

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Renata Kubíčková**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **Včasné vyhledávání dětí s podezřením na deprivaci a subdeprivaci**

**An early detection of children on suspicion of  
deprivation and subdeprivation**

**Autor: Renata Kubíčková**

**Vedoucí práce: PhDr. Marta Franclová**

**Studijní program: Sociální pedagogika**

**Specializace: Výchovná a vzdělávací praxe**

**Datum odevzdání: 31.3. 2008**

## **Poděkování:**

Děkuji PhDr. Martě Franclové, mé vedoucí bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování předkládané bakalářské práce.

# Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma

**„Včasné vyhledávání dětí s podezřením na deprivaci a  
subdeprivaci“**

jsem vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

*Bechyně, březen 2008*

---

podpis studenta

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na charakteristiku, projevy a následky psychické deprivace u dětí předškolního věku. Na základě zjištěných teoretických poznatků, jsou v praktické části bakalářské práce navrženy možné pedagogicko-diagnostické metody, umožňující učitelkám mateřských škol, vyhledávat děti s podezřením na citovou deprivaci.

## **ABSTRACT**

My bachelor work is focused on children's mental deprivations (at the age of 3, 5, 6 years). There is a describing of deprivations, its manifestation and its results. I suggested possibilities in pedagogical–diagnosing methods which afford teachers in nursery schools to search pupils who can have mental deprivations. I suggested it, because I have found a lot of theoretical knowledge about these problems.

# **OBSAH**

<b>Úvod</b>	<b>7</b>
<b>1. Vývojová období zkoumání psychické deprivace</b>	<b>8</b>
1.1 Období empirické	8
1.2 Období alarmující	8
1.3 Období kritické	9
1.4 Období experimentálně teoretické	10
<b>2. Pojem deprivace</b>	<b>11</b>
2.1 Psychické potřeby a deprivace	11
2.2 Některé typy deprivace	12
2.2.1 Deprivace podnětová	12
2.2.2 Deprivace kognitivní	13
2.2.3 Deprivace citová	13
2.2.4 Deprivace sociální	13
2.2.5 Deprivace biologických potřeb	14
2.2.6 Deprivace kulturní	14
2.3 Následky citové deprivace	14
2.4 Projevy deprivace v jednotlivých oblastech	15
2.4.1 Řeč a komunikace	15
2.4.2 Rozumové schopnosti	15
2.4.3 Citové prožívání a vztahy	15
2.4.4 Sebepojetí	16
<b>3. Subdeprivace</b>	<b>17</b>
3.1 Skór maladaptace	17
3.2 Rizikové faktory vzniku subdeprivace	18
3.3 Následky subdeprivace	18
<b>4. Rodina</b>	<b>19</b>
4.1 Funkce rodiny	21
4.2 Problémově zatížené rodiny	22
4.2.1 Nezralá rodina	22
4.2.2 Přetížená rodina	23
4.2.3 Ambiciózní rodina	23
4.2.4 Perfekcionistická rodina	23
4.2.5 Autoritářská rodina	23
4.2.6 Rozmazlující rodina	24
4.2.7 Nadměrně liberální rodina	24
4.2.8 Odkládající rodina	24
4.2.9 Disociovaná rodina	24
4.2.10 Rozvedená rodina	25

<b>5. Dítě předškolního věku</b>	<b>27</b>
5.1 Tělesný vývoj a pohyblivost	28
5.2 Kognitivní vývoj	28
5.3 Socializace	29
5.4 Hra	30
5.5 Výtvarný projev a kresebné diagnostické metody	31
5.6 Vývoj řeči	32
<b>6. Mateřská škola</b>	<b>34</b>
<b>Úvod do praktické části</b>	<b>36</b>
<b>7. Pedagogická diagnostika</b>	<b>37</b>
7.1 Pozorování.	37
7.2 Rozhovor	40
7.3 Kresba	42
<b>8. Kasuistika</b>	<b>46</b>
<b>9. Prevence</b>	<b>48</b>
<b>Závěr</b>	<b>49</b>
<b>Seznam použité a citované literatury</b>	<b>50</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>52</b>

## ÚVOD

Problematika citové deprivace a subdeprivace je velmi křehkým a citlivým tématem, protože stále není vytvořen jednotný klinický obraz deprivovaného dítěte. Doposud nejsou dostatečně prozkoumány psychologické následky zanedbávání dítěte. Proto mají metody a postupy uvedené v praktické části bakalářské práce charakter doporučující.

Psychická deprivace, jejímž studiem se u nás zabýval zejména profesor Zdeněk Matějček, byla zpočátku diagnostikována pouze u dětí žijících v dětských domovech a ústavech. Ale v 70. letech 20. století bylo výzkumem zjištěno, že deprivací jsou ohroženy i děti z rodin. Tím se stal tento problém problémem celospolečenským, který ohrožuje velké množství dětí a nelze jej podceňovat.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na charakteristiku deprivace jako pojmu. Dále je zaměřena na charakteristiku předškolního věku, osobnost deprivovaného dítěte a jeho specifické projevy. Pozornost je věnována i rodině a poruchám jejích funkcí.

Praktická část je zaměřena na konkrétní metody pedagogické diagnostiky, které mohou být použity jako doporučující vodítka při vyhledávání deprivovaných dětí v mateřských školách.

Práce je doplněna o kasuistiku deprivovaného chlapce a některé jeho kresby.



## **1. VÝVOJOVÁ OBDOBÍ ZKOUMÁNÍ PSYCHICKÉ DEPRIVACE**

Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu (Vágnerová, 1999, str. 36). Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, které mohou nepříjemně ovlivnit vývoj jedince.

Problematika duševního strádání byla zmíněna již ve 13. století v dílech kronikářů. Osudy dětí opuštěných, osiřelých, a vychovávaných bez mateřské lásky, byly předlohou i pro básníky a spisovatele.

V oblasti vědy byl problém citové deprivace dlouhou dobu neznámý a podle názoru Langmeiera a Matějčka (Langmeier, Matějček, 1963, str. 12) můžeme rozlišit čtyři charakteristická období ve vývoji psychické deprivace:

### **1.1 Období „empirické“ – 2. polovina 19. století – 30. léta 20. století**

Toto období je charakterizováno hromaděním zkušeností a poznatků, nashromážděných prostřednictvím záznamů z pozorování dětských lékařů v nalezincích, dětských nemocnicích a ústavech. Podnětem zájmu byly následky první světové války a následky hospodářské krize třicátých let. Budování poválečné sociální služby, dalekosáhlé zlepšení hygienických poměrů v ústavech, pokrok v lékařské vědě, vedl k důležitému poznatku, že u dětí vychovávaných v ústavní péči lze podstatně snížit úmrtnost a zabránit epidemiím, ale přesto jsou tyto děti méně odolné vůči nepříznivým vlivům, jejich vývoj je opožděný a nerovnoměrný oproti dětem žijícím v rodině.

### **1.2 Období „alarmující“ – 30. a 40. léta 20. století**

Z tohoto období jsou známé práce tzv. vídeňské školy Ch. Bühlerové. Se spolupracovníky se zabývala výzkumem duševního vývoje dětí za různých nepříznivých životních podmínek.

Otázkou deprivace z několika hledisek se v tomto období zabývala H. Hetzerová, která sledovala děti z prostředí jak rodinného, tak ústavního. Jako první řešila otázku psychického hospitalismu, která souvisela s nárůstem počtu sociálních a zdravotnických ústavů, kde se u dětí žijících bez rodičů, projevovala „totální

deprivace“. Dítě žijící bez rodičů strádá nedostatkem jakékoliv stimulace a bývá těžce postižen jeho vývoj. Otázkou srovnávání výchovy dětí od nejtěžšího věku v ústavní a pěstounské péči se zabýval na počátku druhé světové války W. Goldfarb. Dochází k závěrům, že časná ústavní péče má negativní následky pro intelektový a charakterový vývoj dětí.

K mohutnému rozvoji studií o strádajících dětech došlo za druhé světové války a bezprostředně po ní. Šlo o děti opuštěné, bez rodičů, evakuované a přesídlené, děti v koncentračních táborech. Poválečné změny sociální a ekonomické struktury přinesly větší zaměstnanost matek, bytovou tíseň, rozpady manželství vzniklých z nahodilých poměrů za války.

Mezníkem pro studium psychické deprivace v dětství se podle Matějčka (Langmeier, Matějček, 1963, str. 15) stává Bowlbyho monografie „Mateřská péče a duševní zdraví“ z roku 1951, v níž jsou shrnuty výsledky dosavadního zkoumání. Bowlby vyvozuje tyto závěry: „Dítě v útlém věku má být vychováváno v ovzduší citové vřelosti a má být připoutáno k matce (nebo k náhradní mateřské osobě) intimním a trvalým citovým svazkem, který je pro oba zdrojem uspokojení a radosti. Situace, v níž dítě strádá nedostatkem takového citového pouta, vede k řadě poruch duševního zdraví, které podle stupně a trvalosti takové deprivace jsou různě těžké a popřípadě nenapravitelné“ (Langmeier, Matějček, 1963, str. 14).

Bowlby, Spitz i Goldfarb se zabývali následky úplné, dlouhotrvající deprivace, k jejímuž popisu využívali především lékařský popis „nemoci“ s jednotnou symptomatologií, určitou etiologií a prognózou.

### **1.3 Období „kritické“ – 50. léta 20. století**

Autoři tohoto období docházející k závěru, že deprivované nejsou pouze děti v ústavech, které žijí bez mateřské péče, ale že k deprivaci dochází i v rodinném prostředí, kde matka s dítětem žije. Tím nabývá problém deprivace širšího společenského dopadu. Dalším důležitým poznatkem tohoto období je fakt, že ne všechny děti procházející deprivací zkušeností, jsou deprivací dotčeny. Deprivací poruchy se jeví oproti předchozímu období napravitelné pomocí prevence a terapeutických opatření. Je zde zmíněna i možnost zaměření na individuální psychoterapii.

Metodologickými otázkami výzkumu deprivace se zabývala i publikace WHO z roku 1962 nazvaná „Deprivation of Materna Care“. Tato zpráva přehlíží výsledky dosavadních studií o deprivaci a zaměřuje se na metodologické otázky současného i příštího výzkumu deprivace.

#### **1.4 Období „experimentálně teoretické“ – 60. léta 20. století**

Toto období se vyznačuje prohloubeným studiem mechanismů působících deprivaci ve vývoji dětské osobnosti. Studium vlivu deprivačního prostředí na utváření osobnosti se v tomto období zabýval již zmíněný R. A. Spitz.

Využívají se poznatky moderní psychologie a fyziologie CNS. Velmi důležité je i srovnání specifických podmínek výchovného zacházení v různých státech a kulturách.

Základní a významnou koncepcí tohoto období se stává relativní vliv prostředí a zděděného základu na vývoj dítěte (Langmeier, Matějček, 1963, str. 1). Uvědomění si důležitosti podnětného a stálého prostředí na vývoj dítěte, mělo v tomto období velký vliv na představy o výchově dětí v útlém věku.

U nás došlo ke vzniku prvních rodinných dětských domovů. Dále došlo k některým úpravám v organizaci naší ústavní péče. Především byla pozornost zaměřena na včasné podchycení dětí ohrožených deprivací a na komplexní pomoc ohroženým rodinám.

Problémem posledních let se stala psychická subdeprivace, která je mírnější variantou deprivace. Problém subdeprivace se týká velkého počtu dětské populace a je skrytý. Ohroženy jsou především děti z rodin hmotně zabezpečených, ale chudých na emocionální prožitky. Tyto rodiny působí zvnějšku bezproblémově, což vyhledávání a diagnostiku subdeprivace velmi ztěžuje.

Proto jsou nutná především preventivní opatření, kterými se budu ve své práci zabývat v samostatné kapitole.

## **2. POJEM DEPRIVACE**

Pojem deprivace je definován jako „dlouhodobé neuspokojení potřeb. Potřeba je stav nějakého nedostatku. Potřeby máme biologické, ale i psychické a sociální“ (Hyhlík, Nakonečný, 1998, str. 148). Základním znakem potřeby je její síla, která se projevuje naléhavostí jejího uspokojování. Každý člověk má jinou intenzitu potřeby, která narůstá s přibývajícím deprivací. Pokud trvá deprivace příliš dlouho, intenzita aktivity spíše klesá, potřeba zaniká, nebo si hledá uspokojení nějakým jiným, náhradním a nepříjemným způsobem. Příkladem může být dítě bez dostatku rodičovské lásky, které si vymáhá přízeň rodičů agresivním chováním. Některé děti se chovají bezcitně a ubližují ostatním dětem, protože se je snaží ovládnout, podřídit a získat jejich pozornost.

Další kompenzací nedostatku citového uspokojení je hledání náhradního objektu, které může být velmi intenzivní a neselektivní. Například „sourozenci z citově deprivativního prostředí na sobě nápadněji lpí a navzájem si saturují potřebu bezpečí“ (Vágnerová, 1996, str. 11). Další substituční náhradou u deprivovaných dětí se může stát přejídání, hromadění věcí, nebo jiné tělesné potřeby, např. masturbace. V krajním případě může dojít i k rezignaci, kdy dítě již nemá zájem o intimnější vztah. Některé děti se chovají bezcitně a ubližují ostatním dětem, protože se je snaží ovládnout, podřídit a získat jejich pozornost. Podle Freuda (Vágnerová, 1996, str. 11) lze mluvit o regresi, fixaci na úrovni orálního stádia, ve kterém mělo dojít k uspokojení potřeby bezpečí.

### **2.1 Psychické potřeby a deprivace**

Psychické potřeby, které jsou důležité k rozvoji dítěte v psychicky zdravou a zdatnou osobnost, pojmenoval J. Langmeier a Z. Matějček (Matějček, 1994, str. 37). Původně se jednalo o čtyři potřeby, ale později, na základě zkušeností přibyla ještě jedna.

Jsou to:

- *Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů.* Uspokojení této potřeby umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.
- *Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.* Tj. „smysluplný svět“. Uspokojování této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by byly jinak chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie.
- *Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů.* Jedná se o vztah k osobě matky, osobám primárních vychovatelů. Náležité uspokojování této potřeby přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou žádoucí integrace osobnosti dítěte.
- *Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty.* Z náležitého uspokojování této potřeby vychází zdravé vědomí vlastního já. To je důležité pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.
- *Potřeba otevřené budoucnosti, životní perspektivy.* Uspokojení této potřeby dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci.

Psychická deprivace narušuje hlubší složky osobnosti, především poznávací a emocionální funkce, způsobuje psychomotorické opoždění v útlém věku a selhávání v mezilidských vztazích.

## **2.2 Některé typy deprivace**

Jak již bylo zmíněno, deprivace vzniká při dlouhodobém neuspokojování potřeb dítěte.

### **2.2.1 Deprivace podnětová**

O podnětové deprivaci hovoříme, když dochází ke strádání v oblasti stimulace. Toto strádání může být dáno nedostatečným působením rodiny, nebo neschopností dětského organismu přijímat podněty, což se týká například dětí se smyslovými vadami ( hluchých, slepých, hluchoslepých ). Vlivem jednotvárných

smyslových zážitků klesá inteligence, obrazotvornost a ztrácí se představivost. Dochází k celkovému narušení vnímání a uchopování prožitků. „Kompenzace nedostatečné stimulace se může projevit zvýšeným úsilím o autostimulaci, například cucáním prstů, kýváním a jinými automatismy“ (Vágnerová, 1996, str. 8). Děti v raném věku reagují spíše útlumem celkové aktivační úrovně, což se projevuje zejména u nevidomých dětí.

### **2.2.2 Deprivace kognitivní**

O kognitivní deprivaci hovoříme, když dochází ke strádání v oblasti rozvoje poznávacích procesů, zkušeností, učení. Kognitivní deprivace se projevuje v rodinách s nízkou sociokulturní a vzdělanostní úrovní, dále v rodinách, kde je například dítě mentálně postižené.

Kompenzace se může projevit v úniku dítěte ze situací, kterým nerozumí, které mu nejsou jasné a fixací na známé prostředí. Chování dítěte je negativistické, snaží se prosazovat vlastní aktivity a cíle bez ohledu na pravidla, která nezná, nerozumí jim. Pokud se únik ze situací projevuje i po skončení batolícího věku, signalizuje určitou stagnaci vývoje, která je jednou z charakteristik deprivace.

### **2.2.3 Deprivace citová**

O citové deprivaci hovoříme, když dochází k nedostatečnému uspokojování v oblasti dotyků, lásky a dítěti chybí stabilní vztah k mateřské osobě. Citová deprivace vzniká tehdy, když matka dítě zanedbává, nemá o dítě zájem, chová se hostilně. Kompenzace nedostatečného citového uspokojení se může projevit v hledání náhradního objektu, které může být velmi intenzivní a nepříjemně působící na okolí. Další kompenzací se může stát substituce, náhrada citového vztahu za jídlo, nadměrnou starostlivost v péči o tělo. Dále to může být rezignace, kdy dítě nemá zájem o navázání intimnějšího vztahu.

### **2.2.4 Deprivace sociální**

O sociální deprivaci hovoříme, když není uspokojena potřeba identity, tedy určité pozice, uplatnění a uznání.

Sociální deprivace znamená strádání v oblasti adekvátní stimulace socializačního vývoje, především v závislosti na nevhodném chování rodičů nebo jeho chybění (Vágnerová, 1996, str. 13.). Rodiče nejsou pro děti dostatečně vhodným modelem chování, oporou, která by poskytovala dítěti vhodnou zpětnou vazbu. Kompenzace strádání v oblasti identity se projevuje snahou jedince o identifikaci například v partě vrstevníků, která dítě na rozdíl od rodiny akceptuje.

### **2.2.5 Deprivace biologických potřeb**

O deprivaci biologických potřeb hovoříme, když dochází ke strádání vlivem neuspokojování potřeb spánku, jídla. Je ohroženo tělesné i duševní zdraví jedince. Pokud nejsou biologické potřeby uspokojovány dlouhodobě, může dojít k vážnému poškození zdraví s následkem smrti.

### **2.2.6 Deprivace kulturní**

O deprivaci kulturních potřeb hovoříme, když dochází k dlouhodobé izolaci od sociokulturních vlivů dané společnosti. Následkem se může stát změna některých projevů chování. Dítě si může osvojit jiné normy chování, než jsou v majoritní společnosti přijatelné.

Příkladem mohou být rómské děti, které jsou ochuzeny o poslech slovníkově bohaté řeči. Verbální projev dětí v rómské rodině není dostatečně podněcován. Jiný postoj k učení, jiný hodnotový systém může vést k izolaci od majoritní společnosti.

## **2.3 Následky citové deprivace**

Jak již bylo zmíněno v předcházející kapitole o deprivaci, jsou následky deprivace různé. „Deprivace působí na různé děti odlišně. Záleží na tom, jak jsou geneticky disponovány a jakou mají primární zkušenost“ (Vágnerová, 1996, str. 323).

Deprivace je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů a absencí stabilního a pevného vztahu s mateřskou osobou. Právě nedostatek emočních podnětů se projevuje nedostatečnou sebedůvěrou, sebehodnocením a jistotou, což může způsobovat změny v prožívání a chování.

Reakce citově deprivovaných dětí jsou často neadekvátní, nápadná je větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně. Dítě prožívá psychické napětí a trpí nedostatkem pohody a vyrovnanosti.

Deprivace se projevuje v mnoha oblastech chování a prožívání dítěte, v řeči a komunikaci, v úrovni rozumových schopností, v celkovém citovém prožívání a sociálních vztazích, v sebepojetí dítěte a v hierarchii potřeb.

## **2.4 Projevy deprivace v jednotlivých oblastech:**

### **2.4.1 Řeč a komunikace deprivovaného dítěte**

Vývoj řeči je stimulován zájmem matky o komunikaci s dítětem. Pokud zájem matky chybí, nemůže být řeč pozitivně stimulována a rozvoj řeči je bržděn. Slovní zásoba je chudá, dítě nedokáže používat osobní zájmeno já, protože matka neposkytuje dítěti zpětnou vazbu a nerozvíjí se dětská identita. Chybí spontaneita řečového projevu a jazyková citlivost.

### **2.4.2 Rozumové schopnosti**

Nejsou dostatečně využívány, protože dítěti chybí možnost vycházet ze zkušeností, které mu matka nepředala. Dítě postrádá citově pozitivní zpětnou vazbu, která dává jeho činnostem smysl. Dítě nemá důvod se snažit, což se projevuje např. horším školním prospěchem, který není adekvátní skutečným schopnostem. Deprivované děti potřebují přímé vedení a citovou podporu motivace k učení, kterou neměly možnost prožít v raném dětství.

### **2.4.3 Citové prožívání a vztahy**

Citově deprivované děti bývají citově oploštělé, nedůvěřivé, někdy až hostilní a agresivní. Tato chudost, bezradnost, neschopnost v oblasti citů je označována termínem alexitymie – „bez znalosti způsobů, jak vyjádřit emoce“ (Helus, 2007, str. 95).

V chování deprivovaných jedinců se projevuje bezradnost, celková nejistota, neschopnost rozpoznávat city druhých. V mezilidských vztazích se projevuje nedostatek empatie. Dítěti chybí orientace ve vlastních pocitech. Nepřiměřené a



odlišné reakce těchto dětí v sociální interakci s lidmi, vyvolávají často negativní reakce okolí.

„Matka, která svými reakcemi pomáhá rozvoji sebecitu dítěte, mu neposkytla adekvátní zpětnou vazbu“ (Vágnerová, 1999, str. 324). Dítě nemělo možnost zažít empatický projev matky ke svým pocitům a potřebám a tato zkušenost mu chybí. Aby mohlo dojít k rozvoji rolí, je třeba rozpoznávat různé projevy chování a co je pro danou roli vhodné. Deprivované děti to nedovedou. Navazují kontakt s kýmkoli, bez zábran, nediferencovaně.

Typ sociálně hyperaktivního dítěte nerozlišuje osoby na cizí a blízké známé. Typ sociálně provokujícího dítěte se snaží navázat kontakt agresivně, nepříjemným způsobem, což se projevuje egocentrismem a žárlivostí. Negativní zpětná vazba neúnosné chování posiluje (Vágnerová, 1999, str. 325).

Emoční strádání se projevuje i v oblasti hierarchie hodnot. Dítě je zaměřeno na uchování přijatelného pocitu bezpečí a jistoty a není pro něj důležitý způsob dosažení tohoto pocitu. Chová se infantilně egocentricky.

#### **2.4.4 Sebepojetí**

V sebehodnocení citově deprivovaných dětí se objevují dva extrémy:

- *Vytahování*, které je důsledkem přehnané aktivní obrany.
- *Sebepodceňování*, které je spojeno s nejistotou, obavami a negativní anticipací budoucnosti (Vágnerová, 1999, str. 325). Oba tyto extrémy se výrazně projevují v chování a prožívání deprivovaných dětí.

### 3. SUBDEPRIVACE

„Subdeprivace je latentní strádání v oblasti psychických potřeb“ (Vágnerová, 1996, str. 24).

Subdeprivace je mírnější formou deprivace, která se v současné době vyskytuje častěji než deprivace. Je hůře identifikovatelná, protože se týká rodin, které zajišťují dětem dobré materiální zázemí, dobré vzdělání, ale děti strádají v oblasti citů.

Podle Matějčka je subdeprivace „souhrn následků různého, méně závažného strádání, psychických traumat, frustrací a konfliktů, které postihují subdeprivované děti v průběhu celého vývoje ve větší míře než je obvyklé, eventuálně než jsou ony schopné adaptačně zvládnout“ (Vágnerová, 1996, str. 24).

Subdeprivační zkušenost je dána interakcí vnějších a vnitřních rizikových faktorů. Nebezpečí subdeprivace spočívá v kumulaci účinku drobných odchylek, jejichž souhrn je označován jako skór maladaptace.

#### 3.1 Skór maladaptace

„Souhrn nepříznivých charakteristik dítěte, které mohou negativně ovlivňovat rozvoj jeho osobnosti a jeho sociální adaptaci“ (Vágnerová, 1999, str. 326, 327). Tyto nepříznivé charakteristiky mohou zvyšovat riziko rodičovského nezájmu, nebo agresivitu. Patří sem:

- *Biologické faktory* – disponované děti bývají méně odolné vůči všem běžným biologickým zátěžím, jsou častěji nemocné, trpí častěji obezitou a mají více úrazů.
- *Psychosociální faktory* – strádání v oblasti citů se projevuje v oblasti sociálních vztahů. Tyto děti působí nepříznivě na své okolí, což se projevuje ve spíše negativním hodnocení rodiči, učiteli, spolužáky. Tyto děti nemají dobré hodnocení v rámci dětské skupiny. Spolužáci je hodnotí jako rváče, zbabělce, nebo se o ně nezajímají. Negativně hodnoceny bývají tyto děti především v oblasti charakterových vlastností. V jejich reakcích je patrná větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně.

### 3.2 Rizikové faktory vzniku subdeprivace

Mezi rizikové faktory vzniku subdeprivace patří:

- *Psychosociální rizikové faktory*: nechtěné těhotenství, neúplná rodina, závažnější partnerské konflikty, atd..
- *Biologické rizikové faktory*: lehká mozková dysfunkce, nižší somatická odolnost dítěte, atd.

### 3.3 Následky subdeprivace

Následky subdeprivace nejsou zvláště nápadné. Jde spíše o drobné adaptační potíže, mezi které patří např. rozmanité poruchy chování, horší prospěch ve škole, menší sociální úspěšnost, častější nemocnost a drobnější úrazy. Některé subdeprivované děti reagují na jakoukoliv větší změnu negativně a někdy i selhávají.

„Celý problém psychické subdeprivace si můžeme představit jako plovoucí ledovec. Nad hladinu vyčnívá jen vážnější sociální patologie, k níž subdeprivace přispěla ( agresivita, alkoholismus, drogy, kriminalita apod. ). Pod hladinou je skryto mnohem širší, mohutnější zázemí, ze kterého za „příhodných“ podmínek vážnější sociální patologie vyrůstá. Citové ochuzení je zvláště úrodnou půdou pro pozdější asociálnost“ (Matějček, 1992, str. 126).

#### 4. RODINA

Rodina je nejstarší lidskou společenskou institucí. Vznikla nejenom za účelem rozmnožování, ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat a připravovat pro život.

Rodina je základní jednotkou společnosti. Má své hodnoty a tradice. Tradiční model rodiny je tvořen rodiči a jejich dětmi, popřípadě prarodiči.

Kvalita i kvantita rodinné péče o dítě je rozhodujícím činitelem v jeho vývoji i při utváření jeho osobnosti. Dítě přijímá prostřednictvím rodiny vlivy kultury do které patří, přijímá hodnoty a morální normy, učí se co je správné a co nesprávné, vhodné či nevhodné. „Vliv rodiny je mimořádný i na utváření sebepojetí, sebehodnocení obrazu vlastního já u dítěte“ (<http://www.zdravi4u.cz/>).

Rodina jako společenská instituce prošla historickým vývojem. Názory na manželské vztahy a soužití v rodině se měnily analogicky k názorům na výchovu dětí v rodině. Ta byla do konce 19. století spojena s naprostou kázní a poslušností od raného dětství. Byla zdůrazňována rodinná hierarchie, děti rodičům vykaly. „Otec byl živitelem rodiny a žena na něm byla zcela závislá. Manželství nevznikalo na základě rozhodnutí mladých lidí, ale na základě dohody rodičů. Cílem manželství bylo rozhojnění majetku a posílení prestiže“ (Helus, 2007, str. 138). Až do období přelomu 19. a 20. století se rodina označuje jako vícegenerační, rodová.

Na počátku 20. století došlo ke změnám ve společnosti v postavení žen. Ideálem výchovy byla v tomto období rozumnost, vzdělanost, uměřenost. Byla odmítána despotická autorita, ale také přílišná láska. Rodičům bylo doporučováno apelovat na rozum dítěte a nevynucovat kázeň silou.

Po roce 1918 jsou ve výchově dětí posuzována především zdravotnická hlediska. Výchova měla začít od narození. Výchovnými ideály byly pořádek, pravidelnost, klid. Nedoporučovalo se mazlení a ani přílišné rozvíjení intelektu dítěte. Charakteristické pro toto období bylo naučení se toaletním návykům.

Až od roku 1950 se v knihách pro rodiče začala zdůrazňovat mateřská a rodičovská láska, pozornost a shovívavost k dítěti. Zdůrazňuje se harmonie vztahů v rodině a radostná nálada dítěte.

Od konce 60. let narůstá význam materiálního zabezpečení rodiny. Větší zaměstnanost žen způsobuje pokles porodnosti. Do popředí se dostávají otázky umělého přerušování těhotenství, antikoncepce.

U nás dochází v šedesátých letech ke kritice kolektivní výchovy dětí. Především výchovy v dětských domovech a ústavech. Langmeier a Matějček vytváří koncept deprivace syndromu. Začíná být zdůrazňována pevná citová vazba mezi dítětem a rodičem (Matoušek, 1993, str. 47).

Po roce 1989 vznikají nové typy rodin, které přinášejí nové problémy. Například rodiny podnikatelů, žen podnikatelek, které vydělávají více peněz než muži. Od roku 1994 klesá porodnost a stoupá rozvodovost. Dochází k oslabení tradičních rodinných svazků. Stoupá počet rodin žijících bez otce. Ženy odkládají mateřství. Stoupá počet matek, které mají první dítě po 35. roce. Mateřství odkládají především ženy s vysokoškolským vzděláním, které chtějí budovat kariéru (Helus, 2007, str. 145). Velmi výrazný je nárůst rozvodovosti. Rozvodem končí každé druhé manželství.

Z toho vyplývá, že velké množství dětí žije pouze s matkou, nebo s matkou a jejím novým partnerem. Tyto změny mohou přinést mnoho problémů do psychického vývoje dítěte, které samo dítě nezvládne.

V současné době je hlavním měřítkem funkčnosti rodiny emoční spokojenost manželů a emoční uspokojení dětí. Ideálem je rovnocenný vztah mezi mužem a ženou, harmonické fungování celé rodiny. A právě vztahy založené „pouze“ na lásce, bývají podle Matějčka (Matějček, 1994, str. 18) křehké a snadno zranitelné. Mnoho manželství na lásce založených se bez lásky rozpadá, a to často v době, kdy jsou děti malé a kdy se tvoří základy pro zdravý vývoj jejich osobnosti.

Podle Matouška (Matoušek, 1993, str. 48) dokáže rodina plnit svou úlohu dobře jen tehdy, když se rodič dokáže podřídit potřebě dítěte, protože je za ně odpovědný, a když podobně odpovědný vztah k sobě mají i dospělí členové rodiny.

#### **4.1 Funkce rodiny**

Rodina jako základní jednotka každé lidské společnosti, by měla plnit své funkce. Základní funkce jsou čtyři:

- materiálního, ekonomického zaměření;
- biologická;
- ochranná a výchovná;
- citového uspokojování.

Helus rozšiřuje a specifikuje některé funkce k věku dítěte a uvádí deset funkcí (Helus, 2007, str. 149):

1. Uspokojování základních primárních potřeb dítěte v raných stádiích jeho života. Jde především o uspokojování biopsychických potřeb, o přiměřené množství a intenzitu podnětů.
2. Uspokojování potřeby organické přináležitosti. Dítě potřebuje někam a někomu patřit, mít blízké osoby které napodobuje a identifikuje se s nimi.
3. Poskytování dostatečného prostoru pro aktivitu, seberealizaci v činnostech a součinnost s druhými.
4. Vytváření vztahu k věcem rodinného vybavení. Dítě si buduje vztah k zařízení domácnosti, přístrojům a cenným věcem, na základě pozorování chování dospělých.
5. Určování prvopočátečního prožitku sebe sama podle pohlaví, k čemuž mu napomáhá vzor matky a otce, nebo dalších členů rodiny.
6. Bezprostřední působení vzorů a příkladů chování. Dítě se na základě pozorování a napodobování chování rodičů, učí vcít'ovat a chápat druhého člověka.
7. Budování a rozvíjení vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako samozřejmosti. Dítě je zapojováno do společných činností rodiny.
8. Včleňování dítěte do širších rodinných, mezigeneračních vztahů.
9. Vytváření náhledu na širší okolí, společnost a svět, prostřednictvím rodičů a dalších členů rodiny, známých.
10. Poskytování zázemí a jistoty v období nezdaru a neúspěchů dítěte.

Důležitá je rada, pomoc, vyslechnutí dítěte. Tato potřeba nabývá důležitosti v období vstupu dítěte do školy, v období dospívání.

Plněním všech uvedených funkcí se vyznačuje rodina funkční, která poskytuje ideální podmínky pro rozvoj dítěte.

Podle funkčnosti rodiny ve vztahu k dítěti, rozlišujeme rodiny:

- *Funkční* – poskytující dítěti kvalitní, podnětné prostředí.
- *Dysfunkční* – rodiny, které dlouhodobě a závažně neplní některé funkce.
- *Afunkční* – rodina neplní své funkce a tím dítě ohrožuje.

U Matouška se setkáváme s pojmy „neklinická a klinická rodina“ (Matoušek, 1993, str. 117). Neklinická rovná se funkční. Klinická je rodina, která je definována přítomností nějaké poruchy.

Rodina díky svému velkému významu umožňuje a podporuje plnohodnotný život a rozvoj všech svých členů, ale může se stát i zdrojem psychických zátěží a poruch. Důležitý je především výchovný styl a vztah rodičů k dětem.

## **4.2 Problémově zatížené rodiny**

Rodina díky svému velkému významu umožňuje a podporuje plnohodnotný život a rozvoj všech svých členů, ale může se stát i zdrojem psychických zátěží a poruch, pro dítě vyrůstající v takové rodině se zvyšuje riziko vzniku deprivace.

### **4.2.1 Nezralá rodina**

Rodiči se stávají velmi mladí lidé, kteří nemají dostatek životních zkušeností, jsou nezralí pro plnění rodičovské role, citově nevyrovnaní. Dítě bývá přijímáno jako nechtěné a stává se rušivým prvkem vztahu.

Problémy nechtěných dětí se zabýval profesor Matějček (Langmeier, Matějček, 1963, str. 27), který ve svých výzkumech porovnával skupiny dětí chtěných a nechtěných. Došel k závěru, že nechtěné děti jsou vystaveny větší zátěži, pramenící z méně harmonického rodinného prostředí. Děti nechtěné jsou v předškolním věku agresivnější k prostředí, což je reakce na frustraci. Hůře využívají své inteligence ve školní práci, mají horší prospěch a jsou častěji nemocné. Je u nich větší riziko pozdějšího sociálního selhávání.

#### **4.2.2 Přetížená rodina**

Rodina může být přetížena z různých důvodů:

- konflikty mezi manželi, rodiči a dítětem i vztahy mimo rodinu;
- přetížeností bytovými a ekonomickými problémy;
- starostmi způsobenými nemocí v rodině;
- citovým strádáním;
- problémy po rozvodu.

Přetíženost rodiny se projevuje strádáním dítěte v oblasti uspokojování důležitých potřeb. Dítě má velmi často výchovné a výukové problémy.

#### **4.2.3 Ambiciózní rodina**

Rodiče jsou zaměřeni na seberealizaci, vlastní potřeby, kariéru, na úkor rozvoje osobnosti dítěte. Nedostatečné uspokojování psychických potřeb dítěte nahrazují dárky a hmotným zabezpečením dětí.

#### **4.2.4 Perfekcionistická rodina**

Rodiče vyvíjí přílišný tlak na dosahování perfektních výsledků svých dětí, bez ohledu na jejich schopnosti, zájmy a vnější možnosti. Dítě je přetížené, vyčerpané a úzkostné. Má strach ze selhání, které je rodinou i dítětem přijímáno jako katastrofa. Dochází k narušení citového zázemí dítěte, ke ztrátě sebedůvěry, sebejistoty a narušení vztahů v rodině.

#### **4.2.5 Autoritářská rodina**

Vztah rodičů k dítěti je omezen na příkazy a zákazy, rodiče nepřihlíží k názorům a zájmům dítěte. Dítě je frustrováno a stává se:

- agresivní, impulzivní, výbušné k poměrům v rodině;
- negativistické, asociálně nasměřované v dalším vývoji.



Rodiče používají trestů tělesných nebo psychických, které mohou přecházet v týrání. Děti vychovávané v autoritářské rodině používají stejný způsob výchovy i u svých dětí.

Projevy v chování dětí z autoritářských rodin jsou vylekanost, zakřiknutost, agresivita.

#### **4.2.6 Rozmazlující rodina**

Rodiče se chovají k dětem nadměru ochranně, dávají mu za pravdu, postupují podle přání dítěte. Znaky rozmazlující rodiny:

- rodiče vystupují na ochranu svého dítěte bojovně;
- zaujímají spolutrpitelské postoje, podléhají pocitům ukřivdnosti;
- dítě má narušený pozitivní vztah ke škole, druhým lidem, světu;
- rodiče zaujímají podřídivé postoje vůči dítěti, snaží se mu ulehčovat, vyhovět za každou cenu;
- dítě se stává diktátorem.

#### **4.2.7 Nadměrně liberální a improvizující rodina**

V těchto rodinách není dostatečný řád a program. Dítě má nadměru volnosti, se kterou neumí zacházet. Nejsou stanovená jasná pravidla, kterými by se dítě řídilo. Děti si neváží rodičů, někdy své rodiče i terorizují.

#### **4.2.8 Odkládající rodina**

Rodiče často svěřují, odkládají dítě do péče prarodičů, příbuzných. U dítěte může dojít ke strádání v oblasti citů, připoutání se k domovu. Dítě neví, kam patří, mohou se u něj projevit pocity, že o ně nikdo nestojí a nikam nepatří.

#### **4.2.9 Disociovaná rodina**

Zde se projevuje narušenost vnějších nebo vnitřních vztahů v rodině. Je narušené rodinné prostředí.

Vnější narušení vztahů v rodině:

- *Izolovanost* - extrémní uzavírání rodiny do sebe a vlastních problémů, absolutizace vlastních problémů.
- *Konfliktnost* - protestování a prosazování vlastních zájmů, které jsou neslučitelné s požadavky okolí. Je narušeno pozitivní utváření vztahu dítěte k okolí, světu. Zkreslené je i pojetí světa a společnosti jako něco nepřátelského, proti čemu se musí bojovat.
- *Vnitřní narušení* - formálnost vztahů v rodině a izolovanost některých členů rodiny. Chybí vřelost, vcítění, zájem. Dítě, které vyrůstá v tomto prostředí bývá citově deprivováno.

Konflikty mezi členy rodiny se projevují neklidem a napětím, strachem a fyzickým napadáním. Jde o rodiny zatížené např. alkoholismem, nevěrou partnerů, rozvodem. Dítě je v takové rodině traumatizováno a zatahováno do konfliktů dospělých.

#### **4.2.10 Rozvedená rodina**

Problémem současné rodiny je vysoká rozvodovost. Rozvod má stránku ekonomickou, právní, rodičovskou, psychickou a sociální. Dlouholeté jsou především následky psychické, sociální a rodičovské. „Stabilizace rodiny po rozvodu trvá od dvou do pěti let“ (Matoušek, 1993, str. 106). Psychické reakce dětí bývají skryté, ale závažné. Mívají po rozvodu pocit zavržení, trpí depresemi, jsou smutné.

V první fázi po rozvodu dítě zapojuje obranné mechanismy tlumící psychickou bolest a zraňující emoce.

V druhé fázi mohou děti pociťovat zlost, jako reakci na někoho, kdo jim způsobil bolest.

V třetí fázi dochází k postupnému vyrovnání a hledání nové jistoty.

Reakce dětí se různí podle věku a pohlaví dítěte, podle povahy dítěte, jeho schopnosti se přizpůsobit změnám. Významný je i charakter předrozvodového soužití rodičů z hlediska konfliktnosti.

Každá z výše uvedených typů rodin může být riziková pro vznik deprivace či subdeprivace.

Zásadní pro rozvoj dětské osobnosti je vznik citového vztahu mezi dítětem a matkou, nebo jinou blízkou osobou. Někteří rodiče nejsou schopni navázat pozitivní vztah k dítěti, což může vést ke vzniku citové deprivace.

## 5. DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

„Náprava citové deprivace má největší naději na úspěch, pokud je dítě ještě v předškolním věku“ (Matějček, 1992, str. 132).

Jak již bylo zmíněno v úvodu, je praktická část bakalářské práce zaměřena na vyhledávání deprivace a subdeprivace v mateřské škole, tedy u dětí předškolního věku. Proto se v této kapitole zaměřím na charakteristiku dítěte předškolního věku.

Jedná se o období od 3 do 6 let, které je nazýváno věkem mateřské školy. Hlavní činností dítěte předškolního věku je hra. Rozšiřuje se repertoár her, v němž začínají převládat hry společné, ve kterých si děti rozdělují role a vzájemně spolupracují. Na konci období se začíná projevovat potřeba práce. Dítě rádo pomáhá při drobných domácích pracích a dokáže plnit menší úkoly.

Rozvoj obratnosti umožňuje dítěti zlepšení sebeobsluhy. Předškolák se umí sám obléknout, svléknout, obout a dodržovat základní hygienická pravidla. Pokračující rozvoj motoriky se projevuje zdokonalováním pohybové koordinace, hbitosti. Čtyřleté dítě hopsá, skáče, umí stát na jedné noze, házet míčem.

Nejpřirozenějším vyjadřovacím prostředkem dítěte v předškolním věku je kresba. Pokračující rozvoj motoriky umožňuje dítěti práci s nůžkami. Dítě stříhá, lepí, navléká korálky. Rozvoj v oblasti řeči se projevuje rozšiřováním slovní zásoby. Dítě zvládá vyjádření vlastních potřeb a požadavků.

Dalším charakteristickým znakem předškolního období je snaha o začlenění se do skupiny dětí, navázání kontaktu s vrstevníky. Základním socializačním prostředím zůstává rodina, na kterou navazuje mateřská škola. MŠ by měla vytvořit optimální podmínky pro rozvoj osobnosti každého jedince, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci každému dítěti, aby se zapojilo do kolektivu.

Více se budu jednotlivými složkami vývoje osobnosti zabývat v následujících podkapitolách.

## 5.1 Tělesný vývoj a pohyblivost

Postava předškolního dítěte se celkově protahuje, ruce i nohy se prodlužují. Hlava se v poměru k tělu zmenšuje. Dítě má velkou potřebu pohybu. Zdokonalují se pohybové schopnosti, převažuje vzruch nad útlumem. Zlepšení koordinace umožňuje dítěti zvládnout jízdu na tříkolce, koloběžce, kotrmelce. Rozvíjí se i jemná motorika. Dítě si umí zapnout knoflíky, v 5-6 letech váže tkaničky.

Velký význam mají tělesné a individuální rozdíly. Větší a silnější děti si vytváří lepší pozice v kolektivu a častěji se stávají vůdčí osobností. Děti konstitučně drobné bývají plaché a hůře se zapojují. Podobné to bývá i s krásou a přitažlivostí. „Děti hezčí si získávají více sympatií učitelů a rodičů“ (Říčan, 2004, str. 132). Mateřská škola by měla pomáhat slabším a méně průbojným dětem v zařazování do kolektivu. Měla by vytvářet příjemnou atmosféru, aby se děti cítily v kolektivu dobře.

V předškolním věku pokračuje dozrávání CNS, zrychluje se vedení vzruchů. Celý organismus se stává výkonnějším. U dětí subdeprivovaných se může projevit menší odolnost vůči všem biologickým zátěžím. Subdeprivované děti bývají častěji nemocné, mívají více úrazů a větší sklon k obezitě.

## 5.2 Kognitivní vývoj

Předškolní dítě má obrovský zájem poznávat svět kolem sebe. Pro myšlení předškolního dítěte je charakteristický egocentrismus, antropomorfičnost a magičnost.

Egocentrismus znamená, že dítě nechápe hledisko druhého člověka, které je odlišné od jeho hlediska. Co se neshoduje s jeho názorem, obvykle neslyší. Vše posuzuje pouze ze své osobní perspektivy.

Dalším znakem dětského myšlení je magičnost. Dítě neodlišuje čin a přání, mění fakta podle vlastního přání.

Antropomorfičnost je připodobňování. „Dítě připodobňuje člověku neživé věci, stromy, zvířata a předpokládá, že myslí, cítí, jedí atd.“ (Říčan, 2004, str. 135).

Předškolní období je charakteristické dětskými otázkami „proč“ a „jak“. Pomocí těchto otázek hledá dítě podstatu vzniku světa i sebe sama.

Dítě předškolního věku začíná chápat první matematické vztahy. Zvládne počítání do deseti. Dokáže názorně porovnat množství více a méně. V pěti letech umí třídit předměty podle barvy a tvaru. Orientuje se v základních barvách, umí rozlišovat časové úseky – den a noc. Ve svých úsudcích je stále vázáno na názornost.

Podle Piageta (Langmeier, 1998, str.112) je „předškolní období obdobím symbolickým, předpojmovým.“ Děti nejsou schopné vytvářet skutečné pojmy, jejich myšlení se zakládá na představách, předpojmech, které vytvářejí na základě svých omezených individuálních zkušenostech. Dítě hodně experimentuje.

### **5.3 Socializace**

Socializace je postupný proces zespolčování, začleňování a transformování jedince do společnosti.

Na rozdíl od předchozích vývojových období, kdy je u dítěte zřejmá potřeba sociálního kontaktu především k dospělým, začíná se mezi čtvrtým a pátým rokem projevovat tendence a potřeba spoluúčastníků při jeho činnostech. Až později se vytváří déle trvající a pevnější dětská společenství, ve kterých se děti učí vzájemně respektovat.

Nedůležitějším prostředím pro primární socializaci zůstává v předškolním období rodina. Jedním z hlavních úkolů rodiny je vytváření prvopočátečních předpokladů rozvoje osobnosti v socializačním procesu.

V procesu socializace navazuje na rodinu mateřská škola, kterou začnou děti navštěvovat obvykle ve třech letech. „Úkolem mateřské školy je doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni, pomáhat zajistit prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k aktivnímu rozvoji a učení“ (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004, str. 7). Předškolní vzdělávání by mělo rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj, zdraví, spokojenost, pohodu a pomáhat dítěti v chápání okolního světa. Důležitým úkolem MŠ je učít dítě žít ve společnosti ostatních a přibližovat mu normy a hodnoty uznávané společností. V MŠ se dítě učí žít ve skupině vrstevníků, respektovat děti i dospělé, adekvátně se prosazovat, dodržovat určitá pravidla.

Socializační proces má tři vývojové aspekty (Langmeier, 1998, str. 80):

1. *Vývoj sociální reaktivity* - jde o vývoj bohatě diferencovaných emočních vztahů k bližšímu i vzdálenějšímu společenskému okolí.
2. *Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací* - jsou to především normy chování, které si dítě osvojuje prostřednictvím dospělých. Dítě přebírá názory a způsoby chování od blízkých dospělých, identifikuje se s nimi. Významným vývojovým mezníkem na konci předškolního období je přijetí a zvnitřnění norem chování, prožívání pocitů viny při porušení pravidel.
3. *Osvojování sociálních rolí* - vzorců chování, postojů, které jsou od jedince ostatními lidmi, vzhledem k jeho věku, pohlaví, postavení.

Pokud dítě nemá dostatek pozitivních emočních zkušeností z rodiny, je nejisté a bezradné.

## 5.4 Hra

Předškolní věk lze nazvat obdobím hry. Hra má významnou úlohu v socializačním procesu dítěte. „Předškolák si hraje intenzivně, s velkou vážností a náruživostí. Dokáže se do hry vžít natolik, že se směje, vztekle křičí i pláče“ (Říčan, 2004, str. 138). Hra patří mezi nepřírozenější aktivitu dítěte a má velký význam z hlediska poznání a diagnostiky dítěte. V předškolním věku začíná převažovat hra společná. Děti si hrají společně, mají rozdělené role.

V období mezi třetím a čtvrtým rokem se začíná mezi dětmi projevat soupeřivost i diferenciací mužské a ženské role. Chlapci a dívky se ve svém chování liší na základě vloh a odlišného očekávání dospělých. Na toto chování má rozhodující vliv vztah chlapce k otci a vztah dívky k matce. Například chlapci žijícímu pouze s matkou, chybí vzor otce, muže, se kterým by se mohl identifikovat.

„Hra dítěti zprostředkovává poznávání světa, skutečnosti, učí je spolupráci, podřizování pravidlům, respektování ostatních dětí. Přináší nejen radost z úspěchu, ale učí je i prohrávat a nést neúspěch“ (Žáčková, Jucovičová, 2002, str. 4).

Podle Komenského (Langmeier, 1998, str. 87) vede hra k osvojování dovedností, které jsou pro život užitečné, napomáhá k obnovení sil, zotavení a k uvolnění i k překonání sociálních nároků.

Hra je jednou z nejzákladnějších potřeb dítěte. Je k psychickému vývoji nezbytná. Pomáhá dítěti překonat události, které neumí pochopit rozumem. Ve hře si dítě procvičuje sociální role. Promítá do hry sebe samo, svoje potřeby a přání, své citění, postoje, dovednosti, poznání a zkušenost. Hra může odhalit skryté slabosti a problémy dítěte. Dává dítěti možnost vyzkoušet i sociálně nepřijatelné chování bez rizika, pomáhá mu zbavit se napětí, úzkosti. Hra navazuje na vlastní zážitky dítěte a dává mu příležitost vyjádřit své představy a přání.

Hra je pro učitelky MŠ významným diagnostickým nástrojem. Hra může odhalit individuální obranné mechanismy ve vztahu k okolí, emoce, úroveň psychického rozvoje atd.

Námět hry a volba hraček může dovézt učitelku k pochopení vztahu dítěte k určité osobě, předmětu. Hra vypovídá i o prožitcích dítěte.

## **5.5 Výtvarný projev a kresebné diagnostické metody**

Kresba je pro dítě nejpřirozenějším vyjadřovacím prostředkem a hrou. Dítě dokáže kresbou vyjádřit své kladné i záporné pocity, přání vědomá i nevědomá.

Kolem třetího roku už dítě začíná kreslení zvládat a začíná dávat svým obrázkům obsah. V tomto období kreslí hlavonožce. Postava je znázorněna kolečkem, představujícím současně hlavu i trup zepředu, k němuž přiléhají dvě čárky - nohy a často ještě dvě další čárky - ruce. Toto ztvárnění postavy přetrvává až do pěti let.

„Postupně přibývá detailů jako jsou oči, ústa a pupek, v podobě tečky nebo drobného kolečka. Mezi pátým a šestým rokem se začíná objevovat trup znázorněný dalším kolečkem. Postava je vždy znázorněna zepředu. Kolem šestého roku je tělo nakresleno se všemi končetinami“ (Davido, 2001, str. 23).

Dětský výtvarný projev je možno využít v psychologické diagnostice. Například test „začarované rodiny“ (Brem – Gräser), (Davido, 2001, str. 62). V tomto testu má dítě za úkol nakreslit svou rodinu, kterou kouzelník začaroval do zvířat. Pokud dítě kreslí divoká a dravá zvířata, vycházejí najevo agresivní city dítěte. Pokud dítě kreslí domácí zvířata důvěrně známá, symbolizuje tím láskyplné ovzduší v rodině.



V Americe se používá test KDF, který vypracoval v roce 1970 C. Burns a S. H. Kaufman (Davidov, 2001, str. 60), ve kterém je dítě požádáno o nakreslení každého člena rodiny při nějaké činnosti. V tomto testu se zkoumají vztahy dítěte s lidmi ve svém okolí. V USA se tento test používá v případech, kdy je podezření na týrání dítěte.

Prostřednictvím kresby lze vysledovat i typické znaky deprivativního syndromu. U nás se používá v diagnostice deprivace volné téma, nebo kresba rodiny. Deprivované děti zobrazují při kresbě vlastní rodiny postavy, které do rodiny nepatří, nebo nakreslí ideální, vysněnou rodinu. Některé deprivované děti kreslí domov bez živých bytostí, což může znamenat nedostatek podnětů v rodině. „Děti, které se cítí nemilované, mají tendenci se na kresbě rodiny teple obléci“ (Davidov, 2001, str. 62). Způsob oblečení postav odráží city dítěte k nim. K diagnostice se využívá i kresba bytu a „svého bytu“. Důležitost není kladena plošnému zobrazení, ale rozhodující jsou vztahy a konflikty vznikající v bytě.

Dalším znakem kresby deprivovaného dítěte je záměrné vynechávání postav, které patří do rodiny. Může to svědčit o negativním vztahu k dané osobě.

Velmi důležitý je slovní rozbor kresby s dítětem a jeho vysvětlení zobrazeného.

## 5.6 Vývoj řeči

Řeč je nástrojem komunikace a souvisí s úrovní myšlení. V průběhu předškolního věku se řeč zdokonalí ve všech složkách. Velmi důležitý je správný mluvní vzor blízkých osob. Jak již bylo zmíněno v podkapitole o kognitivním vývoji, dítě stále klade otázky a vyžaduje odpovědi.

U dětí tří až čtyřletých jsou při zcela normálním vývoji velké rozdíly. Velký význam má ve vývoji řeči podnětnost prostředí a zpětná vazba. Děti z podnětného prostředí mají větší slovní zásobu a tím i lépe komunikují.

Kolem sedmého roku věku se vývoj řeči uzavírá. Souvisí to se změnami v tělesném vývoji dítěte a zrání CNS. Výslovnost se dá do sedmého roku ovlivnit, protože není zakódována. Po sedmém roce se získané návyky fixují.

V dětském vyprávění se objevují nepřesnosti a agramatismy, protože jazykový cit je nezralý a dítě nemá dostatek zkušeností.

Významnou složkou vývoje řeči je egocentrická řeč, která je spojena s myšlením a není primárně určena pro jinou osobu. Později přechází ve vnitřní řeč (Vágnerová, 2000, str. 143).

## 6. MATEŘSKÁ ŠKOLA

Mateřská škola je kolektivní zařízení, které je určeno dětem předškolního věku. Organizačně se dělí na třídy, do kterých mohou být zařazeny děti stejného nebo různého věku.

„Úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu a v úzké vazbě na ni pomáhat zajistit dítěti prostředí s dostatkem mnohostranných a přiměřených podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Předškolní vzdělávání má smysluplně obohacovat denní program dítěte a poskytovat mu odbornou péči“ (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004, str. 7).

„Pro život dítěte má předškolní vzdělávání dalekosáhlý význam, neboť poznatky lékařů, psychologů a pedagogů dokazují, že většina toho, co dítě prožije v prvních letech života a co z podnětů okolního prostředí přijme, je trvalá a že rané zkušenosti, které dítě získává svým životem v rodinném i mimorodinném prostředí, se v jeho životě – třeba i daleko později – zhodnotí a najdou své uplatnění“ (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004, str. 7).

Mateřská škola může vedle výchovy a vzdělání plnit úkol diagnostický, zejména ve vztahu k dětem s nerovnoměrnostmi ve vývoji, dětem zdravotně postiženým, se zdravotním a sociálním znevýhodněním a podchycovat děti s podezřením na deprivaci a subdeprivaci.

Pobyt deprivovaného dítěte v mateřské škole může být velmi pozitivní, z hlediska profesionálního přístupu učitelek a kladného působení prostředí na dítě. Dítěti je v mateřské škole poskytnuta adekvátní odborná péče a dítě může být rozvíjeno v oblastech, které jsou rodinou zanedbány. Zejména oblast řeči, možnosti komunikace, rozvoje vědomostí, dovedností a návyků. Citlivý přístup učitelky, podnětnost prostředí mateřské školy, vhodná stimulace a kladné přijetí dítěte, může zmírnit následky deprivace, umožňuje dítěti rozvíjet se a zlepšovat jeho životní a vzdělávací šance.

Učitelka, která má podezření na citovou deprivaci, by měla po důkladném pozorování projevů dítěte, citlivě navázat kontakt s rodinou dítěte, popřípadě doporučit návštěvu odborníka.

Pedagogicko-diagnostickými možnostmi učitelky mateřské školy při vyhledávání deprivovaných dětí, se budu zabývat v praktické části bakalářské práce.

## ÚVOD PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem praktické části je poskytnout učitelkám mateřských škol praktické vodítko, které by napomohlo včasnému vytipování dětí s podezřením na subdeprivaci či deprivaci. Tato část práce vychází z části teoretické.

Vyhledávání a diagnostika dětí, které jsou citově deprivovány je velmi složitá, protože příznaky citové deprivace a subdeprivace jsou těžko identifikovatelné a nelze usuzovat z jedné odchylky.

Vyhledávání citově deprivovaných dětí je důležité, protože citová deprivace a subdeprivace je společensky závažný jev, který negativně ovlivňuje rovnoměrný rozvoj osobnosti dítěte, postihuje vztahy jedince k jeho rodině a sociálnímu okolí.

Níže uvedené projevy chování a znaky kresby deprivovaných dětí jsou pouze orientační. Učitelka MŠ, která má podezření na deprivací syndrom u dítěte, musí postupovat velmi citlivě, důkladně a neukvapeně. Musí se snažit získat co nejvíce informací o dítěti a jeho rodině, které pomohou psychologovi při stanovení diagnózy dítěte a následným opatřením.

## **7. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA**

Pedagogická diagnostika by měla být nezbytnou součástí každodenní práce učitelky mateřské školy. Diagnostika by se neměla zaměřovat pouze na osobnost žáka, ale i na prostředí ve kterém vyrůstá.

„Pedagogická diagnostika je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek i průběhu a výsledků výchovně – vzdělávacího procesu. Na základě těchto zjištění jsou potom vyslovovány prognostické úvahy a navrhována pedagogická opatření“ (Zelinková, 2001, str. 11).

Pedagogická diagnostika je komplexním procesem, který nám umožňuje zjišťovat úroveň dosažených vědomostí, dovedností a návyků. Dále pedagogická diagnostika umožňuje zjišťovat, jakým způsobem ovlivňuje výchova osobnost dítěte a zjišťuje emocionálně- sociální úroveň jedince.

V procesu diagnostiky dítěte je třeba vést písemné záznamy o dítěti a jeho rodině.

Diagnostika v mateřské škole je přirozenou součástí každodenní práce s dětmi. Zahrnuje pozorování dítěte v běžných situacích – při hře, řízené činnosti, při jídle, odpočinku, při řešení konfliktů se spolužáky, ve společnosti rodičů a v řadě dalších situací. Další metodou je rozhovor s dítětem a jeho rodiči, rozbor kreseb dítěte a výsledků jeho činnosti. Nedílnou součástí pedagogické diagnostiky je osobní a rodinná anamnéza dítěte. Čím více informací o dítěti získáme, tím ucelenější obraz o dítěti a jeho životních podmínkách jsme schopni si vytvořit.

### **7.1 Pozorování**

Pozorování je systematické sledování a zaznamenávání projevů dítěte. Není omezeno pouze na třídu, ale probíhá všude, kde dochází k interakci mezi dětmi, dětmi a dospělými, kde se dítě nějakým způsobem projevuje (Zelinková, 2001, str. 28).

Pozorování může být buď spontánní nebo záměrné. Z hlediska délky trvání krátkodobé nebo dlouhodobé. Na základě krátkodobého pozorování nelze dělat závěry.

Pozorování by mělo být spolehlivé a objektivní. Musí být vymezen důvod pozorování a rozhodnutí, co bude předmětem pozorování. Postup musí být promyšlený, plánovitý, pravdivě zachycený, zpracovaný a vyhodnocený (Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV, 2007, str. 7). Vhodné je vytvoření záznamového archu, škály hodnocení.

Pozorování se zaměřuje na projevy dítěte, které můžeme vidět, slyšet, měřit.

„V chování se odráží prožívání dítěte, minulé zkušenosti, vědomosti, obsah psychického života v minulosti i současnosti. Určité chování lze chápat jako reakci na určité psychické procesy“ (Zelinková, 2001, str. 28).

Soudy a závěry vyvozené z pozorování, závisí na kvalitě, přesnosti a připravenosti pozorování. Závěry z pozorování by neměly být předčasné, definitivní. Je nutné hledat širší souvislosti, odlišnost náhodných projevů od toho, co je u dítěte pravidlem chování.

Pozorování může být ovlivněno různými faktory. Mezi faktory ovlivňující pozorování, patří:

- prostředí a atmosféra mateřské školy;
- vstřícnost prostředí vůči dítěti;
- nedůvěra k pedagogovi;
- narušení komunikace;
- rodinné zázemí: styl výchovy, postavení dítěte v rodině, způsob komunikace, postoje dítěte, řeč, zájmy.

Projevy chování dítěte jako osobnosti jsou výsledkem společného působení rodiny a mateřské školy. Při hodnocení by učitelka měla brát v úvahu, že:

- činnost dítěte vychází ze smyslové zkušenosti;
- myšlení je založeno na poznávacích procesech, které mělo ve styku s okolím příležitost rozvinout;
- pocity závisí na míře uspokojování potřeb v péči o vlastní osobu;
- postoje a názory vznikají na podkladě vlastních prožitků, které jsou ovlivněny působením blízkých osob.

Projevy chování deprivovaného dítěte (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 710):

*Sociální hyperaktivita:*

- rychlé navazování kontaktu s dospělými;
- aktivní dožadování pozornosti dospělých;
- chybění strachu z cizích lidí;
- povrchnost a rozptýlenost vztahů;
- špatné vztahy k vrstevníkům;
- poruchy chování;
- neschopnost samostatné práce;
- snadné rozptýlení.

*Sociální provokace:*

- domáhání pozornosti dospělých záměrnou provokací;
- agresivní projevy vůči druhým dětem a dospělým;
- destruktivní chování;
- zvýšená úzkostnost, nezralost.

*Útlumový typ:*

- pasivita, apatičnost vůči prostředí;
- nedostatek iniciativy, plachost;
- náhradní uspokojování potřeb například jídlem.

Dalším charakteristickým projevem deprivace je nerovnoměrná opožděnost vývoje, zejména v oblasti řeči, komunikace. Nápadná je zejména chudá slovní



zásoba, nesprávná skladba řeči. Příčinou je nedostatečná řečová stimulace a kontakt s matkou, či dítěti blízkou osobou.

Z výše uvedených projevů chování deprivovaného dítěte, může učitelka vybrat vhodné činnosti k pozorování konkrétního dítěte.

## 7.2 Rozhovor

Jedna z vhodných metod zjišťování citové deprivace u dětí. Rozhovor může být strukturovaný nebo nestrukturovaný.

*Strukturovaný rozhovor* - má vytčený cíl a cestu, jak cíle dosáhnout.

*Nestrukturovaný rozhovor* - je volné vyprávění rodičů nebo dítěte.

Rozhovor s rodiči by měl probíhat v klidném prostředí. Rodiče by měli mít pocit, že má na ně učitelka dostatek času. Zelinková (Zelinková, 2001, str.31) uvádí některé důležité momenty při vedení rozhovoru:

- navázání kontaktu s rodiči s použitím pozitivních vyjádření;
- určení tématu a času, který bude rozhovoru věnován;
- postup podle připravených otázek s profesionálním odstupem a zároveň zaujetím;
- požadovat v případě potřeby dodatečné informace;
- požadovat vysvětlení, zopakovat otázku nebo výpověď rodiče;
- jednat s rodičem jako s partnerem, s nímž řešíte společný úkol;
- závěrečné shrnutí poznatků a doporučení pro další postupy, zopakování úkolů pro všechny zúčastněné strany.

Na základě rozhovoru s rodiči, si může učitelka mateřské školy vytvořit představu o rodině, ve které dítě žije, způsob výchovy, vliv jednotlivých členů rodiny na dítě.

Některé návodné otázky při vedení rozhovoru s rodiči či s dítětem při podezření na subdeprivaci či deprivaci (Zelinková, 2001, str. 33):

*Vztahy v rodině:* Kdo si s dítětem hraje? Ke komu má dítě důvěru? Jaký má dítě vztah k sourozencům? Z čeho má dítě strach?

Výchova: Jak trávíte s dítětem volný čas? Za co a jak je dítě trestáno, chváleno? Jak dítě vychází s otcem, matkou? Jak vychází se sourozenci? Čtete dítěti před spaním? Jaké společné činnosti děláte? Jak často si s dítětem vyprávíte?

### **Rozhovor s matkou deprivovaného chlapce:**

Otázka: „*Jak trávíte společný volný čas?*“

Odpověď matky: „*Tomáš bývá většinu času venku s kamarády. Pokud není venku, kouká na video nebo televizi. Já bývám až do večera mimo domov. O víkendech uklízím a pracuji okolo domu.*“

Otázka: „*Děláte společně nějaké činnosti?*“

Odpověď matky: „*Občas jedeme na společné nákupy. Někdy pomáhá Tomáš při práci na zahradě.*“

Otázka: „*Jak často si vyprávíte?*“

Odpověď matky: „*Když spolu jedeme občas v autě, nebo když domů přijedou starší sestry. Většinou není moc času.*“

Otázka: „*Jak vychází Tomáš se sourozenci?*“

Odpověď matky: „*Se staršími sestrami vychází dobře. Mladšího bratra stále slovně napadá, ubližuje mu, ale stále vyhledává jeho společnost.*“

Otázka: „*Z čeho má Tomáš strach?*“

Odpověď matky: „*Bojí se psů, protože byl v dětství pokousán. Tomáš říká, že se ničeho nebojí, ale myslím si, že ve chvílkách strachu reaguje agresivně.*“

Otázka: „*Za co je Tomáš trestán či chválen?*“

Odpověď matky: „*Protože byl v dětství týrán, fyzicky ho netrestám. Nevlastní otec někdy používá fyzické tresty. Někdy chválím Tomáše za dobrou známku, ale není moc příležitostí k pochvale.*“

Otázka: „*Jaké projevy v chování vám u Tomáše vadí?*“

Odpověď matky: „*Hlavně agresivita, záchvaty vzteku.*“

Pokud v některé oblasti může být zdroj obtíží, měla by učitelka pokračovat v kladení otázek směřujících k hlubšímu posouzení.

### **Volný rozhovor s deprivovaným chlapcem:**

V návaznosti na rozhovor s matkou chlapce, mi chlapec potvrdil, že většinu času tráví s kamarády nebo u videa, či televize. Nejvíce důvěřuje starším sestrám, které se o něho staraly v době nepřítomnosti matky. Volný čas tráví Tomáš nejraději s kamarády. Největším přáním chlapce je být dospělý a jezdit s kamionem po světě.

### **7.3 Kresba**

Kresba dětí subdeprivovaných či deprivovaných má své typické znaky, proto patří mezi vhodné diagnostické metody při vyhledávání takto postižených dětí.

Typické znaky kresby deprivovaných a subdeprivovaných dětí:

#### ***Čára***

Dítě ustrašené, které nemá sebedůvěru, kreslí obvykle čáry tenké, lehce naznačené. Obrázek stále předělává. Dítě agresivní kreslí silné čáry, občas protrhne papír.

#### ***Přeškrtavání***

Značí nedostatečnou sebedůvěru, snahu potlačit to, co by mohlo vyjít najevo.

#### ***Neobratná kresba***

Bývá příznačná pro děti, které nemají dostatek kulturních podnětů.

#### ***Pořadí nakreslených postav***

Odhaluje, jaký postoj má dítě k jednotlivým postavám. Například v kresbě rodiny dítě zobrazuje první osoby, které mu nejsou lhostejné. Některé postavy nakreslí rychle, jiné vybarví s velkou pečlivostí. Záleží to na vztazích s danou osobou. Testy rodiny a jejich interpretace jsou rozpracovány v teoretické části.

#### ***Kresba stromu***

Kresba stromu prodělává vývoj podle věku autora kresby. Tak jako u kresby domu, je u kresby stromu důležité umístění, velikost i tvar.

Velmi zajímavý je test tří stromů, které mají představovat nejbližší osoby dítěte. Vzájemné polohy stromů, jejich velikost může určovat vztahy dítěte k členům rodiny. Důležitý je rozhovor s dítětem nad obrázkem.

### ***Kresba zvířat***

Zvířecí náměty jsou u dětí velmi oblíbené. Někdy se dítě kreslí jako zvíře a tím může zakrývat nebo cenzurovat své citové problémy. Zvíře může ve skutečnosti zobrazovat samotné dítě a jeho vztah k okolí.

Například v kresbách týraných dětí se objevuje dítě a pes v jednom rohu papíru, zbytek rodiny ve druhém rohu. Kresba krvežíznivého zvířete může svědčit o úzkostných stavech dítěte.

Velmi časté zobrazování zvířat, může být známkou závažných problémů ve vztahu s lidmi.

Vždy je třeba, aby dítě obrázek komentovalo a vysvětlilo. Důležité je sledovat četnost tématu ve výtvarném projevu.

### ***Kresba slunce***

Dítě které má špatné vztahy s otcem, znázorňuje slunce vybledlými barvami, schované za hory, nebo mraky. Pokud se dítě otce bojí, znázorňuje slunce černou barvou, která vyjadřuje úzkost, nebo červenou, která je symbolem agresivity.

### ***Kresba postavy***

Postavy s malými hlavami kreslí většinou děti, které trpí pocitem méněcennosti, jsou depresivní. Znázornění postavy bez úst, může být znakem dětí, kterým chybí vlídná a láskyplná komunikace v rodině.

Velký význam v kresbě postav mají šaty. Děti které žijí v citově chladném prostředí, kreslí postavy s teplým oblečením, které jim připomíná teplé matčino tělo.

Dítě kreslí samo sebe v teplém oblečení se cítí nemilované. Teplé oblečení kompenzuje nedostatek lidského tepla.

Kapsy a knoflíky zvyšují hodnotu postav a dodávají jim důležitosti. „Dítě své postavy obléká, jak se mu zachce, a dodává nebo ubírá jim hodnoty podle svých vnitřních, nevědomých pocitů“ (Davido, 2001, str. 57).

### ***Kresba rodiny***

V případě rodinných konfliktů se velmi často objevují vynechávky. Vynechání některého člena rodiny v dětské kresbě, se může stát důležitou stopou při odhalení problémového vztahu k dané osobě.

Po dokončení kresby rodiny je důležité, aby dítě jednotlivé postavy popsalo. Můžeme klást otázky typu: Kdo je v rodině nejoblíbenější? Kdo je nejvíce zlý?

Více je o kresbě rodiny pojednáno v teoretické části bakalářské práce.

### ***Kresba domu***

Dokáže hodně vypovědět o osobnosti a charakteru dítěte. Kresba domu je oblíbeným tématem dětských kreseb.

*Dům zaplňující nebo přesahující celý papír* – může být znázorněn dítětem toužícím po projevech lásky, po adaptaci.

*Dům odpudivého vzhledu* – může znázornit dítě, které se cítí být pod tlakem rodiny, je omezována jeho svoboda.

Domy, které kreslí děti z rozvedených rodin bývají dva. Jeden patří otci, jeden matce

### ***Symbolika barev***

*Nepřítomnost barvy v kresbě* - může prozradit citovou prázdnotu.

*Nesoulad barev* - ukazuje na poruchu citového původu.

*Fialová barva* - malé děti ji téměř nepoužívají. Bývá příznakem neklidu. Ve spojení s modrou prozrazuje úzkost. Bývá používána v obdobích náročné adaptace.

*Hnědá barva* - odráží špatnou rodinnou i sociální adaptovanost dítěte, konflikty.

*Černá barva* - prozrazuje úzkost, ale někdy může být známkou bohatého vnitřního života.

„V interpretaci kresby není barva absolutní hodnotou, ale všeobecně vzato jasné, teplé barvy svědčí o vyrovnanosti, zatímco tmavé barvy ukazují na tendenci ke smutku, úzkosti, případně na odpor k někomu nebo něčemu. Bledé odstíny vyjadřují citovou nevyrovnanost nebo špatný zdravotní stav“ (Davido, 2001, str. 38).

Výše uvedené projevy chování a znaky kresby deprivovaných dětí jsou pouze orientační. Učitelka MŠ, která má podezření na deprivací syndrom u dítěte, musí postupovat velmi citlivě, důkladně a neukvapeně. Musí se snažit získat co nejvíce informací o dítěti, které pomohou psychologovi při stanovení diagnózy dítěte.

## **8. KASUISTIKA**

Jméno: Tomáš R.

Věk: 12 let

Tomáš je žákem páté třídy speciální školy. Je somaticky přiměřeně vyspělý, statnější. Jeho vývoj je lehce opožděn. Toto opoždění je sociálně podmíněno. Pedagogicko psychologickou poradnou byl doporučen odklad školní docházky.

### ***Rodinná anamnéza***

Porod byl dle matky bez problémů. Tomáš má dvě sestry ve věku 16 a 18 let, dále má jedenáctiletého bratra. Mladší chlapec navštěvuje speciální školu pro děti s poruchami řeči. Rodina byla do chlapcových třech let úplná. Po rozvodu byl chlapec se sourozenci svěřen do péče matky. Ze zprávy psycholožky vyplynulo, že chlapec byl otcem fyzicky týrán do dvou let věku. Taktéž matka byla otcem fyzicky napadána. Krátce po rozvodu si matka našla přítele. Zpočátku vztahu trávila matka i několik dnů mimo rodinu. O chlapce se staraly starší sestry. Po čase se matka za přítele provdala. Rodina se přestěhovala do nového bydliště. Tomáš začal navštěvovat novou školu. Vztah Tomáše k nevlastnímu otci není příliš kladný. Tomáš se o strýci příliš nezmiňuje.

### ***Osobní anamnéza***

Již v předškolním období se u chlapce začaly projevovat agresivní, emočně nevyrovnané reakce. Po nástupu do základní školy se projevy agresivity, upozorňování na sebe začaly prohlubovat. Chlapec se choval neadekvátně ke spolužákům, neplnil zadané úkoly.

K dalšímu zhoršení chování došlo zejména po přestěhování do nového bydliště. Změnu školy, spolužáků, Tomáš velmi špatně snášel. Vulgárně napadal spolužáky, rušil výuku, neplnil zadané úkoly. Vlivem nízké podnětnosti rodinného prostředí, nebylo možné očekávat pomoc rodičů.

Chlapec byl od druhé třídy zařazen do speciální školy. Problémy s chováním přetrvávají. Nízké sebevědomí, nedůvěra, vede k častému odmítání některých činností. Tomáš nerad stříhá, kreslí, tvoří. Kresba lidské postavy je nezralá,

primitivní. Často gumuje, překresluje a brzy ztrácí zájem o práci. Projektivní techniky (kresba rodiny, kresba začarované rodiny) signalizují emoční plochost. Používá tmavé barvy.

Tomáš není v kolektivu dětí příliš oblíben. Nerad se zapojuje do společných činností. Negativně komentuje chyby ostatních dětí. Negativní hodnocení sebe sama ze strany dětí, přijímá negativně a arogantně.

Rozhovor s paní učitelkou, která si Tomáše pamatovala velmi dobře, ač mateřskou školu navštěvoval pouze v předškolní třídě: „Tomáš byl chlapec náladový, převážně smutný. Příliš nevyhledával společnost dětí, protože se nechtěl podřizovat ostatním. Nebyl v kolektivu příliš oblíben. Nechtěl kreslit, všechno měl hned hotové. Stále říkal, že to neumí, nezvládne a že se mu to stejně nepovede. Neuměl zacházet s nůžkami, držet tužku. Doma se mu příliš nikdo nevěnoval.“

„Na jedné vycházce, když děti stoupaly do kopce, Tomáš stále postrkoval a slovně atakoval chlapce jdoucího před ním. Po domluvě přestal. Na vrcholu kopce chlapec jdoucí před Tomášem uklouzl a ušpinil mu kalhoty bahnem. Tomáš mu začal ošklivě nadávat a strkat do něj. Byl to projev naprosto neadekvátní dítěti předškolního věku. Snaha najít s matkou společné možnosti řešení, nebyla ze strany matky akceptována. Chlapce vyzvedávaly většinou starší sestry.“

### ***Doporučení***

Důležitá je častá motivace, povzbuzování, krátkodobé zatížení. Vhodné je časté střídání činností. Špatné abstraktní myšlení vyžaduje hodně názornosti. Důležitou motivací je pochvala.

Protože Tomášovi nikdo nepomáhá s domácí přípravou, je třeba zadávat úkoly, které zvládne sám.

Matce byly navrhнутy častější konzultace ve škole. Matka slíbila, že jednou za čtrnáct dnů navštíví třídní učitelku, ale slib není ze strany matky plněn.



## 9. PREVENCE

Protože deprivací zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, které mohou ohrozit zdravý vývoj jedince, je důležitá prevence. V raném dětství jsou děti nejvíce ohroženy deprivací citovou. V tomto období je důležitá citlivost matek k potřebám dítěte, díky níž se vytváří stabilní citová vazba.

Zásadně důležitou prevencí deprivace je výchova k rodičovství od útlého věku, výchova k odpovědnosti k sobě samému i k druhému.

*Primární prevence* - je záležitostí celospolečenskou, která by měla postihnout vývoj osobnosti člověka na úrovni intelektuální, vědomostní, ale hlavně citové a mravní. Primární prevence je záležitostí společenských institucí, především zdravotnictví, mateřských a základních škol, sdělovacích prostředků, atd.

*Sekundární a terciární prevence* - je záležitostí psychologicko-poradenských služeb, manželských poraden a dalších institucí.

Všechny typy prevencí jsou důležité, protože mnozí rodiče, kteří mají deprivací zkušenost z dětství, opakují chování svých rodičů, protože sami nepoznali spolehlivé citové zázemí.

## ZÁVĚR

Současná, materiálně zaměřená společnost, kde rodina ztrácí svou tradiční hodnotu, každé druhé manželství končí rozvodem a mnoho dětí žije v rodině velice dobře materiálně zabezpečené, ale bez možnosti uspokojit potřeby citové, je vhodným „podhoubím“ pro vznik deprivace a subdeprivace.

Děti vyrůstající v deprivacním prostředí jsou ochuzeny o možnost projevovat a přijímat city, nedokáží se vcítit do druhých, obtížně se sociálně adaptují. Deprivacní prostředí bývá často „dobrou“ základnou pro vznik deviací. Proto je důležité podchycovat děti ohrožené deprivacním syndromem v raném věku. Zejména mateřské školy, jako první kolektivní zařízení, které děti navštěvují, mají možnost podchytit deprivované děti.

Pomocí vhodných pedagogicko-diagnostických metod, jako je pozorování a rozhovor, může učitelka mateřské školy zachytit odlišnosti v chování deprivovaných dětí. Na základě dlouhodobého pozorování projevů, by měla učitelka mateřské školy navázat kontakt s rodinou. Navázání spolupráce s některými rodiči je však velmi obtížné. Někteří rodiče jsou si vědomi svých výchovných chyb, které nechtějí nebo neumí odstranit, a proto se spolupráci vyhýbají. Bohužel bez spolupráce s rodinou nelze dále problém deprivace a zejména subdeprivace odborně řešit.

## SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY

1. DAVIDO, Roseline. Kresba jako nástroj poznání dítěte. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2001. 205 str. ISBN 80-7178-449-4
2. HELUS, Zdeněk. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2004. 225 str. ISBN 80-7178-888-0
3. HELUS, Zdeněk. Sociální psychologie pro pedagogy. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 280 str. ISBN 978-80-247-1168-3
4. HYHLÍK, František – NAKONEČNÝ, Milan. Malá encyklopedie současné psychologie. 1. vydání. Praha: SPN, 1977. 337 str.
5. LANGMEIER, Josef – MATĚJČEK, Zdeněk. Psychická deprivace v dětství. 1. vydání. Praha: SPN, 1963. 220 str.
6. LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro lékaře. 2. vydání. Praha: Avicem, 1991. 284 str. ISBN 80-7319-016-8
7. MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíce potřebují. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. 108 str. ISBN 80-7178-006-5
8. MATĚJČEK, Zdeněk. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. 1. vydání. Praha: SPN, 1992. 223 str. ISBN 80-04-25236-2
9. MATĚJČEK, Zdeněk. O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. 1. vydání. Praha: Portál, 1994. 98 str. ISBN 80-85282-83-6
10. MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 1. vydání. Praha: Slon, 1993. 161 str. ISBN 80-901424-7-8
11. MOŽNÝ, Ivo. Sociologie rodiny. 1. vydání. Praha: Slon, 1999. 252 str. ISBN 80-85850-75-3
12. Pedagogické hodnocení v pojetí RVP PV. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 48 str. ISBN 978-80-87000-10-6
13. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. ISBN 80-87000-00-5
14. ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. 390 str. ISBN 80-7367-124-7
15. SVOBODA, Mojmír – KREJČÍŘOVÁ, Dana – VÁGNEROVÁ, Marie. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2001. 791 str. ISBN 80-7178-545-8
16. VÁGNEROVÁ, Marie. Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení. 2. vydání. Liberec, 1996. 36 str. ISBN 80-7083-175-8
17. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 1999. 440 str. ISBN 80-7178-678-0
18. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 528 str. ISBN 80-7178-308-0

19. ZELINKOVÁ, Olga. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2001. 207 str. ISBN 80-7178-544-X
20. ŽÁČKOVÁ, Hana – JUCOVIČOVÁ, Dana. Děti s odkladem školní docházky a jejich úspěšný start ve škole. 1. vydání. Praha: 1998. 32 str.

## **POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE**

1. <http://www.zdravi4u.cz/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 .....	Kresba „Let balónem“
Příloha č. 2 .....	Kresba „Kočka“
Příloha č. 3 .....	Kresba „Výlet“