

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a psychologie

Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte

Diplomová práce

*Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma **Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte** 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne:

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce panu Mgr. Jiřímu Joštovi, Csc za odborné vedení při zpracovávání mé diplomové práce. Zvláštní poděkování pak patří ředitelům dětských domovů a základních škol, kde jsem prováděla svůj výzkum, za ochotu spolupracovat a tím tak umožnit psaní mé diplomové práce.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá otázkou, zda se postupem času změnilo prostředí dětských domovů a tím i dětská psychika díky pobytu v těchto zařízeních.

Diplomová práce je zaměřena na děti z dětských domovů a děti z rodiny a testy s nimi dělané.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části-teoretickou a praktickou. V teoretické části se diplomová práce zabývá terminologií, vysvětlením pojmů a uvedením do historie dětských domovů, dále dnešními typy ústavní výchovy, jejich nedostatky a dotýká se i psychiky dětí, kteří touto ústavní výchovou prošly.

Praktická část je rozdělena na části, které odpovídají testům experimentální a kontrolní skupiny. Díky těmto testům se ověřuje, zda děti z experimentální skupiny trpí, či netrpí subdeprivací a zda se od výsledků experimentální skupiny liší skupina kontrolní.

ABSTRACT

This dissertation deals with the question whether there is in the course of time some change in the background and atmosphere of the children's homes herewith the children's psyche because of the stay in such institutions.

This work targets the children from children's homes, the children from families and the tests made with them.

This dissertation is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part deals with terminology, explanation of terms and bringing into the history of the children's homes. This part of work also describes today's types of the institutional upbringing, their insufficiencies and it discusses also the psyche of those children, who has passed through these upbringing institutions.

The practical part is divided into the parts accordant with the tests of the experimental and the control groups. Due to these tests it is verified whether the children from the experimental group suffer from subdeprivation and whether there is a difference between the experimental and the control groups.

Obsah:

1 Úvod.....	1
2 Historie.....	2
2.1 Vlčí děti.....	2
2.2 Historie dětských domovů.....	5
2.3 Hospitalismus.....	9
3 Ústavní výchova.....	11
3.1 Problémy ústavního systému v ČR:.....	13
Rozdělení mezi tři resorty.....	13
Nevhodné typy ústavních zařízení i v rámci resortu školství mají za následek:.....	13
Různá úroveň péče i v rámci jednoho typu zařízení:.....	14
K personálnímu obsazení:.....	14
Nevhodné financování podle normativu "na hlavu":.....	14
Další negativní důsledky ústavní výchovy:.....	14
3.2 Typy deprivované osobnosti ústavních dětí.....	15
3.3 Vztahy odchovanců dětských domovů.....	19
4 Nechtěné děti.....	22
5 Klokánek – rodinná alternativní ústavní péče.....	25
6 Cíl.....	27
7 Vzorek.....	28
8 Použité metody.....	30
8.1 Kresba postavy pána.....	30
8.2 Sociometrický test.....	31
8.3 SPAS.....	32
8.4 Hodnocení dětí třídními učiteli.....	32
9 Výsledky.....	33
9.1.1 Experimentální skupina.....	36
9.1.2 Kontrolní skupina.....	37
9.1.3 Porovnání průměrných výsledků experimentální a kontrolní skupiny.....	38
9.2 Hodnocení dětí třídními učiteli.....	39
9.2.1 Porovnání průměrných výsledků experimentální a kontrolní skupiny.....	41
10 Kazuistika.....	42
10.1 Osobní anamnéza.....	43
10.2 Rodinná anamnéza.....	44
10.3 Závěr.....	44
11 Závěr.....	46
12 Seznam použité literatury:.....	47

1 Úvod

Diplomová práce se zabývá otázkou subdeprivace a jejími následky na školní vývoj dítěte. Subdeprivace je v dnešní době mnohem čtenější, než deprivace a to díky opatřením, na kterých se mimo jiné podílel i profesor Matějček.

Na rozdíl od deprivace se subdeprivace navenek nijak neprojevuje, je skrytá, latentní a proto se obtížně diagnostikuje. V diagnostice se musíme opírat o spoustu příznaků, které samy o sobě nemusí nic znamenat, ovšem ve svém celku už jsou diagnosticky významné.

V diplomové práci pracujeme s touto terminologií:

Citace:

Subdeprivace - je to termín, který označuje, dalo by se říci, lehčí formu deprivace. Jde sice také o obraz deprivačních příznaků, jenže v méně výrazné a méně dramatické podobě. Jednotlivé zachycené odchylky samy o sobě jsou zpravidla jen lehké, jemné, nenápadné a nápadnými se stávají až ve svém souhrnu. Dnes se setkáváme právě spíše se subdeprivací, než s deprivací jako takovou. (www.zrcadlo.blogspot.com)

Deprivace – znamená strádání, myšleno je strádání psychické. Někdy používány termíny z oblasti výživy a hovořeno o psychickém či citovém hladovění, karenci, kachexii.

Smyslová deprivace – omezení či vyloučení smyslových podnětů, např. v laboratorních podmínkách, u osob s defektem smyslových orgánů.

Extrémní sociální izolace – děti vyrůstající bez kontaktu s lidskou společností.

Hospitalismus – termín používaný původně. Dlouhodobá výchova a pobyt v kolektivním zařízení. Tento termín použit v práci R. Spitze v r. 1945. Není přesný, k deprivaci nemusí dojít jen v ústavu.

Psychická deprivace – psychickou deprivací se rozumí strádání ve složce citové i podnětové. Chybí ukojení základních psychických potřeb dlouhodobě a v důležitých vývojových fázích (první roky života). Nejzávažnější je citová deprivace, nižším stupněm je deprivace podnětová. Pro děti, které touto deprivací trpěly, se dříve používal termín hospitalismus. Nutno odlišit od separace, která je krátkodobá, přechodná.“
(Kříž, 2004, s. 29)

TEORETICKÁ ČÁST

2 Historie

2.1 Vlčí děti

Má-li člověk být člověkem, musí se vzdělávat a být vychováván lidmi. Některé prameny sice uvádějí výchovu dětí zvířaty a dokladem toho je i mytologie, kdy je popisována situace, kdy byli dva bratři Romulus a Remus odkojeni vlčicí. Bájná dvojčata, synové boha Marta a matky Rhey Silvie. Po jejich narození byla matka Romula a Rema zabita a novorozeňata puštěna v dřevěné loďce po proudu Tiberu. Na břehu řeky je našla vlčice, která se přišla napít z Tiberu a našla je opuštěné. Ujala se jich



Obr. 1 Romules a Remus s vlčí matkou. (www.seznam.cz)

a odkojila je. Později byli bratři vychovávaní pastýři a v dospělosti odešli do Alby Longy, kde vrátili vládu svému dědovi. V době zakládání města na místě, kde vyrostli, vznikl mezi bratry spor o tom, po kom se bude město jmenovat a kdo mu bude vládnout. Tento spor se vyřešil ve prospěch Romula, který při vymezování obvodu budoucího města zabil svého bratra za to, že na posměch přeskočil vytyčenou brázdou. Zde končí mytologická situace. Takto vychované děti, by nemohly dosáhnout takového vývoje, jako je zde popisováno. O tom svědčí pokus, který uskutečnil ve 13. století Fridrichem II. Chtěl zjistit, jaký jazyk lidstva je nejstarší a původní. Předpokládal, že to může být arabština, hebrejšтина, řečtina, latina a nebo řeč předků dětí. Proto izoloval skupinu kojenců s tím, že při výchově se na ně nebude mluvit. Děti nezačaly mluvit samy od sebe, jak předpokládal, ale nenaučily se mluvit vůbec a záhy umíraly, dříve než dosáhly věku, kdy by měly s řečí začít. Dnes již víme, že se pokus nemohl zdařit.

Případ, kdy se výchovy dítěte místo lidí ujala zvířata, je znám z roku 1540, kdy se v hessenské vesnici stalo, že se ztratil tříletý hoch. Za několik let viděli obyvatelé pobíhat jakési zvíře mezi vlky, které bylo rozdílné a tvář mělo podobnou člověku. Místní představený nakázal, aby toto stvoření bylo odchyceno živé. Bylo tedy chyceno a přivezeno do knížecího dvora, kde uteklo a schovalo se pod lavici, přičemž vydávalo škaredé vytí. Po čase, když žilo mezi lidmi začalo chodit po dvou, rozumně mluvit a stávat se člověkem. Poté vypravoval, že jej vlci uchvátili, živili a chodíval s nimi na lov.

Další případ je z roku 1563, kdy ve Francii po lovu na vlky lovci chytili sedmiletého nahého chlapce, který měl nehty zkřivené jako orel, nemluvil, jen vyrážel divoké řvaní. Po izolaci začal krotnout a po sedmi měsících mluvit. Za nějaký čas v chlapci poznala jakási chudá žena svého syna.

Tyto příběhy v nás mohou vyvolat otázku, zda se toto opravdu mohlo stát. Lidská fantazie spřádá mnoho nereálných případů. Ve světle dnešních poznatků s naprostou jistotou víme, že kdyby tyto děti prožily dětství takové, jak se ve zmíněných případech píše, nikdy by z nich nemohly vyrůst lidé, kteří by se plnohodnotně zapojili do lidské



Obr. 2 Amala a Kamala spaly v jakémisi těsném objetí. Tento způsob vzájemného dodávání pocitu jistoty nacházíme často u mláďat primátů chovaných v izolaci bez matek a trpících psychickou deprivací. (Matějček, Z., Langmeier, J., 1981)



Obr. 5 Amala jí zvířecím způsobem z misky. (Matějček, Z., Langmeier, J., 1981)

Obr. 3 Kamala se domana vstupu do místnosti škrábáním na dveře (Matějček, Z., Langmeier, J., 1981)

společnosti a žili plnohodnotný život. V dnešní době se také ojediněle stávají případy, kdy se děti ztratí svým rodičům a jsou vychováváni zvířaty. Nejznámější případ, který

je zdokumentován se odehrál v roce 1920. Je to případ dvou vlčích dětí Amaly a Kamaly a jejich vychovatele, kterým byl indický misionář J. A. Singha. Ten se při návštěvě vesnice Godamusy doslechl, že v okolí straší zvláštní lidský duch a pohybuje se se skupinou vlků. Při pátrání spatřil dvě bytosti před vlčím doupětem se třemi vlky a dvěma vlčaty. Podnikl výpravu, při níž byly chyceny do sítě dvě vlčí děti a dvě vlčata. Menší děvčátko, které bylo pojmenováno Amala, bylo odhadem osmnáct měsíců staré. Větší, pojmenované Kamala, mělo odhadem osm let. Popsané tělesné znaky ukazovaly na přizpůsobení životu ve vlčím doupěti. Paže a ruce užívaly jen k chůzi a běhání, uchopovacím orgánem byla jako u vlků pouze ústa. Měly mohutná ramena a nohy. Na kolenou, chodidlech, loktech a dlaních mohutné mozoly a běhaly pouze po čtyřech. Kůže byla mimořádně čistá, vlasy však byly slepeny v mohutnou kouli. Po převozu do vesnice byly umístěny ve zvláštní ohradě. Když se k nim reverend po týdnu vrátil, našel je v zbědovaném stavu. V listopadu 1920 je převezl do sirotčince v Midnapore, kde začala jejich systematická převýchova. Jen hladem byly děti přinucely přijímat potravu v novém prostředí. Děsily se lidí, spaly schoulené v koutku, v noci ožily, slídily kolem a pravidelně třikrát za noc vyly jako vlci. Jejich hlas nebyl lidský, ani zvířecí a přítomným naháněl strach. Jiné zvuky děti nevydávaly. Při podávání potravy výhrůžně vrčely a cenily zuby, pokud se přiblížilo některé z ostatních dětí.

Mladší z děvčat Amala dělala ve vývoji rychlé pokroky. Zemřela však za necelý rok. Převýchova Kamaly byla svízelná a pomalá. Za dva roky se naučila jedno slovo. Další dva roky trvalo, než se naučila šest slov a za osm let mluvila v krátkých jednoduchých větách. Za tři roky měla vzpřímený postoj, ale chodit bez pomoci se jí podařilo až po šesti letech. V této době se včlenila do dětské společnosti a plnila jednoduché práce a příkazy. Po devíti letech v ústavu, tedy ve svých sedmnácti letech zemřela na urémii (hromadění dusíkatých látek v organismu způsobené nedostatečnou funkcí ledvin). Podle mínění odborníků by Kamala ukončila svůj vývoj ve třiceti pěti letech a dosáhla by úrovně deseti až dvanáctiletých. Amala by této vývojové úrovně dosáhla přibližně v sedmnácti letech.

Tento případ byl držen v tajnosti, protože se reverend Singh bál, aby děti nebyly příliš zatěžovány zájmem veřejnosti. Nicméně předpokládal, že nebudou moci žít plnohodnotným životem a nalézt si životního partnera.

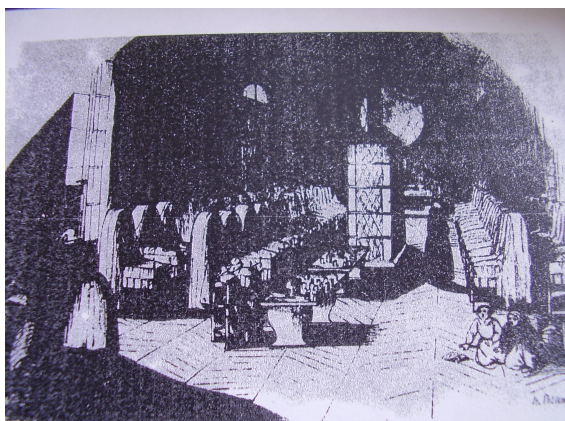
O tomto případu se veřejnost dozvěděla až od lékaře, který ošetřoval Kamalu, ale než mohl dojít k psychologickému vyšetření, zemřela.

Z těchto případů ovšem nelze vyvodit žádné závěry, protože otázka vlčích dětí je stále v mnoha bodech nejasná.

Na světě dosud byly a jsou tragické případy, kdy dítě musí žít bez lidské společnosti. Duševní vývoj takových dětí je vždy velmi těžce narušen. Avšak temnotou vlčích doupat, lesních jeskyní a sklepních vězení přece jen problesklo světlo naděje, že náprava za určitých optimálních okolností možná je.

2.2 Historie dětských domovů

Dětské domovy byly zakládány už před mnoha lety. První zmínka o nich pochází z Cařihradu z roku 335. Byl to útulek opuštěné mládeže. První nalezinec je z Milána, který byl v roce 787 pod péčí biskupa Dattea. Další zmínky jsou ze Seiny, Padova, Montpellieru a jiných měst. První „baby box“ zřídil papež Inocenc III. v roce 1198. Byla to schránka ve zdi kláštera, kterou bylo možno otočit a tím dítě dopravit dovnitř pod ochranu světce, kterému byl kostel zasvěcen. Tak byly zachráněny děti, kterých by se matky zbavily neetickým způsobem. Takto zůstaly nepoznány. Této zkušenosti využil Napoleon I. a v roce 1811 byly na jeho příkaz zřízeny takovéto nalezince ve všech francouzských departmentech. Avšak tato zařízení byla často zneužívána a koncem minulého století byla již na úpadku. Poslední v Evropě bylo zavřeno roku 1939 ve Varšavě.



**Obr. 6 Ložnice v nalezinci sv. Anny v Paříži
v r. 1846. (Matějček, Z., Langmeier, J., 1981)**

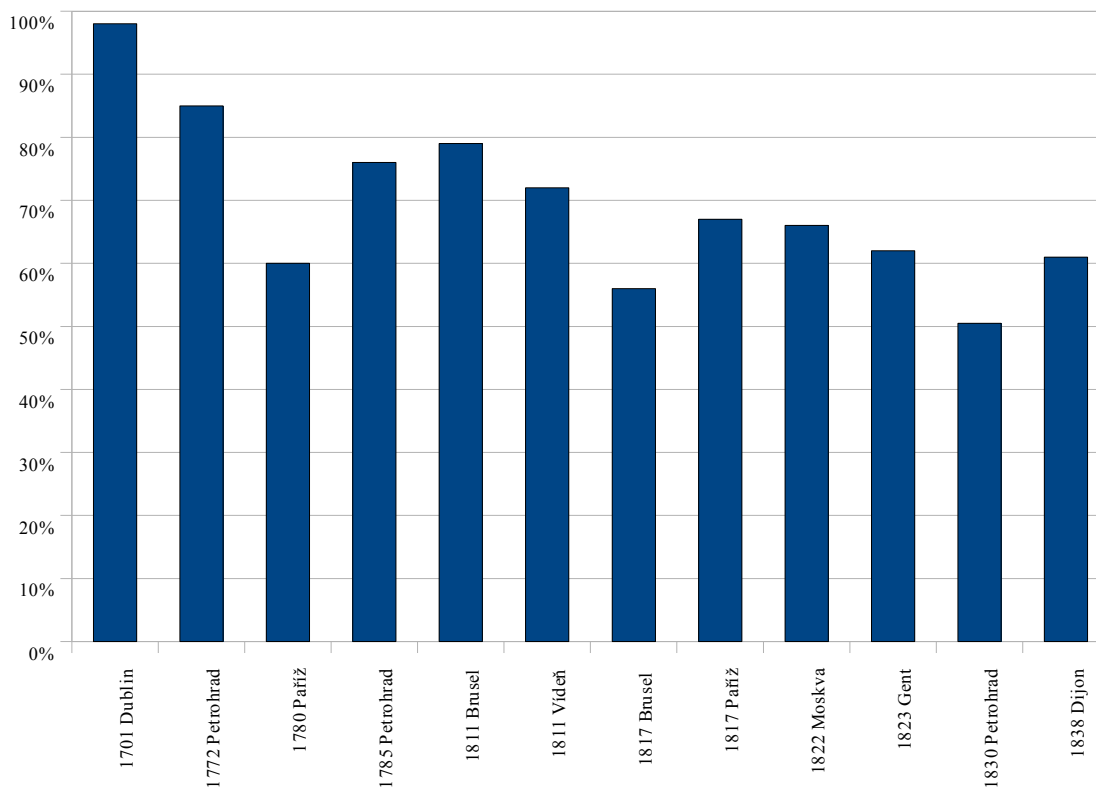
Ve středověkých klášterech se nepřijímali jen děti opuštěné a nalezené, ale všechny osoby, kterým bylo nutno poskytnout milosrdnou ochranu. Postupně však, zvláště v období po reformaci se začaly vyčleňovat nalezince, sirotčince a ústavy pro děti. Paradoxně ke snaze o záchranu co největšího počtu dětí, jich více v ústavech umírá, než přežívá a osud dětí, které přežijí, není nijak lákavý. Děsivý je fakt, že v roce 1678

v Benátkách ze dvou tisíc dětí přijatých do nalezince jich do věku deseti let přežilo jen sedm. Bohužel se na této situaci mnoho nezměnilo až do poloviny minulého století.

<i>Z dětí přijatých do nalezinců zemřelo do roka</i>			
Paříž 1780	60%	Dublin 1701 – 1797	98%
Vídeň 1811	72%	Petrohrad 1772 – 1784	85%
Paříž 1817	67%	Petrohrad 1785 – 1797	76%
Brusel 1811	79%	Petrohrad 1830 – 1833	50,5%
Brusel 1817	56%	Moskva 1822 – 1831	66%
Gent 1823 - 1833	62%	Dijon 1838 - 1873	61,00%

Tab. 1 Matějček, Z., Langmeier, J. Výpravy za člověkem, 1981 (s. 89)

Z dětí přijatých do nalezinců zemřelo do roka



Roky a místa nalezinců

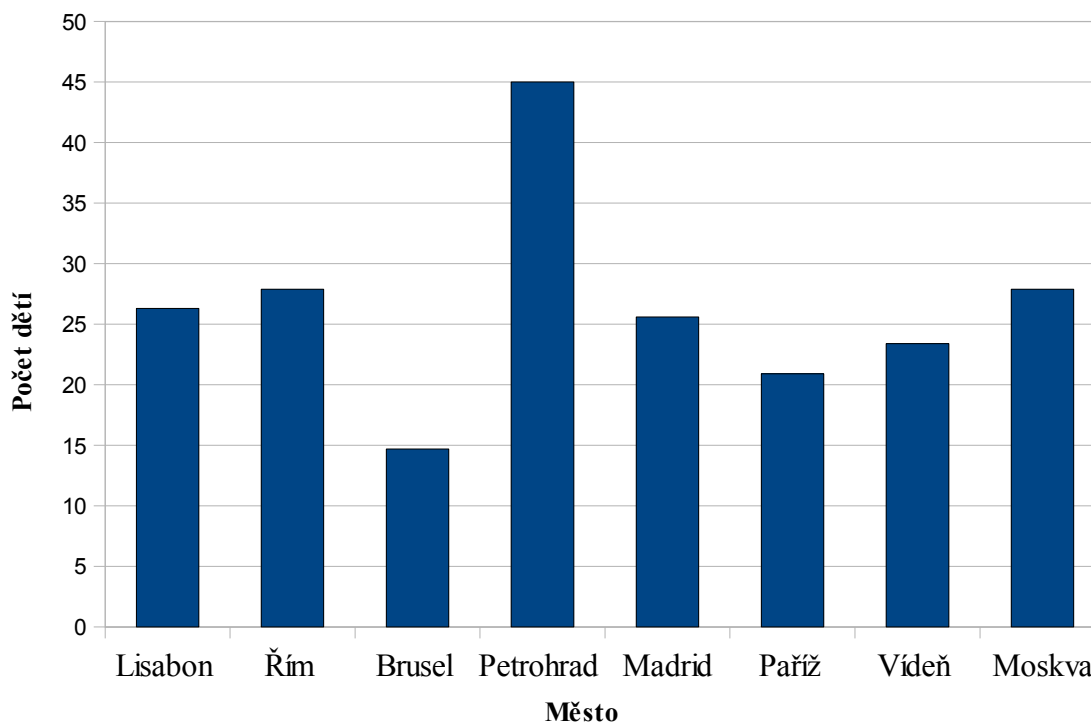
Na grafu je možné lépe a přehledněji vidět úmrtnost dětí v dětských domovech. Tato skutečnosti byla doslova alarmující. S postupem času se hygiena v mnohém zlepšila, to zabránilo morovým epidemiím a začala se omezovat i nemocnost. To však neměnilo nic na tom, že i přesto byla úmrtnost v ústavech vysoká.

Procento dětí v nalezincích bylo v některých městech obrovské. Údaje z Paříže ukazují, že v roce 1772 z 18 713 dětí bylo 7 676 dětí nalezeneckých.

<i>Počet dětí přicházejících do nalezinců na 100 porodů</i>			
Lisabon 1815 - 1819	26,3	Madrid	25,6
Řím 1801 - 1821	27,9	Paříž 1815 - 1821	20,9
Brusel 1816 – 1821	14,7	Vídeň 1815 – 1821	23,4
Petrohrad 1820	45,0	Moskva	27,9

Tab. 2 Matějček, Z., Langmeier, J. Výpravy za člověkem, 1981 (s. 89)

Počet dětí přicházejících do nalezinců na 100 porodů v letech 1801-1821



Úmrtnost v ústavech se pohybovala mezi 50 – 70%. V podstatě tedy platilo, že dítě umístěné v nalezinci bylo více méně odsouzeno k smrti. Děti umíraly na nemoci, infekce, slabost, špatnou výživu a především, jak pronesl profesor René Spitz: „V ústavu se dítě stává smutným a mnohé tam smutkem umírají.“

V polovině minulého století však přišel obrat, zlepšila se hygiena a tím vymizely morové epidemie, nemocnost se začala omezovat a lidský věk prodlužovat. Děti již neumíraly v takovém počtu jako dříve. A najednou došlo k dalšímu objevu. Děti v ústavech umíraly mnohem častěji na stejné nemoci než děti v blízkém okolí. Přišlo se na to, že je to následkem duševního stavu dítěte. K tomuto objevu přivedla učence jedna stará prostá žena, která je známá jako „stará Anna“, která se stala v dětském lékařství pojmem. Na dětské klinice v Düsseldorfu pracovala tato žena u dětí, které umíraly. Poté, co se lékaři vzdaly naděje na jejich přežití, byla zde Anna proto, aby dítěti posloužila a dosloužila. Mnohokrát se ale stalo, že se dítě v péči této ženy začalo uzdravovat a nakonec se vyléčilo. Lékaři zjistili, že tyto děti nezachránila medicína, ale láska a vřelost, kterou jim Anna poskytovala.

2.3 Hospitalismus

Díky Anně do medicínské terminologie přibyl výraz hospitalismus. Je to jakási nemocniční nemoc, v širším pojetí nemoc duševního strádání dítěte za pobytu mimo rodinu, mimo mateřskou lásku. Podle tvrzení doktora Pfaundlera byl hospitalismus výsledkem nedbalosti lékaře, nedostatku péče a správné výživy dohromady. A proto pokud se odstraní tyto nedostatky, odstraní se i hospitalismus. Toto ovšem vyvrátila Pfaundlerova dcera – jeho blízká spolupracovnice, která ještě téhož roku konstatovala, že navzdory té největší péči nedosahují ústavní děti takové úrovně, jako děti z pěstounských nebo vlastních rodin.

Koncem čtyřicátých let manželé Böhlerovi učinili studii, kdy sledovali dlouhodobě v jednom nalezinci devadesát jedna děti a sto dvacet dva v jeslích při ženské věznici. V nalezinci byly děti z nevybrané městské populace, které byly většinou do tří měsíců v péči svých matek, potom od nich odloučeny a svěřeny ošetřovatelkám, z nichž jedna měla na starost osm až deset dětí. V jeslích byly umístěny děti narozené matkám ve věznicích, o které samy matky pod dohledem ošetřovatelek pečovaly. A to od narození do jednoho roku věku.

Děti z nalezince měly méně podnětů – méně hraček a obrazně řečeno jen jednu desetinu mateřské péče od osoby, která je ošetřovala. Tyto děti byly poznamenány citovým nedostatkem a trpěly tudíž citovou deprivací.

K těmto dvěma skupinám byla přiřazena ještě skupina třetí a to dětí, které byly vychovávány v rodinách v rozdílných sociálních podmínkách. Sledování duševního vývoje v prvním roce života přineslo zajímavé výsledky, které ukazuje tabulka.

<i>Průměrné VQ za:</i>	<i>První 3 měsíce v prvním roce života</i>	<i>Poslední 3 měsíce v prvním roce života</i>
Nalezinec	124	72
Odpovídající velkoměstské prostředí rodinné	133	131
Jesle v ženské věznici	101	105
Odpovídající rodinné prostředí v rybářské vesnici	107	108

Tab. 3 VQ = vývojový kvocient udává poměr vývojové úrovně dítěte k jeho skutečnému věku (Matějček, Z., Langmeier, J. Výpravy za člověkem, 1981, s. 93)

U dětí z nalezince dochází k poklesu vývoje po třetím měsíci kolem čtvrtého a pátého měsíce klesá pod úroveň dětí z jeslí. Po prvním roce reagují na cizí osoby buď ustavičným ječením, nebo přátelstvím ke komukoliv a vyhýbají se úzkostně neživým předmětům. Děti byly v průměru opožděny o více než polovinu normálního vývoje a ve dvou letech neuměly ani to, co umí děti jednoleté. Děti se stávaly pasivními, měly sníženou odolnost vůči infekcím a tento stav vedl k tělesnému úpadku. To znamená, že dětem bez mateřské péče hrozí kromě nebezpečí zdravotních také nebezpečí duševní, což je opožděný duševní vývoj. Děti z jeslí, o které se matky staraly, se vyvíjely velmi uspokojivě. Po prvním roce života byly zvědavé, uměly mluvit a chodit. Berme v úvahu, že výchova v jeslích nebyla také zcela normální, protože matky, které byly ve vězení se citově upnuly výhradně na dítě. Pokud byla matka odloučena, děti upadaly do depresivního stavu a nebylo jim možno pomoci jinak, než aby se matka zase vrátila. Z toho vyplývá, že i matky se zločinnou minulostí, často slabomyslné, jsou lepší vychovatelky, než odborný zdravotnický personál.

V té době se razilo heslo, že lepší je špatná rodina než nejlepší ústav. Výsledek tohoto problému nebylo zrušení ústavů, ale dalekosáhlá reforma. Zlepšila se péče o duševní zdraví dětí a pedagogika časného dětského věku učinila několik skoků dopředu.

Po 2. světové válce byla tendence k preferování kolektivní výchovy. Dětské domovy se členily dle věku dětí, což mělo za následek vystřídání řady dětských domovů, nebyly respektovány sourozenecké vztahy. V této době byl zrušen na několik let i institut pěstounské péče. Děti z kojeneckých ústavů byly motoricky i psychicky opožděné. V dětských domovech pak nedocházelo k vyrovnání tohoto stavu a odkládala se školní docházka. Teprve v posledních letech se systém změnil a byly vypracovány metodiky k zabránění deprivace, respektovány rodinné svazky a více se pracuje s problémovými rodinami. Dnes v ústavech pracují lidé s pedagogickým vzděláním a situace se výrazně zlepšila, není však stále uspokojivá.

3 Ústavní výchova

Podle statistik je v dětských domovech a výchovných ústavech na devět tisíc dětí, z toho zhruba patnáct set miminek a batolat, dalším statisticky skrytou skupinou jsou podle neziskových organizací deseti tisíce fyzicky či mentálně postižených dětí v ústavech sociální péče. Česká republika je jeden z mála států, kde je extrémně moc dětí drženo v dlouhodobé ústavní péči. Tím se zásadně lišíme od západní Evropy. Důvodem jsou nedostatečné zákony, které děti posílají do ústavů a na druhé straně motivace lidí. Mnoho žadatelů o osvojení chce děti bílé, neproblémové a co nejmenší.

Některé děti mají štěstí a dostanou se do milující rodiny, kde vyrostou v zodpovědného člověka, ale většina dětí takového štěstí nemá. Průměrná délka pobytu v dětském domově je dlouhých čtrnáct a půl roku. Statistika dokládá, že padesát šest procent z více než sedmnácti tisíc odchovanců, kteří opustili dětské domovy v letech 1995 – 2004, se dopustilo trestné činnosti. Pravděpodobně je to tím, že jim chybí láska, bezpečí, blízký vztah k druhému člověku. Když z ústavu odjedou, jsou vydány světu, který doposud nepoznali a nemají žádný záchytný bod.

Statistika ukazuje, že počet dětí v ústavní péči se od roku 1999 trvale zvyšuje a že nynější systém při odebrání dětí z rodin se stal terčem kritiky evropských zemí. Tento systém neslouží účelu, pro který byl vytvořen, to znamená nápravě, podpoře a pomoci ohroženým dětem, ale paradoxně vede k porušování lidských práv dětí a k oslabování jejich schopnosti uspět v běžném životě.

Po materiální stránce děti rozhodně nestrádají, mnohdy se mají lépe než jejich spolužáci. Lidé by si měli uvědomit, že děti z ústavní péče více než po materiální stránce touží po podpoře ze strany jiné osoby a po lásce a pochopení. Dětský čas plyne hrozně rychle. Většina dětí v ústavech není právně volná a tak přání žít v normální rodině pro ně zůstává nesplněné.

Před druhou světovou válkou byla Česká republika v systému náhradní rodinné péče v Evropě nejdále. Po válce však nastoupila kolektivní výchova a děti začaly být umisťovány do velkých ústavů daleko od měst, aby nebyly vidět.

V současné době je v Česku evidováno 4 845 pěstounských rodin, v nichž dlouhodobě vyrůstá více než 7 000 dětí. Pro rozšíření pěstounské péče však nebyly vytvořeny lepší podmínky. Zanedbatelná není ani finanční odměna, protože spousta zájemců si děti nevezme z důvodů nedostatečné finanční podpory státu.

<i>Počet dětí do tří let v ústavní péči na 10 000 dětí</i>	
Česká republika	60
Bulharsko	50
Maďarsko	44
Slovensko	31
Estonsko	26
Nizozemsko	16
Polsko	9
Německo	7
Rakousko	3
Norsko	<1
Velká Británie	<1
Island	0
Slovinsko	0

Tab. 4 Zdroj: Centrum orenzní psychologie a psychologie rodiny, Univerzita v Birminghamu, UK (čerpáno časopis Týden)

Zákon o ústavní výchově, účinný od 1.srpna.2002 zachovává systém ústavních zařízení založený před třiceti lety. Oproti původní verzi byl naštěstí změněn k lepšímu, ale i tak roztržitost náhradní péče zůstává.

- Do tří let dítěte, kojenecké ústavy - resort zdravotnický.
- Děti od tří do osmnácti let, dětské domovy - resort školský.

Sourozenci jsou oddělovány a podle věku rozmisťovány od zařízení různých resortů. Tím pádem přicházejí o jedinou pozitivní citovou vazbu. V rozporu s tím zákon o sociálně právní ochraně stanovuje, že sourozence je třeba umisťovat společně. Bohužel již tříleté dítě je nuceno vystřídat čtyři ústavy:

- kojenecký
- batolecí dětský domov
- diagnostický ústav
- dětský domov náležející resortu školství

V diagnostických ústavech jsou děti nuceny pobývat osm týdnů a společně jsou diagnostikovány děti jak bez poruchy chování, tak děti s chováním agresivním, delikventy a děti závislých na drogách či automatech.

Toto umístění dětí s rozdílným chováním není nejvhodnější z ohledu na jejich další vývoj.

3.1 Problémy ústavního systému v ČR:

(Ze závěrů sekce pro práva dětí Rady vlády ČR pro lidská práva o problémech systému náhradní výchovy v ČR. Prověrka byla provedena koncem roku 2000 ve 42 zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.)

Rozdělení mezi tři resorty

- zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí - má za následek:

- rozdělování sourozenců podle věku a zdravotního stavu,
- časté střídání ústavních zařízení - ze zdravotnických do školských. Tříleté dítě vystřídá čtyři zařízení - kojenecký ústav, dětský domov pro děti do tří let, diagnostický ústav a školský dětský domov,
- mimořádně velký nedostatek podnětů u dětí do tří let, které jsou vychovávány ve skupinách až deseti dětí stejného věku na jednu sestru a nemají možnost čerpat podněty od starších dětí,
- velmi časté střídání personálu pečujícího o děti ve zdravotnických zařízeních. O jedno dítě vyrůstající zde od narození do tří let pečuje postupně nejméně 28 zdravotních sester - děti podle věku a stupně svého vývoje přecházejí zpravidla do sedmi samostatných oddělení, přičemž v každém se střídají čtyři sestry.

Nevhodné typy ústavních zařízení i v rámci resortu školství mají za následek:

- rozdělování sourozenců i v rámci soustavy školských zařízení podle věku, pohlaví, mentální úrovně a výchovných problémů do dětských diagnostických ústavů, diagnostických ústavů pro mládež, dětských domovů, zvláštních škol internátních, dětských výchovných ústavů, výchovných ústavů pro mládež,
- zbytečnou diagnostiku dětí bez poruch chování a jejich společnou výchovu s dětmi se zkušenostmi s kriminalitou, drogami, alkoholem a prostitucí,
- chybí zařízení pro děti se závislostmi a s těžkými poruchami chování a jasně vymezená diferenciací výchovných ústavů podle přísnosti režimu,

- děti, které ukončily základní školní docházku, jsou často umístovány do výchovných ústavů, i když nemají žádné poruchy chování.

Různá úroveň péče i v rámci jednoho typu zařízení:

- zařízení se liší jak materiálním vybavením (ložnice po deseti dětech i pokojíky pro dva nebo jedno dítě), tak i ve vztahu k vychovatelům (od tykání a oslovování jako teta a strejda až po vykání a oslovování pane vychovatelem),
- různý je počet dětí ve skupinách, od osmi do patnácti na jednoho vychovatele,
- za různých podmínek je používána tzv. záchytná izolace, bez standardního vybavení, často nemá ani WC, někdy bývá i ve sklepě,
- různé jsou i možnosti dětí poznávat normální život, od umožňování tzv. hostitelské péče po skleníkovou výchovu jen v zařízení,
- internátní způsob výchovy (tj. absence rodinných buněk) je zcela nevhodný.

K personálnímu obsazení:

- vychovatelé nemusí mít na rozdíl od pěstounů psychologické vyšetření ani předkládat výpis, resp. opis z rejstříku trestů,
- chybí prevence tzv. syndromu vyhoření,
- časté střídání služeb vede k tomu, že i v DD rodinného typu je k rodině daleko - zejména noční služba zpravidla jednoho nekvalifikovaného vychovatele na celé zařízení nebo patro je nevhodná.

Nevhodné financování podle normativu "na hlavu":

- vede k ekonomickému tlaku na plnou obložnost, která je na překážku snaze o zajištění náhradní rodinné péče,
- při malé obložnosti dochází k propouštění personálu a spojování výchovných skupin.

Další negativní důsledky ústavní výchovy:

- Výzkumy i praxe potvrzují, že ti, kteří prožili velkou část dětství v ústavu, často
- nejsou schopni integrovat se bez problémů do společnosti,
- mají velké problémy při plnění své rodičovské role, jejich děti často končí v ústavní výchově nebo jsou zanedbávány či týrány,
- nejsou schopni navazovat trvalé a kvalitní mezilidské vztahy,
- dosahují nižšího vzdělání, než umožňuje jejich vrozená inteligence,
- vykazují vysokou míru kriminality (muži až 54 % - viz výzkum prof. Matějčka),

- dle výzkumu prof. Koluchové až čtvrtina dětí umístěných v ústavech sociální péče jako nevzdělavatelné se tam dostala v důsledku nerozpoznané ústavní deprivace - v podnětném rodinném prostředí by tyto děti byly schopny absolvovat nejen zvláštní, ale někdy i základní a střední školu,
- systém odměn a trestů vede k účelovému chování (chovám se dobře, protože z toho budu mít výhodu), což brání rozvoji svědomí jakožto zvnitřněné zábrany před špatným chováním,
- zrušení ústavní výchovy trvá řadu měsíců, i když podmínky jejího nařízení již pominuly,
- děti odcházejí z ústavní péče po dosažení zletilosti často zcela nepřipravené do života, nezralé, sociálně opožděné,
- četnost návštěv rodičů je zcela v kompetenci jednotlivých ústavních zařízení,
- už jen sám pojem "nařízení ústavní výchovy" působí dětem stres, nejistotu a pocit jisté stigmatizace.

Pracovní skupina sekce pro práva dětí závěrem navrhla nutnost zaměřit se v první řadě na sanaci rodiny včetně možnosti podporovaného a chráněného bydlení, aby děti mohly zůstat ve své vlastní rodině, a teprve není-li to ani pak možné, aby nastupovala náhradní rodinná péče diferencovaná podle potřeb dítěte a situace v rodině, tj. náhradní rodinná péče pouze po dobu pracovních dnů, přechodná rodinná péče, profesionální pěstounská péče, svěření do péče třetí osoby, pěstounská péče a osvojení. Diagnostické a jiné ústavy by měly být určeny pouze pro děti se závažnými poruchami chování, delikvencí a závislostmi na drogách a automatech.

Pramen: <http://www.fod.cz/klokanek.htm>

3.2 Typy deprivované osobnosti ústavních dětí

Z provedených výzkumů, které probíhaly několik let ve velkých skupinách dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech a dětských domovech se zjistil rozdílný způsob, jak se děti vyrovnaly s deprivací podmínkami v těchto ústavech. Prvním typem jsou děti „poměrně dobře přizpůsobené“. Je pozitivní, že je to skoro padesát procent dětí, které procházejí ústavním prostředím bez zjevných psychických odchylek a poruch. Ukázalo se totiž, že již v kojeneckém a batolecím věku si našly „své lidi“ z řad

vychovatelů a upnuly se na ně. Byly to děti, které si i v daném prostředí dovedly získat alespoň relativně dobré uspokojení svých psychických potřeb. Je zde ovšem nebezpečí, že mimo stěny ústavu jsou vystaveny neznámým nárokům a nebezpečí. Mnohé z těchto dětí je schopno navázat citové vztahy na úrovni milenecké a založí rodinu, na kterou jsou přesprávilš citově upnutí. Mnohá manželství se však rozpadají z důvodů absence rodinných vzorů a kompromisů, které jsou ve vztazích nezbytné. Nelze tedy říci, že by tento poměrně nejnadějnější typ ústavních dětí byl bez nebezpečí, pokud jde o vývoj rodičovských postojů.

Druhý typ, nazvaný „útlumový“ jsou ty děti, které jsou méně aktivní nebo méně intelektově nadané a nedovedou si nedostatku vývojových podnětů vybojovat své místo. Vývojové opožďení se časem prohlubuje a v dospělosti, když opouštějí ústavu a přicházejí do normálního života, nejsou žádoucími partnery pro manželství. Pokud rodinu založí, jejich funkce je problematická a často se dostávají do péče orgánů péče o dítě.

Třetí skupinou jsou děti „sociálně hyperaktivní“. Jsou to děti s dobrou inteligencí, ale pro nezám nestací normální škola a dostávají se do speciálních škol. Zám o učení je podmíněn navázáním na stálou „mateřskou“ osobu, nebo alespoň sociálně stálé citové prostředí. Pokud nemají možnosti navázat stálý citový vztah, jsou sociálně rozpolcení, navazují vztah se všemi lidmi, chovají se ke každému přítulně, neznají však věrnost. Z takového chování jsou zřejmá nebezpečí, která jim hrozí v pozdějším životě. Nejsou schopny navázat hlubší vztah a angažovanost v sociálním světě je povrchní a chvilková. Nelze od nich očekávat odpovědnost a spolehlivost a to obzvláště na úrovni citové.

U dalšího typu dětí, který je nazván „sociální provokace“, si děti našly řešení, které už v batolecím věku provází provokování vychovatelů k pozornosti. Vynucují si hračky, perou se, vyžadují, aby se vychovatelka věnovala jen jim, jsou agresivní a žárlivé. Práva na lásku se domáhají útokem a násilím. Za to je postihují tresty a omezení, proti kterým se bouří a tak se dostávají do bludného kruhu. Těmto dětem pomůže pouze včasná možnost citového zakotvení, např. adoptivní rodina, pěstounská péče. Náprava v takovémto prostředí bývá rychlá a hluboká. Pro partnerské vztahy, manželství a rodičovství je tento typ nadejnější než u lidí předchozího typu, sociální hyperaktivity.

Posledním typem jsou „bezcitní psychopaté“, i když v různé podobě a intenzitě. Vyznačují se náhradním uspokojením citových potřeb a to na úrovni potřeb biologických. Děti se přejídají, masturbují a libují si v jiných podobných aktivitách. Některé se zaměřují jen na manipulaci s věcmi a nezámají se o lidi, jindy trápí zvířata

a druhé děti. Jindy najdou zálibu sami v sobě a pěstují svoji tělesnou přednost. Je zřejmé, že od lidí tohoto typu nemůžeme čekat přizpůsobení partnerovi v manželství ani rodičovství a lásku k dětem. V některých případech se odchylky projeví až v intimitě rodinného života, do té doby mohou zůstat dlouho skryty. S těmito lidmi se setkávají pracovníci manželských poraden, rozvodoví soudci, psychoterapeuti a psychiatři.

Děti, které neměly příležitost projít normálním vývojem rodičovských vztahů, se nemůžou chovat se vším všudy rodičovsky v době, kdy se to od nich bude požadovat.

Deprivace i relativně mírného stupně jakou je pobyt v ústavu, představuje ohrožení dalšího života, jako je manželství a rodičovství. Výzkumy ukazují zvýšený výskyt manželských a rodičovských problémů těchto dětí.

Deprivace má ty neblahé následky, že v důsledku ní trpí děti kdysi dříve deprivovaných dětí.

Výzkumy o ústavní deprivaci ukázaly, že ústavní výchova má zhoubné následky větší, když je dítě malé, než pro dítě větší. Ve svém výzkumu Spitz a Wolfová popsali syndrom analytické deprese – je to stav, kdy matka opustí své dítě a to zůstává v ústavu bez ní. Děti, které byly do té doby veselé, aktivní, přátelské, nebojácné, se během krátké doby stávají plačtivými, smutnými, touží se mazlit a přestávají si hrát. V dalším období začíná být dítě mrzuté a podrážděné. Při příchodu dospělého dítě křičí, ale na odchod již nereaguje. Postupem času je dítě apatické a po delším čase dítě na nic nereaguje, bývá strnulé, sedí nebo leží dlouhé hodiny a někdy jako by ani nevnímalo okolí. Kontakt s dítětem se stává obtížný, vývoj stále klesá, občas ubývá na váze a bývá náchylnější k respiračním infekcím a ekzémům.

Byly zjištěny tři fáze v chování dětí, které byly odloučené od matek a byly umístěny v neosobním prostředí (dětský domov, sanatorium, nemocnice):

Citace:

- 1) „Fáze protestu, kdy dítě křičí a zmítá sebou, volá matku a čeká na základě své předchozí zkušenosti, že ona bude na jeho křik reagovat.
- 2) Fáze zoufalosti, kdy dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti.
- 3) Fáze popření touhy po matce, kdy potlačí své city k matce a buď se připoutá k někomu, kdo je ošetřuje nebo – nemá-li nikoho k dispozici – ztrácí vztah k lidem a upoutává se na věci.“

Pramen: <http://www.fod.cz/klokane.htm>.

Tyto tři typické fáze vysledoval anglický tým J. Robertsona a J. Bowlbyho v roce 1952 – 1957. Tyto děti byly ve věku od jednoho do dvaceti čtyř měsíců.

Některé z dětí, které procházejí těmito třemi fázemi se z jedné čtvrtiny dostanou do ústavu sociální péče pro nevzdělavatelné. Je burcující, že se sem dostaly vlivem nerozpoznané ústavní psychické deprivace. Je prokázáno, že v podnětném prostředí by byly děti schopné základního, mnohdy i středoškolského vzdělání.

Prof. PhDr. Zdeněk Matějčka, PhDr. Věduna Bubleová a PhDr. Jiří Kovařík, prováděli výzkum, který byl zveřejněn v roce 1997 Psychiatrickým centrem v Praze. Tento výzkum se týkal šedesáti dětí, které byly sledovány třicet dva let a to od útlého dětství. Děti vyrůstaly v ústavní výchově, v individuální pěstounské péči, v SOS dětských vesničkách a ve vlastní rodině. Ze závěru tohoto výzkumu vyplývá:

Citace:

- „nízká úroveň školního vzdělání a nynější zaměstnání vzhledem k výsledkům inteligenčních testů ve starším školním věku
- nízký skóre sociální integrace
- tresty v dětství v dětských domovech hodnotí jako nepřiměřeně přísné
- muži vykazují mimořádně vysokou míru kriminality (54 % z toho v 79% se jedná o vícenásobné recidivisty)
- muži mají problémy s láskou a v sexuálních vztazích jsou častěji neschopni citové odezvy
- celkově je u mužů z dětských domovů zaznamenána vysoká nespokojenost s dosavadním životem“

Pramen: <http://www.fod.cz/klokanek.htm>

Děti, které vyrůstaly v pěstounské péči a SOS vesničkách měly v podstatě stejnou míru sociální integrace. Avšak děti z pěstounské péče měly vyšší životní spokojenost než děti z SOS vesniček, kde byla zjištěna vyšší míra kriminality až o 20% než u dětí z pěstounské péče.

Výzkum potvrdil, že děti vychovávané v individuální pěstounské péči a v SOS vesničkách jsou si v mnohém podobné a blízké k dětem, které jsou vychovávané ve vlastních rodinách. Naopak děti, které vyrůstaly v ústavních zařízeních vykazovaly ve vývoji osobnosti a společenském uplatnění nejvíce odchylek od běžné normy.

3.3 *Vztahy odchovanců dětských domovů*

Šťastná manželství dětí, které vyrostly v dětských domovech, jsou výjimkou, ale nejsou ani vyloučená. Někdy se setkáváme s tendencí vlastní manželství idealizovat a dopřát svým dětem to, co sami nemohly mít. Spatřujeme v tom určitou kompenzaci dřívější citové neuspokojenosti.

Výzkum šedesáti dětí, které buď od narození nebo od kojeneckého věku byly vychovávány v dětských domovech, ukazuje zajímavé výsledky. Tento výzkum se prováděl, když sledovaným osobám bylo třiatdvacet až třicet let. Významným ukazatelem byla velmi malá ochota ke spolupráci. Spolupracovat bylo ochotno pouze třicet pět osob. Mezi jinými čtyři osoby byly ve výkonu trestu, čtyři byly zbaveny svéprávnosti a za další čtyři odpověděli jejich příbuzní. Ze třiceti pěti osob uzavřelo manželství patnáct žen a deset mužů. Tři manželství se již rozpadla. Sňatky byly uzavírány po velmi krátké známosti, většinou byla žena těhotná. V jednatdvaceti manželství se narodily děti. Všechny děti jsou zdravé a duševní vývoj normální. Rodiče ani učitelé si nestěžují na výchovné problémy, ani na školní prospěch. Autor výzkumu po rozhovoru s rodiči dodává, že „i když většině z nich chyběla jakákoli vlastní zkušenost s rodinným životem, uvědomují si nyní více než kdo jiný cenu a smysl rodiny a chtějí svým dětem vytvořit bezpečné prostředí a vynahradit jim to, co sami v životě nepoznali – rodičovskou lásku. Svě děti milují, mají k nim hluboký upřímný vztah a nikdy by je neopustili“. Skutečně pouze v jednom případě byly dvě děti dvojčata dány do kojeneckého ústavu. Musíme si uvědomit, že tato část je výběrem z celého počtu sledovaných osob a to těch, kteří byli svolni na výzkumu spolupracovat. Otázka je, jak vypadají vztahy v té části osob, která se odmítla podílet na výzkumu, což je více než šedesát procent.

Jinou stránkou je partnerství odchovanců dětských domovů. Často se u partnerů těchto odchovanců vyskytuje alkoholismus a pracovní nestálost, která vyvolává špatnou ekonomickou situaci. Partner bývá nespolehlivý, neupřímný a nervózní. Většina osob však své manželské problémy neřeší, protože nevědí jak. Autor výzkumu říká: „většina sledovaných osob žije v konfliktním manželství, přesto se však i tento vztah snaží za každou cenu udržet.“ Z toho můžeme vyvodit, že tato situace se promítá do života rodiny i dětí. Psychická deprivace se neomezuje jen na jednu generaci, ale má tendenci postihnout generaci druhou, třetí atd.

Neschopnost navázat s dítětem citový vztah má příčinu v nezralosti nebo nevyrovnanosti matky. Bývá tomu u rodičů, kteří sami v dětství byly ochuzeni o citové podněty svých rodičů. Bývají infantilní, zaujati svými problémy s pocitem křivdy a nedostatku lásky. Matkám chybí něžnost a vřelé zacházení s dítětem. Takovéto vlastnosti překážejí i vztahu mezi rodiči a v takové rodině chybí intimita rodinného soužití.

Pro ukázkou příklad z poradenské praxe. Chlapec M. M. je nyní ve třetí třídě. Je pokládán za nervově nemocného, protože ve třídě šaškuje, povykuje, válí se pod lavicí, chová se agresivně. Je – li s učitelkou sám, projevuje se normálně – v kolektivu však mívá záchvaty nepřičetnosti. Je – li pochválen, nedovede dát radost najevo jinak, než že některému spolužákovi nabije, nebo některého porazí. Zajímavé přitom je, že je – li na čas v péči babičky a dědečka, kteří žijí v témže domě, žádné takovéto obtíže a nápadnosti se nedějí. Již jeho nástup do školy před třemi lety byl svízelný. Po dvou měsících byl vrácen pro nevyspělost, ačkoliv psychologické vyšetření prokázalo, že jeho inteligence je v mezích průměru. Ani po ročním odkladu se nedovedl přizpůsobit školním nárokům, neprosplával a velice narušoval vyučování. Školní posudek z té doby říká, že je na něm znát, že se s ním rodiče málo zabývali. Má malou zásobu slov, malý okruh zájmů. Upoutává k sobě pozornost neustálými šaškovinami. Doma si neumí hrát, jen lítá, křičí a zuří. Po tomto školním neúspěchu přešel do péče babičky, kterou má podle vlastních slov na světě nejraději, protože je na něho hodná. Jakmile se zlepšil a napravil, vzali si jej rodiče zpět a všechno začalo znovu. Klíč k celému případu však byl v daleké minulosti. Matka se vdávala v osmnácti letech. Nařiká si, že si nic neužila. Chlapec prý rodiče nenávidí, oni ho od malička krutě trestají, ale dle slov babičky, k ničemu ho nevedou. Většinou byl ponechán sám sobě. K mladšímu bratříčkovi, který se narodil až po několika letech manželství, se rodiče chovají docela jinak – normálně. Citové vztahy mezi chlapcem a rodiči naznačuje výstižně chlapcova kresba na námět naše rodina. Uprostřed je dům, vpravo je chlapec sám, jeho bratříček a babička s dědečkem. Vlevo jsou dva strýčkové. Jakoby ono prázdné místo, které tam ještě zbývá naznačovalo, že pro chlapce jsou rodiče vymazáni.

Ani děti z ekonomicky dobře situovaných rodin a dobrého společenského postavení nemají zaručenou vřelost a lásku rodičů. Matky mají dítě jen jako prostředek k dosažení určitých cílů. Podněcují u dítěte intelektuální vývoj, ale nedovedou se s ním mazlit, dovádět a smát se. Lpí na dodržování výchovných a hygienických pravidel, dodržuje

knižní poučky a dbá na pravidelnost denního režimu. Takové děti znají mnoho básniček, říkanek a předvádějí se při různých společenských příležitostech. Ale žijí v citovém odstupu od ostatních lidí. Jsou ochuzeni o citový vývoj a to díky rodičům, který začíná již během prvních měsíců dítěte.

4 Nechtěné děti

V rodinách, kde se narodilo nechtěné dítě jsou podmínky pro jeho vývoj horší, protože rodina toto dítě nepřijímá kladně. Nekomunikuje a nejsou v ní takové vztahy jako v rodině, kde je dítě chtěné a očekávané. Dítě je přijímáno jako určitá přítěž a omezení rodiny, se kterým se musí vypořádat. Proto i v některých případech chování k tomuto dítěti není tak vřelé a pozitivně laděné, jako k dětem, které jsou očekávané a chtěné.

Některé nechtěné děti se rodí svobodným matkám, které často mění rodinný stav tzn. sňatky matek, rozvody, nové sňatky, ovdovění. Z toho vyplývá, že děti jsou vychovávány v rodinách nestabilních, neharmonických, kde je méně vyrovnaná atmosféra. To vše působí negativně na vývoj dítěte.

Matky uvádějí, že jejich děti jsou v předškolním věku často zlostné, zlobivé a velmi samostatné. Můžeme tedy předpokládat, že ty děti, které nežijí v příznivé citové atmosféře svým chováním reagují častěji krajními formami chování a tím si vyžadují uspokojení svým psychických potřeb. Děti, které matky považují za hodné jsou vlastně psychicky utlumené. Naopak zlostné chování znamená v předškolním věku odpor na sociální prostředí, nejčastěji jako reakci na frustraci. Pokud jsou děti delší dobu vystaveny frustraci, může se zlostnost stát trvalým rysem chování dítěte. Tento rys je nejcharakterističtější pro děti trpící psychickou deprivací. V podstatě i zlobení může být znakem citové nespokojenosti.

Ve školním věku nechtěné děti vykazují vlastnosti, které nejsou žádoucí pro školní práci, ale vlastnosti, které jim umožňují upoutat na sebe pozornost a prosadit se v kolektivu dětí. Děti vykazují nižší míru vlastností jako je soustředěnost, aktivita, sebejistota, pořádnost.

Při celkově stejné úrovni inteligence mají nechtěné děti tendenci k nižšímu školními prospěchu než děti chtěné. Jsou zde rozdíly v pracovních postojích, úrovni aspirace a v reakci na frustrace.

Ze zdravotních záznamů bylo zjištěno, že „nechtěné děti“ byly častěji v lékařském ošetření v předškolním i školním věku. Velice zajímavý je také nále, že „nechtěné“ děti mají značnou tendenci k vyšší váze a můžeme předpokládat, že je to důsledek zvýšeného zájmu o jídlo, což je typické pro děti vyrůstající mimo rodinu v dětských

domovech a jiných ústavních zařízeních. Vykládá se jako projev psychické deprivace. Děti trpí citovou podvýživou a hledají uspokojení na úrovni somatických potřeb.

Děti „chtěné“ i „nechtěné“ mají prakticky shodnou inteligenci, nemají však shodný školní prospěch. „Nechtěné“ děti jsou na horší úrovni ve všech školních předmětech, především v českém jazyce je tento rozdíl markantní. Prospěch v mateřském jazyce je na počátku školní docházky pokládán za ukazatel nejen inteligence, ale i kulturní a sociální úrovně prostředí, z něhož dítě pochází. Naopak matematika je pokládána za méně závislou na sociálním prostředí. I v otázce chování jsou na tom tyto děti hůře. Toto hodnocení potvrzují jak matky, tak učitelé i spolužáci formou sociogramů prováděných ve třídě.

Výsledky naznačují, že menší efektivnost školní práce není věcí inteligence dítěte, ale spíše záležitostí životního prostředí, ve kterém vyrůstá.

Citace: „ Při výzkumu učitelé ve školním dotazníku hodnotili rodinu ve čtyřech ukazatelích: celkovou úroveň rodinného prostředí, spořádanost rodinného života, péči o dítě a spolupráci se školou, jak se jim jeví v osobním styku s rodiči a jak se odráží na dítěti. Ve všech těchto ukazatelích dosáhlo rodinné prostředí dětí původně „nechtěných“ nižšího hodnocení než prostředí dětí, které rodiče plánovali. Přitom ve třech z nich statisticky významně a ve dvou z nich v celé skupině.“

(Dytrych, Matějček, Schüller, V. 1975, s. 350)

Při nástupu do školy v šestém až sedmém roce života se děti přizpůsobily nárokům učiva a školního prostředí přibližně ve stejné míře. Avšak ve vztahu k učitelce se objevil zarážející rozdíl. Děti „chtěné“ přijaly učitelku bez výhrad jako nejvyšší autoritu, avšak „nechtěné“ děti nikoli. Z toho vyplývá, že děti jsou méně připraveny sociálně, protože na učitelku přenášejí vztah, který si vytvořilo k matce. Tento vztah však neslouží dobře jako základna pro další pozitivní sociální vztahy, které by se podle něho měly formovat. „Nechtěné“ děti hodnotí vztah k matkám častěji jako negativní a častěji vyjadřují i svůj negativní vztah k nim. Své postavení v rodině hodnotí rovněž negativně. Přesto se ale snaží navázat s matkami kladný vztah i přesto, že jsou matkami mnohdy odmítány. Trvá – li toto odmítání dlouho a je – li příliš intenzivní, dítě svůj kontakt k matce vzdává a snaží se navázat kontakt k jiným osobám, například otci nebo sourozencům.

Všechny tyto aspekty ukazují to, že nechtěné těhotenství v životě dítěte představuje spíše přitěžující okolnost. To je určité nebezpečí, které samo o sobě má tendenci přitahovat k sobě řadu problematických situací a vytváří pro dítě problematičtější život, s nímž se musí nějakým způsobem vyrovnávat.

5 Klokánek – rodinná alternativní ústavní péče

Klokánek vznikl jako projekt fondu ohrožených dětí. Má za úkol na místo ústavní výchovy pečovat o děti formou přechodné rodinné péče. Po nezbytně nutné době se děti mohou vrátit zpět do své rodiny a nebo se pro ně hledá rodina, která by si je osvojila, nebo vzala do pěstounské péče.

Klokánky byly zřízeny pro děti, které vyžadují okamžitou pomoc. Tuto pomoc mohou žádat rodiče, kteří se ocitli v neúnosné situaci a potřebují, aby o děti bylo postaráno po nezbytně nutnou dobu, než si je budou moci vzít zpět. Starají se i o děti, které jsou rodičům odebráni soudním rozhodnutím, nebo orgánem sociální právní ochrany dětí a to i na základě dítěte samotného, nebo osoby, která je nalezne opuštěné nebo v krizové situaci. Pokud jsou tyto děti ohroženy, mohou zůstat v Klokánku i proti vůli rodičů než proběhne soud, který rozhodne o předběžném opatření. Většina dětí, které do Klokánku přicházejí, jsou děti zanedbané, vystavené domácímu násilí, děti, které nemají řádnou rodinnou péči, týrané, zneužívané, ale někdy jen děti, o které se rodiče nemohou starat ať už ze zdravotních, či materiálních důvodů.

Výhodou je, že lze pomoci rychle a dítě není traumatizováno a pokud selepší podmínky v rodině, lze pobyt rychle ukončit a dítě vrátit domů. Další z výhod je, že lze přijímat sourozence bez ohledu na věk a předcházet traumatu z rozdělení do různých zařízení, zajistit pomoc dětem, které jsou z jakéhokoliv důvodu na útěku z domova (týrání, zanedbávání, zneužívání). Děti se přijímají přímo a není třeba pobyt v diagnostickém ústavu. Zařízení je provozováno formou rodinné péče a to buď přímo v rodinách zaměstnanců, nebo v chráněných bytech formou týdenní péče dvou stabilních pracovníků, kterým děti říkají tety a tak je to zde jako v rodině. U dětí nedochází k opožďování a ani k psychické deprivaci, protože mají velké množství podnětů a citové vazby na své „tety“ jako dítě, které vyrůstá např. u svých příbuzných.

Velkým pokrokem je, že podle novely zákona o rodině (§46 odst. 1, 2) může soud umístit dítě do zařízení, které poskytuje rodinnou péči a má přednost před ústavní výchovou.

V Klokánku jsou s dětmi v bytě i v noci „tety“ a uklidňují děti svou přítomností.

První zařízení tohoto druhu bylo otevřeno v Žatci v září roku 2000 a v současné době je na celém území republiky 16 Klokáneků, kde je umístěno 320 dětí.

V Klokánku jsou děti průměrně půl roku, 60% dětí se vrací k rodičům, 30% jde do náhradní rodinné péče a zbylých 10% ukončuje pobyt zletilostí.

Předností této výchovy je to, že jedna osoba pečuje o 3 – 4 děti v samostatném bytě a je zde zachován řád jako v normálně fungující rodině. Děti vyžadují intenzivní péči, protože přicházejí v často zbědovaném stavu, trpí různými depresivními stavy, deprivací, špatnými návyky a někteří z nich se musí naučit základním hygienickým zvyklostem.

V mnoha případech po čase u dětí dochází k vymizení závažných poruch chování a to zejména u dětí, které byly ve výchovných ústavech nebo hospitalizovány na psychiatrii. Velký rozdíl pozorujeme u malých dětí, které v Klokánku při návštěvě cizích osob jsou vůči cizím lidem nedůvěřivé, vyhledávají blízkost „tety“ a vztah k cizímu člověku navazují jako děti vychovávané v rodině. V tomto se velmi liší od dětí, které jsou vychovávané v dětských domovech, které se na cizí lidi „pověsí“ a jsou ochotny s nimi navazovat tělesný kontakt a dokonce s nimi odejít.

V současné době fond ohrožených dětí provozují třináct zařízení s kapacitou 210 míst. Je nasnadě, že takovýchto zařízení je potřeba co nejvíce, protože zde děti vyrůstají v láskyplném a citově podnětném prostředí v okruhu lidí, na které se mohou spolehnout a ke kterým mají důvěru. Takto vychovávané děti netrpí žádnou z forem deprivace a v dospělosti budou schopny zapojit se do normálního života a vychovávat své děti s láskou.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl

Cílem práce je zjistit, jaký vliv má sociální prostředí na vývoj dítěte. K porovnání je zde prostředí rodinného a ústavního typu. Můžeme pozorovat vztah mezi vývojem dítěte v rodinném prostředí ve srovnání s prostředím ústavním v současné České republice.

Uvedené téma pro svou diplomovou práci jsem vybírala dlouho, pečlivě a po zralé úvaze jsem došla k závěru, že nejvíce mně oslovilo téma, které se týká vlivu rodinného prostředí na vývoj dítěte.

I díky tomu, že moje matka delší dobu pracovala jako vychovatelka v dětském domově, tak jsem s těmito dětmi přišla do styku. Poznala jsem jejich touhu po tom, vyrůstat v rodině a mít vedle sebe své blízké.

Hypotéza: Řídím se dlouholetým výzkumem, podle něhož klasické ústavní prostředí, jakož i nefunkční rodina navozují subdeprivaci. Za projevy subdeprivace budu považovat nálezy, ke kterým dospěl tým prof. Matějčka (Dytrych, Matějček, Schüller, 1975), tj. změny v sociálním vnímání učitele – tak jak hodnotí svého žáka-subdeprivanta, tj. vnímá jej jako méně pečlivého, méně pilného, méně pořádného, méně ukázněného, méně oblíbeného, méně nadaného, s nižší sebedůvěrou, a to ve srovnání s žákem vyvíjejícím se ve funkční rodině; změny v self-konceptu, resp. pokles sebehodnocení subdeprivantů a pokles jeho sociální pozice mezi vrstevníky-spolužáky. Vybrala jsem pouze část nálezů z uvedeného výzkumu a kritériem výběru byla realizovatelnost mé práce, časová, personální, finanční. K výběru jsem přistupovala z pozice učitele-jednotlivce, který se pokouší aplikovat poznatky z velmi rozsáhlého a dlouholetého výzkumu do své vlastní praxe a orientovat se alespoň částečně v diagnostice svých žáků.

Mým výzkumem prošly děti, kteří již navštěvují školu, ale původ této problematiky může zasahovat děti již v útlém věku.

7 Vzorek

Ke své diplomové práci jsem měla k dispozici celkem 14 dětí z dětských domovů a 14 dětí z úplných rodin. Děti byly přibližně stejného věku 14- ti let a přiměřeného IQ. Děti z dětských domovů, které se mého výzkumu zúčastnily, jsou v testech označovány jako experimentální skupina. Druhá skupinu – označovanou jako kontrolní, tvoří děti z úplných rodin.

Obě skupiny pracovaly za naprosto stejných podmínek na shodných testech. Žádnou skupinu jsem neupřednostňovala, ani nijak nezvýhodňovala a neovlivňovala. Tudíž výsledky jsou adekvátní skutečnosti a nejsou nikterak zkreslené. I když mě některé výsledky udivily, jsou zde napsány tak, jak skutečně vyšly. Tato práce je založena na pravdivosti a bezprostřednosti dětí.

<i>Pohlaví</i>	<i>Věk</i>	<i>IQ</i>
Muž		99
Muž		81
Muž		98
Muž		76
Muž		92
Muž		117
Muž		120
Žena		108
Žena		82
Žena		93
Žena		101
Žena		84
Žena		96
žena		87

Tab. 5: Experimentální skupina

Uved'te, z kolika dětských domovů děti pocházely, jaké to byly domovy, jejich stručná charakteristika (domovy klasické, reformované, či jaké?), v jakém prostředí (v blízkosti velkoměsta, malého města, na venkově).

Děti, které procházely mým výzkumem. Byly vybrány ze dvou dětských domovů.

<i>Pohlaví</i>	<i>Věk</i>	<i>IQ</i>
Muž		111
Muž		95
Muž		108
Muž		105
Muž		114
Muž		87
Muž		105
Muž		82
Muž		108
Žena		122
Žena		100
Žena		102
Žena		80
Žena		103

Tab. 6: Kontrolní skupina

8 Použité metody

Pro svou práci jsem k testování experimentální a kontrolní skupiny použila jen takové metody, které jsou učitelům dostupné a může je s dětmi provádět. Testy profesora Matějčka jsou ovšem mnohem více zpracované a je jich více.

S dětmi z obou skupin – experimentální skupiny, i kontrolní skupiny byly prováděny tyto testy:

- 1) Kresba postavy pána
- 2) Sociometrický test
- 3) SPAS
- 4) Hodnocení dětí třídními učiteli

8.1 *Kresba postavy pána*

Prvním testem, který jsem s dětmi dělala, byl i test kresba postavy pána od F. Goodenoughové. Skupinka dětí nebyla velká, v jedné místnosti pracovalo 8 dětí u samostatných lavic. Podle mých pokynů měly nakreslit postavu pána tak, jak nejlépe dovedly. Upozornila jsem je na to, že budou mít tolik času, kolik jen budou potřebovat a nikam nemusí spěchat. Kresba pána se musela provádět jen měkkou obyčejnou tužkou na arch papíru formátu A4 postaveného na výšku. Dbala jsem na to, aby při kreslení neměly na lavici nic jiného, než tyto pomůcky. Mimo jejich dosah byly pastelky či fixy, které by je sváděly k vylepšování kresby. Dostupné nesměly být knížky, ani obrázky, na kterých byly postavy, aby se děti nemohly inspirovat.

Mým cílem bylo vytvořit atmosféru, ve které děti kreslily dle nejlepších možností. Dala jsem jim najevo, že nejde o zkoušku, ani je nebudu známkovat a že nehodnotím výkony dobré či špatné, jestli dítě kreslí, jak nejlépe dovede.

Děti měly zpočátku zábrany s kresbou vůbec začít, musela jsem je povzbuzovat a delší dobu čekat, než si rozmyslely, jak postavu nekreslí.

Děti neměly možnost od sebe obkreslovat, ani neviděly na práce svých vrstevníků. Dále jsem je upozornila na to, že to co chtějí kreslit, je jen jejich věc a proto by svůj nápad neměly vyslovovat nahlas a tím ovlivňovat ostatní.

Při práci jsem sledovala postup kresby a to, jak si s ní děti poradily. Některé byly pečlivé, jiní s nižší sebedůvěrou chtěly stále gumovat, čemuž jsem se snažila zabránit, jiné děti se snažily kresbu odbýt co nejrychleji a jiné se s chutí pustily i do kresby okolí,

když měly dostatek času. V průběhu jejich práce jsem děti chválila, povzbuzovala a nikterak nekritizovala to, co se právě dětem nepovedlo.

Když si děti kresby podepisovaly, sledovala jsem, zda je rozdíl v tom, jakou rukou kreslí a zda je totožná s tou, jakou píší. V této sledované skupině děti kreslily tou samou rukou, kterou i psaly.

S některými dětmi jsem si o obrázku popovídala, jiné tento rozhovor odmítaly. U jedné kresby (příloha č.) mně zaujalo její nezvyklé ztvárnění, ale děvče mně odmítlo k tomu cokoli říci.

8.2 Sociometrický test

Další test, který jsem dělala s dětmi z dětských domovů a s kontrolní skupinou, byl test, který se zaměřuje na oblíbenost a neoblíbenost dětí ve školní třídě. Ve třídě, do které dítě z dětského domova chodilo, jsem děti ujistila, že se nejedná o žádný známkový test, ale že chci jen porozumět jejich vztahům ve třídě. Navíc jsem jim řekla, že se nemají ničeho obávat, papír si nemusí podepisovat, bude to anonymní a v žádném případě si nesmí radit. Napíší jména těch spolužáků, které je napadnou nejdříve, nemají se moc dlouh rozmýšlet. Při psaní si papír zakryjí a nikomu nebudou sdělovat ani vykřikovat, koho do testu napsali. Až budou s prací hotovy, papír mají otočit popsanou stranou na desku lavice a hned si ho od žáka vezmu. Poté jsem rozdala papíry, tužky a požádala všechny žáky, aby na papír napsaly:

- I. 3 jména spolužáků ze své třídy, které mají nejraději. Měly je řadit od nejvíce oblíbeného po nejméně oblíbeného.
- II. 3 jména spolužáků ze své třídy, které mají nejméně rády. Seřadit je měly od nejméně oblíbeného.

8.3 SPAS

Tímto dotazníkem, který jsem zadávala k vyplnění jak experimentální, tak kontrolní skupině, jsem se dověděla, jak se děti cítí ve škole a jak jim jde učení.

Před rozdělením dotazníků jsem dětem řekla, že si každou otázku musí důkladně přečíst, rozmyslet si ji a až potom, co jsou si jisti odpovědí, ji zakroužkují. Jestliže se na ně otázka vztahuje a je to pravda, zakroužkují ANO, jestliže se na ně otázka nevztahuje a není to pravda, zakroužkují NE. Žádnou z otázek nesmí vynechat a v jednom řádku musí být zakroužkována jen jedna odpověď.

Dál jsem dětem upozornila, že by měly dotazník vyplnit upřímně a tak, aby jejich odpovědi byly pravdivé.

Ve SPAS testu se hodnotily :

- 1) obecné schopnosti
- 2) matematika
- 3) čtení
- 4) pravopis
- 5) psaní
- 6) sebedůvěra

8.4 Hodnocení dětí třídními učiteli

Poslední test, který jsem ve škole dělala, bylo hodnocení dětí učiteli. Třídní učitelé hodnotili u vybraných žáků píli, pozornost, pořádnost, sebedůvěru, IQ, poslušnost a oblíbenost žáků podle čtyřbodové stupnice, zatímco u Matějčkova týmu je hodnocení třibodové. Důvodem bylo předejít tendenci posuzovat žáky průměrně. Čtyřbodové hodnocení vedlo třídní učitele k zamyšlení a přemýšlení a lepší, podrobnější diferenciaci dítěte. Třídní učitelé hodnotily podle čtyřbodové stupnice takto:

- 4 vysoký nadprůměr
- 3 mírný nadprůměr
- 2 mírný podprůměr
- 1 velký podprůměr

9 Výsledky

Kresby postavy pána

Na kresbě postavy skórujeme 35 položek. Obsahové položky a formální položky. Obsahové položky se zaměřují na kvalitu detailu, formální položky se týkají jeho zpracování, což zahrnuje vzájemné proporce jednotlivých částí těla, náročnost provedení určitých částí těla, kvalitu tvaru, spojení a vedení čar v kresbě a celkovou senzomotorickou koordinaci. Pozitivní výsledek hodnotíme 1 bodem, nevyhovující zpracování 0 body .

Na kresbě postavy pána po zhodnocení získáme 3 skóry: celkový, obsahový a formální. V obsahových položkách Z jejich posouzení a porovnání se dají zjistit určité informace o dítěti, které kresbu postavy pána nakreslilo.

Jestliže dítě dosáhne **vysokého celkového skóru**, dá se předpokládat, že je inteligentní a celkově vyzrálé. Takového hodnocení ale dosahují i děti pečlivé, klidné a často i děti neslyšící.

Pro děti, které trpí LMD a DMO, se dá předpokládat, že jejich **celkový skór** bude **nízký** . Dále takovýchto výsledků dosahují děti, které mají nízkou úroveň rozumových schopností, nebo děti s vadou zraku. Ještě nižší celkový skór je u dětí, které mají kombinované vady.

Obsahový skór – **DOPSAT**

Obsahový skór je větší než formální skór a celkový skór - jestliže dítě dosáhlo tohoto výsledku, můžeme usuzovat, že se jedná o dítě s postižením CNS (LMD, DMO...), dítě se sníženou inteligencí, nebo dítě se zrakovými vadami. Nejvýraznější je tento výsledek u dětí s kombinovanými vadami.

Stojí za zmínku, že děti s postižením sluchu, více pak děti neslyšící, dosahují vysokého obsahového skóru. Podle statistiky dokonce vyššího, než děti zdravé.

Formální skór je vyšší než obsahový skór- tohoto výsledku dosahují děti, které mají negativní motivaci ke kresbě, dále děti neurotické, s poruchami chování a děti s psychickou deprivací.

Po vyhodnocení všech obrázků z experimentální i kontrolní skupiny jsem dospěla k tomuto závěru:

Ze všech dětí experimentální skupiny dosáhly jen 2 žáci stejně vysokého obsahového a formálního skóru. U ostatních dětí převyšoval formální skór. Tento výsledek ale nebyl nijak markantně vyšší, proto tomuto výsledku nemůžeme přikládat veliký význam.

Děti z kontrolní skupiny dopadly tak, že 4 děti měly obsahový skór vyšší než formální a 2 děti měly stejný počet obsahového skóru a formálního skóru. Ostatním formální skór převyšoval.

Po celkovém shlédnutí průměrných výsledků experimentální a kontrolní skupiny je vidět, že lépe jsou na tom výsledky dětí ze skupiny kontrolní. Vyšších výsledků dosáhly v části obsahové, i formální.

Na následující tabulce můžeme vidět průměrné výsledky obou skupin, experimentální a kontrolní.

<i>Steny:</i>	<i>Obsahová část</i>	<i>Formální část</i>
Experimentální skupina	6,42	6
Kontrolní skupina	7,5	7,5

Tab. 7: Výsledky testu: Postava pána

Sociometrický test

Vyhodnocování jsem prováděla následovně:

Dětem na prvním místě jsem připočítávala 3 body, na druhém místě 2 body a dětem na třetím místě 1 bod. Poté jsem každému dítěti sečetla získané body a z toho zjistila, jak je oblíbený nebo neoblíbený ve své třídě.

Děti jak z experimentální skupiny, tak i z kontrolní skupiny dopadly v tomto testu neutrálně. Ani v jednom případě nebyly napsány ani jako nejvíce oblíbené, ani jako nejméně oblíbené, což je neobvyklé. Než jsem tento test hodnotila, očekávala jsem jiný výsledek. Překvapilo mně, že v těchto skupinách nebyly ani děti oblíbené, ani děti

neoblíbené. Z tohoto výsledku vyplývá, že tyto děti sice mohou mít své kamarády, ale nejsou to děti, které by nějakým způsobem vyčnívaly z průměru.

V následující tabulce proto vypadá výsledné hodnocení takto:

Experimentální skupina	SM	Kontrolní skupina	SM
Michal I.	0	Vendula I.	0
Jan I.	0	Šárka	0
Miroslav	0	Markéta	0
Jirka	0	Vendula II.	0
Aleš	0	Anna	0
Markéta	0	Jarda	0
Michaela	0	Mírek S.	0
Štěpánka	0	Mírek B.	0
Veronika	0	Tomáš	0
Anna	0	Adam	0
Lucie	0	Martin L.	0
Denisa	0	Martin K.	0
Jan II.	0	Zdeněk	0
Michal II.	0	Jan	0

Tab. 8: Výsledky Sociometrického testu

Spas

- 1) V obecných schopnostech děti z experimentální skupiny dopadly v průměru mírně podprůměrně. Z kontrolní skupiny byly hodnoty průměrné.
- 2) Matematika dopadla u experimentální skupiny lépe než u kontrolní. U dětí z experimentální skupiny jsem naměřila průměrné hodnoty průměrné, u dětí z kontrolní skupiny mírně podprůměrné.
- 3) Ve čtení se výsledky nelišily. Oběma skupinám vyšel mírný podprůměr.
- 4) Pravopis vykazoval vyšší výsledky u kontrolní skupiny, kde vyšly hodnoty průměrné, kdežto naměřené hodnoty u experimentální skupiny byly v mírném podprůměru.
- 5) V psaní se výsledky mnoho nelišily. I když experimentální skupina i kontrolní skupina dosáhla průměrných hodnot, kontrolní skupina dopadla lépe.

- 6) Sebedůvěra byla překvapivě vyšší u experimentální skupiny. Hodnoty se mnoho nelišily, ale kontrolní skupina dosáhla hodnot nižších. Experimentální skupina vyšla v průměru, kontrolní v mírném podprůměru.

9.1.1 Experimentální skupina

Jméno	IQ	SPAS							SM
		Obečné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra	Celkový skór	
Michal I.	99	3	3	4	3	6	5	4	
Jan I.	81	5	4	4	4	7	5	5	
Miroslav	89	6	6	6	6	6	4	5	
Jirka	76	4	7	3	7	5	6	5	
Aleš	92	7	10	1	3	3	5	5	
Markéta	117	6	5	3	6	7	7	6	
Michaela	120	4	10	6	4	3	6	5	
Štěpánka	108	2	4	1	3	3	4	1	
Veronika	82	3	4	5	2	5	5	3	
Anna	93	5	6	2	4	5	6	5	
Lucie	101	7	8	5	6	7	7	6	
Denisa	84	3	4	3	5	4	4	4	
Jan II.	96	4	7	6	5	3	5	5	
Michal II.	87	4	5	5	3	5	6	5	
Průměrně	94,64	4,5	5,93	3,86	4,36	4,93	5,36	4,57	

Tab. 9: Výsledky SPAS testu experimentální skupiny

9.1.2 Kontrolní skupina

Jméno	IQ	SPAS							SM
		Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra	Celkový skór	
Vendula	122	7	7	5	6	9	10	7	
Šárka	100	5	3	4	5	4	5	4	
Markéta	102	4	4	3	4	5	4	3	
Vendula	80	5	3	3	4	5	5	4	
Anna	103	6	4	4	5	7	6	5	
Jaroslav	111	6	3	5	4	7	2	4	
Mirek S	95	6	8	2	8	7	5	6	
Mirek B	108	5	3	3	7	5	3	3	
Tomáš	105	6	5	4	7	4	5	5	
Adam	114	8	7	6	8	7	9	7	
Martin L.	87	3	2	1	4	6	2	1	
Martin K.	105	6	4	4	7	7	7	5	
Zdeněk	82	3	3	1	3	6	2	1	
Jan D.	108	5	3	4	4	6	3	3	
Průměrně	101,57	5,36	4,21	3,5	5,43	6,07	4,86	4,14	

Tab. 10: Výsledky SPAS testu kontrolní skupiny

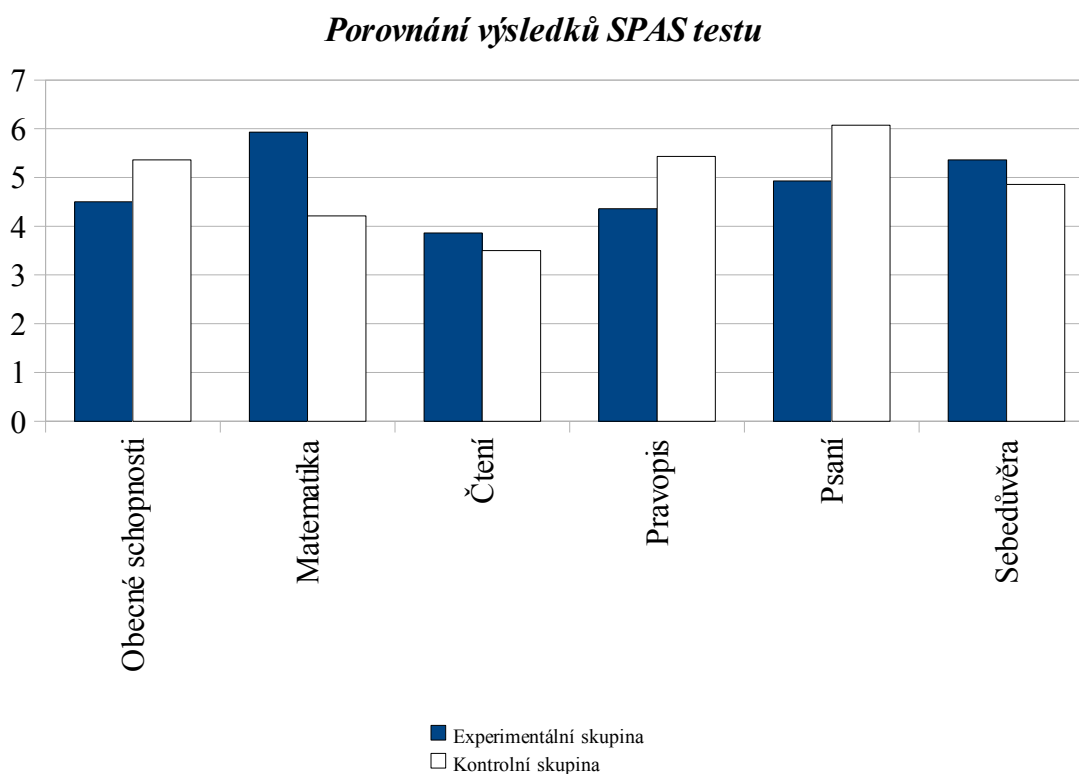
9.1.3 Porovnání průměrných výsledků experimentální a kontrolní skupiny

Na této tabulce můžeme přehledně vidět průměrné výsledky experimentální a kontrolní skupiny. Velmi pozitivní je vyrovnaný výsledek obou skupin.

	<i>Experimentální skupina</i>	<i>Kontrolní skupina</i>
Obecné schopnosti	4,5	5,36
Matematika	5,93	4,21
Čtení	3,86	3,5
Pravopis	4,36	5,43
Psaní	4,93	6,07
Sebedůvěra	5,36	4,86

Tab. 11: Porovnání výsledků SPAS testu

V následujícím grafu můžeme vidět výsledky přehledněji.



9.2 Hodnocení dětí třídními učiteli

	Píle	Pozornost	Pořádnost	Sebedůvěra	IQ	Poslušnost	Oblíbenost
Michal I.	3	2	3	2	2	4	3
Jan I.	2	2	3	3	2	4	3
Miroslav	3	3	2	3	2	4	4
Jirka	1	2	2	2	2	3	2
Aleš	2	2	2	3	2	3	2
Markéta	3	3	2	3	4	3	3
Michaela	3	4	3	2	3	4	4
Štěpánka	2	2	3	1	1	3	2
Veronika	2	2	1	3	2	3	3
Anna	3	2	2	2	2	3	3
Lucie	3	3	2	3	2	3	3
Denisa	2	2	2	1	2	3	3
Jan II.	1	2	1	3	2	1	2
Michal II.	1	2	2	3	2	1	2

Tab. 12: Výsledky hodnocení dětí třídním učitelem u *experimentální skupiny*

	Píle	Pozornost	Pořádnost	Sebedůvěra	IQ	Poslušnost	Oblíbenost
Vendula I.	3	3	3	4	4	3	3
Šárka	4	3	3	2	3	4	2
Markéta	1	2	3	2	2	4	2
Vendula II.	2	3	2	3	3	3	3
Anna	3	3	2	3	3	3	3
Jarda	4	3	3	2	3	4	4
Mírek S.	2	2	4	2	3	2	4
Mírek B.	2	1	2	3	2	2	1
Tomáš	3	3	2	3	3	3	4
Adam	3	2	2	4	4	3	3
Martin L.	1	1	2	2	1	3	2
Martin K.	2	2	2	3	3	2	3
Zdeněk	1	1	1	2	1	3	1
Jan	2	3	2	4	3	2	3

Tab. 13: Výsledky hodnocení dětí třídním učitelem *kontrolní skupiny*

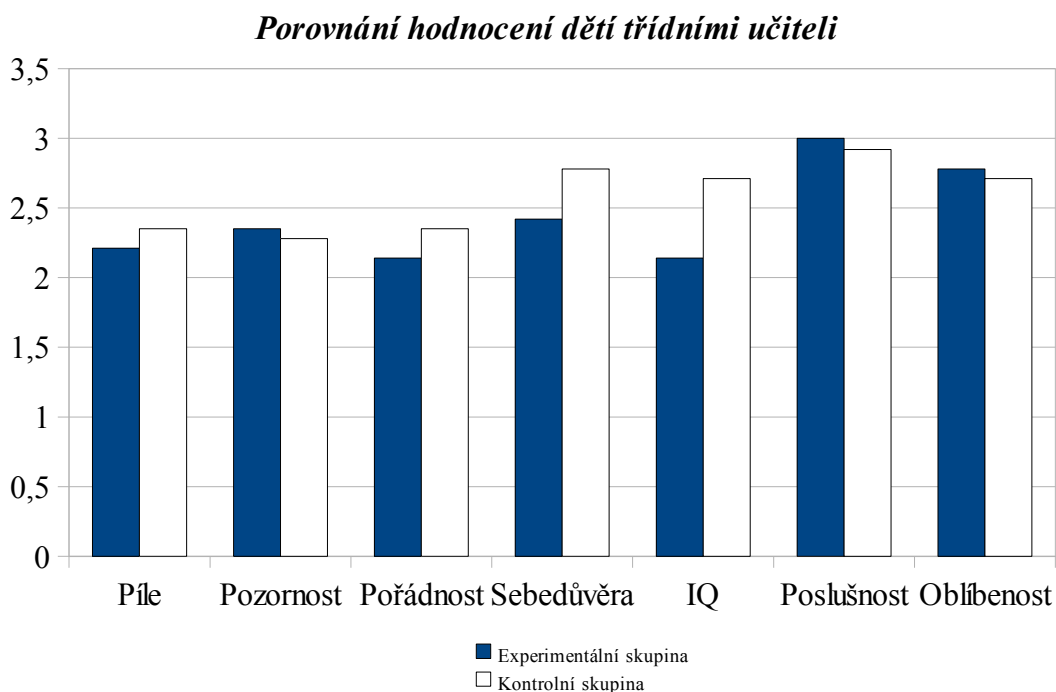
Výsledky hodnocení žáků učiteli dopadly takto:

- 1) Píle – u dětí z experimentální skupiny byla píle učiteli hodnocena jako mírný podprůměr, stejně tak dopadly i děti ze skupiny kontrolní. Výsledky byly v průměru skoro vyrovnané, nepatrně lépe na tom byla kontrolní skupina.
- 2) Pozornost – ve vyhodnocení pozornosti byla zjištěna vyšší průměrná hodnota u dětí z experimentální skupiny, což pro mě bylo dost překvapivé zjištění. Na úrovni pozornosti jsem očekávala lepší výsledek u dětí ze skupiny kontrolní. Jedná se však o výsledky nepříliš odlišné, proto k tomu nelze přikládat velký význam.
- 3) Pořádnost – u dětí jak z experimentální skupiny, tak ze skupiny kontrolní, byly výsledky opět téměř stejné, o něco málo lépe na tom byla skupina kontrolní.
- 4) Sebedůvěra - při testu sebedůvěry vyšly hodnoty u experimentální skupiny nižší než u skupiny kontrolní. U čtyřech dětí z experimentální skupiny byly objeveny znaky subdeprivace. Objevila jsem znatelný rozpor mezi sebehodnocením sama sebe a hodnocením, které provedl učitel.
- 5) IQ – v testu inteligenčního kvocientu byly naměřeny hodnoty u experimentální skupiny o něco vyšší, než u skupiny kontrolní. Toto zjištění je zajímavé zejména tehdy, když si porovnáme zjištěný inteligenční kvocient s tabulkami z testu SPAS. Tak byly naměřeny vyšší průměrné hodnoty právě u skupiny kontrolní.
- 6) Poslušnost – v tomto hodnocení dopadly lépe děti z experimentální skupiny, než děti z kontrolní skupiny. Výsledek ovšem není nijak markantní, proto na tuto skutečnost nemůže být kladen žádný důraz.
- 7) Oblíbenost – v hodnocení oblíbenosti je na tom jak skupiny experimentální, tak skupina kontrolní úplně stejně. Děti ve školách nedělají rozdíly mezi tím, jestli jsou děti z úplných nebo neúplných rodin, či z dětských domovů. Tato skutečnost je velmi pozitivním zjištěním.

9.2.1 Porovnání průměrných výsledků experimentální a kontrolní skupiny

Pro lepší orientaci ve zjištěných výsledcích jsem doplnila tabulku s průměrnými výsledky experimentální a kontrolní skupiny při hodnocení dětí třídními učiteli:

<i>Hodnocení dětí třídními učiteli</i>		
	Experimentální skupina	Kontrolní skupina
Píle	2,21	2,35
Pozornost	2,35	2,28
Pořádnost	2,14	2,35
Sebedůvěra	2,42	2,78
IQ	2,14	2,71
Poslušnost	3	2,92
Oblíbenost	2,78	2,71



10 Kazuistika

Pro svoji práci jsem si vybrala dívku, která se dostala do dětského domova v roce 2005 tím způsobem, že přišla uprostřed noci žádat o nocleh. Na základě této skutečnosti bylo zahájeno řízení a dívka byla předběžně umístěna na zařízení.

A. narozená r. 1992 byla zařazena do ZvŠ ve 3. třídě. Úroveň psychického rozvinutí dítěte a jeho zdravotní stav odpovídá výukovým požadavkům ZvŠ.

A. má adoptivní rodiče, přesto je rodinné prostředí nevyhovující. Otec pije, bije děti i matku. Přes celý týden je v práci mimo domov, A. se vždy bála jeho příjezdu. V době, kdy byl otec doma, A. často spala u kamarádek, potulovala se po městě, vysedávala v restauracích. Matka slibovala dětem – A. a pokrevnímu bratrovi rovněž adoptivnímu, nápravu této situace tím, že se s nimi odstěhuje, ale nikdy to nedělala. A. do školy chodila unavená, málo oblečená, často neměla věci na vyučování, ani domácí úkoly. Situace se vyhrocuje v tu dobu, kdy se A. po konfliktu s otcem pokusila o sebevraždu. Poté byla krátkodobě umístěna v Diagnostickém ústavu v Opařanech. Rok na to se situace opět vyhrotila, otec A. fyzicky napadl a vyhodil z domova. Do rodiny se již nevrátila.

Soud v Českých Budějovicích nařídil ústavní výchovu, odůvodněna byla tím, že se A. sama vyjadřuje o konfliktech s otcem. Otec je trestně stíhán policií za skutky, jichž se měl dopustit vůči ní. A. se sama do rodiny vrátit nechce – soud proto nařídil ústavní výchovu.

Matka se odvolala a uvedla, že dcera by chtěla jít domů. Ona by ji nikdy násilím z ústavu nebrala. Nezletilou každou druhou sobotu navštěvuje. Její manžel jen někdy.

Otázka vztahu nezletilé k rodině je velice komplikovaná, jednou jmenovaná do rodiny vůbec nechce, jindy by tam odešla ihned. Její jednání a chování je vypočítané. Je citově nevyrovnaná, má sklony k hysterii a přehánění. V loňské roce neustále hovořila o tom, to doma hrozné, že otec pije, bije je, bratra i matku a vyhazuje je z domova. V únoru 2005 se sama chtěla ubytovat v dětském domově, nyní tvrdí, že je doma vše v pořádku.

A. byla dětským diagnostickým ústavem shledána jako pubertální dívka s lehkou mozkovou dysfunkcí, se vztahovými problémy v rodině, intelekt toho času v hraničním pásu mezi podprůměrem a horní debilitou. Otec je alkoholik, matka je nedůsledná a netaktická při výchovných postupech k ní. A. je afektivní a jednoduchou emotivitou, zvýšenou tendencí k impulzivitě, hypochondrii

a sebezprosažení. Je zaujatá problémem konfliktu s otcem, při každé příležitosti o tom hovoří.

A. má malou představivost, je pomalejší v chápání, logické úvahy vážnou. Není zručná, při činnostech dlouho nevydrží, vlastní myšlenky vyjadřuje samostatně, při přípravě na vyučování je samostatná. Vyjadřovací schopnosti má dobré, slovní zásoba průměrná.

Grafomotorika zůstává v pásmu defektu, což se negativně promítá zejména do písma. Písemný projev je velmi neúhledný, až obtížně čitelný – mnoho přepisů, nepřesností, vynechávek. Píše pomalým tempem.

Čtenářská dovednost je podprůměrná, reprodukce jednoduchá na návodné otázky. Ve zkoušce počítání výkon podprůměrný. Trvají poruchy soustředění, pozornost je nestálá, snadno odklonitelná, vůle k výkonu a k dokončení práce je oslabená. Celkové pracovní tempo je pomalé.

Dívka své podprůměrné nadání obtížně uplatňuje ve školní situaci pro oslabenou pozornost a schopnost seberegulace, k tomu se pojí velmi pomalé pracovní tempo a porušená percepce a motorika.

Je disciplinovaná, nemá problémy s kázní. Emočně je nevyrovnaná, hysterické záchvaty jsou časté, upoutává pozornost fyziologickou nevolností. Obtížně se dlouhodobě soustřeďuje, má nižší sociální zkušenost, schopnost porozumět a předvídat následky událostí. V rodinných vztazích je patrný konfliktní vztah s otcem k němuž má nyní odmítavý postoj, k matce a bratrovi vztah kladný. V dalších projekcích se jeví jako nezralá, přizpůsobivá osobnost normálního sebevědomí, senzitivní. Má zvýšenou tendenci k impulzivité a hypochondrii. Souhrnem je toto děvče adoptované do jednodušší rodiny spolu s bratrem. Otec alkoholik, matka nedůsledná.

10.1 Osobní anamnéza

A. narozená předčasně, váha 1950 g, míra 44 cm. Do čtyř let se pomočovala, v osmi letech prodělala oční operaci – šilhání. Od jedenácti let nález na EEG, neurologicky léčena, dvakrát stav po negativní emoci, pláč, hyperventilace, křeče, bez poruch vědomí. V deseti letech dostala první záchvat epilepsie. V jedenácti letech sebevražedný pokus – předávkování léky. Má mozkovou dysfunkci. Jinak vážně nestonala. Poslední poradenské zprávy je patrné, že v současné době u A. dochází ke stagnaci rozumového vývoje a celkově se jedná o pásmo zjevného podprůměru,

poklesla i verbální rozumová výkonnost, slabá je slovní zásoba, početní představivost i logická soudnost.

10.2 Rodinná anamnéza

Roku 1993 byla s bratrem adoptována. Otec příležitostně pije a potom se k dceři chová hrubě. Děvče ho nemá rádo. Matka je podle dcery slaboch, nedokáže se vzepřít otci a nechá se urážet a ponižovat, nemůže se odhodlat k rozvodu. Když A. matce řekla, že ji otec osahává, nevěřila ji.

A. je dívka, která se podle mého názoru dostala do velmi nehodné adoptivní rodiny, navíc tato rodina byla v pořadí druhá, když první adoptivní rodiče obě děti vrátily. Už tato skutečnost je pro takto malé, ale již chápající dítě velké trauma. V rodině, kde vládnu přirozené vztahy, se dítě vyvíjí nejlépe, učí se starat o druhé a být za ně odpovědný. Pokud děti rodinu nemají, nebo rodina nefunguje tak, jak by měla a děti znají jen bití a týrání, mají pak zdeformovaný vzor a vyrůstají v citovém zmatku. Dítě nemusí zažít fyzické bití, stačí jen pocit nedůvěr. Dítě, které vyrostlo v takovémto prostředí, bude člověk nedůvěřivý, od lidí nebude očekávat nic dobrého a nebude sám dobrý.

Podle všech získaných informací trpěla A. subdeprivací. K této subdeprivaci dochází v rodinách s velmi nízkou citovou kulturou a chybí zde cit, který by rodiče měli dávat dětem, rodičovská láska, zájem o to, co dítě dělá, tělesný kontakt s dítětem, zájem o trávení volného času dítěte. Tito rodiče mohou být sami z podobně citově nepodnětné rodiny, kteří sami nemají dost citových zkušeností, rodiče jsou citově chudí a nebo jsou to rodiče, jímž děti z nějakého důvodu překážejí a mají pocit, že kvůli dítěti nemohou žít svůj život tak, jak si představovali.

Přestože A. byla dítě adoptované a tím pádem bylo přirozené, že ji adoptivní rodiče chtěli, bylo zřejmé, že si výchovu a starost o dítě představovali úplně jinak, než jak tomu ve skutečnosti má být. Tato rodina nevykonávala dostatečně svou funkci a toto se odrazilo na výchově A. a jejího bratra.

10.3 Závěr

Dnes rodiče o A. nejeví skoro žádný zájem a já jen doufám, že se z A. stane žena, která se jednou nezachová ke svým dětem tak, jak se k ní zachovali pokrevní i adoptivní rodiče. Naštěstí je člověk bytost učenlivá. Učí se neustále a proměna je vždy možná.

Ale podle statistik je pravděpodobné, že se tito jedinci bez cizí pomoci nedokáží začlenit do společnosti tak, jak by bylo žádoucí.

Termín náprava je v tomto případě výstižnější než terapie, která se může provádět s některými deprivovanými jedinci, kteří o nápravu stojí. Tento program vede k aktivaci jeho pozitivních vlastností a schopností, jež se odborně nazývá reaktivace. Doplňuje znalostmi a dovednostmi, kterému se odborně říká redidaxe, umožňuje mu osvojit si adaptivní vzorce chování, což je redukace a začlenění do společnosti, čemuž se říká resocializace. Tato náprava je úkol velmi náročný a jen málokterý jedinec jej zvládne a je z něj v budoucnosti rodič schopný své děti vychovávat tak, aby z nich byly osoby, které budou duševně vyrovnané a neponesou si do života traumata způsobená v dětství.

Na případu A. je patrné, že ne vždy je adopce nejlepší řešení. V některých případech se lépe osvědčuje život v dětských domovech než v rodinách, kde jsou děti psychicky, nebo duševně týrány svými rodiči. S tvrzením, že lepší je horší rodina než žádná rodina si troufám nesouhlasit. Z vlastních zkušeností vím, co se v některých rodinách dělo a že se u dětí lépe osvědčila ústavní péče.

Na tomto případu je vidět, že ne vždy rodinná výchova je lepší než ústavní. A. prokazovala následky subdeprivace i přesto, že žila v rodině. Tento případ je dokladem toho, že mnohdy je dítě spokojenější v ústavní výchově, než doma s rodiči, byť jen adoptivními.

V dětských domovech je nežádoucí pouštět děti na návštěvu ke svým rodičům, protože jejich rodinné prostředí, byť jen na krátkou dobu na ně má nežádoucí vliv a po příjezdu zpět do dětského domova jsou děti nezvladatelné a převládá u nich negativní chování. Jsou roztěkané, nesoustředěné a trvá delší dobu, než se dítě opět zklidní. Každé dítě potřebuje svůj řád a denní režim a když se dítě od této pravidelnosti na nějaký čas vzdálí, ztrácí svou vyrovnanost a duševní pohodu.

11 Závěr

Při srovnávání dětí z experimentální skupiny a skupiny kontrolní se u kontrolní skupiny očekávají určité odchylky, které ve svých výzkumech našel profesor Matějček a které poukazují na subdeprivaci dětí žijících v ústavní péči.

Tato hypotéza ovšem v předchozích testech nebyla potvrzena a subdeprivační proces nebyl prokázán. Tyto výsledky poukazují na dobrou vizitku ústavu a na to, na kolik se za dvacet let změnila ústavní výchova k lepšímu, můžeme uvést např. vzdělanost pracovníků v této problematice, zkušenosti s dětmi, rodinný typ dětských domovů.

Je však nutné podotknout, že tyto testy jsem dělala jen s malým vzorkem dětí.

12 Seznam použité literatury:

Matějček, Z., Langmeier, J. (1981). Výpravy za člověkem. Praha: Odeon

Matějček, Z., Langmeier, J. (rok). Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama

Dytrych, Z., Matějček, Z., Schüller, V. (1975) Nechtěné děti. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický

Kříž, J. (2004). Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta

Internet: <http://www.fod.cz/klokanek.htm>