

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra pedagogiky**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Jindrová**

**PRAHA 2012**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra pedagogiky**

**DEPRIVAČNÍ SYNDROM V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ**

**DEPRIVATION SYNDROME IN INSTITUTIONAL CARE**

**Bakalářská práce**

**PETRA JINDROVÁ**

**Vychovatelství  
Kombinované studium**

**Vedoucí práce: PhDr. Marie Linková, Ph.D.**

**PRAHA 2012**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
pod vedením **PhDr. Marie Linkové, Ph.D.**

V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu.

V Praze dne 2.6.2012

.....  
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji paní PhDr. Marii Linkové, PhD. za cenné rady, které mi ochotně poskytla při vedení mé bakalářské práce.

Anotace:

Deprivační syndrom v ústavní výchově

Bakalářská práce, Fakulta pedagogiky, Univerzita Karlova v Praze, 2012

Bakalářská práce rozkrývá problematiku deprivačního syndromu, který se projevuje zejména u dětí žijících v ústavní výchově. V teoretické části je rozpracována nejen problematika psychické deprivace, ale také problematika náhradní rodinné péče jakožto prostředek pro možné zmírnění projevů a následků psychické deprivace. Praktická část obsahuje 4 kazuistiky dětí s projevy psychické deprivace umístěných v zařízení ústavní péče.

klíčová slova:

deprivace, psychická deprivace, ústavní výchova, Náhradní rodinná péče

Annotation:

Deprivation Syndrome in Institutional Care

Bachelor Thesis, Faculty of Education, Charles University in Prague, 2012

The Bachelor thesis covers the deprivation syndrome issues which are to be found especially in case of children living in the institutional care. In the theoretical part, not only a mental deprivation but also an alternative care issues are elaborated as instruments of potential easing of signs and consequences of a mental deprivation. The practical part contains four case reports of children with signs of the mental deprivation who are positioned in the institutional care facilities.

Key words:

deprivation, mental deprivation, institutional care, foster care

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## Obsah

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. DEPRIVACE.....	9
1.1 Klasifikace deprivací.....	9
1.1.1 Psychická deprivace.....	9
1.1.2 Deprivace základních biologických potřeb.....	11
1.1.3 Další typy deprivací .....	11
1.2 Deprivační činitelé .....	11
1.2.1 Vnější deprivační činitelé .....	12
1.2.2 Vnitřní deprivační činitelé .....	12
2. PSYCHICKÁ DEPRIVACE .....	13
2.1 Formy deprivačního syndromu .....	13
2.1.1 Viditelná forma deprivačního syndromu .....	13
2.1.2 Skrytá forma deprivačního syndromu.....	13
2.2 Vitální potřeby .....	14
2.3 Osobnostní typy a indikace pro adopci .....	15
3. PROJEVY PSYCHICKÉ DEPRIVACE.....	16
4. DŮSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE , PREVENCE A NÁPRAVA.....	17
4.1 Důsledky psychické deprivace v dospělosti.....	18
4.2 Prevence .....	19
4.3 Náprava .....	20
4.3.1 Prognóza .....	20
4.3.2 Nápravné metody .....	21
5. ÚSTAVNÍ PÉČE (ÚP) .....	22
5.1 Druhy ústavní péče.....	22
5.1.1 Zařízení v gesci MZ ČR.....	23
5.1.2 Zařízení v gesci MŠMT .....	23
5.1.3 Zařízení v gesci MPSV .....	25
5.2 Náhradní rodinná péče .....	25
5.3 Rozdíly mezi ústavní výchovou a rodinným prostředím .....	27

5.4	Problematika péče v ústavní výchově .....	28
5.5	Způsoby práce s dětmi vyrůstajícími v ústavní výchově .....	29
5.6	Možné změny v ústavní výchově .....	30
5.7	Sanace rodiny .....	31
5.7.1	Podpora dítěte při nástupu do ústavní výchovy .....	33
5.7.2	Zrušení dětských domovů .....	33
6.	Shrnutí teoretické části .....	34
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
7.	<b>KAZUISTIKY</b> .....	<b>35</b>
7.3	KAZUISTIKA č.1: VAŠEK .....	35
7.4	KAZUISTIKA č.2: JAN .....	49
7.5	KAZUISTIKA č.3: MARTIN .....	59
7.6	KAZUISTIKA č.4: KATEŘINA .....	69
8.	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>78</b>
9.	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>80</b>
10.	<b>SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>82</b>
11.	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>83</b>

## ÚVOD

Otázka dalšího vývoje ústavní výchovy v ČR je v současnosti „tématem dne“. Se vstupem ČR do EÚ se stát zavázal plnit normy platné pro členy EÚ a tím mj. dochází i k postupné přestavbě systému péče o děti vychovávané v zařízeních ústavní výchovy. Potřebnost transformace současné ústavní výchovy s upřednostněním vhodnějších forem výchovy v náhradní rodinné péči bych chtěla demonstrovat na závěrech kazuistik. Ve své práci se zaměřím na kazuistiky 4 dětí, vychovávaných od útlého dětství v zařízeních výkonu ústavní péče, se zaměřením na negativní vlivy této ústavní péče na psychický rozvoj osobnosti těchto dětí, zejména na podmínky vzniku a rozvoje psychické deprivace. Kazuistiky budu zpracovávat pomocí technik osobní a rodinné anamnézy, řízených rozhovorů, pozorování, opětného pozorování a analýzou kresby rodiny. V závěru práce chci provést shrnutí poznatků získaných z těchto kazuistik a vyhodnotit příčiny vzniku psychické deprese a navrhnout možná řešení vedoucí k minimalizaci těchto příčin.

*V teoretické části* se budu věnovat právě psychické deprivaci, podmínkám jejího vzniku a rozvoje u dětí dlouhodobě vychovávaných v zařízeních ústavní výchovy a problematice následků psychické deprivace po odchodu z výchovného ústavu po dosažení dospělosti.

*V praktické části* budu zkoumat, jak dalece se psychická deprivace projevuje v jejich nahlížení na život ve výchovném ústavu, jak ovlivňuje jejich představy na odchod z výchovného ústavu a na život po opuštění výchovného ústavu. Z šetření by mělo vyplynout, jsou-li klienti výchovných ústavů dostatečně psychicky způsobilí k odchodu ze zařízení a jestli se budou umět zapojit do každodenního života ve společnosti. Výzkumné šetření by mělo ukázat, jaké nedostatky výchovných ústavů pociťují jejich klienti, jejich obavy a problémy, jakou pomoc by mohli potřebovat v budoucnosti.

Uvádím, že na tvorbě kazuistik jsem pracovala s jedinci, se kterými jsem se setkala a spolupracovala pouze při absolvování odborné práce. Během této doby jsem provedla s každým jedincem 3x pozorování a 1 rozhovor. Práce s těmito jedinci probíhala v době asi 13 týdnů a během této doby jsem rovněž studovala jejich anamnézy.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. DEPRIVACE

*“Deprivací je nejčastěji označován stav či negativní zkušenost, která vzniká, nejsou-li po dlouhou dobu a v dostatečné míře saturovány důležité potřeby člověka (ať již jde o potřeby základní, biologické či vyšší, psychické)”*.(Švingalová, 2006, str. 36)

Slovo deprivace vychází z latinského slova *privo* – zbavit. V české podobě vzniklo pravděpodobně odvozením z anglického slova *deprivation* coby podstatného jména od slovesa *deprive* – odepřít. (cs.wikipedia.org)

### 1.1 Klasifikace deprivací

Formy deprivace rozlišujeme dle podnětů, jejichž působením k deprivaci dochází. Dle Švingalové (2006) rozlišujeme deprivaci psychickou a deprivaci základních biologických potřeb:

#### 1.1.1 Psychická deprivace

Psychická deprivace je definována jako duševní stav vzniklý následkem takových životních situací, kde subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.

*„Deprivační situace (situace osamělosti, odpírání a nedostatku) mohou trvale narušit další vývoj osobnosti, neboť všechna energie může být i nadále stále znovu vynakládána na to, aby se přece ještě dosáhlo uniklého uspokojení, jistoty a bezpečí. Strádání se mohou projevit tendencí k regresivní (ústupné) snaze po závislosti, k touze po nadměrném bezpečí a osobní starostlivosti ze strany druhých (hospitalismus), nebo k životu naplněnému beznadějí a ztrátě jeho smyslu (deprese, suicidium).*

*Deprivace tedy mohou nastávat, je-li tvrdě a bezohledně porušována elementární důvěra subjektu v sebe sama, kdy beznadějně a bezmocně subjekt ztrácí trvalý,*

*stálý pocit víry, naděje a lásky a deprivací situace nastává právě ve chvíli, kdy se tato přirozená rovnováha prodlužuje.“ (cs.wikipedia.org)*

Základní přiřazení psychických deprivací jednotlivým typům dle podnětů vedoucím k deprivaci provedli Langmeier a Matějček (2011, s. 277):

- Deprivace podnětová – nedostatek vnější simulace – *deprivace senzorická*
- Deprivace významová – nedostatek vnější struktury – *deprivace kognitivní*
- Deprivace citového vztahu - nedostatek vnějšího objektu – *deprivace emoční*
- Deprivace identity – nedostatek osobně sociálního významu – *deprivace sociální*

### **Senzorická deprivace**

V tomto případě dochází ke strádání nedostatkem smyslových zážitků. Vlivem jednotvárných smyslových zážitků lidská inteligence klesá, obrazotvornost a představivost se ztrácí, dochází k celkové devastaci vnímání prožitků a jejich uchopování. Tato deprivace způsobuje rezignované chování. Na vině je především přemíra averzivních (škodlivých, nepříjemných, tj. záporných emočních) podnětů a vnější smyslový chlad.

### **Kognitivní deprivace (poznávací deprivace)**

Ke kognitivní deprivaci dochází nedostatečným rozvojem poznávacích procesů, tj. zejména absencí příležitostí k učení, nedostatečnou a zanedbávanou výukou, zejména v rodinách s nízkou sociokulturní a vzdělanostní úrovní. K postižení dochází zejména u verbální složky inteligence (Švingalová, 2006).

### **Emoční deprivace (citová deprivace)**

Citovou deprivací rozumíme neuspokojenou potřebu dotyku, přátelství, lásky a jistoty. Lidé strádají nejen upřením dotyku a lásky, ale také štítlivou lítostí „lepšího okolí“. Potřeba lásky a přátelství je velmi silná, ale z nějakého důvodu nemůže být u deprivovaného jedince dlouhodobě a plně uspokojována. Vlivem citové deprivace trpí postižení jedinci nejčastěji těžko zvladatelnými pocity

osamělosti, nemocemi, pracovními či finančními potížemi a zhoršenou schopností vyjadřování vlastních vnitřních pocitů. Citový nedostatek je významný zejména v raném dětství. Rozsah postižení a patologická variabilita jsou různé.

### **Sociální deprivace**

Lidé postižení sociální deprivací strádají ztrátou sociální identity. Trpí ztrátou kontaktu s blízkými, odmítnutím vlastní rodinou, ztrátou bydliště, zaměstnání. Zhoršující se sociální situace způsobená dlouhodobou nezaměstnaností jim snižuje naději na pozitivní změny jejich situace. Rostoucí negativní sociální situace vážně narušuje jejich vazby na rodinu.

#### **1.1.2 Deprivace základních biologických potřeb**

Jde o strádání nedostatečným přístupem k vyvážené potravě, tekutinám, vitamínům, ale i tepla, hygieny, zdravotnické péče, nedostupnosti léků. Psychologické důsledky se zde prolínají s důsledky fyziologickými. Dlouhodobé působení této deprivace má vysoce negativní důsledky pro lidský organismus. Biologická deprese může způsobit nejen úbytek tělesného a duševního zdraví, ale i chybné nebo nedostatečné funkce mozku a vnitřních orgánů. Dále může vlivem deprese, studu apod. vést k chorobnému potlačování volného jednání.

#### **1.1.3 Další typy deprivací**

Široké spektrum možných deprivacích činitelů dále rozšiřuje možnosti typového určení jednotlivých deprivací na další specifické varianty, např. deprivace motorická (Langmeier, Matějček, 2011), deprivace spánková, psychosociální, relativní (cs.wikipedia.org) a další.

### **1.2 Deprivační činitelé**

Jen u malého procenta dětí nacházíme v odborných zprávách diagnózu „deprivace“. U mnohých lze ale zjistit působení deprivacích činitelů. Dle Švingalové (2006) se dají deprivacní činitelé rozdělit do dvou skupin.

## **1.2.1 Vnější deprivací činitelé**

### **1.2.1.1 Izolace**

Nejzávažnější případ, který vede k deprivaci, je izolace od sociálního prostředí (sociokulturní deprivace), která vzniká dlouhodobou izolací jedince od sociokulturních vlivů dané společnosti.

### **1.2.1.2 Separace**

Separace coby deprivací činitel znamená předčasné odtržení, odloučení dítěte od osoby, na kterou je emočně fixováno, neboť tato osoba je zdrojem jeho citového uspokojení.

### **1.2.1.3 Pobyt v ústavní péči**

Dlouhodobé umístění dítěte do ústavní péče má za následek, že se i při nejlepší snaze dítě opoždí ve vývoji.

## **1.2.2 Vnitřní deprivací činitelé**

Tyto činitelé jsou různé závažnosti, která závisí zejména na dosažené vývojové úrovni dítěte, v každém vývojovém období je dítě jinak citlivé na nedostatečné uspokojování potřeb. Nejzávažnější dopad mají, když se objeví právě v období raného dětství. (Langmeier a Matějček, 2011)

Vnitřní deprivací činitele dělíme dle Langmeiera a Matějčka (2011) na vývojové podmínky, rozdíly podle pohlaví, konstituční rozdíly a patologické rozdíly.

### **1. Vývojové podmínky.**

Mají dominantní vliv na možnost vzniku deprivace, zejména v raném dětství. V závislosti na věku a úrovni vývoje dítěte se mění charakter požadavků na uspokojování jeho potřeb, pokud tyto potřeby nejsou dlouhodobě a dostatečně uspokojovány, dochází velmi pravděpodobně k jisté formě deprivace.

### **2. Rozdíly mezi pohlavím.**

Nemají zásadní význam pro vznik deprivace, jistý rozdíl mezi pohlavím zmiňuje Langmeier a Matějček (2011) v typech deprivace, u chlapců převažuje typ „sociální provokace“, kdežto u dívek typ „poměrně vyrovnaný“.

### 3. Konstituční rozdíly.

Mezi konstituční rozdíly počítáme rozdíly v intenzitě reakcí, odezvě na emoční podněty, úrovni aktivity dítěte, přizpůsobivosti změnám, citlivosti na různé podněty.

### 4. Patologické rozdíly.

Děti s patologickými vadami reagují na podněty odlišně od zdravých dětí. Tyto odchylky od standardních reakcí mohou mít na možnost vzniku deprese negativní vliv, v některých případech naopak pozitivní vliv, v závislosti na charakteru patologického postižení a podnětu, který reakci vyvolal.

## **2. PSYCHICKÁ DEPRIVACE**

### **2.1 Formy deprivačního syndromu**

#### **2.1.1 Viditelná forma deprivačního syndromu**

Používá se i označení zjevná, vyznačuje se agresivitou, hyperaktivitou, narušenou koncentrací pozornosti, pasivitou, upoutáváním pozornosti, psychickou labilitou. U této formy se mohou vyskytovat i poruchy příjmu potravy (mentální anorexie nebo bulimie), časté je i pomočování (enuréza).

#### **2.1.2 Skrytá forma deprivačního syndromu**

Projevuje se zejména změnami nálad, poruchami sebezpojetí a sebevědomí, poruchami spánku, často se vyskytuje narušený emocionální vývoj, zejména potíže při utváření pevnějších citových vazeb a pout, přecitlivělost, úzkostné jednání. Příčinou vzniku skryté formy deprivačního syndromu mohou být i traumatické prožitky, z nichž nejvýznamněji poškozuje dětské vnímání a chápání trauma prodělané v prenatálním a krátce postnatálním období. Tento prožitek potom poznamenává proces utváření přirozeně kladných citových vazeb a narušuje se tím schopnost budovat vztahy (Koluchová, 1999).

*„Psychická deprivace je častá v ústavech a nefunkčních rodinách. Dlouhodobé následky psychické deprivace jsou: oslabení vazby na lidi, navazování mnoha povrchních vztahů, provokování zájmu „zlobením“ nebo příklon k trvalému náhradnímu uspokojování. Děti, které mohou v deprivujícím prostředí působit jako relativně vyrovnané, mají tendenci později selhávat v jiném prostředí, protože nemají schopnost adaptace na jiné druhy situací. Psychická deprivace disponuje k horšímu sociálnímu fungování (osamělost, nestabilní vztahy, nízká úroveň vzdělání, málo prestižní pracovní uplatnění), případně k sociálnímu selhání.“ (Matoušek, 2003., s. 49)*

## **2.2 Vitální potřeby**

Stejně jako potřebujeme k přežití základní biologické potřeby, potřebujeme i potřeby psychické. Oba typy musejí být uspokojovány v plné míře od počátku života, aby se dítě vyvíjelo v psychicky zdravou a zdatnou osobnost. Matějček (2005, s.198) definuje několik takovýchto potřeb:

1. *„Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.*
2. *„Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. „smysluplného světa.“ Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení.“*
3. *„Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Její náležité uspokojování přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.“*
4. *„Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního „já“, neboli vlastní identity. To je pak dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.*
5. *„Potřeba „otevřené budoucnosti“. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci.“*

Validnost hodnocení těchto základních potřeb se vztahuje pouze na hodnocení osobnosti jedince a společnosti, v níž vyrůstá.

### **2.3 Osobnostní typy a indikace pro adopci**

Vývoj dětí ve srovnatelných ústavních podmínkách neprobíhá stejně, ale individuálně. V jejich chování lze nalézt jisté nápadné jevy, vyskytující se společně pro určitou skupinu dětí. Podle těchto specifických projevů je možno definovat 5 deprivčních typů, které se používají k posouzení vhodnosti dítěte k adopci či pěstounské péči.

1. *Typ relativně dobře přizpůsobený* – bez závažnějších odchylek, vývoj v podmínkách ústavní výchovy poměrně dobrý. Pro adopci vhodný, je tu však riziko, že hodnocení probíhalo ve specifických podmínkách ústavní péče a vývoj budoucích vztahů mezi dítětem a rodiči nelze předem přesně odhadnout.
2. *Typ hypoaktivní, útlumový, regresivní* – pro tento typ je typické opožďování mentálního vývoje, plachost a nízká sociální aktivita v důsledku nedostatečné sociální stimulace v ústavu. Adopce je značně riziková, zejména u dětí starších 3 let, pro absenci kvalitního citového vztahu k dospělým osobám. Vhodnější se jeví umístění dítěte do pěstounské péče.
3. *Typ sociálně hyperaktivní* – navazuje kontakt bezprostředně, bez diferencování významu a postavení kontaktované osoby ve společnosti, v důsledku absence citového vztahu k matce v raném dětství. Navázané kontakty jsou četné, ale povrchní, s minimem citové angažovanosti. Pro adopci je tento typ méně vhodný až rizikový, v extrémních případech se jeví vhodnější pěstounská péče.
4. *Typ sociální provokace* – v důsledku neuspokojené potřeby specifického citového vztahu v dětství je ve stavu zvýšeného napětí, které se projevuje agresivitou a provokačním jednáním. Počátek rozvoje sociální provokace lze sledovat již od 1. roku dítěte. Vhodnost k adopci lze považovat za celkem dobrou, předpokládá se zásadní změna v chování dítěte vlivem navázání silných citových vztahů v adoptivní rodině a vyloučením negativního působení kolektivu ve výchovném ústavu.
5. *Typ náhradního uspokojení citových potřeb* – méně častý typ, aktivita v oblasti sociálních potřeb je substituována aktivitou jiných oblastech, kde lze snáze

dospět k uspokojení, tj. abnormální záliba v jídle, předčasná sexuální aktivita, také agresivní chování a týrání zvířat. Adopce bez předchozí terapeutické nápravy (rehabilitace) nevhodného citového uspokojování není možná, vhodnější je umístění do pěstounské péče v speciálně proškolené terapeutické rodině.

Závěrem je třeba zdůraznit, že toto určení typů je kompromisem mezi jednotlivými typy a individuálními variantami a v adopční praxi je nejdůležitější důsledně se zaměřovat na individualitu dítěte. (Matějček, 2005)

### **3. PROJEVY PSYCHICKÉ DEPRIVACE**

*„Příznaky psychické deprivace mohou totiž být - jak jsme ukázali v předchozích kapitolách – velmi rozmanité a proměnlivé, mohou zabírat celou stupnici od lehkých nápadností ještě plně v rámci normálního duševního obrazu až po velmi hrubá poškození intelektového i charakterového vývoje. Mohou mít pestrý ráz příznaků neurotických, psychopatických, ba i psychotických a mohou se projevit někdy zdánlivě i ryze somatickými nápadnostmi. Navíc pak správnou diagnózu ztěžuje ta okolnost, že všechny tyto příznaky mohou být vyvolány i jinými činiteli endogenními či exogenními.“*

(Langmeier a Matějček, 2011, s.299)

Langmeier a Matějček zkoumali děti z dětských domovů do 3 let, toto vývojové období mezi 1. a 3. rokem se během jejich výzkumu ukázalo jako zvlášť „ohrožené“.

Projevy psychické deprivace v tomto věku dělí na:

1. Méně závažné - opoždění v přírůstku tělesné hmotnosti a výšky- opoždění motorického vývoje
2. Povážlivé– opoždění intelektových schopností
3. Závažné– opoždění v sociálním chování a ve vývoji řeči

K největšímu opoždění ve vývoji dochází v 2. roce dítěte, tedy v období maximální potřeby citového kontaktu, kdy dochází rovněž k prudkému rozvoji snahy o tento kontakt (Matějček, 2005).



Dále definovali soubor opatření pro zlepšení vývoje dětí s psychickou deprivací:

1. *„Zabývat se důkladně otázkou kvalifikace a výběru ústavních vychovatelů.“*
2. *„Nerušit jednou navázaný citový vztah a jednou dosaženou adaptací ústavnímu prostředí přesuny dítěte do dalších ústavů.“*
3. *„Hledat takové organizační formy, za nichž by mohlo dojít k optimálnímu uspokojení všech vývojových potřeb dítěte, včetně emocionálních.“*

*„Konečně je vysloven názor, že přílišné rozpětí ve vývoji jednotlivých psychických funkcí u našich ústavních dětí v batolecím věku (motorika a adaptivní chování jsou jen mírně pod průměrem, kdežto řeč je opožděna velmi těžce) je – jako ostatně každá disharmonie – zdrojem jistého vnitřního napětí, a tím i zvýšené dráždivosti, neklidu, agresivity a úzkostných projevů ústavních dětí. Sociální a pracovní postoje za těchto podmínek mají pak tendenci vyvíjet se „odchylně, zvláštně“, takže dítě nemůže dobře uplatnit své intelektové schopnosti, i když se rozvinuly v podstatě normálně.“*

(Langmeier a Matějček, 2005, s. 184)

#### **4. DŮSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE , PREVENCE A NÁPRAVA**

*„Děti, které se vyvíjejí v prostředí ochuzeném o některé významné podněty, zvláště citové, vykazují určité specifické odchylky ve vývoji intelektovém i charakterovém. Prognóza těchto odchylek je pokládána za nepříznivou. Soudí se, že poškozeny jsou prakticky všechny děti, které jsou takovému nepříznivému vlivu prostředí vystaveny, a že toto poškození má jednotný ráz. Mluví se proto často o deprivacním syndromu.“*

(Langmeier a Matějček, 2005, str.185)

## 4.1 Důsledky psychické deprivace v dospělosti

1. *Typ relativně dobře přizpůsobený* – typ s nejmenším postižením následky psychické deprivace, dosahuje relativně vyššího vzdělání než ostatní typy, vcelku úspěšný v zaměstnání i manželství, spokojený v rodinném životě, mají děti ve vlastní péči. V tomto typu početně převažují ženy. V souhrnu lze říci, že kompenzace nedostatků vzniklých psychickou deprivací proběhla natolik úspěšně, že je společnost přijímá jako „poměrně dobře přizpůsobené“ jedince, nevybočující nápadně z průměru.
2. *Typ hypoaktivní, útlumový, regresivní* – typ s progresivní maladaptací, zůstávají jako zcela závislí jedinci v ústavech sociální péče. Narušení osobnosti a degradace intelektu má vzestupnou tendenci, stávají se náladovými, sobeckými a neschopnými spolupráce, zůstávají v sociální izolaci. Prognózou je postupná lehčí mentální retardace.
3. *Typ sociálně hyperaktivní* – nedosahují většinou základního vzdělání i přes relativně postačující inteligenci, pro neschopnost hlubších citových vztahů jsou často neúspěšní v manželství, ženy též mají tendence k zanedbávání péče o dítě. Povrchnost a četnost navázaných vztahů přispívá k vzniku problémů v zaměstnání a k fluktuaci, mění často bydliště, jsou náchylní k páchání trestné činnosti. Prognóza je pokračování typu sociálně hyperaktivního, částečně inklinujícího k typu sociální provokace.
4. *Typ sociální provokace* – přes přiměřeně rozvinutou inteligenci se v důsledku sociálně provokativního jednání dostávají do společenské izolace, následně se dopouštějí i kriminálních deliktů. Z povahy jejich postižení následkem psychické deprivace, tj. stavu zvýšeného napětí, vyplývá jejich typická nestálost, která sebou přináší problémy v zaměstnání a fluktuaci, časté změny bydliště a konfliktní situace v partnerských vztazích končící často zánikem tohoto vztahu. U tohoto typu je v důsledku trvale neuspokojené potřeby intimity narušen vývoj jejich identity a patologicky postižen vývoj sociální komunikace, což ovlivňuje jejich konání i v dospělosti a dá se klasifikovat jako pokračování typu sociální provokace.

5. *Typ náhradního uspokojení citových potřeb* – méně frekventovaný typ nepřizpůsobeného jedince, který neuspokojené potřeby v oblasti sociální nahrazuje uspokojením v oblasti biologické, tj. zejména přejídáním, zvýšenou sexuální aktivitou, agresivitou a týráním zvířat. Projevuje se jako nekomunikativní egocentrický jedinec. (Matějček, 2005)

## 4.2 Prevence

Obecné zásady prevence vzniku psychické deprivace shrnul do 4 základních požadavků Langmeier a Matějček (2011, s.330):

1. *„aby se dětem dostávalo podnětů z vnějšího životního prostředí v náležitém množství, kvalitě, seskupení a časovém sledu, tak aby nedocházelo k ochuzení nebo poruchám činnosti centrální nervové soustavy.“*
2. *„aby dítěti byly zajištěny podmínky pro „učení“ již na nejzákladnější úrovni. Znamená to, že přicházející podněty mají mít pro dítě „význam“, tak aby si je mohlo začlenit do soustavy svých prožitků a poznatků. Mají mít „posilující“ význam především v oblasti žádaného chování. K tomu je ovšem třeba určité stálosti prostředí a v něm především určité stálosti dospělých osob, které se dítětem zabývají. Jen ti, kdo dítě z každodenního styku důvěrně znají, mohou si uvědomovat jeho individuální potřeby, včetně potřeby závislosti na milované osobě.“*
3. *„vytvořit podmínky k vývoji kladných, trvalých vztahů mezi dítětem a jeho prvními vychovateli, prostředím jeho domova a pak i širším společenským a věcným prostředím.“*
4. *„umožnit dítěti zapojení do společnosti, tak aby si osvojilo přiměřené sociální role umožňující později „dospělý“ společenský život.“*

Tyto obecné zásady prevence lze v praxi uplatňovat jednak formou legislativních opatření ve sféře státní moci prostřednictvím státem řízené sociální politiky, dále v osvětové činnosti, v náhradní rodinné péči i výchovných ústavech.

### 4.3 Náprava

*„Čím důkladněji dítě poznáme, čím hlouběji nápravná opatření zasáhnou, a čím dříve s nimi započneme, tím větší je naděje na úspěch“.* (Lagmeier, Matějček, 2011, s. 310)

K nápravě následků deprivacního syndromu je nutno přistupovat po vyhodnocení všech příčin, které ke vzniku deprivacního syndromu vedly, nelze situaci zjednodušovat na pouhé schematické zařazení postiženého jedince do kategorie, která odpovídá nejvýraznějším projevům postižení. *„Musíme počítat s tím, že pro jednotlivé případy nutno hledat individuálně upravenou výchovu a léčbu vycházející z úplného rozboru životních podmínek a z podrobné znalosti somatického i psychického stavu dítěte.“* (Lagmeier, Matějček, 2011, s. 310)

#### 4.3.1 Prognóza

Dnes je již překonaný názor, že náprava následků trvalé psychické deprivace je možná pouze v postnatálním věku dítěte 6 až 12 měsíců, částečně do dva a půl roku věku dítěte. Pozdější výzkumy prokázaly možnost nápravy i v době adolescence a časné dospělosti, např. náprava následků u plně rozvinuté anaklitické deprese má příznivou prognózu v oblasti rozumové, v oblasti emocionální poněkud méně. (Lagmeier, Matějček, 2011)

Současný názor na prognózu nedefinuje věkovou hranici pro účinnou nápravu následků psychické deprivace v dětství:

*„Těžké a dlouho trvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit.“* (Lagmeier, Matějček, 2011, s. 310)

Pro stanovení prognózy je třeba brát do úvahy i možnost krátkodobé deprivace, zdánlivě bez většího významu:

*“M.D.Ainsworthová (1962) připomíná, že i krátkodobá deprivacní zkušenost, která přejde bez zjevných následků, zanechává aspoň jeden následek skrytý – totiž*

zvýšenou “zranitelnost” v případě, že by dítě mělo být podobné zkušenosti vystaveno opakovaně, anebo přišlo do jiné nepříznivé životní situace. Tak jako zatím nemůžeme stanovit věkovou hranici, za níž je už dítě vůči deprivaci necitlivé, tak nemůžeme ani stanovit hranici, za níž by pokusy o nápravu byly zcela zbytečné”. (Lagmeier, Matějček, 2011, s. 310)

### 4.3.2 Nápravné metody

Z hlediska komplexního rozboru příčin vzniku psychické deprivace je třeba respektovat koexistenci rozdílných forem psychické deprivace s vědomím, že žádná z těchto forem se v praktickém životě nevyskytuje v čisté podobě, jak je definována, ale že v praxi dochází k prolínání těchto forem a návrh nápravy tedy musí uvažovat nápravné prostředky pro všechny formy psychické deprivace, tj. deprivaci sensorickou, kognitivní, emoční i sociální.

Typy nápravných metod (Lagmeier, Matějček, 2011, s. 311-313):

1. *Reaktivace* – náprava následků sensorické deprivace - umístění v prostředí s dostatečným množstvím podnětů pro zvýšení aktivity duševních procesů, využití farmakologie pro podporu funkce centrálního nervového systému, rehabilitační podpora rozvoje motoriky. Nejvyšší účinnost metody je u nejmenších dětí.
2. *Redidaxe* – náprava následků kognitivní deprivace - „přeučení“, učení zaměřené na optimalizaci naučených návyků, tj. nápravu nevhodných návyků nebo náhradu nevhodných návyků vhodnějšími, náprava řeči logopedickým cvičením, školní výuka.
3. *Reedukace* – náprava následků emoční deprivace – „převýchova“, psychoterapeutickými metodami upravovat povahové vlastnosti dítěte, jeho charakter, je potřeba s dítětem navázat pevné vztahy důvěry, sympatie a lásky.
4. *Resocializace* – náprava následků sociální deprivace – rodinná terapie a další formy skupinových terapií umožní dítěti navázat nový vztah s okolím, zapojit se do společnosti a tak si posílit svoje vědomí sociální sounáležitosti ke společnosti, svoji samostatnost a odpovědnost.

## 5. ÚSTAVNÍ PÉČE (ÚP)

- *Ústavní výchova*

*„je navrhována u dětí, o něž rodiče náležitě nepečují a žádná jiná alternativa výchovy dítěte se buď nejeví žádoucí, či není dostupná. Ústavní výchova je navrhována rovněž dětem, které rodiče ani jiné způsobilé pečovatele nemají. Podmínky rozhodování o ústavní výchově upravuje občanský soudní řád a s ním související předpisy.“* (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 155)

- *Ochranná výchova*

*„je druhem ochranného opatření, která jsou definovány trestním zákonem, mají účel preventivní, mají též izolovat a resocializovat toho, kdo se společensky nebezpečného činu dopustil. Ukládá se v občanskoprávním řízení všem osobám, jež spáchaly ve věku mezi dvanáctým a patnáctým rokem čin, jen trestní zákon u právně odpovědných osob umožňuje stíhat výjimečným trestem. Ochrannou výchovu může soud uložit i osobám mladším než 15 let, které spáchaly čin, jenž je u právně odpovědných osob pokládán za trestný čin.“* (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 156)

### 5.1 Druhy ústavní péče

Problematika ÚP je velice široká, je třeba si uvědomit spoustu atributů souvisejících s dlouhodobým pobytem v ústavním zařízení. Dítě je deprivováno a sociálně izolováno od vlastní rodiny. Často trpí hospitalismem, tento pojem vysvětluje Matoušek (2003 s. 253-254) jako adaptaci na umělé prostředí ústavu. Alarmující je také ekonomická stránka, neboť je třeba si uvědomit, že ústavní péče je patrně nejdražší formou sociální péče.

Legislativně je činnost těchto zařízení upravena zejména *zákonem č.109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, změněný zákonem č.383/2005 Sb., kterým se mění zákon č.109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dále zákonem č.561/2004 Sb., Školský zákon, a zákonem č.563/2004 sb., o pedagogických pracovnících.*

### **5.1.1 Zařízení v gesci MZ ČR**

Péči o děti do 3 let zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví ČR diferencovaně dle věku dětí:

- *kojenecký ústav* (pro děti do 1 roku věku)
- *dětský domov* (pro děti do 3 let věku)
- *dětské centrum*

### **5.1.2 Zařízení v gesci MŠMT**

Pro děti starší 3 let zajišťuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy péči v několika typech ústavů, lišících se svým zaměřením:

- *dětský domov*
- *dětský domov se školou*
- *dětský diagnostický ústav*
- *dětský výchovný ústav*
- *domov pro děti vyžadující zvláštní péči*

#### **5.1.2.1 Dětský domov (DD)**

Dětský domov je zařízení pro děti od 3 do 18 let (popř. do ukončení přípravy na povolání), které mají nařízenou ústavní výchovu a netrpí závažnými poruchami chování. Do DD mohou být umístěny i nezletilé matky spolu s jejich dětmi. DD plní úlohy výchovné, vzdělávací a sociální. Výchova a celý chod zařízení je organizován tak, aby co nejvíce nahrazoval péči, kterou by dítěti běžně poskytovala plnohodnotná rodina. V současné době je v ČR zřízeno 150 dětských domovů.

### **5.1.2.2 Dětský domov se školou (DDŠ)**

Do DDŠ jsou umísťovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Úkolem DDŠ je zajištění péče o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování, dále o děti s přechodnou nebo trvalou duševní poruchou, která vyžaduje léčebnou péči a nezletilé matky s uloženou ochrannou výchovou a jejich děti, pokud se děti nemohou vzdělávat ve škole, která není součástí DDŠ. V současnosti je v ČR 29 dětských domovů se školou.

### **5.1.2.3 Dětský diagnostický ústav (DDÚ)**

Diagnostický ústav zajišťuje péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, ale pobyt v DDÚ může být i dobrovolný. Plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační. Dítě je zde vyšetřeno psychologem, etopedem a dalšími specialisty. Pobyt trvá po nezbytně dlouhou dobu (cca 8 týdnů), poté dle výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo dětských výchovných ústavů, resp. navrací zpět do rodiny. V současnosti je v ČR 14 diagnostických ústavů.

### **5.1.2.4 Dětský výchovný ústav (DVÚ)**

DVÚ pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Zřizuje se odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou. Vyhláška 438/2005 Sb. rozšiřuje cílovou skupinu (stejně jako u DDŠ) o děti se zdravotním postižením a nezletilé matky s dětmi. Do DVÚ lze umístit i *děti starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou*, pokud se v jejich chování projevují tak závažné poruchy, že nejsou slučitelné s umístěním v DDŠ. Výjimečně lze do DVÚ umístit i *děti starší 12 let s nařízenou ústavní výchovou*, pokud se v jejich chování projevují tak závažné poruchy, že nejsou slučitelné s umístěním v DDŠ. Při DVÚ je zřizována i Základní škola nebo Speciální škola, případně i Střední škola. Dnes v ČR existuje 34 DVÚ.



### 5.1.2.5 Domov pro děti vyžadující zvláštní péči

V těchto domovech je poskytována péče dětem, jejichž rodiče nejsou schopni sami zvládnout zvláštní péči, kterou děti potřebují – děti zdravotně postižené, s etopedickými problémy apod.

### 5.1.3 Zařízení v gesci MPSV

1. *domov pro osoby (děti) se zdravotním postižením* pečuje o klienty s lehkým až těžkým mentálním, tělesným nebo i kombinovaným postižením. Za ústavy pro děti mentálně retardované nebo se zdravotním postižením zodpovídá Ministerstvo práce a sociálních věcí.

## 5.2 Náhradní rodinná péče

*„V každé společnosti a v každé době je určitý počet dětí, o které se jejich rodiče nemohou starat nebo nechtějí starat, anebo z nějakého důvodu není žádoucí, aby se starali. Úkolem společnosti pak je zajistit takovým dětem co nejlepší náhradní výchovnou péči, aby z nich vyrostli lidé, kteří jsou přínosem a nikoliv přítěží ve společné práci a snažení.“* (Langmeier a Matějček, 2011, s. 344)

Z hlediska prevence vzniku psychické deprivace jako důsledku působení negativních faktorů na děti dlouhodobě vychovávané v ústavních zařízeních je nejdůležitější, aby se výrazně snížil počet dětí vychovávaných v ústavních zařízeních využíváním alternativních výchovných možností v náhradní rodinné výchově. Až do r. 1964, kdy vstoupil v platnost zákon č.94/1963 Sb., o rodině, byla náhradní péče o tyto děti omezena na pouhé dvě alternativy, péči ústavní nebo adopci.

V současné době existují tyto formy náhradní rodinné péče:

1. *Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče.* Jedná se převážně o opatření v rámci širší rodiny, kdy soud svěří dítě do péče příbuznému dítěte.

O vhodnosti tohoto druhu péče píše Langmeier a Matějček(2011):*“Zkušenosti ukazují, že je stále dost dětí, které přicházejí a zůstávají v ústavní péči a které by mohly přejít do péče prarodičů nebo blízkých příbuzných, kdyby sociální služba tyto možnosti důkladně prověřila nebo kdyby svým působením takové možnosti vytvořila.“*

2. *Pěstounská péče (PP)*. Tato forma náhradní rodinné péče byla umožněna zákonem č. 50/1973 Sb., Zákon o pěstounské péči. PP je vhodným řešením pro děti, které nejsou z různých důvodů vhodné pro adopci – zvláštní výchovné nároky, poruchy na zdraví, které nemají příznivou prognózu a vážně omezují životní funkce dítěte ( mentální retardace, lehká dětská encefalopatie, různé smyslové poruchy aj.). PP je možno poskytovat buď jako individuální, kde v rodině jsou většinou již i vlastní děti pěstounů, nebo skupinovou, kde rodinu tvoří manželský pěstounský pár a skupina 6 – 10 dětí různého věku a pohlaví. Speciálním případem je *PP na přechodnou dobu a předpěstounská péče*. PP vzniká rozhodnutím soudu a končí zletilostí dítěte nebo zrušením (soudním rozhodnutím - z důležitých důvodů nebo na žádost pěstounů).
3. *Poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje*. Typická ukázka, jak nynější alternativní možnosti náhradní rodinné péče mohou zabránit zbytečnému umístění dítěte, které z nějakých důvodů nemůže být vychováváno ve vlastní rodině, do péče ústavní, která by pravděpodobně negativně ovlivnila jeho psychický vývoj. Poručenství podléhá pravidelnému soudnímu dozoru.
4. *Dětské vesničky*. Jde o uměle vytvořené rodinné prostředí, kde výchova je organizována na mateřském principu, „rodinu“ tvoří skupina 8 dětí, které vychovává „matka“, bez účasti mužského výchovného prvku. Vzhledem k silné feminizaci výchovného procesu u nás není tento nedostatek vnímán jako zvláště závažný. Výchova v dětských vesničkách je obzvláště vhodná pro větší sourozenecké skupiny.
5. *Adopce (osvojení)*. Je to optimální forma náhradní rodinné péče, mezi osvojiteli a osvojencem vznikají vztahy jako mezi rodiči a dítětem, a to jak z hlediska sociálního, tak i z hlediska právního. Adopce je proveditelná ve dvou stupních, zrušitelná a nezrušitelná. V současné době je možnost adopce omezena nikoliv nedostatkem žadatelů, ale nedostatečným počtem dětí vhodných k adopci. *„Typickým dítětem přicházejícím do veřejné péče je nyní dítě z rodiny, ovšem z rodiny, která svou funkci neplní, z rodiny asociální, rozvrácené, alkoholické, zatížené psychopatologií, takže hereditární pozadí takového dítěte a jeho vývojová prognóza jsou zpravidla více než problematické. Docházíme pak k zjištění, že máme celkově méně dětí pro adopci „volných“ a z těch že jen určité*

*procento je pro adopci skutečně „vhodných“. Adopce sama tedy otázku opuštěných dětí nemůže vyřešit a je nutně třeba forem dalších.“* Langmeier a Matějček, 2011, s. 346).

### **5.3 Rozdíly mezi ústavní výchovou a rodinným prostředím**

Rodina je prvním prostředím, do kterého se dítě dostává, které formuje jeho osobní vývoj. Důležitost rodiny pro tento vývoj uvádí Matějček (2005, s.362): *„i když rodina zdaleka není jedinou výchovnou institucí formující osobnost dítěte, má za předpokladu normálního fungování jedinečné a výsadní postavení právě v uspokojování jeho základních psychických potřeb“*. Vychovatelé v dětských domovech mají svěřen do výchovy velký kolektiv dětí, nemohou s nimi navázat rovnocenný vztah jako milující rodiče s vlastními dětmi v jejich rodinném prostředí. Oproti rodinnému zázemí mají děti ve výchovných ústavěch minimum soukromí, mají menší materiální zabezpečení než děti v dobře fungujících rodinách (např. vlastní hračky, pestrý výběr oblečení, sportovní potřeby), což mnohdy vede k frustraci a zvýšené agresivitě. V období pubescence a adolescence je pro děti v ústavní výchově, mimo rodinné prostředí, pobyt v ústavu zvláště vysokou psychickou zátěží, těžko překonávají deprimující pocit nesvobody evokovaný přísnými ústavními předpisy a normami. V složitém období charakterizovaném střídáním nálad, emoční labilitou a měnícími se reakcemi postrádají ve výchovném ústavu přítomnost blízké osoby, která by jim pomáhala v řešení jejich problémů a nahradila tak potřebnou funkci rodičů. Děti z dětských domovů a výchovných ústavů, oproti dětem vychovávaným v rodinách, dosahují zpravidla nižšího stupně vzdělání a kvalifikace pro budoucí povolání, což jim omezuje příležitost k získání zaměstnání a možnost úspěšně se začlenit do normálního života.

## 5.4 Problematika péče v ústavní výchově

Ústavní výchova v ČR se potýká s problémy a nedostatky jak ve sféře sociální, tak i ve sféře organizační a materiálové.

Ve sféře sociální je významným problémem nepoměr počtu dětí umístovaných do ústavní péče k počtu dětí, které se dostanou do náhradní rodinné péče. V zájmu dalšího rozvoje osobnosti dítěte je žádoucí, aby byl počet dětí umístovaných do náhradní rodinné péče co možná nejvyšší. Dítě v ústavní péči prochází postupně několika ústavu dle věkové kategorie dítěte, případně dle speciálních potřeb zdravotních, vzdělávacích nebo výchovných a nemůže tak navázat potřebný stálý a pevný citový vztah k dospělé osobě nahrazující mu v ústavu rodiče. Vzhledem k časté změně prostředí není naplněna potřeba navázání pevných sociálních vazeb, což vytváří riziko vzniku psychické deprivace. Dalším deprivacím činitelem, který se vyskytuje méně často, je oddělení sourozenců od sebe v důsledku věkového rozdílu. Tyto nedostatky jsou potlačeny, dle dostupných informací, vhodnějším systémem organizace v zařízeních péče o děti, provozovaných různými nadacemi typu Klokánek, ale tam je zase kvalita péče o děti částečně degradována malým počtem kvalifikovaného personálu. Z dalších problémů je třeba se zmínit o nedostatku soukromí, šikaně, agresí vyvolané citovou deprivací, v některých případech používání nepřiměřených trestů (jak mi potvrdily i děti v našich rozhovorech), nedostatečná komunikace s rodinou, nedostatek příležitostí k různým aktivitám a zálibám ve volném čase.

Ve sféře organizační je jedním zdrojem problémů administrativně nepřehledné řízení, do organizace chodu ústavů zasahují nezávisle a nekoordinovaně na sobě 3 ministerstva. Legislativní opatření týkající se ústavní výchovy procházejí po r. 1989 postupnou novelizací, další problémy přinášejí zásadní změny v organizaci péče o děti, jako např. rušení dětských domovů a přechod od péče ústavní k péči v náhradní rodině apod. Dále do této oblasti patří problémy financování drahého provozu těchto ústavů, problémy s kvalifikací vychovatelů dle školského zákona a problémy realizovat v ústavech pracovní funkce specialistů - psychologů, etopedů, logopedů a dalších.

## 5.5 Způsoby práce s dětmi vyrůstajícími v ústavní výchově

*Není v silách vychovatelů zcela vymýtit projevy a důsledky deprivace syndromu, je však možné tyto důsledky vhodnou psychoterapií minimalizovat.*

Výchovní a pedagogičtí pracovníci se ve své práci s dětmi vyrůstajícími ve výchovných ústavech setkávají s řadou jevů typických pro tento způsob výchovy:

Mladí lidé po ukončení ústavní péče mívají problém se samostatnou existencí ve vnějším reálném světě, nejsou schopni „postavit se na vlastní nohy“. Pobytem v ústavní péči si navyknou na vnitřní hierarchii a řád domova, svoje problémy řeší většinou s vychovatelem či ředitelem ústavu. Mají nedostatečnou průpravu na samostatné řešení různých problémů a životních situací, které je očekávají po ukončení ústavní péče. Jsou zvyklé, že vše potřebné dostávají, aniž by se musely nějakým způsobem o to starat či zasloužit.

V období dospívání sílí v dětech touha a snaha po nezávislosti, prezentované jakousi „svobodou“, tedy v jejich zkreslených představách stav, kdy nebudou muset nikoho poslouchat a budou si moci dělat, co chtějí.

Děti a mladí lidé se *úcelově přizpůsobují autoritám* v ústavních zařízeních, což jim komplikuje samostatný život po ukončení ústavní péče. Již při pobytu v ústavním zařízení je třeba připravovat je na to, že v běžném životě budou konat samostatně, bez stimulace pochval a trestů.

Náprava těchto návyků a mylných představ je složitá a dlouhodobá, prevence spočívá v skupinovém poradenství a skupinové psychoterapii. Skupinové formy ovlivňování představují specifický psychoterapeutický přístup, využívající pro své cíle skupinovou dynamiku. Prohlubují tak sebepoznání v interakci se členy skupiny. Je důležité jejich sebepoznání a získání vhledu do vlastních postojů, prožitků a reakcí, uvědomení si zpětné vazby vlastního vlivu na okolí, získání dovednosti orientovat se v mezilidských vztazích.

Do skupinové psychoterapie spadá metoda *sociálně psychologického výcviku*. Cílem tohoto aktivního sociálního učení je vytvoření podmínek pro integraci dětí a mladých lidí z výchovných ústavů do běžného života, naučit je řešit různé problémy a zvládat

životní situace, jež v běžném životě nastanou. Je třeba vytvářet vhodné modelové situace, které popisují situace vznikající v reálném životě. Předpokladem je *vyvolání emočního zážitku, životní zkušenosti s aspekty poznávacími, emočními a motivačními* (Němec a Kusý, 1998). Využívají se *situačně úkolové hry*. Dalším typem práce s dětmi jsou *osobnostní testy*. Jsou zaměřeny na získání informací o úrovni sebedůvěry mladistvých, nezávislosti, toleranci k druhým a dalších vlastnostech.

## **5.6 Možné změny v ústavní výchově**

Velkou a zásadní změnou, která v současné době probíhá, je transformace systému péče poskytované v dětských domovech, výchovných a sociálních ústavech. Tato transformace byla částečně evokovaná potřebou splnit po vstupu ČR do EU požadavky na politiku sociálního začleňování a na prevenci sociálního vyloučení a zčásti i vývojem názorů na tuto problematiku dle nových poznatků. Z hlediska eliminace psychické deprivace (PD) vznikající kumulací řady nepříznivých faktorů při dlouhodobém pobytu v ústavních zařízeních lze hodnotit probíhající transformaci jako možnost významného potlačení rizika vzniku této deprivace. Nahrazením ústavní péče vhodnějšími typy péče, jako je náhradní rodinná péče (pěstounství, adopce a další) se umožní dětem navázat ve vhodnějším prostředí pevnější sociální vazby a tím podstatně snížit riziko PD. Některá opatření pro snížení nežádoucího vysokého počtu dětí v ústavní výchově v ČR (v roce 2011/2012 bylo dle statistické ročenky školství v ústavní péči v ČR umístěno 7150 dětí) již byla realizována v minulých letech, např. nálezem č. 72/1995 Ústavního soudu z 28.3.1995 byla možnost umístování dětí do ústavní výchovy svěřena výlučně do soudní pravomoci. Lze soudit, že transformace ústavní péče bude úspěšná a smysluplná, pokud budou respektovány všechny aspekty této problematiky a nedojde jen k pouhé mechanické přestavbě stávajícího systému na nový. V tomto ohledu lze uvést zejména otázku, jak bude řešen případ osob, které nejsou schopny samostatné existence, ať již z důvodu zdravotního stavu či pro jiná omezení (mentální retardace apod.). Pro tyto osoby je nutno zachovat stávající ústavní zařízení, aby nedošlo k podstatnému snížení kvality péče, které se jim v současné době v ústavech disponujících potřebnými specialisty dostává, aby se zamezilo potenciálnímu riziku vzniku PD. Představa resocializace a návratu do reálného života bez potřebného rozšíření komunitní péče je prakticky nereálná.

Změny, které mohou pozitivně ovlivnit kvalitu ústavní péče:

1. Posílení role kurátorů, kteří přicházejí primárně do styku s potencionálními klienty ústavní péče, a kteří by mohli za předpokladu podstatného zvýšení jejich vzdělání a profesní úrovně, kvalifikovaně ovlivňovat rozhodování o umístování dětí do ústavní péče.
2. Komplexnější vyšetření potencionálních klientů ústavní péče, zvažovat před rozhodnutím o umístění do ústavní péče všechny aspekty, jak sociální, tak i výchovné a zdravotní, prostřednictvím kolegia specialistů navrhnout nejvhodnější řešení.
3. Snížení počtu dětí v péči jednoho vychovatele lépe zajišťovat elementární psychické potřeby dítěte, individuálním přístupem (individuální vzdělávací a výchovné plány, rozvrhy práce dle individuálních potřeb a dispozic jedinců) zkvalitnit péči o klienty.

## 5.7 Sanace rodiny

Se sanací rodiny, které se budeme věnovat v této kapitole, úzce souvisí zanedbávání a psychická deprivace. Je třeba připomenout, že:

- Zanedbávání je nedostatek péče způsobující vážnou újmu ve vývoji dítěte nebo dítě ohrožuje, Zanedbávání dítěte může mít mnoho podob. Obecně rozlišujeme zanedbávání tělesné, citové, zanedbávání výchovy a zanedbávání v oblasti zdravotní péče ([www.zachranny-kruh.cz](http://www.zachranny-kruh.cz))
- *„Psychická deprivace – jde o strádání dětí, které bylo původně sledované u dětí umístěných v ústavní výchově (Langmeier, Matějček, 1987), což nebylo provázeno nedostatkem. Dítě je deprimováno tím, že mu chybí individuální citový vztah s konkrétním dospělým, který mu dodává citové bezpečí. To je důležité pro zdravý vývoj osobnosti dítěte.“*(Bechyňová, Konvičková, 2008, str.40)

Sanace rodiny byla v českém prostředí sociální práce poprvé definována Oldřichem Matouškem (2003). Za srozumitelnější a jasnější považuji definici Bechyňové:

*„Sanace rodiny je soubor opatření sociálně právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené anebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.“*  
(Bechyňová, Konvičková, 2008, str. 18)

Cílem sanace rodiny je předcházení, zmírnění nebo eliminace příčin, které vedou k ohrožení dítěte v nefunkční rodině. K žádoucí funkčnosti rodiny přispívá sanace formou poskytnutí pomoci a podpory ve snaze o zachování kompletní rodiny. Jedná se o snahu odvrátit hrozbu odebrání dítěte z rodiny, nebo o snahu zlepšit kontakt dítěte s rodinou a umožnit tak případný návrat dítěte z výchovného ústavu zpět do bezpečí rodinného zázemí. Situaci často komplikuje nedůvěra rodičů k sociálním pracovníkům, obavy rodičů z vlastní neschopnosti a obavy ze změn. Vzniká tak snaha bagatelizovat jejich problémy a rodiče ztrácejí reálný náhled na možnosti řešení těchto problémů. Problémy vznikají rovněž kopírováním modelu chování v rodině od prarodičů, čímž dochází ke ztrátě kvality soužití v rodině, tedy i kvality života dítěte.

( <http://www.mpsv.cz/cs/5587>, Poslední aktualizace: 23.7.2008)

Průběh sanace rodiny lze rozdělit na čtyři etapy, z nichž každá vyžaduje specifický přístup k daným problémům:

1. Sanace před nástupem dítěte do VÚ, po pravomocném rozsudku soudu – zejména psychologická příprava dítěte a rodičů na odloučení, dále poučení rodičů o právních attributech plnění povinnosti uložené soudem a seznámení rodičů s právy a povinnostmi, plynoucími z umístění dítěte do VÚ.
2. Sanace po nástupu do VÚ – tato nejdůležitější etapa sanace bude pojednána podrobněji samostatně.
3. Sanace před odchodem z VÚ, před pravomocným zrušením výchovy v VÚ – příprava rodičů na významné změny, které přináší návrat dítěte do rodiny. Psychologickou podporou minimalizovat riziko vzniku frustrace z nesplněných představ a očekávání, která může jak u dítěte, tak i rodičů, nastat po návratu.



4. Sanace rodiny po návratu dítěte do rodiny – preventivní činnost směřující k minimalizaci rizika opětného umístění dítěte do VÚ

### **5.7.1 Podpora dítěte při nástupu do ústavní výchovy**

*„V prvních dnech umístění dětem velmi pomáhá zařazení rodiny do programu sanace, Čím dříve je po umístění dítěte rodina zařazena do programu sanace, tím větší šanci má dítě na návrat domů.“* (Bechyňová, Konvičková, 2008, str. 137)

Úlohou sanace rodiny po umístění dítěte do VÚ je umožnit návrat dítěte zpět do rodiny, pokud to okolnosti dovolí. Je to dlouhodobá činnost, založená na podpoře a pomoci dítěti i jeho rodičům, která probíhá dle vypracovaného individuálního plánu sanace rodiny pro každý jednotlivý případ.

### **5.7.2 Zrušení dětských domovů**

*„Zrušení zařízení pro výkon ústavní výchovy je téma, které nelze jednoznačně označit za správnou cestu vedoucí ke změně systému péče o ohrožené děti.“* (Bechyňová, Konvičková, 2008, str.15)

Argumenty proti rušení DD jsou uváděny jak z pohledu lékařského, tak z pohledu psychologického:

Názor lékařů byl publikován ve Stanovisku Vědecké rady ČLK k plánovanému zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, schváleném 2.2.2012. Jako zásadní argument proti rušení dětských domovů se uvádí: *„V zařízeních jsou často umístěny děti s různými typy postižení, vyžadujícími lékařskou a ošetrovatelskou péči. Tyto děti není snadné a často ani možné předat do náhradní rodinné péče.“* ([www.lkcr.cz/aktuality](http://www.lkcr.cz/aktuality))

Názor psychologů reprezentuje citace *„Při sanaci rodiny je třeba mít na mysli, že vždy budou existovat situace, kdy bude nejlepším způsobem pomoci dítěti jeho alespoň dočasné oddělení od rodičů. Sanaci nelze proto považovat za cestu vedoucí ke zrušení dětských domovů“.* (Bechyňová, Konvičková, 2008, str. 15)

## **6. Shrnutí teoretické části**

Na základě poznatků, které jsem studiem literárních prací zde citovaných i dalších zde neuvedených, včetně poznatků nabytých při provádění praktické části mé práce, jsem dospěla k názoru, že vliv kvalitního rodinného prostředí je pro psychický vývoj dítěte *nenahraditelný*, zejména vzhledem na potencionální možnost vzniku psychické deprivace. Toto plně koresponduje s již publikovanými poznatky, zejména Dr.Langmeiera a Dr.Matějčka, lze tedy konstatovat, že z hlediska možnosti vzniku psychické deprivace je rodinné prostředí vskutku *nenahraditelné*.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Cílem praktické části práce je deskripce projevů psychické deprivace u vybraných jedinců vychovávaných v zařízení ústavní výchovy. Zaměřím se na rozmanitost příčin vzniku a rozvoje tohoto fenoménu, konkrétní projevy chování, dále pak na návrhy výchovných a vzdělávacích opatření, které mohou přispět k možnostem úspěšného začlenění těchto jedinců do "normálního" života.

### **7. KAZUISTIKY**

Primárním úkolem mé práce bylo vypracovat kazuistiky klientů se syndromem psychické deprivace, dlouhodobě vychovávaných v ústavní péči, s využitím jejich osobních a rodinných anamnéz, opakovaných pozorování, řízených rozhovorů a rodinné kresby. Zpracovala jsem kazuistiky těchto 4 dětí: Vašek (\* 1995), Jan (\* 1998), Martin (\* 2004) a Katka (\* 2000). Z důvodu zachování anonymity a s odvoláním na dodržení zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., jsem ve své práci pozměnila identitu dětí, se kterými jsem spolupracovala, a veškerá podobnost se skutečnými osobami je čistě náhodná.

#### **7.3 KAZUISTIKA č.1: VAŠEK**

##### **RODINNÁ ANAMNÉZA**

Otec: Jan K., 41 let

Stav: rozvedený

Vlastní děti: 3

Vzdělání: vyučen

Zaměstnání: zedník

Vztah k dítěti: vlastní otec

Zdravotní stav: diabetik, alkoholik – několikrát doporučena léčba závislosti, nikdy však nedokončil léčení

Matka: Iveta Z., 39 let

Stav: vdaná, druhé manželství

Vlastní děti: 5

Vzdělání: vyučena

Zaměstnání: nezaměstnaná

Vztah k dítěti: vlastní matka

Zdravotní stav: zcela zdravá, kuřačka

Sestra: Patricie K., 19 let

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: dělnice u pásu

Vztah k sourozencům: pravidelně se s nimi stýká

Zdravotní stav: astmatička

Bratr: Tomáš K., 15 let

Vzdělání: žák ZŠ

Vztah k sourozencům: v kontaktu

Zdravotní stav: zcela zdrav

Nevlastní sestra: Linda Z., 8 let

Vztah k nevlastním sourozencům: nestýkají se

Nevlastní sestra: Dominika Z., 4 roky

Vztah k nevlastním sourozencům: nestýkají se

## RODINA

Matka odešla s nejstarší dcerou od rodiny a založila rodinu novou, když byly Vaškovi 3 roky. V rodině zůstaly dvě děti, Vašek a jeho o 2 roky mladší bratr Tomáš, o které se nadále staral otec. Výchova však byla nedostačující. Chlapci chodili špinaví, měli hlad, byli zanedbaní, otec je navíc s sebou brávil do pohostinských zařízení, kde jim podával alkoholické nápoje.

Oba chlapci byli následně umístěni do výchovného zařízení. Vašek ve 4 letech umístěn do DD, jeho mladší bratr Tomáš do kojeneckého ústavu. Starší sestře byla nařízena ústavní výchova zhruba o rok později a byla zařazena do stejného zařízení jako Vašek. O několik měsíců později do stejného zařízení zařazen i bratr Tomáš.

V současné době matka bydlí se svými rodiči, druhým manželem a dvěma malými dětmi v rodinném domku a otec ve služební „maringotce“ nedaleko bydliště matky.

Na víkendové pobyty chlapce nejčastěji vyzvedává jejich dědeček ( na žádost DDŠ, kde nyní chlapci žijí – měl zájem vždy pouze o vnučku – starší sestru chlapců). I doma zajišťuje péči o chlapce babička s dědečkem. Matka zájem vůbec neprojevuje, podle Vaška je tomu na vině její partner. Vašek proto nejraději tráví všechnen čas u otce, kde podle něj najde přijetí a zájem. I nadále však otec nenaplňuje základní požadavky nutné k tomu, aby mu chlapci byli svěřeni do péče (nevhodné bydlení, častá konzumace alkoholu, podávání alkoholu nezletilým, finanční situace)

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

Jméno: Vašek

Věk: 17 let

Vzdělání: student

Zdravotní stav: dobrý

Umístění: DD

Prenatální vývoj : druhé těhotenství – bez komplikací

Natální průběh: vyvolaný porod, poloha plodu záhlavím, průběh normální

Postnatální vývoj: novorozenecká žloutenka, dítě krmeno do 4 měsíců mateřským mlékem, nadále náhradní výživou, mentální vývoj dítěte přiměřený věku chronologickému

Prodělané choroby: novorozenecká žloutenka, běžné dětské nemoci (zarděnky, příušnice, neštovice), v 6-ti letech operace appendixu – hospitalizace, v osmi letech fraktura klíční kosti

Škola: chlapec umístěn do DDŠ, průměrný prospěch, avšak problémy s chováním – nerespektování školního řádu (kouření, alkohol, vykřikování...). V 5. a 7. ročníku ZŠ snižená známka z chování, na SOU se prospěch vylepšil, škola ho baví, výchovné problémy v současné době nemá

Osobnost : Vašek si od počátku získal vychovatele v DD svým milým vystupováním. Má hezký obličej, což tomuto přijetí jen nahrává. V zařízení ústavní péče si jen velmi obtížně zvykal, neustále vyžadoval kontakt, byl přítulný, chtěl se mazlit a mít vychovatele jen pro sebe, na ostatní děti se zlobil, odstrkoval je. Dělal vše pro to, aby na sebe upoutal pozornost nejen přítulností, ale i fyzickým napadáním dětí, rozbíjením hraček, záchvaty pláče a pod..

Po konzultaci s klinickým psychologem je mu diagnostikována v 6-ti letech dezinhibovaná příchylnost v dětství (F 94.2) – syndrom ústavního dítěte.

V mladším školním věku začal kouřit, několikrát u něho byl nalezen a posléze zabaven alkohol, měl problémy s chováním ve škole i v domově, byl nešťastný (tvrdil, že ho nikdo nemá rád, obviňoval vychovatele z nezájmu o jeho osobu, měl pocit, že je držen v domově násilím a že mu je zabraňováno v kontaktu s matkou). Trpěl častým střídáním nálad.

Ve starším školním věku se u něj objevil sklon k útekům, selhával v plnění povinností, jen nerad se přizpůsoboval vyžadovaným povinnostem. Dostal se do bludného kruhu prohřešků následovaných tresty jako omezení výhod. Jeho problémy vyústily až ve žhářství (zapálený seník). Následoval zákaz odjezdů domů. Přes veškerou snahu ze strany zařízení tento stav trval několik let. Vašek vždycky něco provedl, následovalo omezení výhod.

Vašek byl odevzdaný, vzdorovitý, depresivní, nemotivovaný k jakékoliv změně a uzavřený. Jeho jediným zájmem bylo kouření a snaha dostat se pryč z ústavu. Žil v sebeklamu, kdy chtěl za matkou, která ho však odmítala, což si on však nedovedl připustit, za vše špatné, co ho v životě potkalo vinil DD a DDŠ.

V této době zřejmě došlo také k projevům šikany vůči jeho osobě v ústavu. Záchytnými body pro něj byli jeho sourozenci, otec a kmenová vychovatelka, které důvěřoval. V této době vstoupil do projektu, na základě doporučení kurátorky z místa bydliště. Na pobytech byl uzavřený, povrchní, schovával se mezi ostatní děti, nepřipouštěl, že by měl nějaký problém.

Při pravidelné návštěvě byli osloveni sociální pracovníci, zabývající se projektem práce s psychicky deprivovanou mládeží z výchovných ústavů, zda by intenzivně s chlapcem pracovali, neboť to bylo v době jeho největších problémů. Na základě této žádosti začala s chlapcem pravidelně pracovat terapeutka.

Po několika měsících se začaly měnit jeho nálady, byl optimističtější, začal se více těšit z maličkostí, zlepšilo se i jeho chování a následně měl v ústavu méně výchovných opatření. Začalo se mu tam díky tomu lépe žít. V jeho snažení ho podporovalo zejména to, že má svůj život částečně ve svých vlastních rukách, má zásluhy na tom, že se mu lépe daří.

Částečně si srovnal svůj vztah k matce tak, že bude využívat možnosti jezdit domů, ale bude co nejvíce času trávit u otce, aby se nezraňoval tím, že o něj matka nejeví zájem. Přijal pro sebe názor, že matka na něj i na jeho sourozence nestačí, nezvládá se o ně starat a on jí to nebude ztěžovat.

Na každém dalším pobytu byl Vašek stále více aktivní, zapojoval se do programu, aktivně se podílel na organizaci her, rád individuálně hovořil s terapeutky. Pochopil, že mu lidé mohou pomoci pouze tehdy, bude-li on sám chtít, pokud jim to sám dovolí. Pochopil, že pokud si pomůže sám, automaticky mu pomůže i okolí.

Se svojí terapeutkou je v kontaktu díky e-mailu. Pokud potřebuje konzultaci, požádá o ni.

V současné době je jeho cílem zlepšení prospěchu, protože by chtěl po dokončení SOU –kuchař, číšník nastoupit na nástavbové studium a dodělat si maturitu

I přes zlepšení jeho psychického stavu je Vašek velice poznamenaný ústavní výchovou. Jeho city nejsou stálé, jsou povrchní a postrádají hloubku.

Jeho představy o budoucnosti jsou nereálné, hierarchie hodnot je ovlivněna jeho psychickým stavem a důsledkem ústavní výchovy.

## DIAGNOSTIKA

Jak jsem již výše uvedla, chlapci byla ve věku šesti let diagnostikována dezinhibovaná přichylnost v dětství (F94.2), což je druh abnormálního sociálního zapojování, který vzniká v několika prvních letech života.

Vyznačuje se úzkou citovou vazbou ke specifickým rodičovským vztahům. Většinou jsou takto postižené děti z rozvrácených rodin, děti nechtěné, nemanželské, nemilované.

U batolat se tato choroba projevuje značnou přítulností bez milovaného objektu. Toto bylo patrné i u chlapce Vaška hned po nástupu do výchovného ústavu. Vyhledával jakýkoliv kontakt s člověkem. Bylo mu jedno, kdo je ten člověk, komu sedí na klíně. Toužil po rodičovské lásce, po přijetí, které nikdy nepoznal. Snažil se být středem pozornosti, kterou si později začal vynucovat. Objevila se u něj agresivita vůči vrstevníkům, která se postupně zvyšovala. V této době mu byla tato porucha diagnostikovaná. Později zřejmě měla za následek psychickou deprivaci chlapce. Trpěl značnými výchovnými problémy od lhaní přes kouření, alkohol, časté útěky, drobné krádeže až ke žhárství.



V současné době se chlapci daří dobře neboť je v péči terapeutky.

Vašek je dle mého názoru v současné době psychicky kompenzovaný. Je to na první pohled, poměrně milý, přátelský a inteligentní kluk. Je fyzicky pro okolí přitažlivý, což on sám dobře ví a trochu na to „hřeší“. Neumí si vytvořit hlubší citový vztah, jeho emoce vůči okolí jsou značně povrchní, představy o budoucnosti zkreslené. Je velmi materiálně založen, peníze a bohatství pro něj prý znamenají víc, než přátelství, rodina...

V posledních měsících udělal značný pokrok ve svém chování k sobě i k lidem v okolí, způsobený tím, že za ním začala docházet terapeutka. Začíná se otevírat a mluvit o svých problémech. Uvědomuje si složitost života, víc přemýšlí.

Z mého pohledu je tedy spolupráce s terapeutkou plodná a pro Vaška naprosto nezbytná.

## ROZHOVOR

### *Cíle rozhovoru:*

Cílem našeho rozhovoru by mělo být zjištění, jaké má chlapec představy o svém životě po opuštění DD. Současně by z rozhovoru mělo vyplynout, co ho trápí, jaké má problémy a jaké vidí nedostatky v ústavním zařízení, ve kterém žije.

### *Průběh rozhovoru:*

V našem rozhovoru, který byl uskutečněn dne 7. května 2007 v odpoledních hodinách v jeho domovském zařízení jsem hned na začátku zavedla řeč na rodinu. Z rozhovoru vyplynulo, že chlapec se v podstatě smířil s nezájmem ze strany matky, ikdyž ho to mrzí. Už si ale onen nezájem neklade za vinu. Z jeho výpovědi vyplynulo, že se s otcem nárazově stýká, ale nikdy jejich setkání neproběhne zcela bez problémů. Zazlívá otcí jeho alkoholismus, vzápětí ale jeho chování, spíš pro sebe omlouvá. Ví, že je otec zaměstnaný, že pracuje jako zedník, ale neví přesně kde.

S prarodiči se nestýká, nedokáže jim odpustit, že v dětství upřednostňovali sestru a k tomuto tématu se nechce vracet. Nedokáže pochopit, co je k jejich rozhodnutí vedlo.

Se sestrou se pravidelně stýká, bydlí nedaleko a často ji navštěvuje. Společně pak jezdí za jejich bratrem, který je v současné době v DDS. Vašek je v současnosti na internátě a do DD, kde je nyní umístěn se vrací na víkend.

Na internátě se mu celkem líbí, jenom by tam prý potřeboval více peněz, aby se mohl věnovat svým zálibám a koníčkům, pobyt v DD hodnotí převážně kladně, mnohé se prý změnilo.

Nelíbí se mu ale jeho začlenění do skupiny, kde je s menšími dětmi. Ztěžuje si na nedostatečný prostor a na nedostatek klidu.

Ve škole se mu líbí, je spokojen s výběrem oboru, na který přestoupil, vidí v něm svoji budoucnost. Je celkem spokojený i s pedagogickým sborem. Vašek se prý moc neučí, teorie ho příliš nezajímá, ale praxe ho baví. Uvědomuje si ale, že teorie je nutná pro zdárné ukončení studia. Ve škole i na internátě má hodně kamarádů se kterými chodí na fotbal, do posilovny, na ping-pong. Chodí i do zkušebny, kde hraje s kapelou. Učí se hrát na bicí. Dle jeho slov hrál i na kytaru a na piáno, ale nebavilo ho to, proto skončil.

Na otázku, zda s někým chodí, odpovídá, že měl nějaké vztahy, ale moc mu prý nevyhovovaly a tak je raději sám. Sám prý nepředpokládá, že by měl někdy trvalejší vztah.

Rodičovskou roli v budoucnosti odmítá, má obavy, že by se neuměl o dítě postarat a skončilo by jako on a jeho sourozenci ve výchovném zařízení.

Žije pohlavním životem asi rok, má spíše nárazové partnerky. Uvědomuje si nebezpečí pohlavních chorob a vzniku nechtěného těhotenství, proto využívá chráněný styk.

V rozhovoru se také přiznává k nárazové konzumaci alkoholu a kouření. Dříve prý pil více a cokoliv, v současnosti omezil destiláty a pije pouze pivo. Opilý ale nebývá. Tématu drogy se v rozhovoru vyhýbá.

V budoucnu by chtěl být na počátku spíš zaměstnáván, ale nebrání se nijak radikálně soukromému podnikání.

Uznává, že v budoucnu bude potřebovat pomoci zejména s bydlením a vyhledáním zaměstnání.

Chtěl by mít svůj vlastní pokoj, o který by se nechtěl s nikým dělit.

Mezi jeho přání do budoucna patří zejména odchod do ciziny, kde by si mohl vydělat více peněz. Chtěl by si koupit auto, byt a v budoucnu hodně cestovat.

*Závěr rozhovoru:*

Z rozhovoru jsem zjistila, jak chlapec vidí svůj současný život a jak by si představoval svoji budoucnost. Z rozhovoru též vyplynuly jeho problémy v osobním životě i jeho pohled na nedostatky v ústavní péči. Svě zařazení do společnosti po odchodu z DD vidí problematicky (viz. příloha). Cíle rozhovoru byly naplněny.

Uvedené metody práce s klientem proběhly na půdě DD, kde tento jedinec žije a v přilehlých prostorách DD, v jednom případě na týdenním prázdninovém pobytu v Krkonoších, kam jsem se za V. vypravila.

Rozhovor byl uskutečněn v klidné místnosti bez přítomnosti dalších osob. Rozhovor jsem si nahrávala.

Pozorování probíhalo nejen v případech, kdy byl jedinec o samotě, ale zejména jsem zjišťovala, jak se chová klient ve skupině. Zaměřila jsem se na pozorování jeho chování k lidem různých věkových kategorií, zejména k dětem, vrstevníkům a známým dospělým lidem.

Klient byl seznámen s důvodem zjišťování rodinné a osobní anamnézy. Zároveň souhlasil se spoluprací na tvorbě mé závěrečné práce. Klienta jsem neopomněla ujistit o tom, že jeho anonymita zůstane zachována.

(viz příloha č.1 – Zápis rozhovoru)

## POZOROVÁNÍ

Cíle pozorování:

Cílem pozorování mého klienta by mělo být poznání, jak se chlapec chová k ostatním lidem (dětem, vrstevníkům, známým i neznámým dospělým lidem...)

Budu klást důraz zejména na chlapcovy neverbální projevy (mimiku, gesta...).

Průběh pozorování:

Vašek je štíhlý mladý muž, který chodí sportovně oblekaný, jeho oblečení je sladěné, čisté. Při chůzi se mírně houpe. Používá v nadměrné míře gestikulaci rukou. Výkyvy nálad dává najevo různými grimasy v obličeji. Při čekání nebo nervozitě bubnuje prsty do stolu, podložky. Mluví hovorově, nespisovně, používá hrubá slova. Správně artikuluje, mluví spíše pomalu.

Vašek je velmi pohybově nadaný, hraje fotbal, stolní tenis, chodí do posilovny. Umí se „dobře postavit“ ke všem sportovním aktivitám. Velmi si zakládá na propracované postavě.

V kolektivu je již, v současné době oblíbený zejména pro hravou povahu. Při hře uznává pravidla a vždy hraje fair-play. Ostatní spoluhráče burcuje k vyššímu výkonu, nerad prohrává.

Pokud vznikne nějaký spor, většinou se přidá „na svoji stranu“ a často vyprovokuje slovní rozepři, která často vyústí ve fyzický boj.

Při práci na mém projektu byl milý, ochotný spolupracovat, přátelský a vtipný.

Závěr pozorování:

Při prvním pozorování chlapce jsem zjistila, že je velmi náladový. Své časté výkyvy nálad uplatňuje především vůči malým dětem a slabším jedincům. Dokáže být velmi milý a pozorný, hraje si s dětmi, vymýšlí pro ně různé aktivity, snaží se je bavit. Vzápětí však, když po něm někdo něco chce umí odseknout nebo okřiknout. Nebojí se použít ani fyzickou sílu.

Pro své okolí a vrstevníky je přátelský, pokud ho okolí obdivuje a chválí. Nesnese výtku, jedná impulsivně. Má oblíbené vychovatele a vychovatelky. K ostatním se chová nepřátelsky a někdy je slovně napadá.

Jelikož jsme chlapce pozorovala při činnosti na zahradě, tedy ve velké skupině lidí, podařilo se mé cíle naplnit.

## OPAKOVANÁ POZOROVÁNÍ

Cíle opakovaných pozorování:

Cílem opakovaných pozorování by měla být jakási kontrola a doplnění informací předchozích metod práce s klientem, tedy rozhovoru a pozorování.

Průběh opakovaných pozorování:

Při našem druhém setkání, které proběhlo 8. června v odpoledních hodinách byl Vašek v ne příliš dobrém rozpoložení. Mluvil ke svým vrstevníkům stroze, odsekával, neboť se mu nepovedl fotbalový zápas. Jeho družstvo prohrálo a on svoji prohru velmi špatně nesl. Na ostatní členy týmu, kteří byli nedaleko stále pokřikoval a hrubě je urážel. Prohra ho velmi psychicky rozhodila.

Po chvíli mě ale zpozoroval a naprosto změnil chování. Bylo mu evidentně nepříjemné, že jsem ho viděla v takovéto situaci.

Po zbytek mojí návštěvy se už choval jako při našem prvním setkání. Naprosto změnil chování. Byl opět milým a přátelským klukem.

Naše poslední setkání s Vaškem, které bylo uskutečněno v pondělí 6. srpna v odpoledních hodinách, mě příjemně překvapilo. Část dětí z dětského domova byla na týdenním pobytu na horách. Pro účast na pobytu v Krkonoších byl vybrán i můj klient, takže naše setkání proběhlo v přírodě.

Vašek byl jako vždycky upravený a hned se mi chlubil s novým účesem. Z jeho chování byl cítit klid, kterého jsem si v minulých setkáních nevšimla.

K ostatním lidem kolem sebe se choval mile, nenadával jim, přestože se jim něco nepovedlo, neposmíval se. V chování se neobjevili žádné agresivní prvky. Dokonce se

nechal přemluvit a večer u táboráku zahrál na kytaru. Trochu toho využil ve svůj prospěch, aby se zviditelnil před děvčaty z hotelu.

Ke mě se choval slušně a přátelsky jako při každé naší schůzce.

Závěr opakovaných pozorování:

Při svých opakovaných pozorováních zjišťuji, že chlapec má značné výkyvy nálad. Dovede být chlapcem milým a přátelským, ale i agresivním a nevyzpytatelným. Umí se k ostatním chovat slušně a s nadhledem, ale i hrubě a sprostě. Příjemně mě překvapilo jeho chování mimo dětský domov. Doplnila a zkontrolovala jsem si informace z předchozího pozorování. Cíle opakovaných pozorování byly naplněny.

## DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR

Z důvodu nevytvoření láskyplného vztahu mezi dítětem a rodičem již v útlém věku, byla Vaškovi ve věku šesti let diagnostikována dezinhibovaná přichylnost v dětství (F94.2). Je druhem abnormálního sociálního zapojování, který vzniká v několika prvních letech života. Vyznačuje se úzkou citovou vazbou ke specifickým rodičovským vztahům.

Vašek je umístěn v DD od čtyř let. V zařízení ústavní péče si velmi těžko zvykal, vyžadoval kontakt, byl abnormálně přítulný, chtěl mít vychovatele pouze pro sebe. Když nedostal co chtěl, choval se agresivně k dětem i vychovatelům.

V dětství začal kouřit, pít alkohol, měl problémy s chováním ve škole i v domově. Trpěl častým střídáním nálad. Objevil se u něj i sklon k útěkům, selhával v plnění základních povinností. Tyto a mnoho dalších problémů vyústily ve žhářství. Chlapec se pohyboval v bludném kruhu prohřešků a trestů.

Vašek byl depresivní, vzdorovitý, odevzdaný, naprosto nemotivovaný k jakékoliv změně a byl velmi uzavřený. Trpěl citovou a psychickou deprivací. Jediné po čem toužil, bylo dostat se pryč z ústavu. Chtěl se za každou cenu dostat za matkou, která ho však odmítala. To si však Vašek nedovedl připustit a za vše vinil DD a DDŠ.

V této době zřejmě došlo k projevům šikany vůči jeho osobě. V této době vstoupil do projektu, na základě doporučení kurátorky z místa bydliště. Na pobytech byl uzavřený, povrchní, vzdorovitý, schovával se mezi děti, nechtěl o sobě hovořit ani se nikterak zapojovat do povídání ostatních dětí. Vůbec si nepřipouštěl, že by měl nějaký problém. Chování chlapce vyžadovalo intenzivní práci terapeuta.

Po několika měsících se začaly měnit chlapcovy nálady, byl optimističtější, měl méně výchovných opatření. S postupem času se začal více těšit z maličností. Začal si uvědomovat, že má svůj život částečně ve svých rukou. Že se mu lépe daří a má to tom svůj podíl.

Částečně si srovnal svůj vztah k matce. Přijal pro sebe názor, že se matka o něj a jeho sourozence nedokáže postarat.

Na každém dalším pobytu byl Vašek stále více aktivní, zapojoval se do programu. Se svojí terapeutkou je v neustálém kontaktu. Ví, že pokud bude potřebovat konzultaci, může o ni požádat.

V současné době se snaží chovat co nejlépe. Je psychicky kompenzovaný. Jeho cílem je zlepšení prospěchu, chce si po dokončení SOU dodělat maturitu formou nástavbového studia. Je to na první pohled milý, přátelský, inteligentní kluk, který ví, co by chtěl. Jeho představy o budoucnosti jsou ale poněkud zkreslené. Nezná reálnou hodnotu peněz, neví na koho se v budoucnu obrátit, pokud bude potřebovat jakoukoliv pomoc.

Vašek je i přes zlepšení svého psychického stavu velice poznamenaný ústavní výchovou. Jeho city jsou povrchní, nestálé. Jeho představy o budoucím životě nereálné, hierarchie hodnot je ovlivněna psychickým stavem a samozřejmě i důsledkem ústavní výchovy.

## NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

S Vaškem je třeba neustále pracovat, aby se byl schopen po opuštění ústavní výchovy nejen se o sebe postarat, ale i zařadit do „normálního“ života. Občas není schopen krotit své emoce, trpí výbuchy hněvu, agresivitou vůči svému okolí.

Jeho spolupráci s terapeutkou shledávám pro posílení jeho psychické kondice a pro jeho pozdější zařazení do společnosti naprosto nezbytnou. Jak již bylo popsáno, má právě psychoterapie na Vaška příznivý vliv. Stal se více aktivním, více se zapojuje do programu a rád hovoří s terapeuty. Toto vše se odráží na postoji k lidem kolem sebe.

Dle mého názoru by byla také pro chlapce přínosná podpora personálu DD pro jeho vzdělávací aktivity, týkající se dokončení středoškolského vzdělání.

Pro chlapce by byla přínosem i podpora a rozvoj jeho nesporného muzikálního talentu. Toto by mohlo sloužit i jako forma muzikoterapie, která zlepšuje koncentraci, paměť a má mnoho dalších, pro psychiku uklidňujících prvků.

Důležité je také podporovat jeho snahu o udržování kontaktu s otcem a sourozenci.



## 7.4 KAZUISTIKA č.2: JAN

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Otec: Josef N.  
Věk: -  
Stav: zemřel (2001)  
Vlastní děti: 7  
Vzdělání: středoškolské  
Zaměstnání: -  
Vztah k dítěti: vlastní otec  
Zdravotní stav: exitus – infarkt myokardu (2001)

Matka: Zdena N.  
Věk: 48 let  
Stav: vdova  
Vlastní děti: 7  
Vzdělání: SOU  
Zaměstnání: -  
Vztah k dítěti: vlastní matka  
Zdravotní stav: není možno zjistit

Bratr: Josef N.  
Věk: 29 let

Vzdělání: SOU  
Zaměstnání: ošetřovatel dojnic  
Vztah k sourozencům: v kontaktu  
Zdravotní stav: dobrý

Bratr: Petr N.  
Věk: 27 let  
Vzdělání: základní  
Zaměstnání: dělník u pásu  
Vztah k sourozencům: v kontaktu  
Zdravotní stav: dobrý

Sestra: Zdena B.  
Věk: 24 let  
Vzdělání: SOU  
Zaměstnání: prodavačka v hypermarketu  
Vztah k sourozencům: pravidelně se s nimi stýká  
Zdravotní stav: alergička

Bratr: Roman N.  
Věk: 22 let

Vzdělání: SOU  
Zaměstnání: -  
Vztah k sourozencům: nestýkají se  
Zdravotní stav: -

Sestra : Eva N.  
Věk: 18 let  
Vzdělání: SOU  
Zaměstnání: nezaměstnaná  
Vztah k sourozencům: v kontaktu  
Zdravotní stav: astmatička

Sestra : Jitka N.  
Věk: 16 let  
Vzdělání: studentka SŠ  
Vztah k sourozencům: pravidelně se stýkají  
Zdravotní stav: zcela zdravá

## RODINA

Jan je nejmladší ze sedmi sourozenců, o které se matka starala jen do určitého věku, než zemřel Janův otec, který se o rodinu velmi dobře staral a dle slov dětí byl pro ně

opravdový táta, který si s nimi hrál a měl je rád. Po smrti otce pak matka péči sama nezvládala, děti byly zanedbané, toulaly se venku dlouho do noci, často bývaly doma samy i několik dnů bez dozoru, páchaly drobné krádeže. Časem byly všechny děti, kromě nejstaršího bratra Josefa, na žádost matky dány do ústavní péče. Petr byl umístěn do DDŠ, ostatní sourozenci do DD. V současné době nejsou o matce dostupné žádné informace. S nejstarším bratrem Josefem je Jan v kontaktu. Josef bratra Jana a sestru Jitku v DD často navštěvuje. S bratrem Petrem udržuje telefonický kontakt, ale nestýkají se. Sestra Zdena je vdaná a má dvě děti. Jan s Jitkou tráví u sestry Zdeny část prázdnin, jezdí k ní na svátky a občas u ní tráví i víkendy. S bratrem Romanem se Jan ani ostatní sourozenci nestýkají. V současné době o něm nejsou dostupné žádné informace. V minulosti byl odsouzen k trestu odnětí svobody za krádeže, loupeže a přepadení. Sestra Eva kontakt se sourozenci udržuje, ale stýkají se spíše sporadicky, údajně se Eva stydí za kriminální minulost svého staršího bratra. Se sestrou Jitkou je Jan v současné době umístěn ve stejném zařízení, ale každý je zařazen v jiné skupině. Prarodiče z otcovy strany již nežijí, širší rodina z matčiny strany o děti nejeví zájem.

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

Jméno:	Jan
Věk:	14 let
Vzdělání:	žák ZŠ
Zdravotní stav:	atopický ekzém, jinak zcela zdrav
Umístění:	DDŠ
Prenatální vývoj:	sedmé těhotenství matky, bez komplikací
Natální průběh:	spontánní, poloha plodu záhlavím, průběh bez problémů, porodní váha 2900 g, výška 48 cm
Postnatální vývoj:	kojen 9 měsíců, dále krměn náhradní výživou, mentální vývoj přiměřený věku chronologickému

Prodělané choroby: běžné dětské nemoci (zarděnky, příušnice), časté záněty dolních cest dýchacích, atopický ekzém

Škola: chlapec umístěn do DDŠ , výborný prospěch, v mladším školním věku problémy s chováním (kouření, konzumace alkoholu, vandalství, nerespektování školního řádu), v současné době výchovné problémy nemá

Osobnost:

Jan je nejmladší ze sedmi sourozenců. Do DD byl na žádost matky umístěn společně se svými sourozenci po smrti svého otce. Jeho pobyt v DD byl od počátku značně problematický. Jan vstupoval do rodinné skupiny jako nejmladší z dětí. Potřeboval blízkost druhých osob a hlavně lásku a péči, kterou nedostal od rodičů. V zařízení si velmi obtížně zvykal. V průběhu pobytu v DD se u něj začaly projevovat příznaky psychické deprese. Báł se ostatních dětí ze skupiny, většinou si hrál sám. Vyhledával přítomnost dospělých lidí. Často předstíral nemoc nebo nějaké zranění, aby na sebe upoutal pozornost. Rád se nechával litovat a rád byl středem pozornosti dospělých lidí. Za následek psychické deprivace lze považovat jeho atopický ekzém, který je odrazem jeho obav, strachu z nedostatku mateřské lásky. Po zahájení školní docházky se u Jana projevíly značné problémy v chování. Nedokázal udržet pozornost, byl roztěkaný, nechtělo se mu pracovat, nic ze sebe nedával ostatním, pouze přijímal péči druhých. Vždy měl problémy s přijímáním autority, především ženské autority, což může být dáno i jeho neexistujícím vztahem s matkou. Zlobil paní učitelku ve škole, nerespektoval vychovatele, měl neustále výchovné problémy. V druhé třídě začal kouřit, objevily se drobné krádeže v obchodech a ve škole. Přibližně v této době mělo vedení DD snahu umístit Jana do pěstounské péče. Časem byl do pěstounské péče svěřen, ale adaptace na pěstounskou rodinu se nezdařila. Nyní je Jan umístěn v DDŠ. I zde měl z počátku velké potíže s adaptací. Měl hrubé kázeňské přestupky, dostával se do střetů s vychovateli. Několikrát se pokusil o útěk, projevovalo se u něj vandalství. U Jana existoval velmi silný předpoklad, že skončí podobně jako jeho bratři, jejichž chování bylo problematické, prošli výchovnými ústavami a nakonec i vězením. V této době byl zařazen do projektu Poradenského centra pro děti a mládež s nařízenou ústavou

výchovou (PC) a svěřen do péče terapeutky, která za ním jezdila do dětského domova. Pro projekt byl vybrán, že neměl fungující rodinné zázemí, neměl se kam vracet a patřil k dětem s výchovnými problémy. Během několikaleté spolupráce s PC a zejména s jeho terapeutkou se Jan naučil více se soustředit na práci, již nemá problém se soustředěním po celou dobu činnosti). Plně se zapojuje do práce komunity, má vlastní názory, jeho nápady jsou ostatními členy komunity dobře přijímány. Někdy se sám ujme vedení skupiny. Jan si k dospělým pracovníkům Centra vytvořil silný citový vztah. Dobře je zná, sám je kontaktuje, má k nim velkou důvěru a často je vyhledává. Rád s dospělými diskutuje, má zájem o dění ve skupině a v poslední době přichází i s vlastními návrhy na program o víkendových pobytech. Zadané úkoly se snaží plnit a je daleko více zodpovědnější. Jeho přístup k autoritám se výrazně změnil, dokáže chápat nároky, které na něj dospělí kladou a které musí uspokojit, ale dává přednost rozumnému vysvětlení požadavků na něj kladených před autoritativními příkazy. V případě autoritativních příkazů má tendenci se zablokovat. Přes značné zlepšení psychického stavu trpí častými výkyvy nálad.

Snaží se na sebe upozornit všemi možnými způsoby, někdy se snaží být vtipný a milý, jindy se pokouší druhému vlichotit. Pokud se mu to nedaří, začne se chovat agresivně. Jeho představy o budoucnosti jsou nereálné, cíle proměnlivé. Jeho chování je značně ovlivněno ústavní výchovou.

## DIAGNOSTIKA

Z výše uvedených informací je patrné, že Jan trpí zjevnou formou deprivace syndromu. U Jana se projevuje zejména upoutáváním pozornosti na sebe, hyperaktivitou, narušenou koncentrací pozornosti, různými druhy agrese a psychickou labilitou. Jan začal mít problémy ihned po nástupu do ústavní péče, kam byl umístěn po smrti otce spolu se svými sourozenci. Těžko si v zařízení zvykal. S dětmi si nechtěl hrát, spíše vyhledával společnost dospělých lidí. Snažil se upoutávat jejich pozornost jakýmkoliv způsobem. Potřeboval cítit lásku, kterou nedostal od rodičů. Po zahájení školní docházky se u něj začaly projevovat problémy s chováním. Nedokázal udržet pozornost, nechtělo se mu pracovat, nerespektoval autoritu, začal být agresivní. S přibývajícím věkem se začala agrese zvětšovat, přibýly drobné krádeže, vandalství,

pokusy o útěk. Na Janově chování se bezesporu „podepsal“ neúspěšný pokus o umístění do pěstounské péče. V současné době je chlapec zařazen v projektu PC a je v péči terapeutky.

## ROZHOVOR

Hned od počátku našeho rozhovoru byl Jan velice ochotný spolupracovat. Věděl, že jsem si povídala i s jeho kamarádem Vaškem, kterého označil za svého nejlepšího přítele. Svěřil se mi, že se Vašek před dětmi chlubil, že o něm píše ve své práci. Jan se tedy těší, že bude z tohoto důvodu pro své vrstevníky také zajímavější. Nejdříve tedy začal mluvit o Vaškovi, kterého, jak jsem již uvedla, označil ze svého nejlepšího kamaráda, se kterým tráví volný čas a mají i společné koníčky. Jan se věnuje převážně sportu, ale pochlubil se mi, že také rád vaří. Poté jsem zavedla řeč na školu. Jan se velmi dobře učí, ale velice nízko hodnotí úroveň zdejší školy. Domnívá se, že je to způsobeno nižším intelektem svých vrstevníků. Režim výchovy v DDŠ hodnotí jako přísnější ve srovnání s ostatními zařízeními, kterými prošel. Velmi kladně ale hodnotí chování zaměstnanců DDŠ a jejich přístup k dětem. Jan má několik variant, kam by si podal přihlášku na SŠ, ale bohužel nejsou příliš reálné vzhledem k jeho psychickému stavu. Jan si tuto skutečnost sice uvědomuje, ale přesto se svého rozhodnutí nechce vzdát, protože dobře ví, že vzdělání je pro jeho budoucnost důležité. Důraz klade i na finanční ohodnocení svého budoucího zaměstnání. Matku ani prarodiče po ukončení ústavní výchovy kontaktovat nemíní, zablýská jim jejich nezájem o něj, svojí matku v podstatě zapírá. Plně si uvědomuje, jak významná by byla pomoc v jeho situaci po odchodu z DDŠ, proto se dle jeho slov nejspíše obrátí na svoji sestru, s jejíž rodinou se pravidelně stýká. V současné době se ale bohužel kvůli častým sporům se sestřiným manželem stýká s jejich rodinou méně často, více času věnuje spolupráci s PC. Svoji vlastní rodinu by v budoucnu chtěl, ale až v pozdějším věku. Rád by bydlel v menším rodinném domku, bydlení v bytovém domě nepřímo označil jako „bydlení s cizíma lidma“. Sám sebe Jan charakterizuje převážně kladně, a to jak povahové vlastnosti, intelekt a schopnosti, tak i svůj zevnějšek; připouští ovšem svoji výbušnost a časté výkyvy nálad.

(viz příloha č.2 – Zápis rozhovoru)

## POZOROVÁNÍ

Průběh pozorování:

Jan je štíhlý, vysoký kluk. Módně se obléká, dává pozor, aby jeho oblečení bylo sladěné, Dobře ví, co mu sluší a rád používá výraznější doplňky. Mluví hovorově, hrubě, až vulgárně. Používá obsáhlou mimiku obličejě a velmi rychle a rázně chodí. Jeho chování je rozverné. V kolektivu vrstevníků je oblíbený, zábavný, ostatní klienti ho mají rádi. Rád hraje kolektivní hry, v nichž je aktivní a velice bystrý. Zná dokonale jejich pravidla a striktně vyžaduje jejich dodržování. Pokud někdo začne podvádět, velmi se rozruší., vykřikuje nadávky a snaží se vyvolat rvačku. Při naší spolupráci byl milý, ochotný, bystrý a dobře naladěný.

Závěr pozorování:

Z prvního pozorování vyplynulo, že Jan je velice přátelský ke svým vrstevníkům, pokud se chovají podle jeho představ. Když však udělají něco, s čím nesouhlasí, okamžitě se rozzlobí a začne být agresivní. Vůči malým dětem je netečný až nepřátelský. Rád se ujímá vedení skupiny, uplatňuje vlastní názory a nabízí vlastní návrhy. První pozorování chlapce se uskutečnilo na hřišti při kolektivní hře, kdy se Jan pohyboval v přítomnosti vrstevníků. Mé cíle se podařilo naplnit.

## OPAKOVANÁ POZOROVÁNÍ

Průběh opakovaných pozorování:

Při našem druhém setkání se hned zpočátku Jan choval velice mile. Představil mi svoji přítelkyni Lucii, ke které se po celou dobu choval pozorně, ale velmi majetnicky. Také se pochlubil s potvrzením o zařazení do týmu v halové kopané. Obdiv nad zařazením do týmu vyžadoval zejména od své přítelkyně. Všimla jsem si, že Jan se svojí přítelkyní spíše vychloubá. Je to velice milá, přátelská a pohledná dívka. Je k ní sice milý a pozorný, ale jeho chování postrádá hlubší cit.

Další setkání proběhlo z důvodu špatného počasí v interních prostorách DDS . Při mém příchodu byl Jan ve společenské místnosti. Právě se přel s dalšími dětmi o to, jaký



program budou sledovat. Spor rozsoudil vychovatel v Janův neprospěch a Jan se „zablokoval“. Během pořadu neustále slovně napadal ostatní děti. Asi po půl hodině se uklidnil a začal se chovat „jako by nic“. Dokonce šel pomoci do prádelny věšet prádlo.

Závěr opakovaných pozorování:

Jan trpí častými výkyvy nálad. Velmi se snaží prosazovat ve skupině dětí. Pokud jeho návrhy nejsou okolím přijímány, chová se nepřátelsky až agresivně. Pokud mají jeho nápady kladnou odezvu, je velice milý, přátelský, komunikativní a ochotný. Jeho chování vůči lidem, na kterých mu dle jeho slov záleží, je však citově ploché. Při styku s autoritou přijme bez problému vysvětlení, ale nesnáší příkazy.

V opakovaných pozorováních jsem si doplnila potřebné informace. Cíle těchto pozorování se tedy podařilo naplnit.

## DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR

Jan je chlapec, který žije od tří let v DD. Trpí zjevnou formou deprivčního syndromu, která se u něj projevuje zejména psychickou labilitou, zvýšenou agresivitou a upoutáváním pozornosti. Jan začal mít problémy ihned po nástupu do ústavní péče. Těžko si zvykal, bál se dětí a vyhledával společnost dospělých lidí. Aby na sebe upoutal pozornost, byl ochoten udělat téměř cokoliv. Potřeboval blízkost druhých osob a cítit lásku, kterou od rodičů nedostal. V důsledku citové a psychické deprivace se u něj objevily i zdravotní problémy. Trpí atopickým ekzémem, který je odrazem jeho obav, strachu a nedostatku mateřské lásky. Jan měl vždy problémy s přijímáním autority, sebeovládáním, měl hrubé kázeňské přestupky. Putoval postupně z jednoho zařízení do Odruhého a posléze i do pěstounské péče, která se však nezdařila a nyní je umístěn v DDŠ. V současné době je chlapec zařazen do projektu PC. Jeho chování se podstatně zlepšilo, přesto se u něj nadále projevuje psychická labilita a různé formy agrese. I nadále zůstává v péči psychoterapeutky. Janovy představy o jeho dalším životě jsou zkreslené, možnost vykonávat povolání, které sis vybral, není i přes zlepšení jeho psychického stavu reálná.

## NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Z mého pohledu je důležité, aby Jan i nadále spolupracoval s PC. Během několikaleté spolupráce se Janovo chování podstatně změnilo. Dokáže se lépe soustředit na práci, zapojuje se do činnosti v kolektivu, zajímá se o dění ve skupině. Dle slov pracovníků DDŠ je i zodpovědnější. Pro Jana by bylo dobré i v budoucnu udržovat kontakt s PC, protože si k pracovníkům PC vytvořil citový vztah a je na ně dost fixován. Dobře je zná, sám je kontaktuje a má k nim velkou důvěru. Nezbytná je i spolupráce s terapeutkou. Nadále je potřeba podporovat a udržovat jeho kontakty se sourozenci. V neposlední řadě je důležité umožnit Janovi, aby se mohl více věnovat sportovním aktivitám, zejména pak kolektivním sportům, které má nejen rád, ale může se v nich odreagovat, vybit energii a zažít úspěch. V pěstování kolektivních sportů spatřuji příležitost nenásilnou formou upevňovat Janovu socializaci do vrstevnické skupiny. Je však nutno upozornit na dodržení přiměřené míry sportovních aktivit, aby nedošlo k přetížení organismu a tím k negaci očekávaného efektu.

## 7.5 KAZUISTIKA č.3: MARTIN

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Otec: Josef R.

Věk: 34 let

Stav: vdovec

Vlastní děti: 1

Vzdělání: SOU

Zaměstnání: vrátný

Vztah k dítěti: vlastní otec

Zdravotní stav: dobrý

Matka: Jana K.

Věk: -

Stav: zemřela (2006)

Vlastní děti: 1

Vzdělání: SOU

Zaměstnání: -

Vztah k dítěti: vlastní matka

Zdravotní stav: exitus – CA plic (2006)

Sourozenci: -

## RODINA

Vývoj chlapce poznamenala smrt matky. Matka zemřela, když byly Martinovi 2 roky. Na otci zůstala péče o dítě, jeho výchova a starost o domácnost. Otec péči o syna a jeho výchovu nezvládal, širší rodina se o chlapce příliš nezajímala. Chlapec se narodil s drobnou vadou (unilaterální kryptorchismus) a býval také často nemocný. Rodina již po narození dítěte matku odsoudila, že porodila postižené dítě. Zřejmě kvůli těmto komplikacím nenavázala s chlapcem citový vztah a viděla v něm jen přítěž. Na žádost otce byl chlapec umístěn do kojeneckého ústavu, později do DD. V současné době je chlapec umístěn v DDŠ. Otec není schopen pečovat o dítě. Martin se vrací do rodiny na víkendové pobyty u babičky. Péči o chlapce zajišťuje především babička, ale ve společné domácnosti žije ještě Martinův strýc s partnerkou. Jejich finanční situace není dobrá, často žijí na dluh. Rodinné prostředí není harmonické, jde o rodinu nízké sociokulturní úrovně. Rodina bydlí v třípokojovém bytě ve starším domě, kde bydlí více nájemníků. Sousedé jsou konfliktní, často se mezi sebou hádají. Babička ani strýc nezvládají výchovu, objevují se výrazné výchovné problémy. Výchova v rodině je velice autoritativní, ale nedůsledná. Dle Martinových slov rodina chlapce tělesně trestá. S otcem se Martin v současné době nestýká.

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

Jméno:	Martin
Věk:	8 let
Vzdělání:	žák
Zdravotní stav:	dobrý
Umístění:	DDŠ
Prenatální vývoj:	matčino první těhotenství, bez komplikací
Natální vývoj:	komplikace - císařský řez, týden po stanoveném termínu, porodní váha 3200 g, výška 47 cm

Postnatální vývoj: kojen 9 měsíců – normální vývoj, mentální vývoj přiměřený věku chronologickému  
Prodělané choroby: běžné dětské nemoci (zarděnky, neštovice), ve 4 letech hospitalizace v nemocnici po Dg.unilaterální kryptorchismus

Škola: chlapec umístěn do DDS, průměrný prospěch, problémy s chováním

Osobnost:

jedná se o velmi agresivního a impulsivního chlapce. Otec nezvládal výchovu, širší rodina neprojevovala o chlapce přílišný zájem. Když mu bylo 2,5 roku, dostal se z rodiny do ústavní péče..Zprvu byl vystrašený, odmítal potravu. Evidentně postrádal matku, ke které měl vybudován citový vztah. Často se bez příčiny rozplakal, vyhledával společnost mladších vychovatelek, rád se od nich nechával chovat. Patrně mu připomínaly matku. Ostatních lidí se bál, schovával se před nimi. Později začal přítomnost „oblíbených tet“ vyžadovat. Ostatní děti odstrkoval, snažil se na sebe upoutávat pozornost. Pokud se mu pozornosti nedostalo, začal se chovat agresivně. Zhruba v pěti letech začal docházet na víkendy k babičce a strýcovi. V té době se začala jeho agresivita ještě stupňovat. V současné době Martin trpí výbuchy hněvu a agrese. Stačí sebemenší podnět a již hrubě napadá toho, kdo udělal nebo řekl něco, s čím nesouhlasí. Rozčílí se, vykřikuje vulgarity, začne bít nebo škrtit toho, od koho vyšel sebemenší, i když neúmyslný podnět. Nešetří ani ty, co jsou zrovna přítomni a s konfliktem nemají nic společného. V záchvatu agrese také ničí vše, co mu přijde pod ruku. Pokud ho někdo napomene, rozčílí se ještě víc, plive na něj, kope kolem sebe. Autoritu u něj vzbuzují osoby fyzicky zdatné, na ty si troufne jen slovně a většinou jen z dálky. Neváhá uhodit své vrstevníky, se kterými má neustálé spory. Odmítá nést svou vinu na konfliktu. Martin je manuálně zručný, šikovný, dokáže být milý. Je-li dostatečně motivován a je-li mu věnován dostatek pozornosti, vydrží u jedné činnosti dlouhou dobu a činnost ho těší. Domnívám se, že Martinovo chování je důsledkem především špatného rodinného prostředí a psychické deprivace. Svůj podíl na jeho chování má i jeho handicap, pro který se mu děti vysmívají.

DIAGNOSTIKA

Jak jsem již výše uvedla, chlapec trpí psychickou instabilitou. Jakýkoliv impuls nebo sebemenší podnět ho rozruší a začne se chovat agresivně.

V kontrolním psychologickém vyšetření v PPP (pedagogicko psychologické poradně), provedeném v červenci roku 2010 v souvislosti s posouzením školní připravenosti, jsou uvedeny chlapcovy problémy v sociálním chování. Je zbrklý, podrážděný, agresivní, hůře se podřizuje vedení, mezi vrstevníky není oblíben. Při vlastním vyšetření plnil požadované úkoly, ale neustále od práce odbíhal. Bylo třeba jej stimulovat. Martin hovoří v rozvitéch větách, mluvní projev je srozumitelný. Slovní zásoba je přiměřená věku. V neverbálních úlohách vyžadujících dobré porozumění a průměrné percepční dovednosti podává výkony v rámci věkové normy. Vzhledem k tomu, že u něj již byly zaregistrovány projevy, které mohou signalizovat možný rozvoj poruch chování, může tato okolnost přinést řadu komplikací. Ze zprávy z dalšího vyšetření z dubna roku 2011 vyplývá, že se jedná o kulturně, sociálně i emočně deprimovaného chlapce. Agresivní chování je možno vysvětlit menší sociální zralostí, neschopností přiměřeně komunikovat a sdělovat svoje pocity. Ve zprávách z PPP není zatím u Martina porucha chování přímo diagnostikována, ale prognóza nevylučuje poruchu chování v budoucnosti. Osobně si myslím, že porucha chování je již rozvinutá, ale diagnóza není ještě oficiálně potvrzená. Při vývoji poruchy bude hodně záležet jak na výchovném působení v DDŠ, tak i na výchovném působení rodiny.

## KRESBA RODINY

Cílem Martinovy kresby bylo zjištění, jaké jsou vztahy uvnitř jeho rodiny. Dále by z kresby měl vyplynout Martinův osobní vztah vůči členům této rodiny. Martin pracoval na tvorbě obrázku o samotě, když ostatní děti sledovaly film, na který se on nechtěl dívat. Byl dobře naladěný, měl radost, že má dospělou osobu pro sebe a je mu věnována pozornost. Kresbě předcházelo povídání o rodině, při kterém se ukázala proměnlivost (dynamika) jeho chování. Kresba byla provedena na bílý papír formátu A4 obyčejnou tužkou. Martin se pustil s chutí do práce. Byl zprvu rozmrzlý, že bude kreslit tužkou, protože chtěl použít fixy. Nejprve nakreslil dům. Potom se chvíli rozmyšlel a říkal, že neumí kreslit lidi. Po ujištění, že může postavy nakreslit tak, jak chce a jak to zvládne, začal kreslit. První postavu, sebe, umístil na spodní stranu papíru, na opačnou stranu,

než umístil dům. Pracoval pomalu, dával si záležet. Před dům nakreslil babičku. Nejprve začal kreslit hlavu, zdála se mu však veliká: „to je blbý, babi je malá, udělám ji menší“, proto začal o kousek vedle znovu. Další postavu umístil na levé straně listu (postava strýce). Začal se škodolibě smát: „udělám ho jako šeredu šerednýho, protože je blbej“ a rychle nakreslil svého strýce. Na otázku, proč nemá strýce rád, odpověděl: „protože je hnusnej“. Následoval opět přesun na pravou stranu papíru, hned pod babičku, kde začal kreslit tátu. Chtěl, aby byl nejošklivější: „udělám ho ušatýho“. Poslední postavou, kterou nakreslil do levého horního rohu, byla matka. Vzápětí ale postavu přeškrtl.

Z obrázku je patrné rozdělení rodiny. Jako šeredy označil chlapec osoby, které nemá rád. Babičku nakreslil nevýrazně, ale na jejím obrázku mu záleželo, dokonce obrázek babičky opravil, aby ji věrohodněji vystihl. Sebe nakreslil v levém dolním okraji, nejdále od domu. Jako poslední nakreslil obrázek zemřelé matky, který vzápětí přeškrtl. Je patrné, že se dosud nevyrovnal se smrtí své matky a stále k ní chová emocionální pouto. Celou dobu pracoval soustředěně, do obrázku vložil velké množství emocí, které vyjadřovaly jeho vztahy ke členům rodiny.

(viz příloha č.4 Kresba rodiny)

## POZOROVÁNÍ

Pozorování bylo přímé, od září 2011, z toho intenzivnější sledování trvalo od začátku října do začátku prosince 2011. Vždy probíhalo v prostorách DDŠ. Cílem bylo zjistit, jaké jsou oblíbené činnosti chlapce, s kým nejvíce kamarádí, jaké vztahy jsou ve skupině.

Chlapec je štíhlý, vyšší postavy, má světlé vlnité vlasy a modré oči. Chodí nedbale upraven. Když maluje s vodovými barvami, pracuje s lepidlem nebo s něčím, čím by se mohl umazat, dává si pozor, aby se neumazal a nedostal za to vyhubováno.

Když se mu práce nedaří, je schopen své dílo nebo práci ostatních v návalu vzteku zničit. Těmto situacím je třeba předcházet, zařazovat relaxační přestávky, střídat činnosti. Mezi oblíbené činnosti patří i práce se dřevem – řezání a broušení. Když jsme si dělali táborový oheň, naučil se řezat a štípat dřevo. Měl z toho ohromnou radost a počínal si neobyčejně zručně, i když měl sekeru v ruce poprvé.

Mezi jeho zájmy patří skládání různých skládaček, rád něco montuje a šroubuje. Z kovové stavebnice Merkur staví složité objekty, jeřáby, auta. S ostatními dětmi nechce spolupracovat, když mu chce někdo pomoci, vidí v tom špatný záměr, myslí si, že mu druhý chce např. vzít stavebnici. Proto nejraději pracuje sám. S vytvořeným dílem se ale rád pochlubí. Není-li však ze strany vrstevníků dílo dostatečně oceněno nebo je kritizováno, reaguje agresivním výbuchem. Ze společenských her má nejraději Pexeso, Domino a některé karetní hry. Když však začne prohrávat, obviňuje kamarády z nepoctivé hry a nechce hru dokončit, začne ne bít. Je potřeba postupně trénovat chlapcovu odolnost na zátěžové situace, chválit ho za úspěchy a podporovat jeho sebevědomí.

Do práce, která ho baví, se dokáže zabrat tak, že nevnímá okolí, je-li vyrušen, zlostně reaguje. Je manuálně zručný, než se naučí něco nového, bývá vztekklý, že mu to hned nejde. Stačí ale dílčí úspěch a pochvala za něj a dílo se snaží dokončit. Neví-li si rady, požádá o pomoc. Je rád, když věc, kterou vyrobí, najde praktické využití.

Problémem jsou časté konflikty s dětmi, stačí špatný pohled nebo do něj třeba někdo nechtěně strčí, nebo někdo řekne slovo, které se Martinovi nelíbí a už by se pral. Svou chybu nerad uznává, spíše obviňuje druhé. Když uzná, že nejednal správně, omluví se, ale vyžaduje, aby člověk jeho omluvu bez připomínek přijal, jinak opět dochází k agresivnímu výbuchu.

Velice rád má sladkosti, sladká odměna ho dobře motivuje.

## OPAKOVANÉ POZOROVÁNÍ

Martin trpí výbuchy hněvu a agrese, je-li mu dodáván sebemenší podnět. Má agresivní chování i pokud ho některé dítě nechtěně uhodí – dokáže se tak rozčílit, že vykřikuje sprosté nadávky na děti i dospělé, kteří jsou zrovna okolo. Také používá násilí a hází okolo sebe vším, co má po ruce, na zem i na lidi. Pokud mu někdo říká, že se takto nesmí chovat, vyprovokuje ho to ještě více, kope, štípe, škrábe a plive na osobu, která ho chce zklidnit a je mu jedno, jestli to je babička, vychovatelka nebo učitelka. Sociální vztahy navazuje většinou agresí a negací.

Z pozorování jsem zjistila, že agresivní chování nedokáže ovládnout ani, když jde o dospělé osobu. Pokud nastane malinký problém v kolektivu (třeba ho některé dítě



osloví příjmením), dokáže se Martin velice rozzlobit, je sobecký, zlostný a sám se neovládne.

V konfliktu a stresu odmítá nést vinu. Pokud je nějaký problém a Martin si občas uvědomí svoji vinu, lituje toho a omlouvá se, ale vždy vyžaduje přijetí omluvy a bez potrestání, jinak je opět agresivní. Poslechne jen ty lidi, kteří u něho vzbuzují respekt a důvěru. Při vyučování a při řízených aktivitách lze jeho chování zvládnout.

Dle babičky je chlapec doma velice rušivý.

Největší problémy má v sociálním chování. Motivace chlapce je pouze krátkodobá, závislá na pochvale a další stimulaci. Je třeba jej stimulovat ke spolupráci a dohlížet na něj i v jeho volném čase. Nutné jsou časté pochvaly za sebemenší úspěch, to ho motivuje a těší ho to. Má velkou potřebu stále nových podnětů. Celkově je nutný individuální přístup a stálý dohled. Jeho chování je ovlivněno rodinou.

Myslím si, že Martin je šikovný a milý chlapec, jen potřebuje pocit jistoty, bezpečí a cítit lásku, to že ho někdo potřebuje a má rád. Ve škole se v poslední době zlepšil, jak v učení, tak i v sociálním chování. Do školy chodí rád.

Je velmi rád středem pozornosti. Rád maluje vymyšlenou rodinu vypráví o ní. Při vzdoru se samopoškozuje a vyhrožuje, že si něco udělá. Na domluvy nereaguje, spíše naopak se situace domluvou ještě více zhorší. Je nutné ho mít stále pod kontrolou a dohledem.

Martin je obratný a šikovný. Jemnou motoriku má dobrou, rád plete košíky z proutí. Zájmy má nerozvinuté. Rád si hraje na počítači, skládá puzzle, hraje společenské hry, ale u nich dlouho neudrží pozornost. Často mění hračky a nechce si je ukládat, až po zásahu dospělého. Ve svých osobních věcech neudrží pořádek. Je spontánní, komunikativní. Autoritu v rodině nerespektuje. Pedagogy a vychovatele ve škole respektuje a dokonce vyžaduje individuální přístup. Jeho osobnost je narušena v oblasti sociability.

Martin je velice problémový chlapec. Provokuje své okolí i rodinu. Chlapce poznamenává nevhodný výchovný přístup jeho rodiny.

Závěr opakovaných pozorování:

Opakovaná pozorování korespondují s poznatky získanými v předchozím pozorování.

## DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR

Diagnóza podle PPP – psychická instabilita

Podle mého názoru se na Martinových problémech podílí vliv deprivacních činitelů z nejranějšího dětství. Ztráta matky a následný citově plochý vztah zbytku rodiny k dítěti je příčinou jeho problémů. Vzorce nevhodného sociálního chování vycházejí zejména ze zanedbávané rodinné výchovy.

Vzhledem k tomu, že u něho již byly zaregistrovány projevy, které mohou signalizovat možný rozvoj poruch chování, může tato okolnost přinést řadu komplikací.

V šesti letech začal Martin chodit do základní školy. Ze začátku neuměl udržet pozornost, neustále vyrušoval, odmítal plnit úkoly. Během prvního roku školní docházky se hodně zlepšil. Teď je ve druhém ročníku, do školy chodí rád. Tím, že je v malém třídním kolektivu a je mu věnována dostatečná pozornost, zvládá učivo v plném rozsahu. Mívá kázeňské přestupky vyplývající z jeho impulzivity a agresivity. Z psychologického vyšetření v dubnu 2011 vyplývá, že je kulturně, sociálně i emočně deprimovaný. Martinovo agresivní chování lze považovat za důsledek menší sociální zralosti, neschopnosti přiměřeně komunikovat s autoritami a sdělit jim své pocity. Rodině bylo doporučeno, aby Martinovi věnovala více pozornosti a častěji ho chválila.

Podle slov třídní učitelky je Martin vcelku milý chlapec. Musí se však počítat s jeho agresivitou a impulzivitou a neustále ho hlídat, aby nedošlo k sebemenšímu konfliktu a neublížil ostatním dětem. Jeho čas musí být neustále strukturován. Musí se neustále motivovat do další práce. Je rád chválen za svou práci. Ze školních předmětů má nejraději tělesnou výchovu, výtvarnou výchovu a pracovní vyučování.

Martin rád tvoří různé abstrakce, např. koláže, rozpíjené barevné skvrny a jejich domalovávání, různě barevná geometrická seskupení. Tvoří spíše impulzivně, bez určitého záměru. Jeho dílka jsou však zajímavá. Rád modeluje z keramické hlíny, podle své fantazie i podle vzoru. V oblibě má také prožitkovou tvorbu, kde není důležitý výsledek, ale zážitek a akce. Pletení košíků a tkaní na tkalcovském stavu jsou nyní jeho nejoblíbenější činnosti při pracovním vyučování.

Rodinné prostředí chlapce je nepodnětné až závadné. V rodině jsou slovní potyčky i hrubosti na denním pořádku, chlapec nemá pozitivní vzor. Širší rodina nenavázala s Martinem citový vztah, spíše ho doma trpí. Pomoc by potřebovala i babička, vlastně

celá rodina. Nastanou-li v rodině větší problémy, odrazí se to i na Martinových projevech. Do domova se vrací rozladěný a je náchylnější k agresivním výbuchům. Ve volném čase se buď dívá na televizi, nebo si hraje s dětmi před domovem.

Martin by potřeboval důsledné, ale laskavé vedení, aby mu rodina projevovala lásku a důvěru. Pro pochvalu a ocenění udělá i úkoly, které ho zrovna netěší nebo které se mu nedaří. Je potřeba nacházet činnosti, ve kterých zažije pocit úspěchu.

## NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

### 1. Doporučení pedagogicko psychologické poradny

- V DD je potřeba i nadále k Martinovi přistupovat individuálně, jak při cílené činnosti, tak i v době volna.
- Střídat činnosti a soutěživé hry Vymezit jasná pravidla a důsledně dbát na jejich dodržování.
- Zadávat chlapci jasné a přímé instrukce.
- Uchránit chlapce všem agresivním vlivům (násilí v televizi, hrubé zacházení).
- Často chválit, ze sebemenší úspěch.
- Udržovat s chlapcem blízký vztah – pochvala pohlazením.
- Využívat relaxaci.

### 2. Psychologická opatření

Psychoterapie, relaxace, uvolňovací cvičení.

Na zklidnění by byla vhodná i hipoterapie. Při správném vedení zvyšuje sebehodnocení člověka, navozuje relaxaci, je zde prostor pro komunikaci mezi terapeutem, koněm a klientem. Při skupinové terapii se navíc ještě vytváří interakce mezi jednotlivými členy skupiny. Z psychologického hlediska je hlavním cílem hipoterapie podpora sebedůvěry prostřednictvím cvičení samostatnosti, obratnosti a odvahy, rozvoj komunikace s terapeutem a koněm i ostatními členy skupiny, tlumení agresivity, výchova k zodpovědnosti. Do terapie se zařazuje i práce ve stáji a příprava koně na ježdění (čištění a sedláni).

Psychoterapie by se měla zaměřit i na celou rodinu, protože v tomto případě většina problémů, podle mého názoru, spočívá ve špatné rodinné výchově. Martin neměl kde odpozorovat kladné vzorce chování a nenavázal láskyplný citový vztah s rodinou.

### 3. Výchovná a vzdělávací opatření

Pokračovat ve školní docházce.

Jako velice důležité bude pomoci Martinovi uspořádat režim dne tak, aby odpovídal kolísání výkonu člověka v průběhu dne, týdne i roku. Musí se přihlídnout k jeho specifickým potřebám a zvláštěm. Do režimu dne by se mělo zahrnout střídání práce a odpočinku, pohybové aktivity, pěstování zálib. Nabízet mu takové činnosti, které ho zaujmou a tím předcházet vzniku primárně patologických jevů. Martin má nízké sebehodnocení, potřebuje zažívat úspěch a vědět, že ho má někdo rád.

Vytrvalost, dochvilnost, schopnost přemáhat překážky, ovládat se, patří mezi volní vlastnosti, které jsou nutné pro budoucí profesní uplatnění a je nutno je stále rozvíjet. Při vhodném výchovném vedení a pravidelném dohledu na dodržování denního režimu lze tyto vlastnosti nacvičit. Je důležité dodržovat režim v DD, ve škole i doma.

Myslím si, že pro Martina by bylo vhodné účastnit se akcí skautského oddílu nebo turistického kroužku, se kterými DD spolupracuje. To by mohlo být vhodnou variantou vyplnění volného času a také příležitostí setkávat se s vrstevníky a posilovat své sociální chování. Zde by ale hodně záleželo na osobnosti vedoucího, který bude s dětmi pracovat.

Dále je třeba rozvíjet Martinovo sociální chování. Učit ho, jak se má chovat např. u lékaře, v dopravních prostředcích, jak navázat kontakt s neznámým člověkem, jak se k němu chovat. Lze k tomu využít též formu dramaterapie a situace si tímto způsobem vyzkoušet „na nečisto“ (Co uděláš, když ...). Naučit se dodržovat obvyklé komunikační vzdálenosti a zvyklosti.

S Martinem bude potřeba dlouhodobě pracovat. Zcela nezbytná je zde spolupráce s DD a celou rodinou. Chlapec potřebuje mít oporu, pocít jistoty a bezpečí, vědět, že ho má někdo rád, i když zlobí.

## 7.6 KAZUISTIKA č.4: KATEŘINA

### RODINNÁ ANAMNÉZA

Otec: Jiří L.

Věk: 38 let

Stav: rozvedený

Vlastní děti: 2

Vzdělání: SOU

Zaměstnání: -

Vztah k dítěti: vlastní otec

Zdravotní stav: -

Matka: Svatava M.

Věk: 35 let

Stav: vdaná, třetí manželství

Vlastní děti: 3

Vzdělání: SOU

Zaměstnání: prodavačka

Vztah k dítěti: vlastní matka

Zdravotní stav: dobrý

Nevlastní bratr: Ondřej J.

Věk: 7 let  
Vzdělání: žák ZŠ  
Vztah k sourozencům: s Kateřinou v kontaktu  
Zdravotní stav: dobrý

Nevlastní sestra: Kristýna T.

Věk: 3 roky  
Vzdělání: -  
Vztah k sourozencům: není v kontaktu (výchova v NRP)  
Zdravotní stav: dobrý

Nevlastní bratr: ??

Věk: 13let

## RODINA

Katka se narodila z nechtěného těhotenství v matčiných 18. letech. Matka do té doby žila na ulici, živila se převážně prostitucí a drobnými krádežemi. Po narození zůstala Katka v matčině péči, bydlely spolu většinou po ubytovnách, často se stěhovaly. S otcem dítěte se matka již nestýkala, pouze je zapsán v rodném listě, jeho další pobyt není znám. Katka se s ním nikdy nesešla. V Katčinych třech letech ji matka předala do opatrování na úřadu sociální péče s odůvodněním, že ji už nechce, že k ní nemá žádný citový vztah a nechce se již nadále o ni starat a vychovávat ji. Holčička byla silně zanedbaná, špinavá, nesocializovaná, údajně žila po celou dobu izolovaně, pouze v dětské postýlce. Byla předána do diagnostického ústavu a následně umístěna do DD.

Matka Kačenu v DD zpočátku občas navštěvovala, ale její zájem postupně ochaboval. K poslednímu kontaktu s matkou došlo asi před třemi léty. Matka v současné době žije se svým nynějším manželem na ubytovně a o děti nejeví žádný zájem. Prarodiče ze strany matky již nežijí a širší rodina o děti též nejeví zájem.

Nevlastní bratr Ondřej byl ve věku čtyř měsíců umístěn do kojeneckého ústavu, jeho otec není znám, není uveden v rodném listě. V současné době Ondřej žije v NRP u pěstounů.

Nevlastní sestru Kristýnu matka odložila bezprostředně po porodu. Po osvojení žije Kristýna rovněž v NRP .

O nejstarším nevlastním bratrovi nejsou dostupné žádné informace.

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

Jméno: Kateřina

Věk: 12 let

Vzdělání: žačka ZŠ

Zdravotní stav: dobrý

Umístění: DD

Prenatální vývoj: první těhotenství matky, bez komplikací

Natální průběh: poloha plodu záhlavím, bez problémů, porodní váha 2800 g, výška 47 cm

Postnatální vývoj: kojena do 3 měsíců, dále krmena náhradní výživou, psychomotorický vývoj opožděný, somaticky zdráva

Prodělané choroby: běžné dětské nemoci (zarděnky, příušnice, neštovice), časté záněty dolních cest dýchacích zejména v předškolním věku, enuréza do 9 let věku

Škola: průměrný prospěch

Osobnost:

Kačenka byla umístěna do DD ve věku 3 let. Dítě bylo silně zanedbané, nesocializované. Údajně žila Kačka celé tři roky v dětské postýlce zcela izolovaně, bez kontaktu s okolím. Holčička nejistě chodila, nemluvila, nosila pleny. Dle lékařského a psychologického vyšetření měla opožděný vývoj přibližně o 9 měsíců. Po příchodu do DD byla Kačenka zcela nesoustředěná, byl to takový „uzlík nervů“. Bála se dospělých lidí i dětí. Po 3 měsíce žila v podstatě za závěsem. Při pokusu kohokoliv o jakýkoliv kontakt následoval hysterický pláč. Dítě mělo ze všeho strach, nechtělo se nechat pochovat. Mělo strach i z prostoru. Jakýkoliv pokus přemístit dítě pryč z prostoru za závěsem, kam se ihned po příchodu schovalo, měl za následek křik a pláč. Jedla rukama, nehrála si s hračkami, pouze mezi prstíky žmoulala rohy od peřinky. Po několika týdnech začala vykukovat zpoza závěsu, sledovala okolí. Mezi děti sice nechtěla jít, ale dívala se, jak si hrají. Začala si opodál sama hrát. Pro zlepšení jejího stavu byla navržena canisterapie, která se ukázala velmi vhodnou. Po kontaktu se zvířetem přišel obrovský pokrok. Pes byl první živý tvor, v jehož přítomnosti se dítě evidentně cítilo dobře a vyhledávalo i fyzický kontakt s ním. V přítomnosti psa snesla bez problémů přítomnost canisterapeutky a posléze i dalších lidí. Postupně se přestala bát i dětí a začala si s nimi i hrát. Stále ale zůstávala spíše v ústraní a málo se projevovala. Značnou psychickou zátěží byla i sporadická setkání s matkou. Dívka byla po návštěvě vždy vystresovaná z kontaktu s matkou a zvyšovala se u ní četnost výskytu neuróz. Vzhledem k opožděnému psychomotorickému vývoji byl pro Katku doporučen odklad školní docházky. Nástup do školy proběhl po odkladu bez problémů. Dívka měla průměrný a v některých předmětech lehce podprůměrný prospěch. V Katčiných osmi letech došlo k pokusu o její umístění do pěstounské péče. Toto umístění v náhradní rodinné péči se ukázalo jako nevhodné. Katka si v novém prostředí nemohla zvyknout, odmítala celou náhradní rodinu. Těžko snášela její přítomnost, nijak s členy rodiny nekomunikovala. Trpěla poruchami spánku, měla časté noční můry. Objevila se i častější enuréza. Společné stravování odmítala, jídlo si brala potají a schovávala. Nakonec se vrátila zpět do DD, kde její problémy v krátké době přestaly. V současné době je dívka psychicky kompenzovaná. Od posledního kontaktu s matkou se její



psychický stav zlepšil. Je sice i nadále hypoaktivní, má časté výkyvy nálad a na sebemenší problém reaguje pláčem, ale bez problémů se pohybuje ve skupině vrstevníků a mezi lidmi, které zná. Noční pomočování taktéž zcela vymizelo. I přes dosažené zlepšení je její psychický stav značně poznamenán nejen ústavní výchovou, ale zejména fyzickým a psychickým strádáním v raném dětství.

## DIAGNOSTIKA

Kačka trpí skrytou formou deprivativního syndromu. Takto postižení lidé mají sklony k depresím, narušené sebevědomí, narušený emocionální vývoj, trpí častými výkyvy nálad, poruchami spánku atd. Na psychice Kačky se patrně „podepsal“ i její prenatální vývoj, který představuje nejkritičtější fázi jejího života. Těhotenství bylo nechtěné a matka si nevytvořila k dítěti žádný emoční vztah. Po devět let trpěla Kačka enurézou, která se patrně projevila jako důsledek nadměrného stresu v raném dětství. V současné době se dívka daří dobře, je psychicky kompenzovaná, ale péče psychologa o ní zůstává i nadále nezbytná.

## ROZHOVOR

### Cíl rozhovoru

Cílem našeho rozhovoru by mělo být zjištění, jak Kačka snáší pobyt v DD, co ji trápí a jaké má problémy.

### Průběh rozhovoru

Náš rozhovor se uskutečnil 7. listopadu v odpoledních hodinách a proběhl v příjemné a přátelské atmosféře. Nejdříve jsme si povídali o jejích zálibách. Kačka má ráda zvířata a tráví s nimi značnou část svého volného času. Je možné, že tímto způsobem kompenzuje absenci citu, kterého se jí v dětství nedostalo. V DD se jí líbí, je tu ráda. Má zde i kamarády, v jejichž společnosti ráda pobývá ve volném čase. Kladně hodnotí i zaměstnance DD. Má k nim důvěru, ví, že jí rádi pomůžou a může je kdykoliv vyhledat a požádat o pomoc. Na svůj pobyt v pěstounské péči vzpomíná nerada. Dle jejích slov

se tam necítila dobře, protože tam nikoho neznala a proto se nedokázala adaptovat na nové prostředí. S rodinou se nestýká, matka ji sice zpočátku navštěvovala, ale v současné době již delší dobu nejsou v kontaktu. Kačka si uvědomuje matčin nezáměr a chování matky ji mrzí, ale z jejích slov je patrné, že doufá v navázání kontaktu v budoucnu. Sama by se o navázání kontaktu pokusila, ale nemá k tomu příležitost. Ve svých věcech si jen těžko udržuje pořádek, udává, že ji uklízení nebaví. Zato ráda chodí pomáhat do kuchyně, ke kuchařce má zřejmě bližší vztah.

### Závěr rozhovoru

Z rozhovoru jsem zjistila, jak Kačka prožívá svůj pobyt v DD. Také z našeho rozhovoru vyplynulo, že si Kačka uvědomuje matčin nezáměr o ni, ale stále žije v naději, že jednou spolu kontakt navážou. Kačka ví, na koho se může obrátit se svými problémy a dokáže nabízenou pomoc využít. Cíle rozhovoru byly naplněny.

(viz příloha č.3, Zápis rozhovoru)

### POZOROVÁNÍ

Cíle pozorování.

Cílem pozorování mé klientky by mělo být zjištění, jakou pozici má v kolektivu, jaké jsou její vztahy s vrstevníky a jaké s dospělými zaměstnanci.

Průběh pozorování.

Kačka je drobná, štíhlá, nápadně pohledná dívka. Ráda se hezky obléká, ale její oblečení je pomačkané, což je patrně důsledek jejího nevalného zájmu o úklid a udržování pořádku v osobních věcech. Všimla jsem si, že téměř nepoužívá mimiku. Pouze ve chvíli, kdy se stane něco nepříjemného, si kouše spodní ret. Dalším jejím zlovykem je kousání nehtů. Mluví potichu, nespisovně, dobře artikuluje. Pohybově je Kačka průměrně nadaná. Většinou se přidružuje k menší skupině čtyř dětí, ve které hrají běžné dětské hry. Málokdy se tato skupina rozroste o více členů. Skupinu nikdy nevede, vždy se dává vést. Nevyhledává konflikty, svůj nesouhlas dává najevo odchodem. K dospělým lidem, které zná, se chová mile a přátelsky. V kontaktu s cizími lidmi je

nejistá. Potřebuje čas k tomu, aby se „trochu otrkala“ a teprve potom začne komunikovat a spolupracovat.

Závěr pozorování:

Při prvním pozorování Kačky jsem zjistila, že je velmi plachá. Pohybuje se většinou ve společnosti svých kamarádek, větší kolektiv lidí nemá ráda. Občas je vidět v kolektivu menších dětí, kterým ráda pomáhá. K dospělým lidem je milá a přátelská, snaží se jim vyhovět. Moje první pozorování proběhlo na zahradě DD, kde jsem měla možnost Kačku pozorovat v kolektivu dětí i dospělých lidí. Cíle pozorování se podařilo naplnit.

## OPAKOVANÁ POZOROVÁNÍ

Cíle opakovaných pozorování.

Cílem opakovaných pozorování by mělo být zejména doplnění informací o dítěti, které jsem získala předchozími metodami práce s klientkou a samozřejmě i kontrola těchto informací.

Průběh opakovaných pozorování.

Naše druhé setkání proběhlo po Vánocích začátkem ledna. Při mém příchodu byla Kačka právě v kuchyni, kde pomáhala kuchařce s přípravou večeře. Bylo zřejmé, že mě ráda vidí, ale zároveň že ji mrzí pravděpodobná nezbytnost z kuchyně se mnou odejít. Po mém ujištění, že klidně může zůstat v kuchyni s tetou, se uklidnila a pokračovala v práci. Kačka je velice šikovná. Bylo vidět, že je zvyklá často v kuchyni pomáhat. Po místnosti se pohybovala jistě, přesně věděla, kde má co hledat. Nejdříve pomáhala s přípravou masa na přírodní řízek a potom krájela okurku. Nakonec tvořítkem na cukroví vykrájela z plátků okurky hvězdičky na ozdobu talíře. Vysvětlila mi, že to dělá, protože se to malým dětem líbí. Po celou dobu přípravy večeře si povídala s kuchařkou. Bylo vidět, že se dobře znají, protože Kačka se vyptávala i na některé členy kuchařčiny rodiny. Po dokončení práce mě Kačka za vedla do „svého“ pokoje. Chtěla se pochlubit s dárky, které dostala k Vánocům. Ukázala mi také svojí sbírku figurek, která se rozrostla o dvě další postavičky. Po celou dobu našeho setkání byla veselá a přátelská.

Naposledy jsem Kačku navštívila v únoru. Rozhodla jsem se pozorovat její chování v jezdeckém oddílu, tedy mimo dětský domov. Kačka se pohybovala ve stáji naprosto jistě, ani si nejdříve nevšimla mé přítomnosti. Bylo vidět, že zaměstnanec statku dobře zná a má jejich důvěru. Mezi koňmi pak úplně ožila. Při práci ve stáji se často zastavovala v jednom boxu u koně, kterého si zřejmě oblíbila a citově se na něj upnula. Stále ho hladila a krmila ho chlebem. Po nějaké době mne zpozorovala, přišla ke mně a vedla mě ke koni. Moc jí záleželo na tom, koně mně ukázat. Dlouho mi o něm povídala. V přítomnosti zvířete byla evidentně šťastná a ostatních dětí si vůbec nevšimla. Při mém odchodu se sice přátelsky se mnou rozloučila, ale poprvé za dobu naší spolupráce mne nešla doprovodit.

**Závěr opakovaných pozorování:**

Při opakovaných pozorováních jsem se utvrdila v tom, že Kačka je milá a přátelská dívka, která má problémy se socializací. Lépe se cítí v přítomnosti menší skupiny lidí. Má velice ráda malé děti, kterým pomáhá. Mezi zaměstnanci DD má několik oblíbených „tet“, se kterými ráda tráví volný čas. V její vrstevnické skupině má několik blízkých přátel, se kterými se stýká. Přítomnost ostatních dětí nevyhledává. Kačka má ráda zvířata, jezdí na koni, ke kterému má velmi silný citový vztah. Její chování se v přítomnosti zvířat mění, je daleko jistější a komunikativnější. Poznatky z předchozího pozorování se mi podařilo doplnit a překontrolovat. Cíle opakovaných pozorování byly naplněny.

## DIAGNOSTICKÝ ZÁVĚR

Jak jsem již uvedla, Kačka trpí skrytou formou deprivace syndromu. Má sklony k depresím, trpí častými výkyvy nálad, je psychicky labilní, má narušené sebevědomí. V dětství trpěla poruchami spánku, trápily ji časté noční můry. U Kačky se také objevily somatické obtíže, konkrétně enuréza, kterou lze označit jako důsledek nadměrného stresu v raném dětství. Kačka je umístěna v DD od tří let. V zařízení si těžko zvykala, neměla vytvořeny žádné hygienické návyky a byla zcela nesocializovaná. Pobyt v ústavu se podařilo její osobnost socializovat. Jako vhodná terapie se pro Kačku

ukázala canisterapie, jejíž zásluhou se podařilo dívku psychicky kompenzovat. V osmi letech proběhl pokus umístit Kačenu do pěstounské péče. Toto umístění do náhradní rodinné péče se ukázalo jako nevhodné. Kačenka si v rodině nezvykla a zhoršily se její psychické i somatické obtíže. Po několika týdnech se vrátila zpět do DD, kde potíže brzy ustaly. V současné době je dívka psychicky kompenzovaná a somatické obtíže nemá. Je přátelská a milá, ale nedůvěřivá až plachá ve vztahu k lidem, které dobře nezná. Školní prospěch má průměrný. Kačenka zůstává i nadále v péči psychologa, tato péče je pro ni naprosto nezbytná.

### NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

S Kačkou je nutné i nadále intenzivně pracovat. Z mého pohledu je zejména potřeba posílit její sebevědomí, aby se uměla v budoucnu lépe prosadit. Velice užitečným považují její působení v dramatickém kroužku. Kačce by mohla zejména prospět hra, kde by si v její roli mohla vyzkoušet některé životní situace tímto způsobem „nanečisto“. Na divadle lze navodit určitou specifickou atmosféru, která by jí umožnila vyzkoušet si její reakce na danou situaci. To vše pod odborným vedením člověka, který koordinuje činnost kroužku a v případě problematických reakcí dětí může zasáhnout a hru citlivě ukončit. Dále je vhodné dívku podporovat v udržování kontaktu se zvířaty. V jejich přítomnosti se Kačka vždy uklidní a prožívá pocit štěstí. Jako velmi vhodná se zde přímo nabízí hipoterapie. Zvyšuje sebehodnocení, zlepšuje komunikaci, navozuje relaxaci, nepřímo vychovává k samostatnosti, posiluje odvahu a zodpovědnost. Společná vyjížďka do přírody, jako skupinová terapie, potom působí naprosto přirozeně. Je však třeba dohlédnout na to, aby jí láska ke zvířatům pouze pomáhala. Z mého pohledu by zde mohlo hrozit riziko vytvoření jednostranné komunikace, ztráta kontaktu s vrstevníky a vznik patologické závislosti na zvířeti. Pro posílení její psychické kondice, upevňování sociálních vztahů a později jako podporu při zařazení do společnosti shledávám spolupráci s terapeutem a psychologem jako naprosto nezbytnou.

## 8. ZÁVĚR

Cíle mé práce byly naplněny, v teoretické části jsem shrnula poznatky týkající se vzniku, dalšího vývoje, možnosti nápravy a prevence vzniku psychické deprivace, v praktické části jsou na toto téma vypracovány 4 kazuistiky klientů se syndromem psychické deprivace. Projevy psychické deprivace se objevily u všech respondentů. Kazuistiky jsem zpracovala pomocí technik osobní a rodinné anamnézy, řízených rozhovorů, pozorování, opětného pozorování a analýzy kresby rodiny.

V první kazuistice jsem pracovala se sedmnáctiletým chlapcem Vaškem, který od čtyř let žije v DD. Chlapci byla ve věku šesti let diagnostikována dezinhibovaná přichylnost v dětství (F 94.2), což je druh abnormálního sociálního zapojování, který vzniká v několika prvních letech života, a který měl zřejmě později za následek vznik psychické deprivace. Vašek trpěl značnými výchovnými problémy, potřebuje pomoc terapeutky. Je třeba s ním neustále pracovat, aby po opuštění ústavní výchovy byl schopen nejen se o sebe postarat, ale i zařadit se do běžného života. Typově se nejvíce přibližuje typu *sociálně hyperaktivnímu*.

V druhé kazuistice jsem pracovala s Janem, který žije v dětském domově od tří let. Jan trpí zjevnou formou deprivativního syndromu, projevuje se zejména upoutáváním pozornosti na sebe, hyperaktivitou, narušenou koncentrací pozornosti, agresí a psychickou labilitou. V důsledku citové deprivace a narušené psychické rovnováhy se u něj objevily i zdravotní problémy. Snaha umístit Jana do pěstounské péče se nezdařila. V současné době žije v DDS, je zařazen do projektu PC a pečuje o něj terapeutka. Typově se Jan nejvíce přibližuje typu *sociální provokace*.

Ve třetí kazuistice jsem pracovala s osmiletým Martinem, který trpí psychickou instabilitou. Jakýkoliv i sebemenší podnět ho rozruší a začne se chovat agresivně. Jedná se o kulturně, sociálně i emočně deprimovaného chlapce. Jeho agresivní chování je možno vysvětlit menší sociální zralostí, neschopností přiměřeně komunikovat a sdělovat své pocity. Prognóza nevyklučuje poruchu chování v budoucnosti.

Ve čtvrté kazuistice jsem pracovala s Kačenkou, která byla do DD umístěna ve věku tří let a trpí skrytou formou deprivativního syndromu. Toto postižení se projevuje sklony k depresím, narušeným sebevědomím a emocionálním vývojem, častými výkyvy nálad a poruchami spánku. Somatické obtíže jako enuréza, zapříčiněné nadměrným stresem v raném dětství, byly vhodnou terapií překonány. V současné době je psychicky kompenzovaná a daří se jí dobře, avšak péče psychologa zůstává pro ni i nadále nezbytná. Typově se Kačenka nejvíce přibližuje k typu *sociálně hypoaktivnímu, útlumovému a regresivnímu*, kde je indikována vhodnost pro pěstounskou péči, ale v jejím případě byl pokus o pěstounskou péči neúspěšný, protože se již nedokázala na prostředí pěstounské péče adaptovat. Případ Kačenky dokazuje, že žádný z klientů,

s nimiž jsem pracovala, není jednoznačně vyhraněným typem a typová klasifikace je vždy jen kompromisem mezi jednotlivými typy.

Na základě mých pozorování jsem přesvědčena o tom, že i neúspěšný pokus o umístění klienta do náhradní rodinné péče (NRP) nemusí být nutně posledním, že je nutno individuálně hodnotit a zvažovat vhodnost jednotlivých typů NRP pro každého

jednotlivého klienta tak, aby získal potřebné rodinné zázemí s pozitivním výchovným vzorem a mohl se v budoucnu bez větších problémů zařadit do běžného života.

Závěrem lze konstatovat, že dle mých pozorování a poznatků při tvorbě kazuistik bude probíhající transformace ústavní péče na náhradní rodinnou péči významným přínosem v této oblasti, zejména tím, že výrazně posílí pocit sociální sounáležitosti dětí k rodině a vliv rodinného prostředí na další psychický vývoj dítěte. Je ovšem potřeba přihlídnout k potřebám dětí, jejichž zdravotní nebo psychický stav umístění do náhradní rodinné péče činí problematickým či dokonce vylučuje a eliminovat riziko, že připravovaná transformace paušálně zahrne všechny děti vychovávané v ústavních zařízeních do transferu na náhradní rodinnou péči bez pro ně potřebné medicínské a psychologické podpory.

Z kazuistik mnou vyhotovených jsem dospěla k závěru, že připravovaný převod dětí v ústavní péči do náhradní rodinné péče bude pro další psychický vývoj těchto dětí znamenat *výrazné omezení vzniku psychické deprivace* a zlepšení podmínek jejich dalšího rozvoje.

## 9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5
2. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele* druhé vydání. Praha: Portál, 2007 ISBN 978-80-7367-273-7
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd (opravený dotisk 2004) Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
4. HAYDEN, T., L. *Spratek*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-375-8
5. HELUS, Z., *Dítě v osobnostním pojetí* 2.vydání Praha: Portál, 2009 ISBN 978-80-7367-628-5
6. KOLUCHOVÁ, J. *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1999. ISBN 80-85529-66-1
7. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů*. nové přepracované vydání, dotisk. Praha: Galén, 2006, 2008
8. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd.4. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5
9. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6
10. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. vyd.2.aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X
11. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*.(váz.) Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
12. MICHALOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobias, 2007. ISBN 80-7311-075-X
13. MICHALOVÁ, Z. *Speciální pedagogika II.díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-376-7
14. NĚMEC, J., KUSÝ, M. *Aktivní sociální učení v podmínkách ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Eteria, 1998
15. PEŠATOVÁ, I. *Klasifikace a diagnostika poruch chování 1.díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-087-6



16. ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie II. díl Psychologie osobnosti. 2. upravené vydání.* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-043-4
17. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro sociální pracovníky 2.díl.* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-730-6

## 10. SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. MPSV, *Sanace rodiny* [online]. Poslední aktualizace: 23.7.2008 [cit. 2012-03-26]. Dostupné na internetu : <<http://www.mpsv.cz/cs/5587>>
2. [www.tyrane-deti.cz](http://www.tyrane-deti.cz), *Záchranný kruh: zanedbávání* [online]. Poslední aktualizace: **2009** [cit. 2012-03-26]. Dostupné na internetu : <<http://www.zachranny-kruh.cz/kriminalita/zanedbavani.html>>
3. VR ČLK, *Stanovisko VR ČLK na ochranu dětí z kojeneckých ústavů* [online]. Poslední aktualizace: **2.2.2012** [cit. 2012-03-26]. Dostupné na internetu : <[http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_99300](http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99300)>
4. WIKIPEDIE. *Deprivace*. cs.wikipedia.org [online] [cit. 2012-03-28]. Dostupné na internetu : <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Deprivace>>

## 11. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Rozhovor Vašek.....	84
Příloha č.2 Rozhovor Honza .....	88
Příloha č. 3 Rozhovor Kateřina.....	92
Příloha č.4 Kresba rodiny.....	95

## **Příloha č.1 Rozhovor Vašek (str.43)**

Takže, jak dlouho už jsi v DD?

*Od 3. let, naši se o nás nedovedli postarat*

Všichni 3 jste šli najednou ?

*No, ségra byla nejdřív s mámou, ale ta se jí pak nakonec taky zbavila.*

Takže se s matkou nestýkáš ?

*Vůbec, ale to vona se na nás vykašlala, mrzí mě to, ale je to tak. Dřív jsem třeba v noci bulil, ale teď už mi to tolik nevadí.*

A s tátou jsi v kontaktu ?

*Teď jsem ho viděl o víkendu, von je teď v Lanškrouně.*

Takže jsi za ním jel ?

*Ne, stávil jsem se za ním na cestě z intru, čekáme v Lanškrouně dlouho, je to blbej spoj.*

Po jaké době jste se viděli ?

*Asi tak po čtyřech měsících.*

Otec je sám ?

*Jo, sám*

Pracuje ?

*Dělá někde na stavbě.*

Proč jsi u něj nebyl o Velikonocích ?

*Protože jsem v té době zrovna nevěděl, kde je a stejně jsem chtěl strávit Velikonoce v domově, kdykoliv za tátou jedu na nějaký podělaný svátky, dopadne to blbě.*

Setkání s otcem pro tebe dopadne vždycky blbě ?

*Ne, to jen ty svátky, jinak to docela jde, jen je divný trávit svátky v hospodě – jinak mi to neva.*

Stýkáš se s babičkou a dědou ?

*Ne a ani o to nestojím, nevím v čem jsme byli s bráchou horší. Nemůžem se bavit o něčem jiném?*

A co sestra ?

*Jo, ségra je dobrá, jezdím za ní, bydlí na ubytovně a koupila mi řetízek – tenhle (ukazuje řetízek). Jezdíme spolu za Tomem, von je teď jinde.*

Líbí se ti víc na internátě nebo v DD ?

*Vono je voboje dobrý, docela dost se to změnilo k lepšímu, mám třeba větší volnost, chodíme do kina a tak, ale je to drahý, potřeboval bych víc peněz.*

Je naopak něco, co bys rád změnil ?

*Skupinu, protože jsou tam i menší děti a já se chci ráno třeba vyspat a oni tam už dělají bordel. Jsem na pokoji s kámošem a dvěma malejma klukama.*

A ty spíš s malými dětmi ?

*Jo*

Tak to se nedivím, že tě to štve.

Líbí se ti ve škole, jsi spokojen ?

*S oborem jo, ale s učitelem ne, to už tak bejvá, ale je fakt, že zase jsou tady i dobrý učitelé, to bych kecal.*

Co vychovatelky na internátě ?

*Na intru dobrý a tady je to taky v klidu.*

Učíš se?

*Ani ne, ale chci jít na nastavbu, tak se nedá nic dělat, ale praxe mě baví, to jo.*

Máš nějaké kamarády?

*Jo, kámošů mám dost.*

Chodíš do nějakého kroužku ?

*Třeba do posilka nebo na fotbal.*

A využíváte něco ?

*To spíš dřív. Jen hernu – fotbálek, pinčes. Někdy chodím hrát fotbal tadydo haly, teď ji ale přestavujou. Já teď chodím do zkušebny, hraje tam kapela.*

Ty na něco hraješ ?

*Zkousím bicí. Hrál jsem trochu na kytaru, na piáno asi rok, chodil jsem na hodiny.*

Proč jsi zkončil ?

*Nebavilo mě to*

Chodíš s někým ?

*Chodil jsem s několika holkama, ale nechci se vázat, vztah na dyl je vopruz.*

Chtěl bys mít v budoucnu děti ?

*Ani ne. Nevím, jak bych se o dítě staral, nemám na to nervy.*

*Lepší, než ho strčit do děcáku.*

A co sex?

*(směje se) Jo dobrý.*

Jak dlouho sexuálně žiješ ?

*Asi rok, ale nepravidelně.*

Používáš ochranu ?

*Jo, nechci žádný breberky ani někoho zbouchnout, používám normálně gumu.*

A co alkohol, kouření ?

*Piju pivo, tvrdý už ne, měl jsem s tím dost problémy, dávám si bacha, abych se nevožral, kouřím docela dost.*

Zkusil jsi jiné drogy ?

*K tomu bych se nerad vracel.*

Tak jinak, myslíš, že sis vybral dobrou školu ?

*Já jsem byl nejdřív na elektrikáři, ale nešlo mi to, tak jsem přestoupil na kuchaře.*

Chceš příští rok zkončit nebo pokračovat ?

*Chci maturitu.*

Vybral sis školu sám, nebo ti někdo pomáhal ?

*Sám, ale měl jsem takovou brožurku.*

Takže si myslíš, že ti maturita pomůže ?

*Tak, pomohla by určitě, věčně slyším, že někde potřebují kuchaře.*

Chtěl bys zkusit podnikat ?

*Na začátku bych se asi nechal zaměstnat, ale něco vlastního si dovedu představit.*

Takže po škole chceš pracovat v oboru ?

*Určitě.*

Myslíš si, že po skončení v DD budeš potřebovat s něčím pomoci?

*Asi bydlení a práce.*

Jaké bydlení by sis představoval ?

*Tak na začátek něco malýho, levnýho, ale ne zas aby byl se mnou někdo na pokoji, taky hodně záleží na té práci.*

Šel bys třeba za prací i někam daleko ?

*Já bych šel kamkoliv.*

Ty jsi to řekl tak rozhodně, to tě láká opustit to tu? Máš chuť odejít a začít znovu?

*Na to se už těším.*

*Chci do ciziny. Za většíma prachama, nebo k hranicím a dojíždět do práce. Chci dobrý auto, luxusní byt a furt cestovat.*

Umiš jazyk?

*Tady se učíme němčinu.*

Tak, když už tam pak žiješ, tak se naučíš i ten jazyk. To je fakt. Každopádně ti přeju, ať se ti to splní. Děkuji za rozhovor a nebudu tě už zdržovat, ať si ještě užiješ volné odpoledne.

## **Příloha č.2 Rozhovor Honza (str.55)**

Ahoj Honzo, chtěla bych si s tebou udělat takový rozhovor. Slibuji ti, že vše, co řekneš, bude sloužit pouze pro moji bakalářskou práci.

Myslíš, že by to bylo možné?

*„Jo, asi jo. On už tu byl Vašek, že jo? Prej s ním děláte nějakou práci.“*

No, máš pravdu. Jak to víš?

*„To tady ví každej. On to teď každému vykládá a je důležitěj jak hovno u cesty. A to mě teď budete ptát na něj?“*

Ty bys chtěl mluvit o Vaškovi?

*„No, myslel jsem si to, když už o tom píšete v tý vaší práci. To teď budete teda psát i o mně, to bude čumět.“*

A je pro tebe tak důležité, bavit se o Vaškovi?

*„No je to kámoš.“*

Aha. Co to znamená?

*„No, normálně, né? Bejváme spolu dost často. Hrajeme fotbal a tak. Je to můj nejlepší kámoš. Taky často chodíme plavat.“*

A do jiného kroužku nechodíš?

*„No dřív jo. Chodil jsem na vaření, ale kluci se mi tlemili, že jsem bužna. Tak jsem toho pak nechal.“*

To je škoda, když tě to bavilo. A co škola?

*„No podle mně by se ta škola tady dala zrušit, protože to není učení.“*

Já nevím, jak tomu mám rozumět. A co to tedy je, myslíš flákání?

*„No to je slabý slovo, oni tady dostávají dva příklady a to je tak všechno, protože na naše děti je to moc. A trapný je, že se snaží vyrovnat normálním školám, normálním zařízením, nebo, je to zbytečný, některý věci, co se tady děje. Třeba v Nechanicích po nás tak nešlapali jako tady, bylo to volnější.“*

Myslíš, že je to tu přísnější, že je tu určitý režim?

*No, tak to určitě, tady třeba se musí jet podle nějakýho řádu, tam se s dětma neučí, tam se moc neuklízí, tak jednou za týden.“*



A co je třeba dobrý, co se ti tu líbí?

*„Já myslím, že většina lidí tady jde srdcem do toho. Hlavně třeba vychovatelky, ty jsou dobří. Někdy sice pruděj a jsou dost ostrý, ale zase nenadržují.“*

Mám tu jednu otázku spíše pro středoškoláky, ale ty už určitě taky uvažuješ, kam půjdeš dál?

*„Já mám tři možnosti, buď do Čáslavi, tam je prej nějaká Romská škola, potom vojenská a policejní škola.“*

A kde jsou tyhle školy?

*„Vojenská je ve Vyškově a policejní v Praze.“*

To jsou docela odlišné obory?

*„Tak já jsem se o té v Čáslavi dověděl nedávno.“*

A předtím jsi se zajímal o vojenskou školu a policejní akademii? Co tě na tom láká?

*„Mně na tom láká asi to, že se tam furt něco děje. Já nemám rád, když se nic neděje.“*

Aha, takže jsi činorodý.

*„Asi tak, kdyby v Iráku nebylo takový vedro, tak bych tam jel hned.“*

Takže ještě se rozhoduješ?

*„Já si spíš všechno poscháním, ale fakt jako první si dám tu vojenskou a pak teprve druhá šance bude ta Čáslav.“*

Myslíš si, že lepší škola, vzdělání ti pomůže získat lepší práci?

*„Tutově, to je jasný.“*

Co bys chtěl po škole dělat dál?

*„No, na policejní škole bych asi šel k pořádkové službě a na vojenské bych se chtěl vypracovat tak, abych jezdil na ty mise, třeba do Iráku nebo tak.“*

Takže tahle práce, nebo je ještě něco, co by se ti líbilo dělat?

*„No, ještě hlídat někoho jako ochranka. To je zajímavý a taky to bude dobře placený.“*

Máš nějakou představu o tom, co by se dalo dělat, aby ses na tu školu dostal?

*„Zatím se nepřipravuju, myslím, že je to zatím zbytečný, se připravovat. No, učit se víc by to chtělo.“*

Myslíš na přijímačky? Budou asi důležitý.

*„Přijímačky asi ne. Já se učím docela dobře, ale psychotesty a fyzický testy.... Dost často mě někdo naštvě, tak to je blbý.“*

A chceš se po ukončení ústavní výchovy postavit na vlastní nohy nebo budeš kontaktovat rodinu?

*„My o sobě víme se všema sourozencema, teda kromě Romana. O něm nikdo nic neví. Myslím, že mi pomůže hlavně ségra. Ona je vdaná a má už i děti. Často jezdíme s Jitunou k ní domů. Hlavně teda na Vánoce, Velikonoce a o prázdninách. Někdy taky o víkendu, ale to spíš dřív. On ten její je strašnej debil. Ted' tam spíš víc jezdí Jituna. Já spíš jezdím na víkendy s pécéčkem.“*

A co třeba tetička nebo děda? Nezkusil bys je kontaktovat?

*„Ne, nemám zájem,“*

Řekl jsi to tak rozhodně. Myslíš si, že by neměli zájem se s tebou setkat?

*„Já nemám zájem o ně. Sou to svině.“*

Ani mámu ne?

*„Ta je z nich nejhorší. Pro mně žádná není. Já bych mý dítě do děcáku nedal. Kdyby žil táta, bylo by to všechno jiný.“*

Takže bys jednou rodinu chtěl?

*„To já nevím. No, asi jo, ale až tak za dvacet let.“*

Až budeš mít stálou partnerku?

*„Já náhodou mám holku skoro rok.“*

Aha. Tak promiň.

*„To nic, asi máte pravdu.“*

A co bydlení?

*„Asi barák. Nechci už bydlet s cizíma lidma. Ale nějakej malej, aby se tam nemuselo moc uklízet. Uklízení mě teda sere.“*

A teď poslední otázka. Kdybys měl charakterizovat sám sebe deseti slovy, co bys o sobě řekl?

*„Ježíš, to je těžký. Sportovec, docela šikovnej, rovnej, docela hezkej (směje se), někdy línej, kamarádskej, nemám rád, když se někdo přetvařuje. Kolik ještě?“*

Ještě tři.

*„Taky bejvám nasranej, některý lidi mě teda dost vytáče. Myslím si, že jsem i docela chytřej, protože známky mám dobrý. Pracovitej.“*

Tak já ti moc děkuju za rozhovor, užij si zbytek odpoledne.

*„Tak nashle.“*

### **Příloha č. 3 Rozhovor Kateřina (str.74)**

Ahoj Kačko.

*„Ahoj“.(rozpačité)*

Chtěla bych si s tebou udělat takový rozhovor, popovídat si s tebou. Doufám, že tě moc nezdržuju.

*„Ani ne, já dneska nic nemám.“*

Aha. Takže chodíš do nějakých kroužků?

*„Chodím na gramatiku, a pak taky na koně.“*

Na koně? Ty jezdíš na koni?

*„Jo, jmenuje se Lukas. Ale taky je češu a hřebelcuju.“*

No to je hezký. To máš asi ráda zvířata, že?

*„Jo, koně a psy a kočky úplně nejvíc ze všech.“*

A máš tu nějaké kamarády?

*„Mám. Hlavně Žanetu a Terezu. Tereza je moje nejlepší kamarádka. Chodíme spolu do dramaťáku.“*

A co škola? Líbí se ti tam? Jak ti jde učení?

*„Moc mi nejde čeština a matyka. Ale třeba angličtina mi docela jde a taky hudebka.“*

A líbí se ti tam?

*„Docela jo, ale v domově to je lepší.“*

A co se ti v domově líbí?

*„Všechno.“*

A co tety? Pomáhají ti?

*„Jo, sou hodný. A pomáhaj mi třeba psát úkoly.“*

A když třeba potřebuješ s něčím poradit, za kým jdeš?

*„Za tetou nebo strejdou, co maj službu.“*

Jak dlouho jsi v domově?

*„Od třech roků.“*

Od tří let jsi přímo tady?

*„Já si to nepamatuju, ale jo. Akorát jsem byla v tý pěstounce.“*

A tam se ti nelíbilo?

*„Ne!“*

A proč?

*„Byli tam všichni cizí.“*

Vídáš se s někým z rodiny?

*„S mámou. Teda dřív jo, ale teď už né.“*

Už za tebou nechodí?

*„Ona vždycky slibovala, že si mě příště vezme, ale nikdy si mě nevzala. Myslím, že už asi nepřijde. Nevím.“*

A ty's ji nikdy nezkusila sama kontaktovat?

*„Když já na ni nemám číslo (začíná si okusovat nehet)-,“*

Co si přeješ k Vánocům?

*„No tak tričko s Hannou Montanou a hlavně knížku o koních.“*

A co se ti v domově nelíbí?

*„Mně se tady líbí všechno. Chceš ukázat „petšopáky“?(přináší krabici s hračkami)“*

Jé, co to je?

*„Petšopáci“.*

Aha, ty je sbíráš?

„*Jo. (ukazuje na jednotlivé figurky)*“

A máš ještě nějaké hračky?

„*Jo, ještě hodně.*“

A co uklízení? Máš ve skřínce pořádek?

„*No, když já radši pomáhám tetě v kuchyni, třeba mazat palačinky.*“

Aha. A co tě nebaví?

„*Uklízení.*“

Těšíš se na prázdniny?

„*Jo.*“

A na co nejvíc?

„*Že budeme venku.*“

Myslíš na zahradě?

„*No.*“

A s kým si tam hraješ?

„*S holkama a s rukama taky někdy.*“

No já tě už nebudu víc zdržovat. Měj se moc hezky a děkuju za rozhovor.

„*Tak ahoj,*“

Příloha č.4 Kresba rodiny (str.63)

