorujeme také tendenci k lepšímu výkonu u dětí z rodin, nicméně rozdíl nedosáhl statistické signifikance; právě tento nález považují za příznivý pro vývoj dětí z dětského domova, svědčící o dobré práci jeho pracovníků. Srovnatelný prospěchový výkon v matematice u dětí z dětského domova přitom není podpořen nálezem v Ravenově testu intelligence a kontrastuje s jejich nižším výkonem v tomto testu ($Me_{\text{dětí z dětského domova}} = 104$ vs. $Me_{\text{dětí z rodiny}} = 114$; $p = ,017$). Subdeprivační efekt u dětí z dětského domova zůstává v jazykovém výkonu. Nález odpovídá dřívějším

nálezům Matějčkova týmu (Dytrych, Matějček, Schüller, 1975; Jošt et al., 2017), dle kterých je jazykový vývoj dítěte těsněji spjat s citovým vývojem než vývoj matematických dovedností. Prospěch v mateřském jazyce v tomto smyslu je možné chápat jako “barometr” citového klimatu v rodině.

V prospěchovém profilu, který je indexován rozdílem mezi prospěchovým výkonem v českém jazyce a matematice a jenž je nezávislý na prospěchové výkonnosti, je nález v obou skupinách srovnatelný (viz tabulka č. 4). Dle hypotézy odvozené z dřívějšího nálezu (viz Dytrych, Matějček, Schüller, 1975) bychom očekávali, že u dětí z dětského domova najdeme „dyslektický“ profil, tj. horší výkon v mateřském jazyce v poměru k výkonu v matematice. Jistý náznak se v datech objevil, avšak nedosáhl statistické signifikance. Nález můžeme hodnotit jako příznivý ve prospěch dobré péče o děti vyrůstající v dětském domově.

Korelace mezi prospěchem a IQ (Raven) jsou v obou skupinách nevýznamné a celkově srovnatelné. Můžeme to vnímat jako příznivý nález pro vývoj dětí z dětského domova. Inteligence indexovaná Ravenovým testem a hodnotou IQ se v daném vzorku dětí neprosadila – neprojevila jako dominantní faktor prospěchové výkonnosti, alespoň ve studované věkové úrovni. Ravenův test měří g-faktor inteligence, i když manipuluje s neverbálními úlohami. V našem případě jsme nejvyšší korelace pozorovali mezi IQ a prospěchem v češtině, a to shodně u obou skupin dětí, kde se také přiblížily hladině statistické významnosti. V matematické výkonnosti byly korelace nižší a nejnižší vůbec byly v tzv. výchovách. „Výchovy“ jsou vnímány jako „odpočinkový“ předmět směřující k formování jiných oblastí osobnosti. Jejich korelace s Ravenovým testem, měřícím analytickou inteligenci či jiný druh inteligence, než na jaký jsou orientovány „výchovy“, je proto dle očekávání nízká.

V aspektu sociometrickém, skóru oblíby a neoblíby je nález pro děti z dětského domova nepříznivý. Rozdíly mezi nimi a dětmi z rodin jsou signifikantní a jednoznačné. Nález ukazuje na hloubku a dlouhodobost subdeprivačního efektu v oblasti socio-emocionální. Kontrastuje s tím relativně normální vývoj inteligence, indexovaný Ravenovým testem ($IQ_{Me} = 104$, tabulka č. 10) a prospěchem v matematice (viz tabulka č. 3), kde se subdeprivační účinky podařilo napravit.

V testu sebehodnocení školní úspěšnosti (viz tabulka č. 7) je nález v obou skupinách srovnatelný a pozorovaný rozdíl, v neprospěch dětí z dětského domova, je

nevýznamný a je možno ho přisuzovat náhodě. Tento nálezn relativizuje výsledek sociometrický a ukazuje na příznivý léčebný účinek dětského domova, ale i práce školy v nápravném úsilí a péči o děti subdeprivované.

Obdobně je tomu u nálezů týkajících se indexu BMI a nemocnosti, kde rozdíly mezi oběma skupinami jsou nevýznamné. Tendence k přejídání jakožto mechanismus kompenzující nedostatek lásky a zvýšená nemocnost jakožto projev oslabené imunity vlivem citové karence, pozorované týmem prof. Matějčka se ve studovaném vzorku neprojevily. Nálezy můžeme hodnotit jako příznivé pro vývoj dětí z dětského domova.

Předkládaná studie provokuje otázku prevence jako neúčinnější metody, která může předejít subdeprivačnímu efektu. Otázka je vztažena k tzv. sociální péči, jejíž jméno se mění; dříve tzv. oddělení péče o rodinu a dítě, nyní komise sociálně právní ochrany dětí. Kdy má orgán sociální péče zasáhnout a jakým způsobem? Co má preferovat – zájem dítěte či zájem rodiče? Kdy je nefunkční rodina resocializovatelná a kdy již nikoliv, v kterém okamžiku se nefunkční rodinné prostředí stalo nezvratným a je tedy nutné a také možné zasáhnout radikálně a dítě z takové rodiny odebrat a zabránit tak jeho další devastaci? Má vůbec nefunkční rodič právo zplodit dítě? To vše jsou složité otázky, na které se bude jen těžko hledat odpověď. Předkládaná práce je v tomto rámci problémů a jejich řešení pouhou malou výsečí.

20. Limity

Limitem je malý počet dětí, který neumožňuje generalizaci. Dalším limitem je absence vývojového aspektu. Longitudinální studie by mohla lépe osvětlit otázky etiopatogenetické, např. v jakém období je dítě zvláště zranitelné subdeprivační situací, kdy se projevy subdeprivace stávají zřetelnými a pozorovatelnými, jaké jsou sekvence jejich nástupu, jaká je role individuálních rozdílů týkajících se resilience a mobilizace obranných mechanismů, jaká je role sourozeneckých vztahů, kdy je jasné, že by měla radikálně zasáhnout sociální péče.

21. Závěr

Jsou dětské domovy smysluplné či nikoli? Předkládaná práce ukazuje na velké nasazení lidí pracujících v dětských domovech, kteří kompenzují – alespoň do jisté míry chyby nefunkčních rodičů. Předkládaná práce mne přivedla k přesvědčení, že dobrý dětský domov je lepší než špatná rodina. Nepodaří-li vytvořit účinný systém preventivní sociální péče o rodinu a dítě, v němž bude vymýcena nefunkčnost rodiny a v ní probíhající deprivace, pak do té doby bude činnost dětských domovů plně legitimní. Jak ukázal tým prof. Matějčka v našem prostředí, je možné práci dětské ústavní péče zkvalitňovat cestou, kde se ústavní péče bude blížit péči, jaká je běžná ve funkční rodině. Studie mne přivedla k novým otázkám, o kterých se zmiňuji v Limitech, viz výše, a jež provokují k dalšímu pokračování této práce.

22. Reference

- Bakwin, H. (1942). Loneliness in Infants. *Am J Dis Child*, 63(1), 30–40.
- Balcar, K. (1983). *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál
- Bowlby, J. (2012). *Odloučení*. Praha: Portál
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál
- Carvalho, J. C. N., Donat, J. C., Brunnet, A. E., Silva, T. G., Silva, G. R., & Kristensen, Ch. H. (2016). Cognitive, Neurobiological and Psychopathological Alterations Associated with Child Maltreatment: A Review of Systematic Reviews. *Child Indicators Research*, 9(2), 389-406.
- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children: Past, present, and future perspectives. *J Child Psychol Psychiatry*, 54(4), 402–422.
- David, H. P., Dytrych, Z., & Matejcek, Z. (2003). Born unwanted: Observations from the Prague Study. *American Psychologist*, 58(3), 224-229.
- Dytrych, Z., Matějček, Z., Schüller, V. (1975). *Nechtěné děti*. Praha: VÚPs.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, Česko: Grada
- Fischer, S., Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada
- Gesell, A., Amatruda, C. S. (1941). *Developmental Diagnosis*. New York: Hoeber
- Harlow, R. G. & Prugh, D. G. (1962). "Masked deprivation" in infants and young children. In: Ainsworth, M. *Deprivation of maternal care: a reassessment of its effects*. (pp. 9-30). Geneva: World Health Organization.

Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada

Jošt, J., Thein, R., Havlisová, H., Bílková, Z., Brabcová, D., Zemková, L., Petrášková, V. (2017). School Functioning of Maltreated Children: A Case of Czech Institution-Raised Youth. In Roberta V. Nata (Ed.), *Progress in Education* (pp. 147-168). New York: Nova Science.

Koukolík, F., Drtilová, J. (2006). *Vzpouora deprivantů Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha, Česko: Galén

Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada

Matějček, Z., Langmeier, M. (1963). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: SZdN

Matějček, Z., Langmeier, J. (1974). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 3. doplněné vydání

Matějček, Z. (1981a). Děti v rodinách alkoholiků (část 1.). *Psychológia a patopsychologie dieťaťa*. 16(4), 303-318.

Matějček, Z. (1981b). Děti v rodinách alkoholiků (část 2.). *Psychológia a patopsychologie dieťaťa*. 16(6), 537-559.

Matějček, Z. (1995). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha, Česko: Portál

Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. (1995). Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace (1. část). *Československá psychologie*, 39(6), 481-495.

Matějček, Z., Kovařík, J., Bubleová, V. (1996). Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace (2. část). *Československá psychologie*, 40(1), 14-27.

Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. (1996). Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace (3. část). *Československá psychologie*, 40(2), 81-94.

Matějček, Z. (1996). Teoretická úvaha nad pozdními následky psychické deprivace a subdeprivace. *Československá psychologie*, 40(5), 369-375.

Matějček, Z., Vágnerová, M. (1992). *SPAS*. Bratislava: Psychodiagnostika.

Matějček, Z., Langmeier, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum

Musil, J. V. (1977). Sociometrická technika Longa a Jonesové. *Psychológia a patopsychologie dieťaťa*. 12(3), 247-258.

Schore, A. N. (2009). Relational Trauma and the Developing Right Brain: An Interface of Psychoanalytic Self Psychology and Neuroscience. *Ann NY Acad Sci*, 1159, 189-203.

Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál

Vágnerová, M. (1995). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál

Vágnerová, M. (2017). *Vývojová psychologie Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum