

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte

České Budějovice 2011

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Jiří Jošt, CSc.

Vypracovala:
Eva Čížková

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Joštovi, CSc. za poskytnutí odborné pomoci při psaní této diplomové práce.

Děkuji taktéž pracovníkům dětského domova.

Obsah

Úvod.....	6
1. TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1. Historie ústavní péče o děti a hospitalismus.....	7
1.2. Psychická deprivace	9
1.3. Okolnosti deprivace.....	11
1.4. Projevy psychické deprivace	14
1.5. Subdeprivace	16
1.6. Nechtěné děti	18
1.7. Vlčí děti	20
1.8. Dětské domovy.....	23
1.9. Náhradní rodinná péče.....	28
1.9.1. Osvojení (adopce)	30
1.9.2. Pěstounská péče	31
1.9.3. Poručnictví	32
1.9.4. Svěření do péče jiné než osoby rodiče	33
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
2.1. Cíl výzkumu	34
2.2. Obecná hypotéza	34
2.3. Vzorek dětí	34
2.4. Použité metody	35
2.4.1. SPAS	35
2.4.2. IQ test	35
2.4.3. Posouzení dítěte školním učitelem.....	36
2.4.4. Školní výsledky	36
2.4.5. Osobní anamnéza	36
2.4.6. Sociometrie	36
2.4.7. BMI	36
2.5. Analýza dat.....	37
2.5.1. Posouzení dítěte třídním učitelem.....	37
2.5.2. Školní výsledky	44
2.5.3. Osobní anamnéza	48
2.5.4. Sociometrie	50
2.5.5. Body Mass Index (BMI)	52
2.5.6. Test SPAS	53
3. Diskuze	55

Závěr.....	58
Seznam použité literatury.....	59
Přílohy	60
ABSTRAKT	64
ABSTRACT	65

Úvod

V dnešní době, charakterizované honbou za časem, penězi, věčným stresem, novými možnostmi a technologiemi, se není čemu divit, že téma deprivace a především subdeprivace je ve vztahu k dětem stále aktuálnější a v médiích stále diskutovanější. Nejednou jste jistě sledovali debaty zabývající se problematikou dětí vyrůstajících v dětských domovech, náhradní rodinné péče nebo dilematem zřizování babyboxů.

Mnoho lidí pojem deprivace jistě slyšelo, a možná je tento termín vnímám jako něco charakteristického pro tuto dobu. Opak je však pravdou. Deprivace je problém, který lidstvo doprovází již mnohá staletí či tisíciletí, ale označen a detailněji popsán byl až mnohem později.

Cílem této práce je seznámit čtenáře s pojmy psychická deprivace a subdeprivace a zároveň potvrdit nebo vyvrátit tézi o výskytu subdeprivace v dnešních zařízeních péče o dítě.

Práce je rozdělena na teoretickou část zabývající se vymezením pojmu psychické deprivace a subdeprivace. Dále je zde zmíněna i problematika náhradní rodinné péče, dětských domovů.

Praktická část si klade za cíl zjistit, zda se v dnešních zařízeních péče o dítě (především v dětských domovech) vyskytuje syndrom psychické deprivace a subdeprivace. K výsledkům tohoto výzkumu docházím na základě provedení vybraných testů u experimentální (děti z dětského domova) a kontrolní skupiny (děti z rodin stejného věku, pohlaví, ze stejné třídy) a jejich vzájemném porovnáním a zhodnocením.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Historie ústavní péče o děti a hospitalismus

Jistě nikoho nepřekvapí, že v dobách dávno minulých bylo dítě vnímáno zcela odlišně než dnes. Děti nechtěné, nemocné byly různými způsoby usmrcovány. Teprve později se této úlohy chopila církev a domáhala se změn, které by zabránily zbytečnému zabíjení dětí a tak začaly vznikat první útulky. Dokonce byla v kostelech vytvořena obdoba dnešních babyboxů, kam mohli být novorozenci anonymně odkládáni.

Ve středověku ještě neexistovalo místo, které by bylo vyčleněno výhradně dětem, nýbrž záběr pomoci církve byl široký, od starých lidí přes nemocné až k samotným dětem. Teprve o něco později vznikají zařízení, které slouží výhradně dětem (sirotčince, dětské domovy atd.).

Zdá se, že tímto by byl problém opuštěných nebo nechtěných dětí vyřešen. Opak byl však pravdou. Děti umístěné v ústavu vykazovaly vysokou úmrtnost.

Tuto smutnou statistiku nám uvádí tab. 1.

Tab. 1. Úmrtnost dětí přijatých do nalezinců

Z dětí přijatých do nalezinců zemřelo do roka:			
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 – 1845	61%

(Zdroje dat: MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. s. 221. s. 89.)

Jak tabulka názorně dokazuje, úmrtnost byla opravdu hrozná. Dítě, které bylo přijato do nalezince nemělo velkou šanci přežít. Důvody byly různé. Především se hovoří o nemocech, špatné výživě, nedostatku hygieny apod. Teprve v polovině 19. století došlo v tomto ohledu k výrazné změně, a to díky vodě. Celková hygiena se zlepšila, různé infekce ustoupily a úmrtnost dětí se značně snížila.

Nyní se ale objevila otázka, jak je možné, že děti v ústavech vykazují menší odolnost vůči nemocem než děti z jiného sociálního prostředí? Nehrají zde důležitou roli i jiné faktory než ty čistě biologické? K vyřešení těchto otázek dopomohla ošetřovatelka známá jako „stará Anna“. Anna se starala o děti, které už neměly skoro žádnou naději

na uzdravení a byly ji svěřeny na „dožití“. Kupodivu se ale mnoho z dětí, o které se ošetřovatelka starala, začalo uzdravovat. Tím začalo být odborné veřejnosti čím dál jasnější, že nestačí dítěti zajistit medikamentní léčbu, ale měla by mu být věnována pozornost i v oblasti duševní. Pokud dochází v této oblasti ke strádání, je velmi pravděpodobné, že uzdravování bude velmi pomalé nebo žádné.

V této době se objevuje termín hospitalismus. „Znamená to jakousi nemocniční nemoc, onemocnění z pobytu v nemocnici, v širším pojetí pak nemoc z duševního strádání dítěte za pobytu mimo rodinu a mimo lásku mateřskou.“¹

Samozřejmě, že hospitalismus se projeví až při dlouhodobějším pobytu mimo rodinu. Tento stav se projevuje u dětí různě – především apatií a trucovitostí nebo i zapomínáním chození na nočník apod. V dnešní době se snaží této nepříjemné nemoci z pobytu v nemocnici předcházet a to buď tím, že matky mají možnost zůstat s dětmi po určitou dobu v nemocnici nebo jsou zřizovány mateřské školy při nemocnicích. V těchto zařízeních se učitelky věnují dětem - hrají se různé hry, děti se koukají na pohádky, provozuje se různá výtvarná činnost. Díky tomu se děti necítí osamoceny, nemají čas smutnit, mají dostatek podnětů k činnosti a tráví tak čas mnohem efektivněji, v kontaktu s ostatními dětmi, učiteli a zdravotním personálem.

¹ MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. s.221. s. 91.

1.2. Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu.“²

Z této teorie vyplývá, že za deprivaci považujeme jisté strádání, které vzniká z nedostatečného uspokojování základních potřeb jak po stránce biologické (fyzické), tak i psychické.

K potřebám biologickým řadíme takové potřeby, bez kterých by dítě nemohlo dlouho přežít. Jedná se především o teplo, stravu nebo ochranu.

Uspokojování potřeb psychických naopak hraje velmi důležitou roli při utváření osobnosti jako celku, tak i jejího správného psychického vývoje.

Podle Matějčka³ se psychické potřeby dají rozdělit do několika skupin. A to:

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Dítě, které se má správně vyvíjet, potřebuje nejprve variabilitu podnětů. Dochází zde k stimulaci jak zraku, sluchu, ale i hmatu. Aby k tomuto podněcování docházelo, potřebuje dítě jak dostatek různých hraček, tak také kontakt a soužití s lidmi, kteří na dítě reagují, věnují se mu a přenášejí na něho pozitivní emoce. V případě neuspokojování této potřeby dochází k narušení správného vývoje či znatelnému zpomalení vývoje dítěte.
2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Zde dítě poznává okolní svět a dává si ho do souvislostí. Při tomto poznávání, pochopení a zvykání si na určitý řád, ale i prostředí mu v ideálním případě pomáhá matka. Proto je velmi důležité, aby dítě vyrůstalo v určitém stálém prostředí, a tím bylo zamezeno problému, který vzniká z častého přemísťování dítěte např. v rámci různých dětských domovů.
3. Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů. Dítě se nejdříve upíná na jednu osobu, a to především na matku. Ke spokojenému životu a správnému vývoji dítěte je nutné, aby vztah dítě ↔ matka byl blízký, láskyplný, tedy citově

² LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. s. 297. s. 17.

³ MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. s. 69. ISBN 80-85121-89-1. s. 8.

Srov. *Psychická deprivace dětí I.* [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>.

kladný. Tato interakce matky s dítětem je samozřejmě oboustranná. Později se tyto vztahy rozšiřují v rámci rodiny a v pubertě se přenášejí i na vrstevníky.

4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty. V určité fázi vývoje dítěte dochází k vlastnímu sebeuvědomění se a vytvoření obrazu sebe sama. Dítě si utvoří vlastní „já“. Tím také dojde k důležitému začlenění člověka do určité sociální skupiny (rodina, třída, pracovní kolektiv) a k uspokojení potřeby někam patřit.
5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy. Tuto potřebu dítěti poskytuje právě rodina, ve které by mělo cítit jistotu a být rodinou podporováno a podněcováno. Děti z dětského domova trpí častěji nejistotou ohledně své nejasné budoucnosti.

1.3. Okolnosti deprivace

Podle Matějčka⁴ jsou situace, které nejčastěji vyvolávají psychickou deprivaci dítěte velmi rozličné. Ale i přesto je můžeme rozdělit do několika základních skupin:

1. Extrémní sociální izolace

Dítě vyrůstá úplně nebo téměř bez lidské společnosti. Starší děti jsou již schopny se o sebe částečně postarat a tím i přežít. Mladší děti jsou odkázány na pomoc druhých. Proto se do této skupiny řadí i tzv. „vlčí děti“, o které se údajně starala zvířata.

2. Ústavní výchova

Dítě je svěřeno do péče vychovatelů. Nedostatek podnětů a her, uniformita prostředí, omezování samostatnosti, přílišná pasivita dětí, nedostatek kontaktu a pozitivní citové vazby mohou vést k psychickému strádání dítěte. Byly zaznamenány případy, kdy došlo při pobytu v ústavu k opoždění v oblasti tělesného vývoje, učení, sociálního chování a řeči.

3. Separční prožitky

Separaci nebo-li odloučení dítěte od rodičů nebo domova dítě ještě nedokáže správně pochopit, a proto to vnímá jako trest nebo odvržení. A tím dochází k ohrožení potřeby v oblasti pocitu jistoty, bezpečí a závislosti. Jako jedna z nejzávažnějších forem separace je označována jako tzv. „anaklitická deprese“.

4. Deprivace v rodině

Ačkoli se může zdát paradoxní, že děti v rodinách mohou taktéž strádat, některé děti vyrůstají v tak děsivých rodinných podmínkách, že jsou ohroženy stejně nebo dokonce i více, jak děti z dětských domovů. To, že má dítě rodiče mu totiž ještě nezaručuje, že se o něj bude rodič zajímat a věnovat mu svoji pozornost a mateřskou lásku.

Ohrožení deprivací můžeme pozorovat většinou v rodinách neúplných, kde dojde např. k úmrtí jednoho z rodičů. Přičemž se uvádí, že hůře je snášena absence matky

⁴ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. s. 25 – 147.

u malých dětí, protože ta je považována za hlavní pečovatelku a tvůrce vlastního domova. Otec naopak v rodině zastupuje mužskou roli, je ztělesněním autority a jistoty a celkově zabezpečení rodiny. Při jeho ztrátě může dojít k změnám v chování dítěte (často agresivní chování vůči ostatním).

Problém taktéž může nastat u rodin naopak velmi početných. Dítěti je věnováno méně pozornosti než by potřebovalo, a tak může docházet k poruchám v sociální oblasti. Dítě se začne toulat, chodí za školu a mnohdy si utvoří jen povrchní vztah k rodině.

Svoji neméně důležitou roli hrají i socioekonomické podmínky rodiny. Např. rodiče alkoholici budou asi těžko ztělesňovat představu ideálního rodiče.

V současné době představuje problém i rodina s dobrým až výborným ekonomickým statutem. Děti sice dostanou vše na co si ukáží, ale aby si tento nadstandard mohli rodiče dovolit, tráví většinu svého času v práci a dítěti je tak věnována velmi malá pozornost. Proto je důležité, aby vztahy v rodině (dítě ↔ matka/otec/sourozenci) byly kvalitní a čas, který rodič stráví s dítětem by měl být využit k upevnování citové vazby. Příkladem ideálně stráveného času je považována hra.

Riziko představují matky, které mají jisté psychologické zábrany. Může se jednat o matky charakterově nevyzrálé, slabomyslné, hluchoněmé, depresivní, neurotické, psychopatické nebo matky přehnaně ctižádostivé, které vidí dítě jen jako další nutnou položku v seznamu povinností.

5. Děti za války

Milióny dětí během války ztratily své domovy, blízké, zažily hlad, zimu nebo děsy koncentračních táborů a to se samozřejmě odepsalo i na jejich psychickém a fyzickém stavu.

6. Děti se zvýšenou vnímavostí vůči deprivacním vlivům

Dítěti je věnována veškerá pozornost a láska, jenže dítě i přesto nedokáže uspokojit své potřeby. V cestě mu stojí jeho smyslový, mentální nebo motorický defekt.

Např. slepé dítě nemá dostatek smyslového podnětu (především zrakového) a tím může dojít k tzv. „senzorické deprivaci“.

7. Společenský vývoj a deprivace

V celkové problematice psychické deprivace se odráží normy a postoje celé společnosti. Každá společnost, kultura, země ve své historii, ale i v současnosti má svá specifika a liší se ve svém postojích a náhledech na výchovu dítěte. Jsou známy kultury (kmen Zulu), které se dítěti po narození maximálně věnují, ovšem po dosažení určitého věku dítěte je dítě tvrdě ze dne na den vrženo do světa dospělých.

Naše společnost prošla během historie několika vývojovými stupni, které se od sebe značně lišily. Na konci 19. století se dětem do dvou let věku povoluje téměř vše. Od dvou let začíná striktní autoritativní výchova. Začátek 20. století je charakteristický pro uvolnění výchovy a zavržení fyzického trestu jako výchovného prostředku. Ve 2. čtvrtině 20. století se situace opět změnila. Děti musejí co nejdříve navyknout určitému řádu. Matky nesmějí děti rozmazlovat, fyzický kontakt je co nejmenší, jejich křik je úmyslně přehlížen. Teprve od roku 1950 se při výchově povoluje či doporučuje mazlení, něžnosti, pozitivní a častý kontakt čili projev mateřské lásky.

1.4. Projevy psychické deprivace⁵

„U dětí do tří let se psychická deprivace projevuje opožděním psychomotorického vývoje. Nápadná je povrchnost a nediferencovanost citů a sociálních vztahů, chudší duševní obzor, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, nedětsky vážný výraz.

Citlivým ukazatelem deprivace je řeč. Předpokladem normálního vývoje řeči u kojenců a batolat je totiž individuální kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa. V ústavní péči, hlavně při změnách prostředí, jsou tyto předpoklady omezeny. Ve výrazné rodinné deprivace situaci, až izolaci, mohou chybět úplně. Děti přicházející do pěstounské péče mívají vývoj řeči v různé míře opožděný. Úroveň jejich řeči nelze posoudit přirovnáním k dětem nižšího věku. Např. šestileté dítě odňaté z velmi špatné rodiny nemluví jako dítě tříleté; chybí mu spontaneita, typické kladení otázek, nezná zdvořilost, mazlivá slůvka atd. Řeč dětí v dobré rodině má sdělovací, komunikativní funkci a ta je předpokladem celkové zdárné funkčnosti rodiny. Tam, kde je dítě převážně nebo zcela odmítáno a trestáno, se tato komunikativní funkce řeči snižuje. Řečový projev dítěte je chudý, omezuje se na jeho obranu, chybí mu typická dětská radost a zvědavost.

V předškolním věku přetrvává u deprivovaných dětí povrchnost citových vztahů. Potřeba někomu patřit je výrazná - děti se upínají na sestry nebo vychovatelky, dožadují se "nové maminky", nebo si idealizují své rodiče, na které si nepamatují, nebo s nimiž nic dobrého neprožily. U hluboce deprivovaných dětí - z velmi špatných rodin - se projevuje značné opoždění řeči, jejich řeč není někdy rozvinuta až do pěti let.

Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem. Tato skutečnost se nedá vysvětlit jen zanedbaností ve špatných rodinách. I děti z dětských domovů, které jsou i v mimoškolní době v péči pedagogicky vzdělaných vychovatelů, projevují tento rys, stejně jako menší motivaci pro učení. Výrazněji deprivované děti jsou proto někdy nesprávně navrhovány do zvláštní školy, i když mají intelektové dispozice v normě. U školních dětí se také často projevuje deprivace nápadnostmi a výkyvy v chování, zvláště v sociálním styku.

⁵ *Psychická deprivace dětí I.* [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>.

V pubertálním a adolescentním věku se projevují důsledky prožité deprivace situace ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování (nespokojenost se sociální pozicí, neadekvátní sebehodnocení), dále to bývá posunutá hierarchie hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách atd.

Důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti. I v případě, že se deprivovaní jedinci dostanou do lepšího prostředí, mohou mít problémy v partnerských vztazích, jako rodiče bývají nejistí ve výchově svých dětí. Zůstanou-li v prostředí sociálně problematickém, pak se jejich deprivace postižení ještě zvýrazňuje. Při rozboru motivace různých trestných činů a při hodnocení osobnosti jejich pachatelů se projevuje jako významný činitel právě prožitá deprivace, ať již ústavní nebo rodinná.

Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v celé životní orientaci.“

1.5. Subdeprivace

Tento termín byl poprvé použit na základě studie o nechtěných dětech vedený výzkumným týmem v čele s prof. Matějčkem.

„ V posledních desetiletích zřejmě stoupá společenský význam lehčích forem psychické deprivace, označovaných jako subdeprivace. Ty nevedou sice k sociální invalidizaci postiženého jedince, ale představují zřejmě významnou složku v nynějším stoupajícím výskytu agresivity, šikanování a jiných forem náhradního uspokojování vyšších psychických potřeb, ve stoupajícím výskytu delikvence, toxikomanie, poruch rodinného soužití aj.“⁶

Jinými slovy řečeno, je problém subdeprivace v dnešní době mnohem více rozšířen než problém samotné psychické deprivace. Na rozdíl od deprivace, subdeprivaci nelze totiž jednoduše rozpoznat, protože její projevy nejsou ani zdaleka tak nápadné. Lze ale obecně říci, že úrodnou půdou pro subdeprivaci tvoří převážně dysfunkční, afunkční rodiny a ústavy výchovné péče o děti.

Jako příklad dysfunkční rodiny se uvádí např. rodina, kde je jeden z rodičů alkoholik. Dítě vyrůstající v takovémto prostředí je neustále ve stresu, neví co ho bude doma čekat, rodič většinou v opilosti jedná agresivně, dítě je bito nebo je mu nadáváno za maličkosti. Často v těchto případech dochází, že se dítě vyhýbá domovu, může se projevit i zhoršený prospěch ve škole apod.

Taktéž u velmi mladých rodin nebo svobodných matek se může tento jev objevit. Rodiče jsou ještě nevyzrálí, chtějí se bavit, a na místo toho jsou vrženi do světa povinností, starostí a jejich vlastní zájmy musí jít najednou stranou.

Mohu zmínit konkrétní příklad: Osobně znám dívku, která ve svých 15 letech nechtěně otěhotněla, s tehdejšími přítelem žila u svých rodičů. Zprvu se zdálo, že se na miminko těší a vše společnými silami zvládnou. Ovšem po narození dítěte došlo k rapidní změně situace. Otec dítěte neunesl zodpovědnost a rodinu opustil. Dívka tuto situaci zvládala jen díky pomoci rodičů, ale postupem času jim předávala kompletní starost o dítě. Sama navštěvovala nejrůznější noční podniky a seznámila se s novým partnerem. Poté se i s dítětem přestěhovali od rodičů do bytu. Zdálo se, že žijí harmonickým životem,

⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1995. s. 245. ISBN 80-7169-192-5. s. 87.

dokud jim dítě nebylo odebráno a svěřeno do péče prarodičů. Matka dítěte totiž nechávala dítě po dlouhou dobu samotné, sama s přítelem trávila čas v barech a hraním automatů, dítě dostávalo jen tu nejnutnější péči, bylo bráno jako překážka v cestě za zábavou. Sama matka tvrdila, že je na dítě moc mladá, že měla podstoupit interrupci, ještě si nestačila nic užít a ani přítel neměl její dítě rád.

Někdy je uváděn důvod pro nepřijetí dítěte do rodiny jeho handicap (ADHD, specifická porucha učení - dyslexie, dysgrafie, těžké postižení).

Proto je velmi důležité, aby byli všichni (široká veřejnost) s touto problematikou dobře seznámeni. Rodiče by měli být na toto citlivě upozorňováni, měli by si dokázat připustit, že jejich výchova a přístup k dítěti není správný a nechat si v této oblasti poradit.

1.6. Nechtěné děti

Za nechtěné děti se považují děti narozené matkám, které několikrát žádaly o přerušeni těhotenství, ale nebylo jim vyhověno. Některé z nich se dokonce odhodlaly k přerušeni těhotenství vlastní rukou.

Týmem profesora Matějčka byla provedena dlouholetá studie, ve které se porovnávala životní cesta dětí narozených z nechtěného těhotenství a dětí z těhotenství chtěného nebo aspoň akceptovaného.

„Oba zkoumané soubory byly sledovány v několika životních etapách, tj. ve věku 9, 16, 21 a na konec ve 30 letech, tzn. v plné dospělosti.

Nález u školních dětí ukázaly, že nechtěné děti byly častěji nemocné, měly podstatně horší školní výkon neodpovídající jejich intelektové úrovni, byly méně oblíbeny u rodičů, učitelů a svých vrstevníků.

V rané dospělosti se nechtěné děti objevovaly významně častěji než děti kontrolní v evidenci protialkoholních a protidrogových poraden, ale také v celostátním rejstříku trestů. Měly častěji výrazný sklon vytvářet si společenské problémy, trpěly konflikty s nadřízenými, ale také se spolupracovníky, měly méně přátel, byly často zklamány v lásce a obecně řečeno byly méně spokojeny se svým životem a i se svým psychickým stavem. Část těchto nálezů se potvrdila i při sledování obou skupin ve věku kolem 30 let.

To tedy znamená: Ačkoliv uvedená studie ukázala, že tzv. biologický start do života (porodní váha, délka, porodní komplikace) byl u chtěných a nechtěných dětí stejný, okolnost, že matka dítě nechtěla a že se k němu pravděpodobně chovala zvláštním způsobem, který nezasvěcené okolí nezaznamenalo jako postoj vysloveně negativní, vedl ve svých konečných důsledcích ke zhoršené životní prosperitě dítěte.“⁷

Z této studie jasně vyplývá, že děti z nechtěného těhotenství vstupují do života s jistým „stigmatem“, který je bohužel doprovází celým životem. Samozřejmě, že v dnešní době je situace o něco málo lehčí a to tím, že v případě nechtěného těhotenství nemusí žena předstoupovat před komisi a vysvětlovat členům komise důvody svého rozhodnutí. Jak by také mohla komise cizích lidí objektivně posoudit uvedené důvody, jak by mohla

⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. s. 148.

správně posoudit pocity matky? Aby se těmto nežádoucím situacím předcházelo, měla by být respektována následující preventivní doporučení⁸ :

- Žena má mít právo sama a bez nátlaku se rozhodnout, zda ve svém životě chce mít dítě či nikoliv. Už není dávno pravdou, že každá žena touží po dítěti, vidí v něm smysl celého svého života. Některé ženy mají k mateřství negativní postoj, necítí se v této roli dobře. V posledních letech dávají mnohé ženy přednost kariéře před osobním životem. Proč tedy takové ženy zbytečně nutit? Nechceme snad, aby dítě vyrůstalo v příjemném prostředí plném lásky?
- Žena má mít právo, aby měla dítě s partnerem, který je pro ni dostatečnou zárukou nejen manželských, ale především dobrých otcovských postojů a udržení rodiny. Tento bod je pro dnešní dobu velmi aktuální. V oblasti sexu je naše společnost velmi otevřená. Stíhání sexuálních partnerů není nic vzácného. Proto se není čemu divit, že dívka nebo žena snadno otěhotní s někým, kdo pro ni nepředstavuje nejen dobrého partnera, ale ani dobrého otce.
- Žena má mít právo určit si dobu svého těhotenství, kterou z hlediska svého, ale především z hlediska prosperity svého budoucího dítěte, považuje za nejvhodnější. Dost často se žena dostala do situace, kdy otěhotní, ale není pro ni vhodná doba na to, si dítě ponechat. Důvody mohou být různé, nejčastěji jsou uváděny důvody ekonomického, bytového nebo studijního charakteru. Je důležité zmínit, že tyto ženy si do budoucna dítě mít přejí, jen v současné době je pro ně tato skutečnost nepřijatelná.

⁸ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. s. 148 – 149.

1.7. Vlčí děti

Vlčími dětmi jsou označovány děti, které byly údajně odchovány zvířaty, žily s nimi v souladu, napodobovaly jejich zvířecí chování nebo byly tak zanedbávané a v takové izolaci od okolního světa, že je můžeme označit přinejmenším za děti „zdivočelé“.

V historii bylo popsáno mnoho případů vlčích dětí, o jejich pravdivosti lze však většinou dosti pochybovat.

Za dosud nejznámější a nevěrohodnější případ vlčích dětí můžeme jistě považovat příběh z Indie z počátku 20. století, kdy byly objeveny divoké děti žijící jen ve společnosti vlků. Nazývaly se Amala a Kamala. Mladší děvče Amala bylo asi 18 měsíců staré, starší Kamala přibližně 8 let. Děti byly fyzicky naprosto adaptované na život s vlky. „Paží a rukou užívala Kamala jen k chůzi a běhání, uchopovacím orgánem zůstala ústa. Nápadná byla její mohutná ramena a silné nohy; na kolenou, chodidlech, loktech a dlaních byly mohutné mozoly. Po čtyřech běhala tak rychle, že bylo těžké chytit ji ve volném prostoru. Kůže byla mimořádně čistá, vlasy však byly slepeny v mohutnou kouli.“⁹



Obr. 1. Kamala běžící po čtyřech

Obě děti měly naprosto zvířecí návyky. Zpočátku nechtěly přijímat potravu od lidí, stále se pohybovaly po čtyřech, ruce užívaly jen k pohybu a bály se lidí. Jakmile se někdo přiblížil, cítily se ohroženy a Kamala dotyčného neváhala pokousat. „Amala a Kamala spaly v jakémsi těsném objetí. Tento způsob vzájemného dodávání pocitu jistoty nacházíme často u mláďat primátů chovaných v izolaci bez matek a trpící psychickou deprivací.“¹⁰

Mladší Amala se začla přizpůsobovat a učit se lidskému způsobu života poměrně rychle, bohužel za rok zemřela. U starší Kamaly byl vývoj znatelně pomalejší a problematičtější. Prvního slova se dosáhlo teprve po dvou letech intenzivní převýchovy. Začala chodit po 6 letech. Došlo postupně celkem k dobrému zařazení do společnosti, bohužel ale již v 17 letech zemřela.

⁹ MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. s. 73.

¹⁰ Tamtéž s. 75.

Dobrym příkladem zdivočelého dítěte je tzv. Divoký hoch aveyronský, objevený na konci 18. století ve Francii. Tento chlapec byl přibližně 10 let starý, nemluvil, žil sám v lesích, živil se tím, co v přírodě našel a podobně jako Amala s Kamalou měl zvířecí chování. Mluvit se naučil sice jen pár slov, ale celkem uspokojivě se začlenil do společnosti a dokonce pracoval. Zemřel ve čtyřiceti letech.

Obr. 2 Kaspar Hauser



V Německu byl ve dvacátých letech 19. století objeven šestnáctiletý hoch Kašpar Hauser. Dokázal napsat své jméno, ale jinak nemluvil, jeho otec byl mrtev, matka se ho vzdala. Celý svůj život byl držen v izolaci ve sklepě, jídlo mu bylo nošeno vychovatelem, když spal. Jeho vývoj byl až neuvěřitelný, chlapec se rychle naučil mluvit, číst a psát. Jeho život byl však předčasně ukončen ve věku 27 let, kdy byl údajně zavražděn.

Ze současné doby lze uvést příklad dětí, které žily v bídných podmínkách a takéž v izolaci od světa. Jednalo se o dva chlapce, které vychovávala nevlastní matka a vlastní otec. Matka byla velmi agresivní, sobecká; otec naopak velmi pasivní a lhostejný k situaci. Děti byly drženy v jedné místnosti bez možnosti vycházet ven. Často byly hladové a žíznivé, dorozumívaly se posunky. V sedmi letech byli chlapci na úrovni tříletého dítěte. Jejich stav se po usilovné péči rychle zlepšil. Byli svěřeni do pěstounské péče, kde se jim výborně dařilo.

Bohužel i v dnešní době se můžeme s takovými extrémními případy setkat. V nedávné době jsem přečetla velmi zajímavou knihu „Děti na zabití: skutečný příběh dětí, které neměly přežít“ od Milady Golobové. I v této knize je reálným způsobem popsáno skutečné dětství autorky a jejího bratra, které nemělo na různých ustláno. Děti vychovávala nevlastní matka a vlastní otec. Matka si vytvořila velmi negativní vztah k dětem, chtěla, aby brzy umřely a sama se i svým chováním o to několikrát pokoušela. Otec byl velmi pasivní a manželky se zastával. Děti s otcem vůbec nekomunikovaly, a když k nějakému kontaktu došlo, vypadalo to jakoby otec vůbec netušil, co se doma

děje. Matka děti brutálně fyzicky napadala, nadávky byly na denním pořádku. Děti žily v zimě, o hladu a bez řádné hygieny dlouhá léta. Naštěstí okolí tuto skutečnost přestalo přehlížet, dívku si odvezla babička zesnulé matky, bratr zůstal v rodině otce, ale už se s ním jednalo zcela jinak než dříve.

Nezbývá nám nic jiného než doufat, že se s takovými tragickými případy nebudeme často setkávat.

1.8. Dětské domovy

Na rozdíl od vlčích a zdivočelých dětí, které vyrůstaly ve valné většině svého života v izolaci od lidské společnosti, děti o kterých se budeme bavit teď, vyrůstají v státem řízených institucích.

„Ústavní výchova je výchovné opatření, které soud nařídí, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. V ústavní péči (v péči zařízení) jsou tedy jednak děti s nařízenou ústavní výchovou, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči resp. osobami odpovědnými za výchovu dítěte.“¹¹

Pro školní děti u nás byly a vlastně jsou dosud tři typy ústavů¹²:

1. Normální dětské domovy, kde děti chodí do základní devítileté školy,
2. zvláštní školy internátní pro děti, které nárokům základní devítileté školy nestačily a chodí tedy do zvláštní školy při ústavu,
3. dětské domovy se zvýšenou výchovnou péčí, jež jsou určeny dětem, které pro obtíže a poruchy chování vyžadují zvláštních nápravných a výchovných opatření.

Dítě, které je ihned po narození dáno do ústavní péče, prochází u nás za svůj život několika zařízeními. Nejdříve je umístěno v kojeneckém ústavu, následuje „batolecí“ dětský domov, domov pro děti předškolního věku, klasický dětský domov pro školní děti (děti od 6-18 let). Cesta některých dětí může vést i přes výchovné a diagnostické ústavy.

¹¹Náhradní výchova. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychoval.html.

¹²MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. s. 99.

Tab. 2. Počet dětí z celkových 10 000 umístěných do 3 let do dětských domovů v různých státech

Belgie	54
Bulharsko	50
Česko	60
Dánsko	7
Francie	27
Chorvatsko	8
Irsko	6
Slovensko	31
Itálie	14
Lotyšsko	42
Polsko	9
Rakousko	3

(Zdroje dat: ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha : Portál, 2007, s. 143. ISBN 978-80-7367-318-5. s. 39.)

Jak tabulka dokazuje, počet dětí umístěných do dětského domova ještě před třetím rokem není u nás nic výjimečného, ba naopak, můžeme se hlásit k tomuto smutnému prvenství. V České republice připadá k roku 2002 na 10 000 dětí 60 dětí daných do dětského domova.

Tab. č. 3. Frekvence výskytu problémů

Typ problému	Oba rodiče	Matka vdaná formálně	Svobodná matka	Matka žijící s nevlastním otcem dítěte
Emocionální a výchovné problémy v posledním roce	2,7 %	8,8 %	4,4 %	6,6 %
Problémy s chováním	3,57 %	6,01 %	4,60 %	6,23 %
Antisociální chování	0,47 %	0,91 %	0,78 %	0,97 %
Úzkost a deprese	0,82 %	1,41 %	0,92 %	1,43 %
Tvrdohlavé chování	1,08 %	1,64 %	1,20 %	1,71 %
Hyperaktivita	0,72 %	1,19 %	0,93 %	1,29 %
Závislost	0,26 %	0,42 %	0,45 %	0,37 %
Konflikty s vrstevníky	0,14 %	0,28 %	0,24 %	0,30 %

(Zdroje dat: Škoviera, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha : Portál, 2007, s.143. ISBN 978-80-7367-318-5. s. 44.)

Třetí tabulka nám ukazuje výskyt problémů u dětí s odlišným rodinným zázemím. Při pohledu na tuto tabulku je nutno opět zdůraznit důležitost funkční rodiny pro předcházení různým problémům dítěte (emocionální, problémy s chováním, závislosti atd.).

Normální dětské domovy

Podle Matějčka a Langmeiera¹³ děti umístěné v normálních dětských domovech nevykazují žádnou poruchu nebo úchylku. Po prvním roce pobytu v tomto zařízení si zde celkem dobře zvyknou, oblíbí si sestru nebo vychovatelku, utvoří si jisté vztahy i s ostatními dětmi. Vůči cizím osobám se chovají zdrženlivě. Nebezpečí pro ně ovšem může nastat, pokud jsou děti přemísťovány z jednoho ústavu do druhého. Tím se vše, co si děti těžce vybudovaly, především kladné citové vztahy s vychovatelem a vrstevníky, zničí. Děti, které víceméně bezproblémově prošly touto institucí, nemají ještě vyhráno. Spousta z nich si v novém životě neví úplně rady a tak se občas dopouštějí i mnoho životních přešlapů.

¹³ MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. s. 102 – 103.

Zvláštní školy internátní¹⁴

Do těchto škol přišly děti buď přímo z rodin ve školním věku, v předškolním věku a některé děti byly od nejtělejšího věku v ústavní péči. Zarážející bylo zjištění, že děti, které přišly do ústavu dříve, měly vyšší IQ. Nicméně i přes vyšší inteligenci tyto děti v normální škole selhávaly. „Zjistilo se, že poměrně inteligentní, ale školsky neprospívající děti z rodin bývají spíše pasivní, utlumené, bez zájmu, anebo vykazují jiné povahové zvláštnosti. Poměrně inteligentní, ale neprospívající děti ústavní však patřily většinou ke zvláštnímu typu chování, který byl označen jako sociální hyperaktivita.“¹⁵ Sociálně hyperaktivní děti nemají žádný problém navazovat kontakty s ostatními lidmi a aktivně se dožadují jejich pozornosti. Tyto vztahy mají však jen povrchní charakter. Tyto děti nemají prázdný zájem se učit.

Dětské domovy se zvýšenou výchovnou péčí

„Děti z rodin přicházejí do dětských domovů se zvýšenou výchovnou péčí obvykle pro drobné i větší krádeže, útěky z domova, záškoláctví a podobné přestupky. Děti s předchozí ústavní výchovou sem však přivádí něco docela jiného. Na prvním místě v rejstříku jejich hříchů stála agresivita, rvačky a ubližování menším dětem. Na druhém místě pak hrubá nekázeň a provokativní porušování ústavního řádu. Odtud taky pochází shrnující označení pro tento typ chování – sociální provokace.“¹⁶

Sociální provokací tedy označujeme děti, které na sebe upoutávají pozornost okolí tím, že záměrně provokují, jednají agresivně, destruktivně a úzkostně. Tyto děti jsou velmi nezralé. V případech, kdy jim byla věnována toliko potřebná láska a vřelý cit, tyto děti zcela změnily svoje neadekvátní chování a začaly se projevovat naprosto přiměřeně k jejich věku a vývoji.

Pro úplnost je nutné dodat ještě dva typy projevu chování deprivovaných dětí¹⁷ a to tzv. „typ útlumový“ a „náhradní uspokojení potřeb“.

Typ útlumový, jak již z názvu vyplývá, je typ pasivní až apatický. U něho je vysoké riziko vývojového zaostávání.

¹⁴ MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. s. 105 – 106.

¹⁵ Tamtéž s. 106.

¹⁶ Tamtéž s. 106 – 107.

¹⁷ Tamtéž s. 110 – 112.

Typ náhradního uspokojení potřeb je význačný svým zvláštním chováním. Tím, že nedochází k uspokojování potřeb v oblasti citu, zaměřuje se na uspokojování biologických potřeb (přejídání, masturbace apod.).

Jen pro zajímavost uvádím tabulku, která procentuálně zobrazuje různé činnosti v práci vychovatele v dětském domově podle toho kolik mu zabírá času z celkového.

Tab.4. Zastoupení činností v práci vychovatele

Činnosti vychovatele	%
Příprava na školu a vyučování (domácí úkoly, procvičování učiva apod.)	16
Sebeobslužné činnosti (udržování čistoty prostředí, praní, hygiena)	12
Činnosti, které děti aktivně rozvíjejí (tvořivé hry, zpěv, tanec, výtvarné činnosti, ruční práce apod.)	9
Relaxační a zábavné činnosti (diskotéka a poslech hudby, sledování TV, pobyt na čerstvém vzduchu, vycházka apod.)	11
Společensky prospěšná činnost (práce v areálu zařízení, na zahradě, v obci ap.)	8
Příprava stravy (vaření, pečení)	15
Dozor nad dětmi (při akcích, které zajišťuje někdo „zvenku“, během noční služby)	10
Jiné pomocné činnosti (doprovod dítěte k lékaři, nákupy s dítětem apod.)	7
Administrativa	12

(Zdoje dat: Škoviera, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha : Portál, 2007, s.143. ISBN 978-80-7367-318-5. s. 106.)

Jak z tabulky jasně vyplývá, na prvním místě v seznamu činností vychovatele v dětském domově stojí příprava na školu, těsně za ním příprava stravy. O třetí místo se dělí sebeobslužné činnosti a administrativa. Činnosti, které děti aktivně a cíleně rozvíjejí, by podle mého názoru měly být zastoupeny v největší míře, jsou ale zastoupeny jen 9%.

Není pochyb o tom, že dětské domovy jsou a budou v naší společnosti nezbytné. Jejich úkol není lehký a za svou dobu existence vykonaly řadu změn k lepšímu. Nelze si jen do budoucna přát, aby počet umístěovaných dětí v různých typech dětských domovů klesal a naopak se zvyšoval počet dětí žijících v harmonickém prostředí rodiny.

1.9. Náhradní rodinná péče¹⁸

Děti, které své biologické rodiče ztratily nebo děti, o které se jejich rodiče nemohou, nechtějí nebo neumí starat, jsou svěřovány do tzv. náhradní rodinné péče.

Než se ale rozeprší o samotné strukturu náhradní rodinné péče u nás, věnuji svou pozornost ještě vlastním právům dítěte.

„Práva dětí jsou chráněna mezinárodními úmluvami i právními předpisy České republiky:

Podle *Úmluvy o právech dítěte* (Organizace spojených národů, New York, 1989, kterou je Česká republika vázána od 1. ledna 1993 a je uveřejněna ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb.), mají státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, respektovat rodinu jako základní jednotku společnosti a jako přirozené prostředí, ve kterém se mohou rozvíjet a prospívat všichni její členové, zejména pak děti. Rodina má proto nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Dítě má vyrůstat v rodinném prostředí v atmosféře štěstí, lásky a porozumění a z důvodu jeho tělesné a duševní nezralosti je třeba mu poskytnout zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před i po narození.

Úmluva vyjadřuje práva dětí na:

- život a přežití (právo na přiměřenou životní úroveň, včetně bydlení a zajištění základních potřeb, potravy, zdravotní péči);
- osobní rozvoj (právo na vzdělání, na svobodu myšlení, náboženství, přístup k informacím, právo na hru, zábavu, odpočinek);
- ochranu (právo na ochranu proti všem druhům násilí, krutosti, vykořisťování);
- participaci (právo svobodně vyjadřovat své názory, mít slovo v záležitostech týkajících se jeho osoby).

¹⁸ Úvod- Teoretické pojetí náhradní rodinné péče. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/uvod_teoreticke_pojeti_nahradni_rodinne_pece.html.

Úmluva o právech dítěte stanoví mimo jiné tato práva a pravidla:

- Dítě má právo žít s oběma rodiči a udržovat s nimi styk, není-li to v rozporu s jeho zájmy.
- Oddělení dítěte od rodičů proti jejich vůli je možné jen v případě, že je to v zájmu dítěte, a může se uskutečnit jen soudním rozhodnutím.
- Dítě, které je dočasně nebo trvale zbaveno svého rodinného prostředí, nebo dítě, které ve vlastním zájmu nemůže být ponecháno v rodinném prostředí, má právo na pomoc a ochranu poskytovanou státem. Takovému dítěti se v souladu s vnitrostátním zákonodárstvím zabezpečí náhradní péče, přičemž je třeba brát zřetel na jeho etnický, náboženský, kulturní a jazykový původ.
- Pokud je dítě svěřeno příslušnými orgány do péče, ochrany nebo léčení tělesného či duševního zdraví náhradnímu zařízení, má právo na pravidelné hodnocení toho, jak je s ním zacházeno, stejně jako všech dalších okolností souvisejících s jeho umístěním.

Nejvyšší z právních předpisů České republiky – Ústava ČR zaručuje ochranu základních práv a svobod soudní mocí. Článek 30 Listiny základních práv a svobod zakotvuje právo dětí na rodičovskou výchovu a péči.

Hlavními zákony provádějícími ochranu práv dětí jsou zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPO“), a zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o rodině“). Práva dětí v zařízeních jsou chráněna také zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.“

Formy náhradní rodinné péče :

- Osvojení (adopce)
- Pěstounská péče
- Poručnictví
- Svěření do péče osoby jiné než rodiče

1.9.1. Osvojení (adopce)¹⁹

„Vůbec nejlepším řešením pro osiřelé nebo nechtěné dítě je jistě jeho osvojení. Díky adopci totiž dochází k tomu, že osvojené dítě má stejné právní postavení jako dítě vlastní. O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitele, Soud je povinen zjistit na základě lékařského vyšetření a dalších potřebných vyšetření zdravotní stav osvojitelů, jejich osobnostní dispozice a motivaci k osvojení a posoudit, zda se nepříčí účelům osvojení. Osvojiteli se mohou stát pouze zletilé fyzické osoby, které způsobem svého života zaručují, že osvojení bude ku prospěchu dítěte i společnosti. Mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. Zákon o rodině věkové hranice pevně nestanoví. Podle ustálené soudní praxe není možné osvojení v pokolení přímém a osvojení sourozencem. Osvojitelem se může stát i osamělá osoba. Jako společné dítě mohou někoho osvojit jen manželé. V případě soužití druha a družky může dítě osvojit jen jeden z nich. Chce-li však dítě osvojit jen jeden z manželů (nikoli tedy jako společné dítě), musí mít souhlas druhého manžela. Osvojit lze jen se souhlasem rodičů či jiného zákonného zástupce dítěte, nebo pokud soud rozhodl o nezájmu rodičů. Je-li dítě schopno posoudit dosah osvojení, je třeba také jeho souhlasu. Před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě po dobu nejméně tří měsíců v péči budoucího osvojitele, a to na jeho náklady, jedná se o tzv. předadopční péči.

Typy osvojení:

- Osvojení zrušitelné: osvojení může být zrušeno ze závažných důvodů buď ze strany osvojitele (rodič) nebo osvojence (dítě),
- osvojení nezrušitelné: nezrušitelně lze osvojit jen dítě starší jednoho roku, toto osvojení nelze zrušit.

¹⁹ *Náhradní rodinná péče*. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI.html.

V České republice je ročně osvojováno přibližně 500 dětí do tří let.“

1.9.2. Pěstounská péče²⁰

„Pěstounem se může stát příbuzný dítěte nebo dítěti blízká osoba anebo osoba dítěti neznámá. U osob příbuzných nebo blízkých o pěstounské péči rozhoduje soud na návrh osoby, která má zájem se stát pěstounem konkrétního dítěte. Tento institut je určen pro všechny děti, které musí žít mimo svoji rodinu a nejsou přijaty do péče jiné fyzické osoby (§ 45 zákona o rodině) nebo do osvojení. Jen málo dětí totiž nemůže být svěřeno do pěstounské péče pro vážný zdravotní stav vyžadující hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení nebo pro vážné výchovné problémy vyžadující umístění ve výchovném ústavu. V případě svěření dítěte do pěstounské péče není vyloučen styk rodičů s dítětem. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a jedině soud může také rozhodnout o zrušení pěstounské péče. Pěstounská péče je státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Je-li dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost samo schopno vyjádřit svobodně svůj názor, je třeba před svěřením do pěstounské péče vzít na jeho názor zřetel. Pěstoun má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech. K výkonu mimořádných záležitostí (např. vyřízení cestovního dokladu) musí požádat o souhlas zákonného zástupce dítěte případně soud. Pěstounská péče může být změněna na poručnickou péči, a to v případech, kdy rodiče dítěte zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, rodičovská zodpovědnost byla omezena nebo byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti nebo když rodiče ztratí způsobilost k právním úkonům.

Od 1. června 2006 byla právní úprava pěstounské péče doplněna ještě o novou speciální úpravu, která byla přijata s cílem zdůraznit potřebu krátkodobé pěstounské péče v jasně definovaných situacích.

Soud podle této nové úpravy může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na **přechodnou dobu** osobám na dobu:

a) po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat (z důvodu zdravotních, výkonu trestu odnětí svobody a dalších);

²⁰ *Náhradní rodinná péče*. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI.html.

b) po jejímž uplynutí lze podle § 68a zákona o rodině dát souhlas rodiče s osvojením, (souhlas s osvojením lze dát nejdříve šest týdnů po porodu, jde tedy o odložené novorozence, u kterých se čeká na souhlas rodičů s osvojením, kteří nejsou umístěni do předadopční nebo předpěstounské péče);

c) do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že tu není třeba souhlasu rodičů k osvojení (§ 68 zákona o rodině). Zde se jedná o děti:

- zpravidla do jednoho roku věku, o které rodiče neprojeví po dobu dvou měsíců od narození žádný zájem, a soud zkoumá, zda jim v projevení zájmu nebrání zvláštní překážka,
- u kterých soud zkoumá, zda rodiče po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě.

Do péče budoucího pěstouna se dítě dostane různými způsoby:

- dítě do péče předají přímo rodiče;
- soud svěří dítě předběžným opatřením;
- dítě je umístěno na základě souhlasu ředitele zařízení, ve kterém je dítě s nařízenou ústavní výchovou;
- o předpěstounské péči rozhodne obecní úřad obce s rozšířenou působností.“

1.9.3. Poručnictví²¹

„Soud ustanoví dítěti poručníka v případě, že:

- rodiče dítěte zemřeli;
- byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti;
- byl pozastaven výkon jejich rodičovské zodpovědnosti;
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (a tedy nejsou nositeli rodičovské zodpovědnosti).

²¹ *Náhradní rodinná péče*. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_peceI.html.

Poručník je zákonným zástupcem dítěte. Ustanovený poručník může, ale nemusí o dítě osobně pečovat. Pokud poručník péči o dítě osobně vykonává, má on i dítě nárok na stejné hmotné zabezpečení jako pěstoun. Mezi poručníkem a dítětem ze zákona nevzniká takový poměr, jaký je mezi rodiči a dítětem. Výkon funkce poručníka je pod pravidelným dohledem soudu, a to nejen ohledně správy majetku dítěte, ale i ohledně jeho osobních záležitostí. Poručník podává soudu zprávy o poručenci, zpravidla v ročních intervalech. Jakékoli rozhodnutí poručníka v podstatné věci, týkající se dítěte, vyžaduje schválení soudem. Poručnictví končí zletilostí dítěte.“

1.9.4. Svěření do péče jiné než osoby rodiče²²

„V okamžiku, kdy se o dítě z různých důvodů rodiče nestarají, prvním z institutů náhradní rodinné péče, který přichází do úvahy, je svěření do péče jiné osoby. Při výběru vhodné osoby dá soud zpravidla přednost příbuznému dítěte, ale může to být i někdo jiný, kdo je dítěti blízký, k němuž má dítě vytvořený citový vztah. Dítě zůstává v původní rodině nebo u známých osob. Dítě může být svěřeno také do společné výchovy manželů.

Podmínky pro svěření dítěte do péče jiné osoby jsou:

- a) svěření do péče jiné osoby než rodiče je v zájmu dítěte;
- b) tato osoba se svěřením dítěte do své péče souhlasí;
- c) osoba musí poskytovat záruku zdárné výchovy dítěte.“

²² *Náhradní rodinná péče*. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_pecel.html.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je blíže čtenáře seznámit se syndromem psychické deprivace a subdeprivace. Psychická deprivace a subdeprivace se značnou měrou podílí na celkovém vývoji dítěte, jak z pohledu pedagogického, tak psychologického.

Mé hypotézy budou vycházet z výsledků dosažených týmem prof. Matějčka (Matějček, Dytrych, Schüller; Nechtěné děti, 1975).

Za subjekty jsem zvolila děti vyrůstající v dětském domově (experimentální skupina) a srovnala jsem je s dětmi vyrůstající ve funkčních rodinách (kontrolní skupina). Obě skupiny dětí jsou vyrovnány podle věku, pohlaví a inteligence.

2.2. Obecná hypotéza

Subdeprivace u dětí bude poukazovat na rozdíly mezi skupinou experimentální a kontrolní, v neprospěch skupiny experimentální. To znamená, že se prokáže zhoršená sociometrická pozice, tendence k obezitě nebo nadváze, snížené sebepojetí. Děti z experimentální skupiny budou posuzovány učitelem jako více neposlušné, nepořádné, méně inteligentní atd. Prospěchově budou vykazovat zhoršení především v českém jazyce.

V případě, že se tyto rozdíly opravdu objeví, budou dokazovat přítomnost subdeprivace. Pokud se rozdíly mezi kontrolní a experimentální skupinou neprojeví, budu z toho usuzovat, že subdeprivace byla úspěšně potlačena.

2.3. Vzorek dětí

Zkoumala jsem 10 dětí žijící ve stejném dětském domově a navštěvující stejnou základní školu. Jednalo se o 6 chlapců a 4 dívky ve věku 10 a 11 let. Děti chodí do dvou paralelních tříd. K nim jsem vybrala děti z funkčních rodin do kontrolní skupiny podle věku, pohlaví a inteligence.

2.4. Použité metody

2.4.1. SPAS

Dětem byl podán dotazník o 48 položkách, rozdělené do 6 škál. Na každou otázku se odpovídá pouze zakroužkováním ANO nebo NE. Děti byly upozorněny, aby odpovídaly pravdivě, s rozvahou a vždy zakroužkovaly jen jednu odpověď.

Poté se test vyhodnocuje dle šablony podle věku a pohlaví.

1. škála – obecné schopnosti

2. škála – matematika

3. škála – čtení

4. škála – pravopis

5. škála – psaní

6. škála – sebedůvěra

Každé dítě získalo v každé škále určitý počet bodů, který se dále převádí dle tabulky na tzv. steny, což jsou jednotky, které nám určí sebepojetí dítěte. 1 sten znamená pásmo defektu, 2-3 je pásmo zjevného podprůměru (hraniční pásmo), 4 steny značí mírný podprůměr, 5-6 optimální pásmo, 7 mírný nadprůměr, 8-9 stenů značí zjevný nadprůměr (hraniční pásmo) a 10 stenů je charakteristické pro superioritu. Součet všech bodů se převádí na celkový sten.

2.4.2. IQ test

Abychom zjistili inteligenční kvocient dětí, byl jim předložen test Ravenovy matice. Test je sestaven z 5 částí, každá z těchto částí obsahuje 12 otázek, dohromady test tedy tvoří 60 otázek. Test je vyhodnocen podle předložené tabulky na základě počtu správných odpovědí a věku dítěte.

2.4.3. Posouzení dítěte školním učitelem

Třídní učitelky měly za úkol zhodnotit žáky v oblasti píle, pozornosti, pořádnosti, sebedůvěry, IQ, poslušnosti a oblíby. Byl jim dán dotazník, kde se ke každé z uvedených vlastností vyjádřily pomocí stupnice od 1 do 4, kde 1 znamenala zjevně podprůměrný, 2 mírně podprůměrný, 3 mírně nadprůměrný a 4 zjevně nadprůměrný. Poté jsem z dosažených výsledků vypočítala u každé vlastnosti průměrnou hodnotu.

2.4.4. Školní výsledky

Požádala jsem o vysvědčení a následně vypočítala průměrné hodnoty.

2.4.5. Osobní anamnéza

Děti dostaly za úkol zjistit, jaká byla jejich porodní váha a výška. K těmto údajům jsem ještě zjistila i počet zameškaných hodin z důvodu nemoci za rok. Ze všech získaných údajů jsem vypočítala průměrné hodnoty a porovnála je.

2.4.6. Sociometrie

Děti dostaly úkol napsat jména tří nejoblíbenějších žáků ze své třídy a následně jména tří žáků nejméně oblíbených. Vyhodnotila jsem výsledky následovně: Tři body získalo každé dítě, které bylo uvedeno na prvním místě. Pokud toto dítě bylo na prvním místě uvedeno vícekrát, dostalo za každé první místo po třech bodech. Druhé místo bylo ohodnoceno dvěma body a třetí místo bodem jedním. Pokud někdo v dotazníku nebyl vůbec zvolen, nedostal žádný bod. Následně jsem vypočítala z počtu bodů průměrnou hodnotu pro každé dítě.

2.4.7. BMI

BMI nebo-li Body Mass Index, je veličina, kterou získáme následným výpočtem:

Tělesná váha v kilogramech/tělesná výška v metrech na druhou.

2.5. Analýza dat

2.5.1. Posouzení dítěte třídním učitelem

2.5.1.1. Posouzení píle dítěte třídním učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny (děti z dětského domova) budou vnímány jako méně pilné než děti ze skupiny kontrolní (děti z funkčních rodin).

Tabulka č. 1

Posouzení píle dítěte učitelem (1=minimální píle, 4= maximální píle)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	3	A'	3
B	4	B'	4
C	3	C'	4
D	3	D'	2
E	3	E'	3
F	2	F'	2
G	3	G'	4
H	2	H'	1
CH	3	CH'	3
I	4	I'	4
Průměr	3,0	Průměr	3,0

Z výsledků uvedených v tabulce vyplývá, že děti z experimentální a kontrolní skupiny jsou vnímány jako stejně pilné. V průměru jsou všechny děti vnímány spíše nadprůměrně pilné. Má hypotéza se tedy nepotvrdila. Experimentální skupina nevykazuje známky subdeprivace.

2.5.1.2. Posouzení pozornosti třídním učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou hodnoceny jako méně pozorné než děti ze skupiny kontrolní.

Tabulka č. 2

Posouzení pozornosti dítěte učitelem

(1=minimální pozornost, 4= maximální pozornost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	4	A'	3
B	4	B'	4
C	3	C'	4
D	2	D'	2
E	3	E'	2
F	2	F'	2
G	4	G'	4
H	2	H'	2
CH	3	CH'	3
I	4	I'	4
Průměr	3,1	Průměr	3,0

Z výsledků vyplývá, že obě skupiny jsou vnímány jako přibližně stejně pozorné. Překvapivě experimentální skupina vykazuje o něco větší pozornost než skupina kontrolní. Obě skupiny jsou vnímány jako mírně nadprůměrně pozorné. Má hypotéza se tedy nepotvrdila. U experimentální skupiny nebyla subdeprivace prokázána.

2.5.1.3. Posouzení pořádnosti dítěte učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti experimentální skupiny budou vnímány jakou méně pořádné než děti ze skupiny kontrolní.

Tabulka č. 3

Posouzení pořádnosti dítěte učitelem

(1=minimální pořádnost, 4= maximální pořádnost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	4	A'	4
B	4	B'	3
C	3	C'	4
D	3	D'	3
E	2	E'	3
F	2	F'	2
G	3	G'	2
H	1	H'	1
CH	3	CH'	3
I	4	I'	4
Průměr	2,9	Průměr	2,9

Z výsledků uvedených v tabulce vyplývá, že děti z obou skupin jsou vnímány učitelem jako stejně pořádné. Experimentální i kontrolní skupina je v této oblasti charakterizována jako mírně nadprůměrná. Má hypotéza se tedy nepotvrdila. U experimentální skupiny nebyla subdeprivace prokázána.

2.5.1.4. Posouzení sebedůvěry dítěte učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou učitelem vnímány jako více sebevědomé než děti ze skupiny kontrolní.

Děti z dětských domovů budou mít narušené vlastní sebehodnocení, budou tuto skutečnost maskovat přehnanou sebedůvěrou.

Tabulka č. 4

Posouzení sebedůvěry dítěte učitelem

(1=minimální sebedůvěra, 4= maximální sebedůvěra)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	4	A'	3
B	4	B'	4
C	3	C'	3
D	2	D'	2
E	3	E'	3
F	1	F'	2
G	3	G'	4
H	1	H'	1
CH	3	CH'	3
I	3	I'	4
Průměr	2,7	Průměr	2,9

Z tabulky vyplývá, že děti z experimentální skupiny jsou učitelem vnímány jako méně sebevědomé než děti z kontrolní skupiny. Rozdíly mezi skupinami nejsou ale nikterak převratné. Obě skupiny byly vnímány jako mírně nadprůměrně sebevědomé. Hypotéza se tedy nepotvrdila. Experimentální skupina neprokazuje známky subdeprivace.

2.5.1.5. Posouzení inteligence dítěte učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou učitelem vnímány jako méně inteligentní než děti ze skupiny kontrolní.

Tabulka č. 5

Posouzení inteligence dítěte učitelem

(1=minimální inteligence, 4= maximální inteligence)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	3	A'	3
B	3	B'	3
C	3	C'	4
D	2	D'	2
E	3	E'	3
F	2	F'	2
G	3	G'	3
H	2	H'	1
CH	3	CH'	3
I	4	I'	4
Průměr	2,8	Průměr	2,8

Z výsledků uvedených v tabulce vyplývá, že obě skupiny jsou vnímány učitelem jako stejně inteligentní. V průměru jsou obě skupiny brány jako mírně nadprůměrně inteligentní. Má hypotéza se opět nepotvrdila. U experimentální skupiny nebyla subdeprivace prokázána.

2.5.1.6. Posouzení poslušnosti dítěte učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou učitelem vnímány jakou méně poslušné než děti ze skupiny kontrolní.

Tabulka č. 6

Posouzení poslušnosti dítěte učitelem
(1=minimální poslušnost, 4= maximální poslušnost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	4	A'	3
B	4	B'	4
C	3	C'	4
D	2	D'	2
E	3	E'	2
F	2	F'	2
G	3	G'	4
H	1	H'	1
CH	3	CH'	3
I	3	I'	4
Průměr	2,8	Průměr	2,9

Z výsledků uvedených v tabulce vyplývá, že obě skupiny jsou vnímány téměř jako stejně poslušné. Nepatrně méně dosáhly děti z experimentální skupiny. Lze ale říci, že obě skupiny jsou hodnoceny jako mírně nadprůměrně poslušné. Má hypotéza se potvrdila, děti z experimentální skupiny nevykazují známky subdeprivace.

2.5.1.7. Posouzení oblíbenosti dítěte učitelem

Hypotéza: Předpokládám, že děti z kontrolní skupiny budou vnímány učitelem jako více oblíbené než děti ze skupiny experimentální.

Myslím si, že děti z dětského domova se budou hůře začleňovat do kolektivu třídy, větší obtíže jim bude dělat navazování nových kontaktů, získávání nových kamarádů z jiného sociálního prostředí než je dětský domov, a proto budou učitelem vnímány jako méně oblíbené.

Tabulka č. 7

Posouzení oblíbenosti dítěte učitelem

(1=minimální oblíbenost, 4= maximální oblíbenost)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	3	A'	4
B	2	B'	3
C	3	C'	4
D	2	D'	1
E	3	E'	3
F	1	F'	2
G	3	G'	4
H	1	H'	1
CH	3	CH'	3
I	3	I'	3
Průměr	2,4	Průměr	2,8

Z tabulky je jasně patrné, že děti z experimentální skupiny jsou hodnoceny učitelem jako znatelně méně oblíbené než děti ze skupiny kontrolní. Má hypotéza se potvrdila, má-li subdeprivace vliv na oblíbenost dítěte, byla u experimentální skupiny subdeprivace nalezena.

2.5.2. Školní výsledky

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou mít při stejné inteligenci horší prospěch ve všech předmětech než děti ze skupiny kontrolní.

K dispozici jsem měla pouze vysvědčení za poslední školní rok.

Tabulka č. 8

(vysvědčení za 1. pololetí experimentální skupiny)

Exp. skupina	chování	M	Čj	Aj	Př	VI	Hv	Vv	Tv	Celkový průměr žáka
A	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1,6
B	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1,4
C	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1,4
D	1	4	4	3	2	2	1	2	1	2,2
E	1	3	4	2	2	2	1	1	1	1,9
F	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1,6
G	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1,6
H	1	4	3	3	2	2	1	1	1	2,0
CH	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1,6
I	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1,4
Průměr	1,0	2,1	2,4	2,3	2,0	2,0	1,0	1,2	1,0	1,7

Tabulka č. 9

(vysvědčení za 2. pololetí experimentální skupiny)

Exp. skupina	chování	M	Čj	Aj	Př	VI	Hv	Vv	Tv	Celkový průměr žáka
A	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1,4
B	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1,4
C	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1,4
D	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1,9
E	1	3	4	2	2	2	1	1	1	1,9
F	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1,7
G	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1,7
H	1	4	3	3	2	2	1	1	1	2,0
CH	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1,7
I	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1,4
Průměr	1,0	2,3	2,5	2,2	1,9	1,9	1,0	1,1	1,0	1,7

Tabulka č. 10

(vysvědčení za 1. pololetí kontrolní skupiny)

Kontrol. skupina	chování	M	Čj	Aj	Př	VI	Hv	Vv	Tv	Celkový průměr žáka
A'	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1,3
B'	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1,6
C'	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1,3
D'	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1,6
E'	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1,8
F'	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1,6
G'	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1,4
H'	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1,7
CH'	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1,3
I'	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1,3
Průměr	1,0	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,0	1,0	1,0	1,5

Tabulka č. 11

(vysvědčení za 2. pololetí kontrolní skupiny)

Kontrol. skupina	chování	M	Čj	Aj	Př	VI	Hv	Vv	Tv	Celkový průměr žáka
A'	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1,2
B'	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1,4
C'	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1,4
D'	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2,2
E'	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1,9
F'	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1,6
G'	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1,6
H'	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2,0
CH'	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1,6
I'	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1,4
Průměr	1,0	1,9	1,8	1,9	1,6	1,8	1,1	1,1	1,0	1,6

Z uvedených tabulek vyplývá, že děti z experimentální skupiny za obě pololetí vykazují celkově horší prospěch než děti ze skupiny kontrolní. Experimentální skupina má celkový průměr za obě pololetí 1,7, zatímco kontrolní skupina měla v prvním pololetí celkový průměr 1,5 a v druhém pololetí 1,6. Zhoršený prospěch se projevil téměř

ve všech předmětech. Stejného průměru dosáhly pouze v chování, tělesné výchově, hudební a výtvarné výchově. Má hypotéza se potvrdila. Domnívám se, že pokud subdeprivace má vliv na školní úspěšnost dětí, trpí má experimentální skupina tímto syndromem.

2.5.2.1. Porovnávání prospěchu z českého jazyka s matematikou a ostatními předměty

Hypotéza: Předpokládám, že prospěch z českého jazyka bude u experimentální skupiny ze všech předmětů nejslabší. Prospěch z toho předmětu se bude výrazně lišit od prospěchu dětí z kontrolní skupiny. V matematice ale budou výsledky dětí jak u experimentální, tak u kontrolní skupiny podobné.

Prospěch z českého jazyka je celkem dobrým a objektivním ukazatelem prostředí, ze kterého dítě pochází. A proto se předpokládá, že děti z méně podnětného prostředí budou vykazovat horší prospěch v českém jazyce. Naopak od matematiky, která se pokládá jako prostředím méně ovlivnitelná, ale souvisí spíše s vlastní inteligencí dítěte.

Tabulka č. 12

Průměrné školní výsledky dětí obou skupin za 1. pololetí

Skupina	Chování	M	Čj	Aj	Př	Vl	Hv	Vv	Tv
Experimentální	1,0	2,1	2,4	2,3	2,0	2,0	1,0	1,2	1,0
Kontrolní	1,0	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,0	1,0	1,0

Tabulka č. 13

Průměrné školní výsledky dětí obou skupin za 2. pololetí

Skupina	Chování	M	Čj	Aj	Př	Vl	Hv	Vv	Tv
Experimentální	1,0	2,3	2,5	2,2	1,9	1,9	1,0	1,1	1,0
Kontrolní	1,0	1,9	1,8	1,9	1,6	1,8	1,1	1,1	1,0

Tabulka č. 14

Průměrné výsledky dětí obou skupin za celý školní rok v M a Čj

Skupina	Matematika	Český jazyk
Experimentální	2,2	2,5
Kontrolní	2,0	1,9

Z tabulek vyplývá, že v českém jazyce byl prokázán znatelný prospěchový rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou. Průměrná hodnota prospěchu pro experimentální skupinu v českém jazyce činila 2,5 a pro skupinu kontrolní 1,9. Český jazyk byl vůbec v porovnání s ostatními předměty prospěchově nejslabší. V matematice se v 1. pololetí skoro žádný rozdíl mezi skupinami neprojevil, ale v 2. pololetí tomu bylo naopak. Došlo k zhoršení prospěchu u experimentální skupiny a mírnému zlepšení u skupiny kontrolní. Průměrná hodnota prospěchu v matematice činila u experimentální skupiny 2,2 a u skupiny kontrolní 2,0. Má hypotéza se tedy potvrdila jen částečně. V českém jazyce byly skutečně znatelné propady mezi dětmi z experimentální a kontrolní skupiny. Děti byly v českém jazyce nejslabší. V matematice se ale hypotéza potvrdila jen u výsledků z prvního pololetí. Zde se neobjevily výrazné rozdíly mezi experimentální a kontrolní skupinou. V druhém pololetí ovšem děti z experimentální skupiny vykazují výraznější zhoršení, a tím dochází ke zvětšení rozdílu u výsledků mezi experimentální a kontrolní skupinou. Pokud subdeprivace má vliv na prospěch z českého jazyka, vykazují děti z mé experimentální skupiny známky tohoto syndromu. Pokud předpokládáme, že má subdeprivace vliv na prospěch z matematiky, nemohu potvrdit, ale ani vyvrátit, že děti z experimentální skupiny trpí syndromem subdeprivace.

2.5.3. Osobní anamnéza

2.5.3.1. Porodní váha a výška

Hypotéza: Předpokládám, že porodní váha a výška bude u dětí skupiny experimentální a kontrolní srovnatelná.

Děti při narození ještě nebudou vykazovat žádné velké odlišnosti, protože u nich ještě nedošlo k žádnému citovému nebo jinému strádání.

Tabulka č. 15

Porodní váha a výška dětí u obou skupin

Experimentální skupina			Kontrolní skupina		
Dítě	Váha (kg)	Výška (cm)	Dítě	Váha (kg)	Výška (cm)
A	3,2	50	A'	2,9	50
B	3,2	51	B'	3,4	53
C	3,1	50	C'	3,2	52
D	2,8	48	D'	3,2	52
E	2,9	49	E'	2,9	51
F	3,4	53	F'	3,5	53
G	3,3	52	G'	3,3	53
H	2,7	47	H'	3,1	49
CH	3,2	51	CH'	3,4	52
I	3,0	50	I'	3,2	50
Průměr	3,1	50,0	Průměr	3,2	52,0

Z hodnot uvedených v tabulce vyplývá, že porodní váha dětí u obou skupin je téměř shodná. Porodní výška se u obou skupin nepatrně liší. Děti z experimentální skupiny měřily průměrně 50 cm a děti ze skupiny kontrolní 52 cm. Má hypotéza se tedy potvrdila. Porodní výška a váha dětí z obou skupin je porovnatelná. Subdeprivace nebyla potvrzena.

2.5.3.2. Zameškané hodiny z důvodu nemoci

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou mít větší počet zameškaných hodin z důvodu nemoci než děti z kontrolní skupiny.

Děti vyrůstající v prostředí, kde nejsou naplněny jejich citové potřeby, mají snížený imunitní systém, a tudíž jsou více náchylné k nemocem než děti z funkčního prostředí.

Tabulka č. 16

Počet zameškaných hodin za rok z důvodu nemoci u obou skupin

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
Dítě	Počet hodin / rok	Dítě	Počet hodin / rok
A	67	A'	86
B	82	B'	104
C	102	C'	116
D	38	D'	40
E	34	E'	25
F	52	F'	43
G	86	G'	72
H	65	H'	53
CH	42	CH'	39
I	61	I'	58
Průměr	62,9	Průměr	63,6

Z údajů uvedených v tabulce vyplývá, že děti z obou skupin vykazují přibližně stejnou nemocnost. Děti experimentální skupiny zameškají kvůli nemoci 62,9 hodin / rok a děti skupiny kontrolní zameškají 63,6 hodin / rok. Získaný rozdíl 0,7 hodiny je opravdu nepatrný. Má hypotéza se nepotvrdila, děti z experimentální skupiny nezameškaly ve škole více hodin z důvodu nemoci než děti ze skupiny kontrolní. Subdeprivace tedy nebyla prokázána.

2.5.4. Sociometrie

2.5.4.1. Skór oblily

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou méně oblíbené v kolektivu než děti z kontrolní skupiny.

Děti z dětského domova se budou v novém sociálním prostředí školy hůře adaptovat, hůře „zapadnou“ do kolektivu.

Tabulka č. 17

Skór oblily (čím vyšší číslo, tím větší oblība)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	5	A'	8
B	8	B'	10
C	3	C'	5
D	10	D'	11
E	8	E'	7
F	7	F'	5
G	3	G'	5
H	4	H'	4
CH	5	CH'	8
I	6	I'	3
Průměr	5,9	Průměr	6,6

Z hodnot uvedených v tabulce je patrné, že děti z experimentální skupiny jsou méně oblíbené než děti ze skupiny kontrolní. Tento rozdíl je poměrně znatelný. Při předpokladu, že subdeprivace má vliv na vztahy v kolektivu, v tomto případě na oblību v kolektivu, byla má hypotéza potvrzena.

2.5.4.2. Skór neoblily

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou více neoblíbeny než děti ze skupiny kontrolní.

Tabulka č. 18

Skór neoblíby (čím vyšší číslo, tím menší oblíba)

Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
A	8	A'	5
B	8	B'	8
C	5	C'	3
D	10	D'	7
E	8	E'	6
F	7	F'	3
G	5	G'	2
H	4	H'	3
CH	4	CH'	6
I	6	I'	3
Průměr	6,5	Průměr	4,6

I v této tabulce bylo zjištěnými hodnotami potvrzeno, že děti z experimentální skupiny vykazují větší skór neoblíby než děti ze skupiny kontrolní. Hypotéza byla tudíž potvrzena.

2.5.5. Body Mass Index (BMI)

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou vykazovat vyšší hodnoty BMI než děti ze skupiny kontrolní.

Nenaplnění citových potřeb si děti můžou vynahrazovat jídlem někdy až jeho přejídáním, proto mají děti z dětských domovů větší sklon k nadváze.

Tabulka č. 19

Váha, výška a BMI dětí u obou skupin

Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
Dítě	Váha (kg)	Výška (m)	BMI	Dítě	Váha (kg)	Výška (m)	BMI
A	34	1,41	17,17	A'	32	1,39	16,58
B	32	1,38	16,84	B'	32	1,40	16,32
C	40	1,44	19,32	C'	35	1,42	17,41
D	36	1,43	17,64	D'	37	1,40	18,87
E	33	1,36	17,93	E'	34	1,38	17,89
F	35	1,39	18,13	F'	33	1,33	18,75
G	34	1,35	18,68	G'	36	1,35	19,78
H	38	1,42	18,9	H'	35	1,39	18,13
CH	34	1,35	18,68	CH'	32	1,37	17,11
I	32	1,33	18,18	I'	31	1,34	17,31
Průměr	34,8	1,38	18,14	Průměr	33,7	1,37	17,81

Ze získaných údajů je patrné, že děti z obou skupin dosahují přibližně stejné výšky i váhy. Experimentální skupina má získané hodnoty o něco málo vyšší, ale tento rozdíl je téměř neznamenný. Průměrné BMI dětí z experimentální skupiny je 18,14 a dětí z kontrolní skupiny 17,81. Z těchto údajů proto nemohu mou hypotézu jednoznačně potvrdit.

2.5.6. Test SPAS

Hypotéza: Předpokládám, že děti z experimentální skupiny budou mít snížené sebepojetí ve srovnání s dětmi ze skupiny kontrolní.

Děti trpící subdeprivací se vidí v horším světle, jsou více nespokojeni se svými schopnostmi, vlastnostmi a znalostmi.

Tabulka č. 20

Výsledky testu SPAS u experimentální skupiny

Exp. skupina	Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra	Celkový sten
A	4	7	1-2	4	5	5	4
B	5	6	5	2	5	5	5
C	3	5	5	6	7	4	5
D	5	2	6	6	5	4	5
E	5	2-3	5	4	4	4	4
F	4	7	4	3-4	5	3	4
G	4	7	4	3-4	5	3	4
H	1-2	7	4	3	5	4	4
Ch	3	7	1-2	1-2	5	4	4
I	5	2-3	5	4	4	4	4
Průměr							4,3

Tabulka č. 21

Výsledky testu SPAS u kontrolní skupiny

Kontrol. skupina	Obecné schopnosti	Matematika	Čtení	Pravopis	Psaní	Sebedůvěra	Celkový sten
A'	10	6	6	8-10	8-10	8-10	9
B'	8	5	8-10	8-10	8-10	8-10	7
C'	8	7	6	9	9	8	8
D'	8	4	5	8	9	5	7
E'	6	6	6	5	5	5	6
F'	6	3	6	9	8	6	7
G'	6	7	1-2	7	7	8	6
H'	4	8	4	4-5	5	4	4
Ch'	7	6	5	7	9	5	7
I'	9	6	7	8-10	7	8-10	9
Průměr							7,0

Z výsledků uvedených v tabulkách jasně vyplývá, že děti experimentální skupiny mají znatelně snížené sebepojetí než děti ze skupiny kontrolní. Výsledný sten experimentální skupiny 4,3 se pohybuje v pásmu mírného podprůměru. Na rozdíl od experimentální skupiny se děti ze skupiny kontrolní pohybovaly v pásmu mírného nadprůměru.

Děti experimentální skupiny měly nejnižší sebepojetí v oblasti obecných schopnosti (3,9 stenů) a pravopisu (3,9 stenů). Nejlépe se naopak viděly v oblasti matematiky (5,0 stenů).

Děti kontrolní skupiny dosáhly nejnižšího sebevědomí v oblasti matematiky (5,8 stenů) a čtení (5,7stenů).

3. Diskuze

Pokud budeme brát tento výzkum v úvahu jako jeden celek, dospějeme k závěru, že zhruba jen polovina mnou uvedených hypotéz se zcela potvrdila. Subdeprivace v plném rozsahu nebyla projevna. Je nezbytné říci, že dětské domovy plní svou funkci velmi dobře. Pracovníci domovů na základě své těžké a náročné práce dokazují, že se život v dětských domovech stal pro děti znatelně příznivějším než byl dříve. Díky této obětavé práci můžeme četné nálezy u dětí experimentální skupiny charakterizovat jako srovnatelné s nálezy u dětí z kontrolní skupiny, tedy srovnatelné s dětmi z funkčních rodin.

Na základě získaných výsledků lze uvažovat i o tom, že jsme u dětí zachytili stav zlepšení, neboť můžeme předpokládat, že děti na tom byly dříve (např. při vstupu do ústavního zařízení) citelně hůře. Toto je ovšem pouze má hypotéza, která by musela být teprve potvrzena dalšími studii, nejlépe longitudiálními, které by sledovaly děti od narození nebo od vstupu do ústavního zařízení až do dospělosti. Takovýto výzkum bohužel nebyl v mých časových ani fyzických možnostech.

Oba vzorky dětí se často prolínají, některé děti z dětského domova dosáhly lepších výsledků než děti z rodin. To dokazuje, že pouhá přítomnost dítěte v rodině ještě automaticky nezaručuje, že se jedná o rodinu funkční. Pro některé děti tvoří jejich rodina méně příznivé prostředí než jaké je prostředí v dětském domově.

Jako největší problém celého výzkumu bych viděla malý počet zkoumaných dětí. Podle mého názoru by výsledky při vysokém počtu zkoumaných dětí dopadly v některých oblastech výzkumu zcela odlišně.

V oblasti posouzení dítěte třídním učitelem byly děti obou skupin viděny přibližně stejně pilné, pořádné, inteligentní, poslušné, sebevědomé, jen v oblasti oblíbenosti byly děti z dětského domova charakterizovány jako méně oblíbené. Myslím si, že tyto výsledky také nejsou zcela objektivní, protože paní učitelky se samozřejmě snažily (aniž by to činily úmyslně) o to, aby byly viděny v nejlepším světle jako dobří pedagogové. Uplatnil se zde jednoznačně tzv. pygmalion efekt. Kdyby paní učitelky hodnotily jednotlivé položky zcela objektivně, domnívám se, že jisté větší rozdíly by vznikly například v oblasti poslušnosti a sebedůvěry. V těchto bodech jsem sama pozorovala, že děti z dětských domovů se mi ve třídě jevíly více neposlušné a neposedné, zároveň ale také méně sebevědomé.

V oblasti prospěchu se projevily značné rozdíly mezi skupinami. Děti experimentální skupiny vykázaly horší prospěch skoro ve všech předmětech i přes jejich stejnou inteligenci jako měly děti ze skupiny kontrolní. Nejmenší rozdíly byly patrné ve všech výchovách a chování. Naopak největší rozdíly jsem zjistila v oblasti českého jazyka a matematiky, oba předměty byly prospěchově lepší u skupiny kontrolní, ale u dětí z experimentální skupiny byly výsledky z matematiky lepší než z českého jazyka a u dětí ze skupiny kontrolní to bylo právě naopak. V této oblasti byla tedy jednoznačně potvrzena teorie profesora Matějčka o výskytu subdeprivace a jejímu vlivu na školní úspěšnost.

I výsledky porodní váhy a porodní výšky korespondovaly s výsledky výzkumu profesora Matějčka. Děti z různého sociálního, kulturního i materiálního prostředí přicházejí na svět s přibližně stejnou váhou i výškou. Bohužel se mi nepovedlo získat další rodinné údaje jako je zaměstnanost rodičů, jejich vzdělání apod. Domnívám se, že i zde by byl znatelný rozdíl, a to v neprospěch rodičů „E“ dětí (vyšší nezaměstnanost, nižší vzdělání, nižší ekonomický status).

Neprokázala se ani vyšší nemocnost dětí z experimentální skupiny. Podle výzkumu profesora Matějčka jsem předpokládala, že děti z „E“ skupiny budou vykazovat vyšší nemocnost, než děti ze skupiny kontrolní, protože deprimované děti mají oslabenější imunitu než děti z funkčních rodin, a tím jsou náchylnější k nemocem.

Děti jsou determinovány primárně neurobiologicky a posléze i sociálně. V této práci jsem neurobiologickou determinaci nezkoumala, ale dá se předpokládat, že některé děti jsou predisponovány k hlubším reakcím a jsou tedy i méně odolné vůči nepříznivému prostředí a některé děti jsou naopak více odolné vůči tomuto prostředí. Ovšem i tato hypotéza by musela být nejdříve prokázána a to nejlépe opět longitudiálními studii na identických dvojčatech v odlišných sociálních prostředích. Tento výzkum je ovšem těžko realizovatelný, zda-li vůbec reálný.

Děti „E“ skupiny jsou ostatními dětmi vnímány jako méně oblíbené a tedy více neoblíbené. Tento výsledek souhlasil s nálezem učiněným týmem profesora Matějčka a poukazuje na výskyt subdeprivace. Děti z dětského domova se ve třídách hůře zapojovaly do kolektivu. Sice s ostatními dětmi komunikovaly, ale nevytvářely s nimi nějaké bližší vztahy. I přesto se ale paní učitelky snažily nedělat mezi dětmi rozdíly a při vyučování, ale i mimo něj, zapojovat vzájemně děti z rodin a z domova .

BMI test neprokázal viditelné rozdíly mezi dětmi z experimentální a kontrolní skupiny. Tím se nález neshoduje s výsledky prof. Matějčka, který by dokazoval, že děti trpící subdeprivací si své citové strádání vynahrazují zvýšenou konzumací potravin, a tím pádem se projeví zvýšený Body mass index.

V testu SPAS se projevilo očekávané snížené sebepojetí u dětí z experimentální skupiny. Děti „E“ skupiny dosáhly celkově mírného podprůměru, naopak děti z „K“ skupiny mírného nadprůměru. Myslím si, že děti „K“ skupiny měly tendenci se vidět v trochu lepším světle, přeceňovat se a naopak děti z domova se viděly v horším světle a měly tendenci se zbytečně podceňovat. Samozřejmě, že i zde docházelo k prolínání výsledků u obou skupin. Některé děti z domova dosáhly stejně vysokého sebepojetí jako děti z rodin a i opačně některé děti z rodin dosáhly stejně nízkého sebepojetí jako děti z domova. Tuto situaci si vysvětlují již výše zmíněnými rozdílnými predispozicemi každého dítěte a odlišnou reakcí na různé sociální prostředí (dítě ve funkční rodině, dítě v dysfunkční rodině, dítě v dětském domově). Na základě tohoto dítěte jedná, vnímá se a utváří si o sobě určitý obraz sebe sama, který s realitou může, ale také nemusí korespondovat.

Závěr

V této diplomové práci byl subdeprivační proces potvrzen jen částečně. V některých oblastech jsem dospěla ke shodě s nálezy týmu profesora Matějčka. Nicméně z mnou zjištěných výsledků lze předpokládat, že od dob výzkumu profesora Matějčka se již mnohé změnilo. Dětské domovy prošly řadou pozitivních změn, a tím dochází k eliminaci tohoto syndromu.

Zároveň je nutné si uvědomit, že jsem výzkum prováděla jen na malém vzorku dětí, proto nelze tyto výsledky považovat za obecně platné a vztahovat je na celkovou situaci dětských domovů v České republice. Taktéž jsem neměla k dispozici toliko potřebných údajů (rodinná anamnéza, lékařská dokumentace dětí, apod.), které by situaci jistě ještě více osvětlily a nám poskytly celkově lepší obraz dané problematiky.

Seznam použité literatury

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1995. s. 245. ISBN 80-7169-192-5.

DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z., SCHÜLLER, V. *Nechtěné děti*. Praha, VÚPs, 1975.

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. s. 297.

MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. s. 69. ISBN 80-85121-89-1.

MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výpravy za člověkem*. Odeon, Praha, 1981. s. 221.

ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007. s. 143. ISBN 978-80-7367-318-5.

Elektronické dokumenty

Náhradní rodinná péče. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_rodinna_pecel.html.

Náhradní výchova. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/nahradni_vychoval.html.

Psychická deprivace dětí I. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: <http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/>

Úvod- Teoretické pojetí náhradní rodinné péče. [online]. [cit. 2011-09-23]. Dostupné na WWW: http://www.nahradnirodina.cz/uvod_teoreticke_pojeti_nahradni_rodinne_pecel.html.

Přílohy

Hodnocení žáků učitelem – výzkum

Dítě	Píle	Pozornost	Pořádnost	Sebedůvěra	IQ	Poslušnost	Obliba

Hodnocení :

1 = zjevně podprůměrný

2 = mírně podprůměrný

3 = mírně nadprůměrný

4 = zjevně nadprůměrný

Výzkum:

Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte

Označení dítěte.....

Skupina..... Věk.....

Pohlaví..... Výška.....

Hmotnost..... BMI.....

Sociometrie - výzkum

Napiš jména tří žáků ze své třídy, které máš nejraději:

1.

2.

3.

Napiš jména tří žáků ze své třídy, které máš nejméně rád:

1.

2.

3.

ABSTRAKT

ČÍŽKOVÁ, E. *Subdeprivace a její následky pro školní vývoj dítěte.* České Budějovice 2011. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. Jiří Jošt, CSc.

Klíčové pojmy: subdeprivace, psychická deprivace, dětské domovy, náhradní rodinná péče

Diplomová práce slouží k poznání syndromu označovaného jako psychická deprivace a subdeprivace.

Teoretická část slouží k vymezení základních pojmů týkajících se psychické deprivace, její charakteristiky a projevu. Zároveň je část diplomové práce věnována tématu náhradní rodinné péče a dětským domovům.

Praktická část se zabývá konkrétním výzkumem. Jsou zde srovnávány dvě skupiny (děti z dětského domova a děti z funkčních rodin), které jsou vzájemně porovnávány a hodnoceny na základě dosažených výsledků výzkumu profesora Matějčka.

ABSTRACT

Subdeprivation and its consequences for a school development of a child.

Key words: subdeprivation, psychological deprivation, children's home, substitute family

Dissertation serves for a cognition of a syndrom called psychological deprivation and subdeprivation.

The theoretical part is used as defining specification the basic terms referring to the psychological deprivation, its characteristics and its manifestation. Part of the dissertation is also devoted to the subject of a substitute family case and children's home as well.

The practical part deals with the concrete research. There are two groups compared here (children from the children's home and children from functioning families). These groups are mutually compared and evatuated on the basis of results achieved in a research of Prof. Matějček.