



Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Jakub Ječmínek

Deprivační syndrom u dětí, jeho interpretace a možnosti nápravy

v prostředí školy a ústavní péče

Deprivation Syndrome of Children, its Interpretation and Possibilities of Reparation

in School Environment and Institutional Care

Praha 2014

Vedoucí práce: PhDr. Hana Krykorková, CSc.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 11. prosince 2014

.....
Jakub Ječmínek

Klíčová slova

Deprivace, deprivanční syndrom, subdeprivace, rodina, ústavní péče, pedagogicko-psychologické poradenství, osobnostní a sociální výchova, osobnostní rozvoj

Keywords

Deprivation, deprivation syndrome, subdeprivation, family, institutional care, pedagogical-psychological counseling, personal and social education, personal development

Abstrakt

Bakalářská práce si klade za cíl popsat základní charakteristiku a problémy týkající se deprivčního syndromu u dětí, poskytnout pedagogickým pracovníkům informace potřebné k efektivní orientaci v problematice, rozpoznání deprivčního syndromu, zdůraznit význam souvislostí, které přesahují pedagogické prostředí a mají celospolečenský charakter a nabídnout nástroje a mechanismy vedoucí k efektivní prevenci a možné nápravě syndromu.

Tato práce je tematicky dělena do dvou hlavních oddílů.

První vymezuje základní termíny oblasti a pojednává o podmínkách vzniku deprivčního syndromu a jeho symptomech. Poukazuje na charakteristiky zdrojů deprivčního syndromu a to, jak se syndrom promítá do chování dětí.

Druhá část se potom zaměřuje na možnosti prevence a nápravy deprivčního syndromu. Důraz je kladen na význam propojenosti mnoha životních a společenských oblastí. Důležitá je také provázanost vlivu rodiny a pedagogických pracovníků v optimalizaci prevence a nápravy.

Abstract

This bachelor thesis aims to describe the basic characteristics and problems related to deprivation syndrome in children, provide educators the information needed for effective orientation in the area, to recognize deprivation syndrome, emphasize the importance of relationships that go beyond the educational environment and have a societal character and offer tools and mechanisms that lead to effective prevention and possible remedial syndrome.

The work is divided into two main sections.

The first part defines the basic terms and conditions of deprivation syndrome formation and its symptoms. It refers to the characteristics of resource deprivation syndrome and how it translates into behavior syndrome children.

The second part focuses on possibility of prevention and remediation deprivation syndrome. Emphasis is placed on the importance of the interconnectedness of life and many areas of society. Also important is the influence of family coherence and teaching staff to optimize prevention and correction.

OBSAH

1	ÚVOD.....	7
2	HISTORICKÝ ÚVOD A VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	9
4	ZDROJE DEPRIVACE A JEJICH SOUVISLOSTI	15
4.1	ŽIVOT BEZ ZÁKLADNÍHO KONTAKTU S ČLOVĚKEM	17
4.2	ŽIVOT V ÚSTAVU	19
4.3	RODINA	20
4.4	ZTRÁTA ČLENA RODINY	21
4.5	ROZVOD RODIČŮ	22
4.6	ZANEDBÁVÁNÍ A POŠKOZOVÁNÍ	24
4.7	SOCIOEKONOMICKÁ A KULTURNÍ ÚROVEŇ RODINY.....	27
4.8	SUBDEPRIVACE	29
5	PROJEVY DEPRIVAČNÍHO SYNDROMU	30
6	MOŽNOSTI V ODHALOVÁNÍ VÝSKYTU DEPRIVACE	36
7	MOŽNOSTI V PREVENTIVNÍM A NÁPRAVNÉM PŮSOBENÍ	40
8	SOUČASNÉ SPOLEČENSKÉ A SYSTÉMOVÉ NASTAVENÍ.....	54
9	ZÁVĚR	57
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60

1 Úvod

Dovolte mi na úvod trochu osobní filozofie. Celý život, kdy jsem schopen myšlení o sobě a o světě kolem mě a vhledu, hledám principy nalezení osobní svobody, harmonie sama se sebou a světem, ve kterém žiji. Společnost tvoří jedinec. A záleží na jeho a jejích kvalitách, jak potom bude vypadat celý svět. Pokud se kolem nás dějí nedobré věci a lidé jsou ovládáni nedorozuměním, potom musíme pátrat v nás samých. Druhým důvodem, proč jsem se rozhodl psát o deprivaci, je moje přesvědčení, že jí lze nalézt za vším lidským konáním, nejen tím které není tolerantní, a které se nesnaží o budování lepšího světa. Ve světle událostí, kterých jsme my lidé strůjci, a kterými vtiskáváme do vizitky o nás samých sebevražedné chování a chování bezohledné vůči zbytku světa, cítím výrazný apel na to, abychom důsledně hledali příčiny zla (a jsem si vědom, jak problematická je volba tohoto slova zde) a učili se mu předcházet. Ohlédneme-li se do historie člověka, uvidíme rozvoj a pokrok. Já jsem přesvědčen, že lidstvo se nachází v místě, kdy musí překonat zaslepenost, sobectví a sebeklam, aby se pohnulo dál. V eliminaci deprivací a jejích následků vidím právě klíč k otevřené, tolerantní a moudré společnosti.

Tak jako jsme všichni morálně povinni třídit komunální odpad, jsme povinni třídit i náš „psychický odpad“.

Všichni do určité míry víme, po čem toužíme. Na prvních místech se jistě budou objevovat slova jako štěstí, uspokojení a naplnění. Pokud se zaměříme na osoby, budou ti nejdůležitější jistě z našeho nejbližšího okolí. A vztahy s nimi, po kterých budeme toužit, by měly být harmonické, příjemné a přínosné na všech možných úrovních. My všichni máme touhu a ta nám radí, jakým směrem se vydat a ti vnímavější i slyší, co je dobré dělat. My jsme ale dospělí a máme možnost volby. Ti nejmenší tuto možnost nemají a naplnění jejich tužeb je zejména pro ně absolutně důležité. Jsou nám odevzdáni. Proto je na nás, jak bude vypadat svět těch, kteří se dnes rodí. To je důvod, který mě svou naléhavostí a důležitostí přiměl alespoň omezeně zpracovat toto téma.

Pokud se člověk nedokáže chovat vůči sobě a okolí ohleduplně, ba co víc my lidé se umíme chovat velmi sebevražedně, jak potom můžeme počítat s tím, že se tak bude chovat ke svým dětem. Každý z nás má nějaké problémy, každý z nás má nějaké nedostatky a jsme již odloučeni od přirozených instinktů. To nám zřejmě stojí v cestě, abychom dokázali svoje děti plně pochopit, a dám jim vše, co potřebují.

Téma psychické deprivace je velmi široké a počet následujících stran neumožňuje vyčerpávající pojetí. Vzhledem k množství závažných informací se budu

snažit jich do každé věty vměstnat co nejvíce. Nevyhnu se tedy mnohde jistému zestručnění informace pestré a barevné. To samozřejmě není ideální s přihlédnutím k jejich povaze, ale věřím, že k základnímu pochopení problému nám to spíše pomůže, než uškodí.

Tato práce si rozhodně neklade za úkol působit jako rádce nebo výčet metod, jak zabránit nebo eliminovat deprivací vlivy. Má za účel na několika málo stranách zmínit, vyslovit závažnější fakta a v potenciálním čtenáři vytvořit základní povědomí kolem tohoto problematiky deprivace dětí a ideálně vzbudit znepokojení a zájem o téma ve smyslu zjišťování dalších informací a aktivního přístupu ke změnám ve světě kolem nás. Nesnažím se o striktní systematizaci informací, neboť se obávám, že by v tomto případě mohly příliš mizet souvislosti. V případě ale, že chce zájemce o téma získat stručné a ucelené informace k problému deprivace, naráží na jistou roztržičnost informací do různých oblastí poruch chování a učení apod. a vytrácí se spojující kontext, který poukazuje na celostní charakter postižení deprivací.

Důraz na překračující souvislosti a východiska se v podstatě rozprostírá celou prací. Rád bych přenesl význam problému deprivací syndromu z vlastního prostoru, kde se výrazně manifestuje a je řešen, do prostoru celé společnosti a upozornil na fakt, že souvislosti a zdroje patologií vedou do zdravé společnosti.

Hlavním cílem této práce je ovšem do praktické roviny poskytnout pedagogickým pracovníkům vstupní informace o deprivací syndromu tak, aby získali komplexní přehled o tom, jak vzniká, jak se manifestuje a o jeho rizicích. Práce by měla docílit, aby byl pedagog nejen pozorný a schopen rozpoznat projevy deprivací syndromu, ale aby byl také citlivější k projevům deprivací syndromu, které běžně zůstávají nepovšimnuté. Toto je v práci sledováno právě apelem na ony širší souvislosti problému. Přínosem by tedy měl být člověk, který bude na základě rozpoznání a základní diagnostiky schopen spustit procesy nápravy, které zapojí další specializované činitele a zároveň on sám bude schopen s širším povědomím toho, s čím se potýká, vést vlastní aktivity směrem k nápravě syndromu a směrem k dalšímu vzdělání a zdokonalování v této oblasti. Ještě jednou ovšem připomínám, že toto vše by mělo zastřešovat povědomí o přesahujících souvislostech problému a jeho celostním charakteru ve smyslu jedince i celé společnosti.

2 Historický úvod a vymezení základních pojmů

Už v pověstech se můžeme dočíst o experimentu založeném na strádání dětí. Císař Bedřich II. nechal děti vychovávat bez mluvy a tělesného kontaktu. Očekával, že děti budou automaticky používat jakousi původní řeč. Ony však během experimentu zemřely. Můžeme najít i zmínky o dětech, které v nalezincích trpěli smutkem. Nicméně je zřejmé, že se lidstvo začalo vážně zabývat následky plynoucí ze strádání a nedostatku až v posledním stu let.

Matějček s Langmeierem, kteří společně vytvořili na základě zkušeností světových odborníků a zkušeností svých první ucelenou a zcela zásadní publikaci na toto téma u nás, vymezují v historii studie deprivace několik následujících období. Empirické, které spadá do druhé poloviny 19. století a začátku 20. století, je ve znamení neorganizovaného hromadění poznatků a pozorování z dětských ústavů. Významnou roli hrají zkušenosti s velkým množstvím dětí rodičů padlých v první světové válce a následky velké hospodářské krize. Společnost byla nucena organizovat sociální služby a v důsledku těchto událostí vycházel najevo fakt, že koncentrace dětí v ústavech vede k zabránění šíření epidemií a tudíž snížení úmrtnosti.

Období nazvané alarmující z období třicátých a čtyřicátých let 20. století se již nese ve znamení soustavného výzkumu psychického vývoje dětí v různých podmínkách. Opět zde hraje výraznou roli světová válka a její dopady ve společnosti zejména pak na dětskou populaci. Vychází najevo fakt, že děti pobývající v útlém věku v ústavech trpí neblahým dopadem této výchovy na jejich psychický vývoj. Právě v tomto období vzniká termín hospitalismus, který označuje následek absence blízkého kontaktu a mateřské lásky vzniklý pobytem dětí v ústavu jako nemoc. Následky druhé světové války projevující se mimo jiné prudkým nárůstem dětské zločinnosti a výskytem duševních poruch zceluje pozornost na strádající dítě jako takové. Jedněmi z hlavních postav v této době byli J. Bolwby, R.A. Spitz, W. Goldfarb¹, kteří ve svých závěrech zdůrazňovali fatální následky dlouhodobé deprivace na vývoj osobnosti ve smyslu konkrétních a skutečně alarmujících symptomů jako bezcitná psychopatie, delikvence, psychózy a chladný postoj ke vztahům s ostatními lidmi. J.Bolwby a Ainsworthová² pracují na období raného věku dítěte a na důsledcích způsobených ztrátou kontaktu s matkou. V této souvislosti přichází do problematiky termín separace.

¹ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 16-21

² Srov. Tamtéž

V období kritickém dochází k třídění případů, neboť vychází najevo, že následky působení deprivace se u jednotlivých jedinců liší jak projevem tak co do hloubky a míry postižení. Navíc se ukazuje fakt, že děti strádají nejen v ústavách, ale i přesto, že žijí v kontaktu se svou matkou, jim nedopřává tolik mateřské lásky, kolik by potřebovaly. Potřebné rodinné zázemí není vždy dostatečným zdrojem lásky a pozornosti. Možná právě mimo ústavy děti trpí ve větším počtu. Pokud se doposud jevily následky deprivace působení jako nenapravitelné, od tohoto období se sbírají pozitivní výsledky účinné optimalizace terapeutického působení a vůbec kvality ústavní péče. Vedle vlivů absence rodiny a jejího špatného fungování vstupují do problému vlivy způsobené velkými změnami ve společnosti díky masivní industrializaci a postupného odchýlování se od původního a dlouhodobého kulturního kontextu.

Od šedesátých let se období experimentálně teoretické zaměřuje na podrobnější zkoumání nejrůznějších aspektů vývoje jedince v souvislosti s vlivem jeho okolí. Do výsledků zasahují i poznatky z jiných vědních oborů jako psychologie a neurofyziologie a dochází k užší spolupráci mezi badateli z různých zemí.³ Z deprivace se stává mezioborové téma, jehož nitě vedou do nejrůznějších podoborů psychologie, sociologie, následně i pedagogiky a nepřímo i dalších humanitních věd. Například psychologie rodiny – nejdůležitější instituce pro ideální vývoj dítěte se rodí z americké psychologie v průběhu 80. let 20. století. U nás jako první na ni upozorňuje P. Říčan.⁴ Právě pozornost zaměřená na fungování rodiny se stane jednou z nejdůležitějších pro otázky preventivních opatření, neboť správné fungování rodiny se jeví pro optimální vývoj osobnosti dítěte jako zcela zásadní.

Je evidentní, že doposud neexistuje jednotná a jasná terminologie v oblasti deprivace. Na mnoha místech odborných knih se vyskytuje pestrá škála termínů, přičemž není přesně definován jejich význam a ten potom nemůže být ani jasně ohraničen. Zdá se, že jeden termín může být v jedné publikaci použit v trochu jiném kontextu než stejný termín v publikaci jiné. Stejně tak je s podivem, že pro pravděpodobně jednu věc nalezneme termínů více. Pokusím se zde uvést pokud možno ty nejhlavnější týkající se problémů spjatých s deprivací a výklad jejich významu. Pojmů bylo za celou historii v této souvislosti použito opravdu mnoho, ale není důvod je s ohledem na zaměření této práce uvádět všechny.

³ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 16-21

⁴ Srov. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2012, s. 14

Již zmíněný **hospitalismus** je zřejmě vůbec prvním pojmem, který se v této problematice vyskytuje za účelem pojmenovat výsledný stav jedince po vystavení dlouhodobému strádání. Ze slova samotného lze tušit, jakého se týká prostředí. Jedná se o následky dlouhodobého pobytu v ústavu bez blízkého kontaktu matky a bez dostatku projevů lásky dospělou osobou. Tento termín byl později nahrazen pojmem psychická deprivace, který v sobě již nezahrnuje označení původu problému. Během „hledání“ vhodného termínu se vyskytovaly takové, které vždy nějakým způsobem poukazyvaly na nějakou konkrétnost, což pro funkci obecného pojmu nebylo žádoucí. Na druhou stranu prostý pojem deprivace je až příliš obecný. V rozdělení deprivací, o kterém bude ještě řeč, se vyskytují další přídavná jména podle oblastí, nicméně pojem psychické deprivace zdá se být zastřešující, neboť i následky například senzorické deprivace budou vyvolávat problémy psychické a u nich opět projevy v chování atd.. Jinými slovy lze říci, že jakýkoli jiný termín označuje specifickou nebo původ nedostatku a je k nápomoci při konkretizaci problému ve smyslu pouhého pojmenování a možná případné prevence či nápravy.

*„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“.*⁵ Toto je definice, kterou na základě svých zkušeností a úvah vytvářejí Matějček s Langmeierem a dále vysvětlují, že „psychický stav“ je označení duševní skutečnosti vzniklé určitým specifickým dějem a je zdrojem dalšího specifického chování ve smyslu symptomů deprivace.

Ony základní potřeby dělí na:

- „1. potřebu určitého množství, proměnlivosti a druhu (modality) podnětů
 2. potřebu základních podmínek pro účinné učení
 3. potřebu prvotních společenských vztahů (zejména k mateřské osobě) umožňujících účinnou základní integraci osobnosti
 4. potřebu společenského uplatnění umožňujícího osvojit si rozlišené společenské role a hodnotné cíle“.
- ⁶

Oba průkopníci v této problematice u nás vytvořili v podstatě jakousi optiku, s jejíž pomocí je nám umožněno se na problém deprivace a jejích následků a souvislostí dívat systematicky a hlavně shůry. Neboť v oblastech pozorování vývoje osobnosti

⁵ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 26.

⁶ Srov. tamtéž, s. 26.

člověka musíme počítat s tím, že předmět zájmu je neustále v pohybu a mění se v závislosti na dalších vnějších i vnitřních faktorech, je nezbytně nutné a velmi přínosné považovat pojem psychické deprivace za pojem, který v sobě nakonec zahrnuje veškeré následky způsobené strádáním z mnoha různých důvodů a v mnoha různých oblastech. S vlastním významem může stát mimo snad jen deprivace biologického charakteru, neboť ta je jasně ohraničena svým zásadním významem vzhledem k přežití. Další třídění deprivací osobně vnímám už jen jako snahu členit a systematizovat prostor, ve kterém spolu vše souvisí a vzájemně se ovlivňuje, což pro pochopení a další práci s problémem není až tak důležité. Nicméně níže uvádím příklady takové systematizace.

Vágnerová formuluje následující definici: „*Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu*“.⁷ Dále uvádí dělení podle zdroje nedostatku, přičemž řadí deprivaci do skupiny zátěžových situací vedle frustraci, konflikt, stres aj.. **Deprivace biologická** při nedostatku jídla, pití, spánku atd., která je přímo související s přežitím vůbec. Ta se vyskytuje zejména ve fatálnějších případech u vážně týraných a zanedbávaných dětí. V oblasti stimulace při nedostatečné intenzitě nebo úzkém profilu různých podnětů hovoříme o **deprivaci podnětové** vyskytující se v případě špatně fungujících rodin ale i postižených dětí. Ke **kognitivní deprivaci** dochází v případě zanedbání výchovy a učení, čímž je bráněno v rozvoji dítěte a to pak může vést ke stavu, kdy dítě vykazuje projevy mentálního postižení. V důsledku narušeného citového vztahu s matkou, event. jiným člověkem je narušen vývoj osobnosti dítěte a to, jaký vztah bude mít výsledně k ostatním lidem ale i k sobě. Vágnerová v této souvislosti mluví o **citové deprivaci**. Nakonec zmiňuje **deprivaci sociální**, jíž charakterizuje omezená míra kontaktů s ostatními lidmi v případech izolace nemocných nebo izolace násilné.⁸ O pojmu **psychická deprivace** jako takovém se Vágnerová v jejím dělení nezmiňuje. Je patrné, že jej zřejmě nahrazuje deprivací citovou. Na jiném místě používá termín **citové subdeprivace** ve smyslu její mírnější varianty v důsledku nedostatečně citové saturace rodiči.⁹ Kolektiv autorů: Matějček, Bubleová a Kovařík uvádějí, že pojem **subdeprivace psychická** poprvé použili v souvislosti s psychickými následky na nechtěných dětech, které vykazovali následky podobné jako u dětí z ústavů ale ne tak výrazné.¹⁰ Nakonec vzhledem k dalším

⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 54.

⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 54.

⁹ Srov. tamtéž, s. 603.

¹⁰ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, s. 11.

studii, ze kterých vyplynulo, že stejné symptomy mají i děti chtěné z rodin, které jim ale nejsou schopné poskytnout dostatečné sociální a emoční zázemí, se pojem ustálil ve významu mírnější formy deprivace a v souvislosti s odlišnou ovšem taktéž charakteristickou skupinou méně ohrožených dětí.

Z. Helus v souvislosti formování osobnosti dítěte klade deprivaci do role rušícího faktoru při procesu psychického vývoje pojatém jako učení a dělí ji na citovou a sociální ve smyslu nedostatečných podnětů ve výměně citových impulzů v blízkosti potřebné osoby. **Senzomotorickou deprivaci** charakterizuje jako následek po omezení rozmanitosti podnětů a pohybu v důsledku například pobytu v monotónním prostředí, kde má dítě omezenou možnost manipulovat s předměty a rozvíjet se, nebo je obklopeno omezeným množstvím pestrých podnětů, které by zaměstnávaly jeho pozornost. **Činnostní deprivace** vzniká opět z důvodu malého množství impulzů, které by měly přivádět dítě k manipulaci s předměty, orientaci v okolí a jeho řízenému ovlivňování. Helus mluví o deprivaci jako o překážce, která zabraňuje dítěti v získávání zkušeností bezpodmínečně nutných k ideálnímu psychickému vývoji.¹¹ Pojem psychické deprivace se zde také nevyskytuje.

Deprivační situace je situace, ve které se nachází zdroj deprivace. Je to situace, ve které právě dochází k omezování nebo zamezení naplňování jedné nebo více potřeb dítěte. Následky působení deprivační situace jsou u každého jedince v detailech jiné a liší se i míra poškození. Deprivační situací může být například izolace dítěte od kontaktu s rodinou nebo dokonce s jakýmikoli lidmi nebo separace – stav poté, co došlo k přerušování již existujícího vztahu s matkou v útlém věku atd.. Typy a podrobnosti deprivačních situací budou popsány dále. Pokud psychická deprivace charakterizuje stav vzniklý v dítěti po vystavení deprivační situaci, potom o symptomech, projevech v chování, které nám pomáhají deprivaci odhalit, hovoříme jako o následcích deprivace, deprivačním poškození nebo deprivační zkušenosti.¹²

Čáp s Marešem mluví o deprivaci vedle oddálení, zmaření a konfliktu jako o jednom z více druhů frustrace, nedostatku podnětů, pohybu, emočního vztahu, lásky atd..¹³ Na jiných místech potom odlišují deprivaci psychickou. Ovšem Matějček s Lagmeierem upozorňují na nemožnost zaměňování nebo připodobňování termínů deprivace a frustrace. Odůvodňují to tím, že frustrace znamená spíše stav napětí v

¹¹ Srov. HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2009, s. 204.

¹² Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 27-28.

¹³ Srov. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007, s. 200.

souvislosti s překážkou stojící mezi jedincem a cílem, kterého se snaží dosáhnout, nebo jedincem a naplněním určité jeho potřeby, která je již na nějaký cíl zaměřená. Frustrace může být počátkem k deprivaci, pokud má dlouhodobý a neměnný charakter a není nahrazena nějakou jinou formou uspokojení. Ve srovnání s frustrací vzniká deprivace po dlouhodobé absenci uspokojení potřeby a nemožnosti uspokojit potřebu byť jiným způsobem.¹⁴

Deprivační syndrom, termín, který se vyskytuje velmi zřídka, může označovat souhrnně následky deprivací na vývoj dítěte ve smyslu jeho zpomalení,¹⁵ ovšem oproti tomu Matějček s Langmeirem upozorňují na fakt, že termín deprivační syndrom příliš svádí k domněnku, že se jedná o ohraničenou skupinu symptomů, a že lze tedy deprivaci diagnostikovat podobně jako onemocnění.¹⁶ Termín deprivační syndrom je tedy v názvu této práce ve smyslu zastřešujícím a označujícím problematiku deprivací v jejich vzniku a důsledku, nikoli za účelem pojmenovat souhrn symptomů. K tomu účelu přebírám z výše uvedených faktů preferenci termínu *psychická deprivace*.

¹⁴ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 28.

¹⁵ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakl., 1993, s. 122.

¹⁶ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 27.

4. Zdroje deprivace a jejich souvislosti

Společným jmenovatelem deprivací je nenaplnění potřeb dítěte. Proto v úvodu této kapitoly zmíním nejdůležitější systémy a charakteristiky potřeb dítěte a jeho vývojových stádií.

Zdravý a vnímavý člověk od přírody tuší, co potřebují ostatní, natož pak děti. Je potřeba v souvislosti s nacházením způsobu, jak zajistit optimální vývoj dítěte, zmínit vědecky prověřené teorie systematizující a charakterizující vývojová stadia a z nich plynoucí potřeby každého dítěte. Pro pochopení celého kontextu bychom museli procestovat širé pláně různých vědních disciplín, které vyčerpávajícím způsobem popisují existenci a vývoj dítěte po všech stránkách, mezi nimiž ani jedna není pro náš problém opominutelná. To zde ale není možné. Proto se velmi stručně omezím na několik nejzákladnějších a zřejmě nejcitovanějších teorií a zaměřím se na ty, které mají akcent směrem k potřebám již ve svém prvním znění. Pomůže nám to k povědomí o základním rámci optimálního psychického vývoje dítěte.

Již v začátku této práce se cituje ve smyslu, že deprivace vzniká nenaplněním potřeb. Maslow¹⁷ vytvořil hierarchii potřeb od základních biologických, směrem ke složitějším. Jmenujme je odspodu.

1. Fyziologické potřeby – hlad, žízeň apod.
2. Potřeby bezpečí – pocit bezpečí
3. Potřeby sounáležitosti a lásky
4. Potřeby uznání – dosažení úspěchu a získání uznání
5. Kognitivní potřeby – vědět, rozumět atd.
6. Estetické potřeby – symetrie, řád a krása
7. Potřeby seberealizace.

Důležitý je mechanismus či pravidlo, které říká, že v hierarchii potřeby vyšší nabývají na významu až poté, co jsou uspokojeny potřeby základní. Tyto informace potvrzují význam problému deprivace ve smyslu narušeného vývoje či jeho ustrnutí.

Za nejdůležitější ke zmínce v našem tématu považují dvě vývojové teorie. Jednou z nich je teorie psychosociálního vývoje osobnosti od E.H.Eriksona.¹⁸ Mezi jednotlivými stádii platí opět pravidlo, že pokud není jedno stádium „vyřešeno“, vývoj nemůže pokračovat dál a stagnuje. Jednotlivé mezníky vývoje jsou charakterizovány „úkoly“, které je třeba splnit. Teorie mluví o následujících stádiích.

¹⁷ Srov. ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 471.

¹⁸ Srov. Tamtéž

1. Základní důvěra proti základní nedůvěře – do 1 roku
2. Autonomie proti studu a pochybám – od 1 roku do 3 let
3. Iniciativa proti vině – od 3 let do 6 let
4. Příčinnivost proti inferioritě – od 6 let do 12 let
5. Identita proti konfuzi rolí – od 12 let do 20 let.

Další stádia zde není důležité uvádět.

Druhou důležitou vývojovou teorií je teorie kognitivního vývoje J. Piageta.¹⁹ Teorie vychází z faktu, že vývoj dítěte je ovlivňován vnitřními předpoklady ale i vnějšími vlivy a probíhá plynule i skokově. Vývoj provází dva základní procesy: adaptace a organizace. Znamená to, že jedinec se vypořádává s okolím a zkušenosti integruje do svého vnitřního systému. Využívá kognitivní procesy: asimilace – výklad nových informací za účelem porozumění a akomodace – přizpůsobení svého systému novým informacím. Fáze kognitivního vývoje jsou popsány takto.

1. Fáze senzomotorické inteligence. Období do 2 let.
2. Fáze symbolického a předpojmového myšlení. Období mezi 2. a 4. rokem
3. Fáze názorného, intuitivního myšlení. Období od 4 do 7 let.
4. Fáze konkrétních logických operací. Období od 7 do 11 let.
5. Fáze formálních logických operací mezi 11 až 12 roky.²⁰

Vedle složitého formování osobnosti a rozvoje kognitivních funkcí je pro existenci člověka důležité ještě to, jak bude fungovat ve společnosti, jaké v ní zaujme místo a jak jí bude sám ovlivňovat. Tyto procesy mají ještě na formování osobnosti také svůj vliv. Je to děj s obousměrným efektem a také prostředí, ve kterém se deprivace projevuje nápadně. V této oblasti se hovoří o třech aspektech ve vývoji socializace.

1. Vývoj sociální reaktivity. Dítě se pohybuje mezi lidmi a vytváří si k nim různě emočně nabitě vztahy.

2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací. Chování dítěte je regulováno pomocí příkazů, zákazů ale i cílů.

3. Osvojení sociálních rolí. Znamená to, že si dítě osvojuje vzorce chování a postojů, které jsou očekávány.²¹

A konečně máme k dispozici rozdělení a charakteristiku základních potřeb v přímé souvislosti se vznikem deprivace.

¹⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 44-48

²⁰ Srov. Tamtéž

²¹ Srov. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, s. 90.

1. Potřeba vnějších podnětů. Ty by měly být v ideálním případě v dostatečném množství, pestrosti a kvalitě. Vnější podněty dítě potřebuje k celkové aktivizaci organismu.

2. Podněty musí mít stálost, řád a smysl aby vytvářely smysluplný svět kolem. To je klíčové v procesu učení, neboť jedině tak může dítě nabývat smysluplných zkušeností, ze kterých si vytvoří systém.

3. Dítě potřebuje emocionální a sociální vztahy již od nejútlejšího věku, které jsou základem pro budování pocitu jistoty a rozvoj osobnosti.

4. Naplnění potřeby sociálního uplatnění a hodnot pomáhá k chápání a budování vlastní identity potřebné pro dobré osvojování a zvládání sociálních rolí.

5. Vědomí otevřené budoucnosti a perspektivy udržuje člověka v jeho aktivitě.²²

Následuje charakteristika jednotlivých oblastí, které mohou být zdrojem deprivace syndromu. Jsou to ty, které můžeme do jisté míry ohraničit, a které s sebou nesou vedle společných vlastností i vlastnosti specifické. Takové členění následně může pomoci k přesnějšímu rozpoznání charakteru syndromu a přizpůsobení práce s postiženým dítětem.

4.1 Život bez základního kontaktu s člověkem

V jisté fázi života člověka může být řízená a dobře načasovaná izolace přínosná na cestě duchovního růstu, jak jí již mnoho lidí úspěšně praktikovalo. Ale izolace nucená a ještě v období základního formování jedince má zcela fatální následky.

Z historie známe několik exemplárních případů totální izolace dětí od světa lidí, které ovšem nemají požadovanou vědeckou vypovídající hodnotu. Nicméně posloužily jako extrémní a neoddiskutovatelný důkaz významu působení výchovy člověkem a faktu, že s atributy, které dělají člověka člověkem, se nerodíme. Mluvím o dětech označovaných jako vlčí děti podle snad nejslavnějšího příběhu děvčat pojmenovaných jako Amala a Kamala z Indie, která vyrůstala ve společenství vlků a přijala za své jejich „výchovu“. Stručně řečeno se tato děvčata chovala podobně jako vlci, jak jen jim to umožňovala fyziognomie jejich těl. Důležitá je na tomto příběhu informace, pokud je

²² Srov. MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, s.8.

pravdivá, že po té, co začala být děvčata podrobována lidské výchově od věku 1,5 a 8 let, docházelo u nich postupně ke stírání zpoždění v mentálním vývoji a osvojovala si návyky běžné pro člověka. Jak moc by se dál děvčata vyvíjela, nevíme kvůli jejich úmrtí.

Toto jsou případy spíše historické a věrohodnost informací o nich budí různé spekulace. Ovšem závažnější problém, který se vyskytuje ve společnosti dodnes, je násilná izolace páchaná na dětech ze strany dospělých. Konkrétní popisy jednotlivých případů není důvod zmiňovat, nicméně všem je společné to hlavní. Všechny děti podrobené totální izolaci vykazují známky velmi opožděného vývoje a mentální retardace. Při léčbě následků se sice podaří dosáhnout bezesporu velmi dobrých výsledků, nicméně poškození se nikdy nepodaří odstranit zcela. Následky ze sociální izolace jsou zřejmě nejtěžší formou psychické deprivace, naštěstí se jedná spíše o ojedinělé výskyty sociálně patologického extrému.

Znalost těchto případů nám, spíše než k podrobnému pochopení mechanismu problému deprivace, pomáhá, díky transparentním symptomům, k ohraničení základního pochopení, v jakých intencích se pohybují následky strádání. Jednoduše lze říci, že extrémní odepření kontaktu s jinými lidmi vede k extrémnímu postižení vývoje senzomotorických, kognitivních a citových oblastí dítěte a jeho sociálních dovedností. Pokud se k tomu přidá i strádání biologické, dochází k postižení nejen na psychické úrovni, ale i k nevratným změnám na organismu. Problematika izolace a jejích následků rovněž spadá pod později zmiňovaný pojem syndromu CAN zastřešujícího následky týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte.

Po izolaci druhou deprivační situací, pro kterou je charakteristická nemnožnost kontaktu s člověkem v tomto případě nejbližším, je separace. Jedná se o situaci nastalou po přerušení již existujícího vztahu, po odloučení od matky nebo jiné blízké osoby. J. Bowlby, který následky separace podrobně zkoumal a sám tento termín zavedl společně s Ainsworthovou, upozorňuje na svá zjištění, že náhlá ztráta kontaktu s blízkou osobou ve věku dítěte do pěti let má nevratné následky ve smyslu narušení psychického vývoje. Postupná separace dítěte od matky je ve správném okamžiku žádoucí a správná. Je to normální vývojová fáze, při které se očekává počátek vytváření nezávislé osobnosti. Ale nežádoucí je v případě, když k ní dochází v období, kdy si dítě vytváří opět ve správném okamžiku zdravou závislost na matce a těží z ní.

O krátkodobé separaci mluvíme obecně v případech, kdy je dítě skutečně odděleno od nejbližších osob v situacích, jako je docházka do mateřské školky nebo

družiny apod. nebo i dlouhodobější pobyt v nemocnici. Ale lze o ni uvažovat i v případech, kdy se dítě neodlučuje od rodiny, ale odloučí se z rodiny nějaký důležitý člen, anebo se rodina jako celek odloučí od společnosti.²³

Pro vznik psychické deprivace má ovšem separace, jak již bylo zmíněno, význam tehdy, když je nepřírozená a trvá nepřiměřeně dlouhou dobu. Nejzávažnější dopady pak má v nejtětlejším věku dítěte, kdy je jeho závislost na matce nebo blízké osobě klíčová. V případě náhlého odloučení od matky vznikají reakce, o nichž hovoříme jako o syndromu anaklitické reakce. Dítě po přerušení vztahu s matkou v období mezi 6. a 11. měsícem života začíná stagnovat ve vývoji. Mezi prvními reakcemi na absenci již fungujícího vztahu je nápadná plačtivost a smutek. Aktivitu postupně vystřídá pasivita a strnulost a zhoršuje se možnost o navázání kontaktu s takovým dítětem. Pokud tento stav přetrvává, plynule přechází do syndromu hospitalismu. Následují i projevy ve ztrátách váhy, narušeném spánku a sklonech k respiračním chorobám.²⁴

Separace jako taková ale nevede vždy nutně k deprivaci a netrpí jí samo dítě, ale i matka, která se vztahu taktéž účastní. Separaci neskloujeme pouze v negativním významu, naopak průběžně poskytuje dítěti možnost k vytváření vlastní identity a vytvářet zdravý vztah ke světu kolem. Tady hraje pravděpodobně svou roli otec, který vnáší do úzkého vztahu dítěte s matkou třetí element, který dítě z tohoto vztahu „vytrhává“ a dává možnost první konfrontace s něčím cizím.²⁵ V souvislosti se separací jakožto přirozenou a nutnou fází vývoje, je nutno zmínit i fakt, že dítě si začne o separaci říkat projevy „negativismu“. Toto období ovšem bývá u hendikepovaných dětí opožděné, někdy nemusí přijít vůbec, jindy může mít toto afektivní charakter.²⁶ Je tedy nutné v případě těchto dětí umět číst jejich signály obzvlášť obezřetně, aby byl zachován v mezích možností zdravý duševní vývoj a dítě mělo šanci na budování své sociální suverenity.

4.2 Život v ústavu

Víme, že dobře fungující rodina je základ pro zdravý vývoj dítěte. Pokud ale nemůže z jakýchkoli důvodů plnit svoji roli, a pokud vůbec existuje, má na dítě spíše negativní vliv, musí se společnost snažit její funkci nějak nahradit. Tento účel se snaží

²³ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 52.

²⁴ Srov. tamtéž, s. 59.

²⁵ Srov. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004, s. 138.

²⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, 256

plnit ústavní péče. Ovšem život v ústavu není ideální a je to život, který neobsahuje všechny atributy požadovaného způsobu života, a tedy i přes svůj pozitivní účel vytváří prostředí potencionální pro vznik psychické deprivace.

V chování dětí přijatých do ústavů v batolecím věku byla vyzorována pestrá škála negativních reakcí na odloučení dítěte od rodičů.

Tým, jehož účastníkem byl i J.Bowlby, zjistily v prvních reakcích následující fáze. Nejprve dítě křičí a ze zvyku očekává, že bude matka reagovat a utiší jej. Poté, co začíná být jasné, že se matka neobjeví, upadá dítě postupně do stavu zoufalství a odvrací se od okolí. Nakonec popře svoji touhu po matce a orientuje se na někoho jiného v blízkosti. Pokud nablízku nikdo není, zaměřuje se na předměty. Třetí fáze je odborně označována jako odloučení od matky.²⁷ Reakce dítěte na nové prostředí v ústavu a jeho schopnost se přizpůsobit závisí na jeho individualitě, odolnosti vůči separaci a pochopitelně i předchozích zkušenostech. Důležité jsou změny v chování vůči dospělým. Buď separované dítě přehnaně vyhledává a dožaduje se blízkého kontaktu, nebo naopak kontakt odmítá a dospělého ignoruje. Prudké změny nálad a chování takového dítěte jsou potom pro momentálně vychovávající osobu zatěžující a u nezkušené mohou vyvolat negativní reakce, což následně vytváří bludný kruh nepochopení a tím podporuje vznik deprivace. Podrobnější typologie projevů reakcí na pobyt v ústavním prostředí popsány později.

Celkově se problematikou deprivace z následku pobytu v ústavním prostředí line hlavní téma neexistujícího, přerušeno nebo nenaplněného citového vztahu s matkou či další jinou blízkou osobou. Z tohoto kmene potom vyrůstají další příležitosti k zanedbání dítěte, které mohou být způsobeny nepochopením signálů, které dítě vysílá. Mám na mysli zejména potom dostatečné působení za účelem kognitivního vývoje, které je odvislé od stavu ústavu, prostředí v něm a kvalitě jeho personálu. Totiž proces učení může být poznamenán díky přesunutí těžiště pozornosti na reakci na nedostatečné citové uspokojení. Pokud se potom v jednom prostředí nachází více dětí různého typu postižení, vzájemně se ruší strháváním pozornosti.

4.3 Rodina

Rodina je zásadní prostředí pro vývoj dítěte a měla by být zdrojem podnětů uspokojujících psychické potřeby dítěte. Bohužel ne vždy tomu tak je. Naopak je

²⁷ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 62.

možné, že rodin vytvářejících pro své děti situace vedoucí k vzniku deprivace a subdeprivace je mnoho. Není vyloučené, že má nějakou míru psychické deprivace každý z nás. Otázka fungování dnešní rodiny je v tématu deprivace zřejmě ta nejdůležitější. Protože vyjma výrazných případů je málo viditelná. Vzorce chování, které totiž nesou signály upozorňující na psychickou deprivaci, se mnohdy staly „normálními“ a je zřejmě velmi málo lidí, kteří je vnímají jako blikající červené světlo. V této souvislosti vyplývá na povrch fakt, že deprivace není jen problém lokální a momentální jako nějaká nemoc, která se vyléčí, nebo nehoda, která se opraví. Je to zřejmě celospolečenský problém, který má spirálovitý charakter, neboť psychicky deprivovaný člověk pravděpodobně bude to samé vyvolávat u ostatních. Naznačil jsem v úvodu, že dospělý člověk se tomuto vlivu může bránit, pokud prozřel anebo má zdravé instinkty. Ale malé dítě se tomu těžko ubrání. Proto budu klást důraz na rodinu v kontextu deprivace a dále i samozřejmě v kontextu prevence a možná i nápravy. To je také důvodem k posledním trendům nahrazovat ústavní péči péčí rodinnou.

Smutným faktem je, že nejsou ojedinělé případy, kdy je dítě svojí vlastní rodinou přímo ohrožené na životě!

Existují v podstatě dvě základní polohy, které mají vliv na vznik deprivace prostřední. Jedna je složení rodiny. Zda je rodina kompletní, nebo zda naopak nějaký člen chybí, a tím můžeme rozumět i to, že fyzicky je, ale neplní svou roli. Od toho, jaký chybí člen rodiny, se potom odvíjí specifická vznikající deprivace. Druhou polohou je stav rodiny ve smyslu kulturním a ekonomickém. Ve slově kulturním musíme na tomto místě spatřovat i vzdělanost jejich členů a nepochybně i osobností kvality ve smyslu schopnosti efektivní komunikace a citové vyzrálosti. Ekonomický rozměr hraje roli na obě strany. Míra ekonomického zajištění ovlivňuje míru dostatku podnětů a míru separace rodiny v obou směrech. Rozumějme, že vysoké finanční zajištění sice může poskytnout více možností podnětů a svobodu pohybu, na druhou stranu může vést k životu mimo skupiny lidí, jejichž vliv je pro rozvoj přínosný. Absence finančních prostředků nicméně vede k fatálnějším dopadům. Svou roli hraje i náležitost k nějaké specifické kulturní skupině nebo sektě. To vnáší a vlastně i diktuje rodině jisté vzorce, mezi nimiž mohou být i ty, které ve svém důsledku vedou k sociální separaci rodiny a tím i dítěte od vnější společnosti a tím i od sociokulturního kontextu.

4.4 Ztráta člena rodiny

V nukleární rodině hrají prim co do významu pro děti matka a otec. V prvních chvílích života dítěte je důležitá přítomnost matky, která vedle intenzivní tělesné péče poskytuje dítěti vřelé projevy lásky a tedy nespočet emoční podnětů. Význam role otce postupně narůstá pro plnění potřeb jistoty a autority. Pokud jsou již v rodině nějakí sourozenci, hrají též velmi významnou roli.

Z četných pozorování a zpracování nápadných statistických dat vyplývají fakta o následcích neúplné rodiny ve vývoji dítěte. Při výzkumech případů neuróz a schizofrenií se vyskytuje vysoké procento pacientů s anamnézou nekompletní rodiny. Pole následků je pestré a těžko definovatelné a dělitelné. Nicméně lze obecně říci, že ztráta matky převládá u pacientů psychotických a následky se vůbec projevují zejména na psychické úrovni, zatímco ztráta otce vede spíše směrem k neurózám a častým poruchám chování. Poruchy chování se vyskytují ve výsledku obou případů zejména směrem k nevázanosti projevující se potulováním, lhaním a krádežemi.²⁸ Otec se poslední dobou víc a víc podílí na chodu domácnosti, takže v případě jeho ztráty je vyrovnání se s tím těžší než ve srovnání s dobou, kdy chod celé domácnosti zastávala matka. Vážnost ztráty jednoho z rodičů dále podtrhuje i fakt, že ten druhý bude muset zastávat roli prvního co do zajištění, a tím bude muset nutně ochudit i výkon své dosavadní role pro dítě.

Velkým problémem jsou matky, které byly samy vystaveny ať již z jakéhokoli důvodu těžkému deprivacnímu prostředí a u nichž se právě deprivace vyvinula. Ty pak velmi často opouštějí své děti v tu nejnevhodnější dobu, anebo se ke svým dětem chovají nevhodně. Řešením se snaží být pro tyto matky a matky pocházející ze sociálně a ekonomicky velmi špatného prostředí zařízení, ve kterých je umožněn nepřetržitý pobyt, a ve kterých probíhá i výchovné působení za účelem ochrany dítěte a socializace matky.

Význam sourozenců hraje, i když ne tolik nepostradatelnou nicméně rovněž významnou roli. Starší pro mladšího je zdrojem pestré škály podnětů a poskytuje oporu. Mladší je pro staršího impulzem ke vzniku ochrannářského postoje a rozvoji rodičovských schopností. Do situace separačního charakteru se dítě dostává jak v případě ztráty sourozence, tak i v případě jeho získání. V této souvislosti existuje pojem

²⁸ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 139-141.

syndrom sesazeného dítěte, které se těžko vyrovnává se ztrátou výsadního nároku na veškerou pozornost ze strany rodičů.

4.5 Rozvod rodičů

Typickou a opět velmi častou deprivací je rozvod rodičů. Je to téma natolik složité a „bohaté“, že zaplňuje nejednu knihovnu. Rozvod nemá deprivací charakter pouze při a po. Předchází mu totiž mnohdy velmi dlouhá nepříznivá situace v rodině, při které rodiče spolu válčí a děti jsou tomu vystaveny a vydány napospas jejich sobeckému chování.

V rámci rozvodové situace dochází k zanedbávání dítěte, neboť rodiče jsou „zaměstnání“ sami sebou. Struktura rozvodových stavů a reakcí je složitá a nelze jí stručně a obecně vyjádřit. Obecně lze říci, že dítě tak jako tak trpí a není mu věnována potřebná péče po všech stránkách. Situace je pro něj vedle zanedbávání a velmi zátěžová a stresující. Nicméně, pro ilustraci, časté například je, že matka se dozvídá o rozvodu nečekaně, upadne do reaktivní deprese a ideální péče není schopna. Dítě je přeorientováno na prarodiče, pokud jsou k dispozici. Otec dítě pak zanedbává tak, že o něj nejeví zájem, zanevře na něj a považuje jej za spojence matky. Zanedbávání dítěte v souvislosti s rozvodem má různé podoby podle věku dítěte, osobností rodičů a vývoji po rozvodu. Při hrubějších projevech rodičů se dá hovořit i o týrání. Nejsou výjimky, kdy jeden rodič ubližuje druhému tím, že fyzicky týrá dítě. Používání vulgárních výrazů mezi rodiči při útoku na druhého nebo ve smyslu pošpinění některého z prarodičů týrá dítě po emoční stránce a podtrhuje pro něj nepřehlednost situace. Dítě je často využíváno rodiči jako pomůcky v boji. Dochází k manipulování a nucení do nepřirozených rolí a vzorců chování. Za pomoci nejrůznějších lží se rodiče dožadují po dítěti, aby měnilo svůj vztah k jiným blízkým lidem. Jeho lásku se snaží často „kupovat“. Situace je pro dítě potom naprosto nečitelná.²⁹

Pro lepší orientaci, odhad dalšího vývoje a následnou práci ve smyslu pomoci vyvinul Mantalvo³⁰ typologii ve vztazích po rozvodu.

1. Systém s jedním kompasem. Jedná se o situaci, kdy matka používá dítě jako oporu. To pak bývá překážkou ve vytváření nového vztahu. Dítě je zatěžování ochrannářskou kompetencí.

²⁹ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 153-154.

³⁰ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakl., 1993, s.108-109

2. Bezmocný rodič. Matka se snaží zoufalými projevy bezmoci přivolat zpět muže, o kterého přišla. Dítě v tom nevědomky pomáhá svým problémovým chováním, které je „normální“ v reakci na zátěžovou situaci. Při pokusech otce situaci zachránit se stává jeho spojencem. Vše se opakuje, protože situaci se nedaří opakovaně vyřešit.

3. Nerovný závod. Dítě je svěřeno otci tak se matka svým slušným chováním snaží nepřijít o kontakt s dítětem. To je nuceno se chovat také dobře, aby udrželo vztah mezi rodiči, který často bývá i intimní. Výsledkem bývají u dítěte psychosomatické nemoci z neventilovaného napětí.

4. Soutěž v bezmocnosti. Podobný mechanismus jako v bodě 2 s tím rozdílem, že zde jej provozují oba rodiče. Výsledkem je dokonale zanedbané dítě, které se vymyká kontrole. Často vydírá jednoho rodiče, který se snaží naoko o dítě starat. Jedná se o zřejmě nejhorší situaci s dopadem na dítě formou psychických poruch, delikventního chování a toxikomanie.³¹

4.6 Zanedbávání a poškozování

Vůbec snad možná nejhorší deprivací pro dítě je jeho fyzické a psychické týrání vlastními rodiči potažmo jinými osobami. Historie násilného chování dospělých k dětem je víc než dost bohatá. Při pohledu do ní vidíme znepokojivá fakta, jak dalece bylo hrubé chování k dětem „normální“. Je možné se s ním setkávat jak v rodině, tak i mimo rodinné prostředí. Ve srovnání s následky ztráty obou rodičů, což bylo vždy považováno za nejhorší, je vzhledem k možnostem náhradní péče týrání dnes situací horší, pokud se včas neodhalí. Pod týráním vedle fyzického týrání rozumíme i pohlavní zneužívání a zanedbávání. Každý tento „typ“ má svá specifika co do skupin lidí, které je páchají, ale i následků pro dítě a tedy i léčbu.

Souhrnně hovoříme o syndromu CAN (Child Abuse and Neglect) – syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ten má tři základní formy. 1. tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání. 2. duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání. 3. sexuální zneužívání. Každá z těchto forem se objevuje v aktivní a pasivní podobě.³² Následky jsou totiž v důsledku na jedné straně aktivního „útoku“ na dítě, na straně druhé pak pasivní péče ve smyslu nedělání potřebného. Syndromem CAN podle současných předpokladů trpí u nás 1-2% dětí. Zkušenost s psychickým týráním pak

³¹ Srov. Tamtéž

³² Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 19.

uvádí dokonce 69% českých dospělých.³³ Týrání, zanedbávání a zneužívání bude později přímo i nepřímo souvisejícím tématem i dalších kategorií deprivacních situací a vlivů. Stejně jako deprivace má mnoho zdrojů a mezi nimi je týrání, zanedbávání a zneužívání, tak i tyto případy patologicky negativních vlivů mají zdroje v různých situacích a konstelacích. Je to důkaz komplikované uchopitelnosti problému deprivace, neboť jednotlivé zdánlivě oddělitelné kategorie spolu úzce souvisejí, vycházejí ze sebe a vzájemně se ovlivňují.

Vedle fyzického týrání, což je zřejmě tou nejhorší deprivacní situací, se kterou se můžeme setkat, pokud jí dítě vůbec přežije, a jehož paleta je nelidsky pestrá, mluvíme i o týrání psychickém a potažmo i citovém. To se mj. často vyskytuje v případech rozvádějících se rodičů, kdy oba mezi sebou o dítě válčí a zatahují jej do pro něj naprosto nepřehledných situací. Vzhledem k tomu, že dítě je na rozdíl od rodičů k nim oběma citově svázáno, je situace pro něj velmi komplikovaná a hlavně velmi zátěžová, obzvlášť když vezmeme v potaz, že jeho osobnost ještě není zcela formována a dítě tudíž není schopno svého svobodného úsudku a citové nezávislosti. Rodiče se potom snaží postavit dítě proti druhému a dochází tak k citovému vydírání a lživé manipulaci.

Ovšem lehčí formy psychického týrání se mohou vyskytovat velmi často a to i u zdánlivě dobře fungujících rodin. Například pokud oba rodiče pracují tak, že jsou vyčerpáni nad rámec běžného zaměstnání, dítě je pasivně zanedbáváno po psychické ale i citové stránce, což mnohdy takové rodiče ani nenapadne. Taková situace zpravidla vede ke zhoršení dítěte například v prospěchu ve škole, což v rodičích vyvolá pocit, že musí nastolit tvrdší výchovu. Přichází na scénu fyzické tresty nebo citové vydírání. Konkrétní formou může být srovnávání s někým, kdo se špatně chová nebo naopak vyniká v dobrém, nebo stavění dítěte do situace, která v něm vyvolává špatné svědomí z toho, že za péči svých rodičů se jim odměňuje nedostatky a starostmi.³⁴ Jedna deprivacní situace potom vytváří další. Projevy a následky takového deprivacního působení nejsou natolik patologické, aby je někdo řešil, nicméně do určité míry na dítě neblahý dopad tak jako tak mají. Takové a jiné negativní chování rodičů k dětem v ne příliš destruktivní formě nebývá tedy korigováno. Spřátelené nebo jinak blízké rodiny jej mohou obsahovat také, a potom tedy máme problém s něčím, co rozhodně není dobré, ale je zdánlivě

³³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 593.

³⁴ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívávané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 66-67.

společensky „normální“. Produkuje nám další deprivacní situace, ze kterých vycházejí lidé, které v tom budou v další generaci pravděpodobně pokračovat.

V kategorii týrání je ještě nutné zmínit i tzv. Münchhausenův syndrom v zastoupení, kdy rodiče za účelem uznání jejich péče o nemocné dítě u něho uměle vyvolávají anebo prohlubují symptomy různých onemocnění a dožadují se vyšetření. Nejen ty, ale i mnohdy drastické metody rodičů způsobují dítěti nemalé utrpení hraničící i se smrtí.³⁵

Sexuální zneužívání je zvláštní kapitolou označovanou jako CSA (Child Sexual Abuse). Vzhledem k psychickému „vstřebání“ problému obětí, o němž bude ještě řeč, se jedná o závažný a opět mnohdy neodhalený problém, ale co je nejhorší, velmi častý. Pokud totiž oběť nenese žádné viditelné známky na těle nebo nápadné výchylky v chování, je zcela na ní, zda se o problému někdo dozví, totiž zda ji sama někomu ohlásí. Což je ve světle celé „mechaniky“ následků velký problém. Stává se totiž, že pokud se dítě někomu, kdo není odborné způsobilosti, svěří o zneužívání blízkou osobou, ten mu neuvěří, zejména pokud dospělý pachatel je důvěryhodná osoba.

V této souvislosti přišel C.R.Summit s termínem syndrom dětského přizpůsobení, který má pět následujících fází.

1. Utajování v důsledku psychické manipulace a vydírání zneužívající blízkou osobou.

2. Bezmocnost z faktu, že zneužívající osoba je osoba, které je dítě svěřeno.

3. Svedení a přizpůsobení. Dítě zneužívané vícekrát musí situaci nějakým způsobem vstřebat – vyrovnat se s ní. Situaci se podřizuje a samo sebe z ní viní. V důsledku toho se mu zvrátí morální hodnoty a naruší se jeho osobnost směrem k patologické závislosti a sebetrestání.

4. Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení. Pokud dítě zneužívání oznamuje, děje se tak se zpožděním, což hraje ve prospěch důvěryhodnosti dospělého pachatele.

5. Odvolání výpovědi, což bývá často očekávaná fáze poté, co odezní vztek a přijde strach z narušení rodiny.

Je na místě stručně specifikovat formy sexuálního zneužívání od nejlehčích po nejzávažnější. Exhibicionismus je bezkontaktní forma CSA, při které dospělý odhaluje dítěti své genitálie. Harassmentem označujeme těžko prokazatelné nenásilné chování se sexuálním podtextem. Obtěžování je již kontaktní formou zneužívání činy, jako je líbání

³⁵ Srov. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006, s. 287.

a osahávání za možné účasti slovních projevů sexuálního a vulgárního charakteru. Sexuálním útokem je rozuměno již fyzické kontaktování na genitáliích dítěte s možnou masturbací útočnicka, zatímco znásilnění je již použití penisu k proniknutí do genitálií či konečníku dítěte. Incest specifikuje sexuální styk mezi dítětem a příbuzným. Sexuální útok s následkem smrti nepotřebuje žádný popis.³⁶

Okolností, za kterých vzniká sexuální zneužívání, je mnoho. Ze strany pachatele se jedná o buď neuspokojivý stav ohledně jeho sexuálních vztahů až po sexuální deviaci. Příležitost k jednání pak nastává zejména v případech, kdy se dítě neumí bránit, pokud nejde o znásilnění. Do nejvíce ohrožené skupiny dětí patří ty, které jsou psychicky deprivované a zanedbávané. Ty totiž snadno navazují vztah s dospělým byť cizím člověkem. U mentálně retardovaných dětí se pro pachatele nalézají velká šance, že dítě nebude schopno rozpoznat význam situace, a pokud by se svěřilo, pravděpodobně tomu nebude přikládána dostatečná vážnost.

4.7 Socioekonomická a kulturní úroveň rodiny

Není pravidlem, že by špatná socioekonomická úroveň rodiny nutně vytvářela deprivativní prostředí a deprivaci v dítěti probouzela. Nicméně ve vztahu k okolní společnosti a tedy zejména socializaci dítěte význam jistě má. Pokud pomineme absenci základních věcí jako je střecha nad hlavou a jídlo, které by nás směřovaly opět k zanedbávání, můžeme hovořit o nejrůznějších situacích vznikajících z relativně nedostatečného a nijak závažného ale i tak významného zajištění. Například rodiče nemají peníze na financování kroužku, dítě nemůže se spolužáky na lyžařský výcvik, nemá značkové oblečení a podobně. To se ovšem týká kontaktu s okolním světem a neohrožuje to přímo vývoj dítěte, i když jisté psychické následky nelze upřít. Úroveň rodiny vychází z rodičů. A pokud oni nejsou schopni rodinu zaopatřit z důvodů jako alkoholismus, toxikomanie, nemoc aj., vstupují do tohoto problému ještě další činitelé, o kterých bude řeč i jinde. V důsledku špatného zajištění, a nemusí se jednat vždy o důsledek nemoci nebo patologického chování rodiče, vznikají situace, které nabourávají chod rodiny a negativní působení na dítě je nasnadě. Například dlouhodobá nezaměstnanost má vliv na psychiku zodpovědného rodiče, který může upadat do

³⁶ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívány a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 72-77.

depresivních stavů a v důsledku nebýt schopen se starat o dítě ale zanedbávat jej. Takový případ může roztočit spirálu neblahých okolností, které na sebe začnou nabalovat pestrou škálu příležitostí ke vzniku deprivacních situací, o kterých tu již byla řeč.

Svojí roli v souvislosti se zajištěním a postavením rodiny a má i naopak velmi vysoká socioekonomická úroveň rodiny. Není výjimkou, že děti bohatších rodin nebo prostě úspěšných aktivních rodičů jsou k výchově svěřovány cizím osobám. Tento fenomén se stává čím dál častějším. Nejen pro dítě tím ale vznikají separační situace a vztah dítěte s rodiči je tím pochopitelně narušen.³⁷

Hůře odstranitelné deprivacní vlivy bývají vzhledem ke své komplikovanosti, šíří souvislostí a tím uchopitelnosti ty psychologické. Schopnost rodiče býti rodičem se přímo úměrně odvíjí od jeho psychické zralosti a konstituci, mentální úrovně a duševního zdraví.

Příčiny nedostatečné péče z psychologických příčin lze rozdělit na tři hlavní skupiny. Jednou skupinou jsou v podstatě nezralé matky, které jsou ještě fixovány na své rodiče, nemají vyřešené konflikty z dospívání a příliš se ještě zaobírají sami sebou. Ty nejsou schopny navázat plně rozvinutý citový vztah s dítětem a zajistit homogenní rodinné prostředí. Další skupinou jsou matky postižené slabomyslností nebo hluchoněmotou. V těchto případech matka sice vytváří s dítětem emočně kladně nabitý vztah, ale často není schopna porozumět jeho projevům a poskytnout dítěti dostatek intelektuálně pestrých a zajímavých podnětů. To má za následek nižší hodnoty IQ u dětí s přibývajícím věkem vychovávaných zejména slabomyslnými matkami.³⁸

Ovšem třetí a mnohem pestřejší a komplikovanější skupinou jsou nejružnější duševní poruchy rodiče, mezi něž patří i ty vyvolané samotným porodem a stavy po porodu. Duševních poruch je celá obrovská škála, pro jejíž podrobnější charakteristiku ve smyslu zanedbávajícího a poškozujícího působení na dítě zde není místo. Je však třeba zmínit tu, jejíž vznik je spojený s porodem a obdobím po porodu tzv. šestinedělím. Laktační psychóza je asi tou nejzávažnější poruchou, při které může mít matka projevy až těžkých psychóz nebo depresí v jejichž účinku o dítě ztrácí zájem a je schopna mu

³⁷ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 154-155-

³⁸ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 157-162.

ublížit či jej zabít. Bohužel časté jsou poruchy v psychice rodiče v souvislosti s užíváním alkoholu nebo drog. V rodinách díky tomu vznikají konstelace, při kterých je dítě nejen zanedbáváno, nebo je mu fyzicky ubližováno, ale bývá zatahováno do šarvátek mezi dospělými. Setrvání dítěte v takovém prostředí může být i dlouhé a dítě si tak mnohdy odnáší trvalé následky na svém duševním zdraví.³⁹

4.8 Subdeprivace

Setkáváme se s pojmy psychická subdeprivace a citová subdeprivace. Oba pojmy v sobě spojují tutéž problematiku a oba na mnoha místech označují deprivací vlivy a následky s mírnější formou.

Pojem psychické subdeprivace vznikl nejprve k označení projevů dětí narozených z nechtěného těhotenství, u kterých byly nacházeny podobné symptomy jako u dětí z ústavních prostředí. Posléze se podobné symptomy začaly nacházet i u dětí žijící v rodinách s horšími sociálními a emočními podmínkami.⁴⁰ Jedná se o problém, který se plazí společností, neboť není tolik viditelný. Rodiny, které plní mnohé funkce velmi dobře, mohou totiž přesto svým dětem působit určitou formu subdeprivace, a to nemusí být na první pohled patrné. Setkáváme se například se sníženou akceptací dítěte, kdy rodiče neposkytují dostatečné citové zázemí a o dítěti se vyjadřují ještě negativně. Snížená empatie rodičů nezaznamenává některé důležité signály dětí a rodiče nejsou tedy schopni rozumět jeho potřebám. O snížené frekvenci interakcí hovoříme v případě, kdy rodiče neposkytují dítěti dostatek přítomnosti a komunikace. Dítě přesto, že je v rodině, vyrůstá v podstatě samo.⁴¹

³⁹ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 119,133.

⁴⁰ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, s. 11

⁴¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 603

6. Projevy deprivčního syndromu

Jednotlivé deprivční situace a vlivy, které zde byly charakterizovány, se mnohdy prolínají na úrovni projevů a následků. Proto je velmi obtížné, stejně jako u diferenciaci jednotlivých deprivací, rozdělovat jejich následky do jasně oddělených skupin. Setkáváme se s popisem dopadů u specifických skupin, což nám pomáhá vytvořit si ucelený obraz problému. Všechny deprivace mají, stejné negativní dopady na vývoj dítěte ve smyslu jeho narušení, zpoždění nebo zastavení. V chování dítěte se ovšem vyskytují různé vzorce odvislé jednak podle jeho vnitřní konstituce, ale i podle typu a závažnosti deprivční situace.

Těmi zřejmě nejrozšířenějšími situacemi jsou ty, ve kterých dochází k tzv. citové deprivaci. Stavů následujícím po nedostatečné citové stimulaci dítěte. To je charakteristické pro širokou skupinu dětí nejen vyrůstajících v ústavech z nejrůznějších důvodů ale i v nesprávně fungujících rodinách. Citová deprivace je ta, která je klíčová pro vznik psychického stavu označovaného souhrnně jako psychická deprivace. V naší zemi se jedná vzhledem k počtu ústavních dětí o téma velmi závažné a přímo zasahující do různých sociálních vrstev a struktur státu.

Z pozorování dětí vystavených pobytu v ústavním prostředí máme k dispozici rozdělení typů projevů, které nám pomáhá rozpoznat a pochopit, jakým způsobem je dítě postiženo, jak se se stavem vypořádává a jakým směrem by měla mířit následná péče. Projevy se ovšem netýkají pouze dětí z ústavů! Jedná se o tyto typy.

1. Typ relativně dobře přizpůsobený. Jedná se o skupinu dětí, které se na prostředí ústavu adaptovaly poměrně dobře a nebývají u nich sledované téměř žádné odchylky. Vytvořily si v prostředí své místo a k dospělým vztah, který bývá ovšem mělký a není tolik citově bohatý. Jejich vytvořená „rovnováha“ může být snadno narušena vlivem jiného prostředí a požadavků.

2. Typ hypoaktivní, útlumový, regresivní. Typ dětí, které reagují na absenci blízké osoby, absenci bohatého citového vztahu a posléze vliv prostředí ústavu útlumem aktivity a opožděním mentálního vývoje. K dospělým si často nevytvářejí citový vztah a při narušení jejich klidu se dokáží chovat agresivně. Tyto děti se těžko adaptují na nové prostředí adoptivní péče.

3. Typ sociální hyperaktivity. Je to typ dětí, které se s absencí citového vztahu k matce vypořádávají tak, že místo intenzitu jednoho vztahu vyhledávají větší množství vztahů. Ty jsou potom ovšem povrchní. Takové děti jsou sociálně velmi aktivní, neustále na sebe strhávají pozornost, ale ve vztazích jsou velmi nestálé.

4. Typ sociální provokace se dožaduje pozornosti za jakoukoli cenu, tedy i provokací, za kterou dostane místo pohlázení pokárání. Toto chování se u nich ovšem objevuje, zejména pokud jsou v kolektivu dětí, kde o přízeň dospělé osoby soupeří. Pokud soupeřit a strhávat na sebe pozornost nemusí, chovají se mírně a jsou hodné.

5. Typ náhradního uspokojení citových potřeb. Jedná se o děti, které hledají uspokojení nenaplněného citového vztahu jinde, a to zejména u podnětů nižšího charakteru. Objevuje se u nich i předčasná sexualita, přílišná záliba v jídle, ponižování slabších, ale i týrání zvířat.⁴²

V následných dopadech deprivace na vývoj byly u jednotlivých typů pozorovaných dětí zaznamenány v dospělosti tyto následky.

1. Děti se zařadily do společnosti, dosáhly přiměřeného vzdělání, uzavřely manželství a měly děti.

2. Nadále žily v ústavech, kde se z nich stali závislí jedinci.

3. Dospěly do společenské izolovanosti. Často střídaly manželství, zaměstnání i bydliště. Nejsou výjimkou konflikty se zákonem.

4. Nestálí, svobodní nebo rozvedení. U mužů se vyskytlo časté zklamání v lásce.

5. Nepřízpůsobiví.⁴³

Situace ohledně ústavní výchovy jistě zaznamenala ve vývoji mnoho pozitivních změn s ohledem na negativní následky absence dostatečné intelektové a emoční stimulace. Nicméně stále se dá obecně tvrdit o negativním dopadu pobytu dítěte v takovém prostředí. Fakta jsou taková, že děti pocházející z prostředí ústavní péče nedosahují ve vývoji takových výsledků jako děti, které vyrůstají ve zdravém rodinném prostředí. A v sociální adaptaci a uplatnění se potýkají s mnohými problémy. Dá se tedy říci, že ústavní péče má v každém případě negativní následky, které se podepisují na celém životě daného jedince. Vyskytuje se celá škála negativních dopadů, mezi nimiž můžeme jmenovat: nízká intelektuální úroveň, nízká vzdělanost, rozvody, snížená schopnost uplatnění, neschopnost udržet vztah, zaměstnání a bydlení, delikventní a protizákonné chování, stavy a chování vedoucí k nutné psychiatrické péči, neschopnost vychovávat vlastní děti!

S přihlédnutím k dětem, které nevyrostaly v ústavním prostředí ale i v rodinném, které ovšem nefungovalo tak, jak by mělo, můžeme souhrnně mluvit o následcích citové deprivace v jednotlivých oblastech takto. V kognitivní rovině zpravidla nejsou dostatečně využívány všechny možnosti dítěte, což se projevuje, jak již bylo řečeno,

⁴² Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005, s. 186-188.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 195

jistým zpožděním nebo narušením vývoje. Citově deprivované děti nejsou schopny plně rozumět svému chování ani chování svého okolí. K lidem tedy mívají emočně mělké vztahy, neboť jsou nedůvěřivé. Neboť jsou tyto děti vystaveny neustálému napětí, jejich projevy chování jsou v reakcích výbušnější a zlostnější. Toto vše se samozřejmě potom podepisuje na jejich socializaci a tedy i chápání a osvojování rolí. To, že se pocit jistoty stal jejich zřejmě primárním cílem, upravuje jejich hodnotový systém tímto směrem. Při dosahování cíle nejsou způsoby hodnoceny a selektovány tak, jako standardně, důležité je, pokud má cíl osobní význam. Tím, že se chovají nápadně odlišně, vzbuzují rozpaky a nepochopení a tedy i mnohdy negativní a odmítavé reakce okolí. To se samozřejmě projeví na jejich celkové úspěšnosti v životě. Odezva na citovou deprivaci se projevuje tak jako v narušeném rozvoji sebepojetí, které se projevuje v extrémech přehnaného vytahování se a nízké sebedůvěry a sebeúcty, tak i ve slovním projevu, který je spontánnější a nepřiměřený. Celková slovní zásoba bývá chudší, přičemž problém je zejména s citově nabitými slovy, jako jsou osobní zájmena.⁴⁴ Chování citově deprivovaných dětí je celkově nápadné v mnoha směrech a je na nás, abychom těmto nápadnostem věnovali pozornost, neboť často tyto děti dosahují svými projevy opačného efektu než, kterého se dožadují, a jejich problém se jen prohlubuje.

Sociální deprivace, jak již bylo zmíněno, může v krajních případech vést k následkům, při kterých dítě nese rysy mentálního postižení. Sociální a kognitivní deprivace mohou vyvěrat každá z jiné a na sobě nezávislé situace, nicméně mohou se také významně prolínat, anebo jedna vyrůstá z druhé. Oběma je ovšem charakteristické opět zpoždění nebo narušení vývoje dítěte. Narušuje se vývoj řeči, myšlení a tedy i socializace. Spektrum pozdních následků nese výrazné následující aspekty vycházející zejména z kognitivního narušení. Nízká úroveň vzdělání a tedy i nízká ekonomická úroveň. Tendence k sociální izolaci. Tito lidé spatřují viníky za svou situaci ve společnosti, zaujímají pozici naučené bezmocnosti. Za své partnery si vybírají takové lidi, kteří se nacházejí na stejné úrovni a s nimi vedou jednoduchý způsob života. Je potom logické, že nejsou schopni vytvořit lepší výchovné prostředí pro své děti, na které přenášejí problém, se kterým sami žijí.⁴⁵

V důsledku týrání vlastním rodičem v dítěti vznikají konflikty, se kterými se snaží vypořádat následujícími způsoby. Neboť se nemůže zbavit zdroje nepříjemných vlivů, mají obranné strategie nesmyslný charakter a bohužel velmi dobře zakrývají před

⁴⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 598-601.

⁴⁵ Srov. tamtéž, s. 608-610

okolím fakt, že se děje něco špatného. Tyto okolnosti jsou nesmírně důležité právě k následnému odhalování možného nebezpečí díky malým signálům na velké nenápadné fasádě. Tedy

1. Týrané děti mají tendenci k popírání skutečnosti. Důvodem může být strach ale i snaha chránit rodiče jakožto domova.

2. Dítě přijímá roli, že je ono je to špatné a přijímá tresty. V tomto případě fyzické násilí lépe snáší a opět může chránit „rodinu“.

3. Týrané dítě se snaží vymoci láskyplné chování ze strany svých rodičů tím, že se ještě aktivněji snaží chovat mile a závisle. Těžko pak i snáší následné odloučení od týrajících rodičů.

4. Objevuje se i tendence si negativní prožitek zopakovat formou hry, kresby, fantazie apod.. Tímto se oběť vyrovnává se zážitkem, neboť při rekonstrukci k němu zaujímá jiný postoj.

5. Možnou obranou může být i identifikace s týrajícím. Dítě přijímá za své stejné chování násilník, čímž se vymaňuje z pocitů bezmocnosti a strachu.⁴⁶

Ohledně následků, tak jako všude jinde, opět platí, že čím je poškozené dítě mladší, tím jsou horší následky a jejich odbouratelnost. U týraných dětí shledáváme neschopnost citových prožitků, je to v důsledku ochrany před další zátěží. Nejsou schopny prožívat radost, mají strach, jsou úzkostné a na ostatní lidi reagují odtažitě. Mají problémy s porozuměním chování jiných lidí, neboť ve čtení signálů z okolí mají díky rodičům jistý chaos. Následně se toto vše projevuje opět sníženou motivací k úspěchu, špatnou sebedůvěrou, pozorností zaměřenou na subjektivně důležité problémy, a tedy i zhoršeným školním prospěchem. Se svým stavem se tyto děti ztotožňují, což jim zabraňuje ve zdravém vnímání a hodnocení sebe a snaze zlepšit svou situaci. Naopak očekávají špatné výsledky svého snažení a neustále se uměle utvrzují ve své malosti a bezvýznamnosti. Samozřejmě potom zcela nemohou využít svůj potenciál. Mezi nápadnými projevy chování týraných dětí nacházíme na jedné straně pasivitu a snahu vyhnout se okolí a na straně druhé mohou být naopak neklidné a hyperaktivní až agresivní. Nezřídka se setkáváme se sebepoškozováním. Je celkem logické, že jmenované následky se projeví negativně i v mezilidských vztazích formou až asociálního chování. Ojediněle se vyskytuje takzvaný syndrom Batmana, který u

⁴⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 615.

daných dětí označuje naopak projevy pozitivního rozvoje osobnosti v důsledku špatného zacházení.⁴⁷

Zneužívání sexuálního charakteru má ve svých následcích také svá specifika. Vedle narušeného citového prožívání obsahující často strach a úzkost, se vyskytují i pocity studu a ponížení. O specifických reakcích dítěte – obranných mechanismech na zkušenost sexuálního zneužití (ovšem také v souvislosti s jeho odhalením) již byla řeč a toto bude mít opět svůj význam i v kapitole o možnostech odhalování deprivace, což opět připomíná fakt o obtížné přehlednosti problémů díky jejich vzájemnému prolínání a „všudypřítomnosti“ všech možných souvisejících aspektů. Nicméně na tomto místě ještě zmiňme ojedinělý stockholmský syndrom, který označuje pozitivní fixaci a přilnutí dítěte ke svému pachateli rovněž jako jakousi vyrovnávací reakci. Celkovým následkem na sexuální týrání je zmatenost postiženého dítěte v mnoha aspektech. Systém hodnot je narušen, dítě ztrácí pocit důvěry zejména v situaci, kdy jej nikdo z rodiny nevyslyší. Opakuje se nízké sebevědomí a sebeúcta, neboť dítě je v beznadějně situaci, kdy je opakovaně zneužíváno a manipulováno, a nakonec může ztratit zcela vztah k sobě jako přijatelné bytosti. Následky v chování a v sociální oblasti jsou obdobné jako předchozí. Svá specifika mají ovšem u vztahu k vlastní sexualitě. Takové děti můžeme rozdělit do dvou skupin. Jednou je ta, kde se sexualita rozvíjí předčasně a je nápadná. Sex se může později stát prostředkem k manipulaci s lidmi nebo obživou. Druhá skupina se naopak projevům sexuality vyhýbá a potlačuje ji. V pozdních následcích se nezřídka objevuje přijímání podřadných rolí či identifikace s rolí násilníka ale i tendence k toxikománii a rozvoji psychických poruch.⁴⁸

Souhrnně vidíme, že ve všech oblastech následků deprivace z nejrůznějších důvodů se opakuje narušený rozvoj dítěte a schopnost adaptace v sociálním prostředí. Pro nás ovšem nejvíce alarmujícím faktem, který ze všeho vyplývá, je fatálně častá neschopnost úspěšné výchovy vlastních dětí oběťmi a přenesení současných problémů ve společnosti na další generaci. Tento fakt jde od těch největších extrémů až po ty nejméně závažné případy ale i ty nejdrobnější formy v normálních a zdravých rodinách. Z druhé strany si můžeme dovolit říci, že každý z nás je nějakým způsobem deprivován. Tak jako neexistuje psychicky zdravý jedinec, i v tomto případě musí platit stejný výrok. A pokud přihlédneme k mechanismům následků, dojde nám, že náš celkový

⁴⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 613-617.

⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 624-630

vývoj jako společnosti, jak bylo řečeno v úvodu, stojí před jasným úkolem. Zabránit dalšímu opakování!

7. Možnosti v odhalování výskytu deprivace

Jsou situace, ve kterých se dá vznik deprivace dnes již s jistotou očekávat. Nicméně v mnoha jiných případech je potřeba velmi nabuzené a zkušené pozornosti k odhalení signálů, které upozorňují na problém. Proto je dobré zmínit vedle různých diagnostických možností a metod i méně nápadné případy, které na možnost vzniku deprivace taktéž poukazují. Jinými slovy na případy, typy situací a dětí, v jejichž případě se deprivace vyskytuje často.

Připomeňme si nejprve ty, jež jsou patrné na první pohled, a u nichž je výskyt deprivace jistým následkem. Ztráta blízké osoby, odloučení od matky, pobyt v ústavu, rozvod. Jsou to události, které neuniknou pozornosti okolí. Vedle toho jsou ovšem události a situace, které na první pohled patrné nejsou. Zanedbávání, týrání a zneužívání dítěte, nedostatečná péče, situace v rodině ať již ekonomická, kulturní nebo vztahová, psychické zdraví rodičů, jejich neschopnost být dobrým rodičem apod.. Je na dalších blízkých osobách, vychovatelích a učitelích, aby byli schopni rozpoznávat signály, o nichž víme, že jsou alarmující.

Máme vyčleněné tři skupiny dětí, které přitahují negativní nebo násilné chování dospělých.

1. Děti, které po všech stránkách vychovávající osobu nadměrně vyčerpávají a dráždí. Jsou to děti, které v noci nespí, nebo které hůře prodělávají nemoci. Děti období puberty, kdy se staví proti dospělým autoritám a jsou zmítáni náhlými změnami v postojích a chování. Děti, které na sebe přitahují šikanu svým nízkým sebevědomím a vůbec svým bezbranným vzezřením. Děti, které jsou postižené lehkou mentální dysfunkcí anebo vážnější poruchou chování. A konečně děti, u kterých se často vyskytují drobné domácí krádeže, záškoláctví a lhaní.

2. Děti s málo pochopitelným chováním. V této skupině ohrožených dětí můžeme nalézt autistické děti, děti s poruchami chování, učení a komunikace. Spadají sem i projevy nestandardního vývoje osobnosti dítěte. V souvislosti s touto skupinou dětí vznikají rizikové situace v závislosti na nároky kladené dospělým na dítě.

3. Děti, které nesplňují očekávání rodičů. Jsou to zejména děti, které se narodily s nějakým postižením tělesného nebo mentálního charakteru.⁴⁹

⁴⁹ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívány a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 135-140

Stejně tak jako ohrožené skupiny dětí můžeme jmenovat skupiny dospělých, kteří mají tendence k vytváření deprivacních situací a v jejichž rodinách nebo blízkosti můžeme očekávat nepříznivé působení na děti.

1. Lidé, kteří mají obecně sklon k agresivnímu chování, kteří se tedy nedokáží ovládat a reagovat přiměřeným způsobem. Patří sem i osoby duševně choré, toxikomani a alkoholici.

2. Lidé, kteří jsou zaměřeni primárně na svoje zájmy a problémy a děti je tedy zatěžují a jsou pro ně stresovým faktorem.

3. Lidé, kteří v jádru nemají k dětem kladný vztah.

4. Lidé s tendencí mít moc nad dítětem, což jim vyvažuje negativní zkušenosti plodící pocity méněcennosti.

5. Lidé, kteří byli sami zanedbáváni a vystaveni deprivacnímu působení.⁵⁰

V ohledu k posledním dvěma skupinám vyplývá význam rodinné anamnézy, což ovšem není samozřejmostí. Nicméně existují určité alarmující aspekty v chování dospělých a vedle toho právě již několikrát zmiňovaný efekt přenášení negativní zkušenosti z různých důvodů dále na své a ostatně i jiné děti. Je na učiteli, vychovateli a další nejen pedagogicky působící osobě, aby byla dostatečně vybavena schopností jistého vhledu a v jemných intencích chování rodiče či pečující osoby včas a také pokud možno neomylně dokázala vycítit přinejmenším znamení, což může být tím prvním a tedy možná nejdůležitějším momentem v pomoci.

V problematice odhalování následků deprivacního působení se vyskytuje mnoho činitelů, které mají tendenci výsledek vychylovat od skutečnosti a je nutno tedy na ně brát zřetel. Zmiňme ty nejvýraznější. Existuje tendence snižovat požadavky na výkon postižených dětí. Tyto děti jsou již dopředu hodnoceny hůře a tento fakt i odráží situace kolem systému vyjímání některých dětí ze standardního prostředí základních škol. V útlém věku dítěte mohou splývat projevy hluboké deprivace a oligofrenie či některého stupně mentální retardace a jejich rozlišení je zvláště komplikované u dětí sociálně hypoaktivního typu. Nápadnost deprivacních činitelů v postižení má vyplývat z anamnézy, což poukazuje na nutnost vylepšování širě její kvality. Podobné je to u dětí postižených smyslově nebo tělesně. Víme, že pod tíhou těžko vstřebatelných skutečností o stavu dítěte může mít rodič narušenou schopnost péče a výchovy. Je pak otázkou, nakolik jsou v diagnostice zohledňovány tyto faktory. Cílení péče by mělo být tedy optimalizováno podle poměru vlivu a zátěže ze strany postižení a výchovných

⁵⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 595.

činitelů. Další kapitolou jsou děti, u nichž mělo deprivace působení za následek postižení ve vývoji řeči. Je to opět oblast, kde může být deprivace skryta a dále opomíjena díky chybné diagnostice.⁵¹

Jmenujme tedy obecně hlavní oblasti a nástroje, které nám mohou v maximální míře odhalit detaily a specifičnost problému konkrétních dětí. Základním materiálem by měla být anamnéza. Záznamy o detailech ve fungování problematické rodiny většinou, pokud se jedná o první kontakt, nejsou žádné. Zde je samozřejmě mnoho co dohánět, ale zároveň se jedná o těžko realizovatelný úkol. Získat kvalitní rodinnou anamnézu obzvláště v případech, kdy rodiče nejsou schopni zvládnout sebe, natož pečovat o dítě, je velmi obtížné. Záznamy z pobytu dítěte v nějakém ústavu již existují v nějaké povinné podobě, nicméně zde jistě existuje, a je na místě jej neustále zdůrazňovat, apel ohledně důsledného a co nejpodrobnějšího vedení záznamů o okolnostech pobytu dítěte v ústavním prostředí. Pokud dítě ústavy střídá, což není ještě dnes výjimkou, mělo by být elementární povinností předání kompletní a kvalitní dokumentace. Z vlastních zkušeností mohu říci, že v tomto je situace někde velmi neuspokojivá. Máme k dispozici několik dotazníků pro rodiče a vychovatele, které jsou zaměřeny na jejich vlastní dětství a rodiče. V rámci anamnézy je nutné rovněž zkoumat fertilitu čili skutečnosti ohledně chtění dítěte a problémů spojených s jeho příchodem. Nedílnou součástí je i průzkum vztahů v rodině a její fungování.⁵² Existuje celá řada dotazníků, které pomáhají odhalovat deprivace činitele a které není prosto zde všechny popsat.

Somatické vyšetření jeho součástí je i vyšetření neurologické má za úkol zachytit psychické poruchy a pomoci určit jejich vliv.

Psychologické vyšetření by mělo být pokud možno co nejširší a zaměřovat se i na testování rodičů a vychovatelů, neboť vztah dítěte k těmto osobám je velmi ilustrační. Jmenujme několik základních diagnostických nástrojů. Dětský kresebný projev je obrovské pole možností ve zjišťování aspektů problému a dokáže odhalit mnohá cenná fakta, pokud je správně interpretován. A to je zřejmě ten nejdůležitější aspekt této metody. Klíčová je totiž osobnost člověka, který analýzu kresby provádí. Vzhledem k tomu, že všechny projevy nelze paušalizovat, je nutná k přesnému výkladu dlouhá a bohatá praxe nevyjímaje obtížně naučitelné schopnosti vzhledu a asociací. Kresba může být volná nebo částečně a úplně řízená, zaměřená na nějaká konkrétní témata nebo předlohu. Účel kresby spočívá mimo jiné i v navázání kontaktu s dítětem,

⁵¹ Srov. KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 27-28.

⁵² Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005, s. 63-65.

nicméně konkrétněji očekáváme pohled do neuromotorické a intelektové vyspělosti dítěte, jeho osobnostních rysů, sociálního zařazení, postojů a citového rozpoložení, nevyjímaje specifické neuromotorické poruchy či speciální nadání.⁵³ Specifickou kapitolou v našem problému je potom kresba zaměřená na konstelaci v rodině. Kresba rodiny nebo začarované rodiny čili kresba členů v zástupu zvířat nebo pohádkových bytostí. Ve frekvenci použití konkrétních zvířat a situacích existuje určitá standardizace podle voleb s ohledem na pohlaví nebo vlastnosti společných zvířatům v určitých skupinách. Kresba rodiny je významná projektivní metoda, která dokáže poskytnout bohatou škálu podnětů k zamyšlení v diagnostickém ohledu.⁵⁴

Pokud jsme hovořili o tom, že deprivace se negativně podepíše na vývoji dítěte, je celkem logické očekávat její projevy v podstatě ve všech oblastech dětského projevu. Další specifickou oblastí je vedle kresby, i když ne s takovým diagnostickým potenciálem, písemný projev. Ten spíše formou odchylek od standartního projevu poukazuje na určité nedostatky ve vývoji. Dále mohou být alarmující odchylky ve schopnosti učení a v projevech chování jako takového.

Postup v odhalení přítomnosti deprivace můžeme shrnout následujícím způsobem do třech kroků. Vzhledem k tomu, že dítě samo pravděpodobně přímo na svou špatnou situaci neupozorní, je na zejména pedagogických a psychologických pracovnících, aby byli citliví ke všem odchylkám a alarmujícím projevům. Ovšem nemůžeme pominout fakt, že tou první osobou může být třeba i školní kuchařka, které dítě poodhalí rodinnou situaci třeba na školním výletě. Mějme tedy na mysli dospělé, kteří prostě přicházejí do styku s dětmi. Takže první moment je jistě to, že si někdo uvědomí existenci problému a nastartuje proces dalšího konkretizujícího odhalování. V druhé řadě kontaktuje příslušného odborníka a následují procesy nejrůznějších diagnostických metod, které nastartují poslední fázi, kterou je již cílená pomoc. V této práci není prostor pro vyjmenovávání a charakteristiku všech technik a nástrojů, které používají odborníci. Hlavním sdělením je právě apel na dospělé z různých oborů, aby dělali vše pro svůj přehled v tématice a svou citlivost na skrytá sdělení dětí o jejich nedobré situaci a nápadných attributech situací, ve kterých se nacházejí.

⁵³ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005, s. 22-28.

⁵⁴ Srov. tamtéž, s. 29-39.

8. Možnosti v preventivním a nápravném působení

Z toho, co již zde bylo napsáno ohledně dění v rodině ve špatném slova smyslu, vyplývají jasně mnohé požadavky na zdravé fungování rodiny. Rodina je první prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje, a je pro jeho zdravý vývoj zcela zásadní i posléze v dobách, kdy se těžiště vzoru přesouvá na prostředí další jako škola atd.. Dnes se čím dál více klade důraz na spolupráci učitele s rodiči. Ví se totiž, že to, jak se bude dítě učit, záleží primárně na stavu rodiny. Ani sebelepší učitel nedokáže zázraky, pokud dítě nemá dobré zázemí vztahů a péče. A z druhé strany má na žáka lepší vliv učitel, pokud jej rodiče podpoří v domácím prostředí, a to opět záleží na jejich schopnosti vytvořit optimální prostředí a být schopen vidět a slyšet výzvy pro lepší stimulaci svých dětí.

Je potom jasné, že pokud chceme pracovat na eliminaci následků deprivace v rámci školního působení, musíme úzce, pokud je to jen možné, spolupracovat s rodinou. Pokud to možné není, což je velmi pravděpodobné vzhledem k tomu, že dítě strádá, přicházejí v úvahu další řešení ze strany společnosti. Máme k dispozici právní rámce, různé formy poradenství, ústavní péči a náhradní rodinnou péči. Nacházíme se nyní v období, kdy je právě v ústavní péči shledáváno mnoho negativ, a proto se odborná společnost ve spolupráci se zákonodárci snaží přenést těžiště náhradní péče na tu rodinnou. Ostatně nelze vše realizovat ze dne za den, a zřejmě také ne u všech případech, takže ústavním prostředím se ještě jistě budeme zabývat a je na místě maximálně optimalizovat jeho vliv na děti.

Práce s dětmi postiženými následky psychické deprivace do sebe musí zahrnovat mnoho dalších společenských oblastí. Není to jako u eliminace nějaké tělesné nemoci, kde si pacienta popřípadě předávají různé medicínské odbornosti za možné spolupráce psychologa. Odhalení a náprava deprivace se odehrává napříč strukturou celé společnosti. A stejně tak, jaký je problém vymezit jednotlivé pojmy ohledně deprivace a vymezit jednotlivé zdroje a negativní vlivy, ale i projevy a následky deprivace, je podobný problém vymezovat oblasti v prevenci a pomoci. Pokud tedy název této práce sice poukazuje na prostředí školy a ústavní péče, nelze ovšem tyto z problému vyčlenit, ale musíme se automaticky zaměřovat i na prostředí rodiny a poradenství nevyjímaje ochranné mechanismy společnosti. Neboť k ideálnímu řešení směřuje součinnost a spolupráce všech těchto oblastí vlivu. Celospolečenský problém deprivace má holografické vlastnosti, totiž ne pouze kauzální a plošné ale i součinné a současně vícedimenzionální, a právě tak je dobré k tomu přistupovat.

Mnohokrát jsem se zmínil o elementárním významu rodiny v životě dítěte. Proto snad první snahou zabránit vzniku deprivacních situací je záchrana dobře fungující rodiny. V tomto hrají roli zejména samotní manželé, ale i jejich okolí. Proto kvalita osobností nejen členů nukleární rodiny zajišťuje kvalitu vývoje dětí. Již zde vidíme provázanost mnoha aspektů a široce společenský význam ve vzniku a následcích deprivace. Musím zde vyzdvihnout přínos přítomnosti prarodičů, kteří vždy byli úzce spjati s nukleární rodinou a poskytovali jí potřebný stimul. Totiž prarodiče působí výchovně na své děti i v době, kdy už i oni mají své děti. Učí rodiče komunikovat s dětmi a naopak vnoučata komunikovat se svými rodiči. Autorita a úcta ke starým členům rodiny je potom cenný katalyzátor toho, jak se staví a vyvíjí rodinné prostředí pro ty nejpotřebnější.

Pokud použiji příměr k tomu, proč se zaobírat i zdánlivě samozřejmým, zmíním chřipku. Nikdo snad neběží s klasickým respiračním onemocněním do špitálu. I lékaři předpokládají, že takovéto onemocnění si vyléčíme svépomocí. Ostatně, když takovou nemoc ignorujeme a několikrát jí přechodíme, vytvoříme si nenápadně problém, který posléze sami již nebudeme schopni řešit, a který může mít fatální následky. A stejně tak to zafunguje, pokud budeme ignorovat drobné nemoci v rodině. Je na místě se zeptat, kdo rodinu nejvíce potřebuje.

Dovolím si říci, že rodina je organismus, který stejně jako může být nemocný, může být léčen. Máme k dispozici několik forem pomoci špatně fungujícím rodinám. S tím ovšem také souvisí opět nějaké diagnostické možnosti a nástroje, mezi které můžeme počítat i již zmiňovaný kresebný projev dítěte. V první řadě je k dispozici systém poradenství, které je ovšem závislé na kladném a aktivním přístupu ze strany členů rodiny. Poznání a sebepoznání rodiny má několik poloh. Je to možnost sebezpozorování, pozorování odborníkem a společná analýza. V horších případech přichází v úvahu v rámci spolupráce a zejména důkladnějšího průzkumu a pochopení konkrétního rodinného prostředí i z pohledu kvality bydlení fyzická přítomnost sociálního pracovníka při návštěvách v rodině.⁵⁵

Při studii rodiny nesmíme zapomínat na to, že i přes fakt, že rodina je suverénním systémem, je systémem fungujícím a vyvíjejícím se v kontextu svého blízkého okolí, i struktur širší společnosti, ve které se nachází. Obecně lze ve smyslu vývoje rodiny hovořit o dvou formách změn, které bývají mezní pro vznik možného problému. První je kontinuální, která se vyznačuje pozvolným a delším rozvíjením. Tím

⁵⁵ Srov. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2012, s. 122-134.

jsou myšleny životní cykly jednotlivých členů rodiny i rodiny jako celku a tyto změny jsou běžné a očekávané, přestože vyžadují po dítěti aplikaci mechanismů přizpůsobení, nebývají kritické. Druhou formou změny je diskontinuální ve smyslu neočekávaných a nestandardních změn jako rozvod, sňatek rodiče s někým jiným a podobně. Jedná se o změny, které sice nemusejí být náhlé, ale jsou více stresující a zátěžové a mohou být co do vlivu na vývoj a adaptaci dítěte patologické. I přesto, že rodina stejně jako organismus má určité samoléčebné mechanismy, jsou situace, se kterými se sama vyrovnat nedokáže. Tehdy je jistě potřebná pomoc poradenství.⁵⁶ Pokud ještě rozšíříme prostor mezi dvěma body kontinuální a diskontinuální změny na kříž s dalšími dvěma body extrafamiliární a intrafamiliární příčiny změny, získáme pěkně „vymezenou“ ale i komplikovanou oblast pro pochopení dynamiky rodiny. Extrafamiliární prostor vlivů na fungování rodiny je ještě možno dělit na mezosystém – oblast vlivu ze strany rodin jednotlivých rodičů a vůbec souboru zkušeností ze vztahových konfrontací třeba i s předchozími partnery a exosystém – široce společenský prostor vlivu jako výrazně formující historické události nebo obecné trendy a postoje společnosti ve výchově. Intrafamiliární příčiny zahrnují celý složitý a provázaný systém uvnitř rodiny. Celá vztahová síť, její dynamika a péče o dítě. Na tomto místě je pro nás klíčové uspokojení již zmiňovaných základních potřeb dítěte a tedy i příčiny jejich neuspokojování.⁵⁷ Podrobné mechanismy zdravé rodiny jsou popsány v mnoha odborných publikacích.

Shrme-li stručné informace týkající se ochrany rodinného prostředí a pomoci, budeme zmiňovat následující elementy. Zodpovědnost a schopnost samotných rodičů řešit konflikty mezi sebou a přistupovat k nejrůznějším změnám a nepříznivým faktům tak, aby neohrožovaly zdravý vývoj dítěte, ale naopak jej pozitivně stimulovali. Chování rodičů musí být pro dítě srozumitelné. Navíc se ukázalo, že když otec jeví zájem o dítě již v kojeneckém věku, má to významně kladný účinek do budoucna na celkovou rodinnou spjitost.⁵⁸ Přítomnost prarodičů a jejich přirozené autority a schopnosti předávat osvědčené a přínosné zkušenosti. Schopnost dalších členů širší rodiny přispívat k ideálnímu fungování široké i úzké rodiny a zastat role, které dítě rovněž potřebuje k bohatší strukturalizaci své osobnosti. Pokud není ideální řešení nastalých problémů v kompetenci rodiny, je dobré využít možností široké sítě manželských a rodinných poraden. V případě špatného fungování rodiny v ohrožujícím

⁵⁶ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, s. 35-36.

⁵⁷ Srov. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004, s. 175-182.

⁵⁸ Srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2008, s. 13.

slova smyslu máme k dispozici mechanismy jako sociální a právní služby, o nichž ještě bude řeč. Existuje ovšem moment, který rozděluje případy na ty, kdy je rodina schopna sama jednat směrem k pomoci, a kdy toho naopak schopna není a je nutný zásah zvenčí.

Proces ochrany týraných, zanedbávaných nebo zneužívaných dětí spočívá pod právním rámcem v první řadě v činnosti sociálních pracovníků. Ti provádějí kontakt s dysfunkční rodinou, diagnostikují, jsou realizátory sociální terapie a koordinátory procesů prevence a ochrany dětí. V systému ochrany dítěte je vážně zohledňována nutnost zachování rodinného systému, nicméně pokud neexistuje v rámci sociální terapie v rodině možnost nápravy, dochází k odebrání dítěte a aplikaci dalšího systému péče. Nejprve se jedná podle míry postižení o léčbu akutních stavů, poté následuje i péče psychoterapeutická. Dochází k víceoborové součinnosti, přičemž terapeutické působení pokračuje i směrem k rodičům.⁵⁹ Celý proces odhalování výskytu CAN, primární a sekundární prevence a následné péče je velmi složitý a zároveň již velmi propracovaný systém.

Právní ochrana rodiny a dětí je velmi široká a pravděpodobně dostačující. Nemá smysl vyjmenovávat všechny zákony, ve kterých je ochrana nějakým způsobem zakotvena, nicméně je nutno zmínit, že opravdu pamatují na všechny formy negativního chování směrem k destrukci rodiny a zdravého vývoje dítěte. Právní rámec z teoretického hlediska není zřejmě problém. Problémem ovšem zůstává v odhalování případů, faktické ochraně dětí v součinnosti s léčebnými postupy. Celý mechanismus aplikace zákonů ideální jistě není. Stačí zmínit fakt, kdy je dítě ve smyslu ochrany vrženo do diagnostického ústavu, který pozitivní co do vlivu na vývoj rozhodně není, zvláště když potom následuje „cestování“ po ústavech dalších. Již vstup dítěte do tohoto prostředí má mnoho specifik. Důvodů je totiž mnoho. Nelze hodnotit ústavní péči primárně záporně. Jedná se o proces ochrany dítěte před ještě horšími vlivy. V tomto smyslu má význam nesporně pozitivní.

Nicméně víme již o rizicích a i negativních dopadech, a proto další fáze péče směřuje k vytvoření náhradního rodinného prostředí, které má co do eliminace následků deprivace na děti prokazatelně pozitivní vliv.⁶⁰ Systém umístování dětí do pěstounské péče je velmi složitý. Předně musí být dobře zajištěna práce s potencionálními pěstouny a výběr vhodného dítěte. Po umístění dítěte je nezbytná další spolupráce mezi rodinou a

⁵⁹ Srov. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Pub., 1995, s. 211-225.

⁶⁰ Srov. KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a reabilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 104.

odborníky pro kontrolu optimálního vývoje situace. V současné době u nás existuje několik forem náhradní rodinné péče. Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby, pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu, poručenství, osvojení a mezinárodní osvojení.

Vidíme, že řešení problematické situaci ohledně špatné výchovy a péče o dítě v disfunkční rodině se odehrává na několika úrovních. Sociálně právní čili práce sociálních a právních orgánů realizuje faktický rámeček pro záchranu dítěte. Jedná se o standardizované mechanismy právní a sociální ochrany, které mají především za účel zajištění vhodného prostředí, ve kterém bude dítě pobývat. V případě dopadů na tělesné zdraví je zapojena, jak již bylo řečeno, i lékařská péče. Ovšem další úroveň je ta pedagogicko-psychologická ve smyslu zajištění terapeutického působení a opětovné optimalizace procesů učení dítěte. Tato poslední úroveň se vlastně rozprostírá ve všech oblastech, kde se dítě pohybuje. Těmi jsou rodinné prostředí, školní prostředí a prostředí poradenské ale i volnočasové pedagogiky. Z pohledu potřeb dítěte můžeme ještě oblasti zajištění optimální péče rozdělit stručně na dvě zcela základní. Jednou je péče ze strany blízkých osob, které mají zajistit citové zázemí a být součinitelem v ideální socializaci společně s druhou oblastí, která společně s tím zajišťuje působení ve smyslu vzdělávání a popřípadě terapeutické léčby.

Podle typu a míry postižení působením deprivacních vlivů existují čtyři úrovně nebo možnosti nápravy.

1. Reaktivace v případě závažných následků. Rozumíme tím právě vytržení z nepříznivého prostředí, zajištění léčby a nového prostředí, které poskytne dítěti potřebné podněty.

2. Redidaxe přichází v úvahu, když jsou následky odstranitelné změnou výchovných a výukových metod. Jedná se o návyky v chování a učení.

3. Redidaxe. Ta je myšlena v případě potřeby optimalizace na vztahové úrovni. Dítěti se pomocí psychoterapie pomáhá budovat nebo opravovat systém pro vztahovou orientaci v prostředí.

4. Resocializace. Zde se jedná o vliv na osvojování sociálních rolí a začlenění do života. Mluvíme o sociální terapii.⁶¹

Mnohokrát jsem v této práci zmiňoval důraz na fakt, že se problém deprivace rozprostírá celou společností. Od těch nejtěžších případů ublížení dítěti po to nejméně závažné a „normální“ zanedbání výchovy. Od nejnižších společenských vrstev až po ty

⁶¹ Srov. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, s. 311-312.

nejvyšší. Výzkumem deprivací a následné péče se již zabývá mnoho odborností a je k dispozici velké množství teoretických informací. Já osobně si myslím, že není potřebné zde dále znovu jmenovat všechny možné způsoby a možnosti přístupu a práce v této problematice. Zřejmě nejdůležitějším momentem je prevence. V tomto smyslu je to zodpovědnost každého dospělého člověka, na kolik se zásobí informacemi a nakolik věnuje pozornost tomu, co se kolem něj děje. Mám tím na mysli to, že nepomůže v eliminaci deprivací pouze výborně propracovaný systém zachytu a léčby, nebo systém prevence formou právní ochrany. Klíčové dění by se mělo odehrávat na úrovni edukace dětí, odborných pracovníků, ale i široké veřejnosti. Věnujeme se jako společnost pochopitelně zejména těm horším případům, a myslím teď právě i mediálně. To je bezpochyby správně. Ale otázkou je, nakolik se věnujeme působení na zdánlivě dobře fungující rodiny ve smyslu prevence. Nakolik působíme na dospělé populaci naší společnosti ve smyslu dalšího rozvoje osobnosti směrem k toleranci, rozhledu, pochopení a schopnosti láskyplného a moudrého působení na její děti. Toto by měla být hlavní výzva této práce vedle stručného přehledu klíčových informací v problematice výskytu deprivací a jejich následků. Výzva k uvědomění si každého z nás, na kolik jsme vnímaví, vzdělaní a připraveni aktivně konat směrem k zajištění ideálního vývoje a rozvoje našich dětí. Neboť podle toho, jak se postaráme o naše děti, jak je vychováme a vzděláme, bude vypadat celý zítřejší svět.

Pokud se budeme zamýšlet nad možnostmi nápravy deprivací syndromu v prostředí školy a v ústavním prostředí, mohou nás napadat nejrůznější terapeutické přístupy a metody a didaktické metody pro specifické případy problémových oblastí. Nicméně z pohledu komplexního přístupu je potřeba si uvědomit celost problému a důležité z mého pohledu je apelovat na obecné principy, ke kterým by mělo být stále přihlíženo.

Musíme si nejprve uvědomit fakt, že dítě trpící deprivací syndromem se často vyskytuje ve stavu emočního napětí. Ten je překážkou ve vzdělávacím procesu. Ovšem samotný vzdělávací proces může být zdrojem dalšího deprivací působení. V případě, že následkem poruchy vývoje dítěte je jeho neúspěch ve školním prostředí, setkáváme se se začarovaným kruhem, který nám bude problém prohlubovat, neboť neúspěch s sebou nese mnoho zátěžových situací.

V případě dětí s problematičnými poruchami chování, které se již dostaly do procesu ústavní výchovné péče, lze o integraci do běžné školy uvažovat těžko. V takovém případě se setkáváme s prostředím, které je plné pestrých skupin dětí a

náročnost na realizaci edukačního procesu je velmi vysoká. Vzhledem k vlastním zkušenostem s prací učitele v takové škole si mohu dovolit konstatovat, že problém psychické deprivace a jejich následků na jedince a společnost je zde nejpálčivější.

Budeme-li uvažovat o nápravě deprivativního syndromu, musíme si nejprve uvědomit celkový pohled na všechny činitele, které přicházejí do problému. Z toho důvodu jsem uspořádal významné oblasti do následujícího schématu.

Na úrovni jedince se setkáváme se třemi hlavními oblastmi postižení, změn, poruch:

1. kognitivní funkce
2. chování
3. emoční prožívání, vnitřní život dítěte

Tyto tři složky se vzájemně ovlivňují a prolínají. Prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, jsem rozdělil také na tři hlavní oblasti co do významu vlivu v prvních obdobích života a jednu, která by měla všemi zmíněnými prolínat:

1. rodina
2. škola
3. kroužky, sportovní oddíly, vzory
- (4). psycholog, lékař, speciální zařízení

S uvědoměním, že deprivativní syndrom narušuje vývoj osobnosti dítěte, musíme k nápravě vždy přicházet s bazální myšlenkou, že budeme pracovat na osobnosti dítěte. Na úrovni běžných škol je nejzřejmější problém vůbec v odhalení a na úrovni ústavní péče, kde se naopak očekává největší koncentrace, je největší problém alespoň deprivaci neprohlubovat. Můžeme směle prohlásit, že žádný ucelený a fungující systém zaměřený na nápravu deprivativního syndromu jako celospolečenského problému neexistuje. Existují různé dílčí programy a systémy na eliminaci jejich následků.

Je zřejmé, že existují děti, u nichž dochází k deformaci z deprivativních vlivů v období předškolního věku. Nehledě na nedostatečný systém odhalování těchto jevů v tomto období nejsou projevy narušení tak markantní a dítě si nese svůj balíček postižení třeba celým průběhem základní školní docházky. Není tak úspěšné, jak by mohlo být. Z neúspěchu mu plynou následné psychické újmy, které se ruku v ruce s nedostatečným vzděláním podepíší na kvalitě uplatnění v dospělém životě. Stane se, že nikoho za celý život tohoto člověka nenapadne, že jeho osud byl v rukou několika nepříznivých vlivů v raném dětství. Mnoho deprivativních situací totiž naše společnost nepokládá za

rizikové v takovém horizontu. To je jedna ze dvou oblastí, která jsou pro nás nejrizikovější a zároveň těžko uchopitelná.

Velmi záleží na vybavenosti pedagogického pracovníka a míře s jakou spolupracuje s dalšími institucemi nebo odborníky. Aspekty pak v přístupu samotném budou dále rozvedeny v tématu ústavní péče a principiálně platí pro obě skupiny.

Druhou oblastí jsou pak skupiny dětí vyrůstající v ústavní péči, kde deprivací syndrom předpokládáme a výrazně se nám demonstruje. Ovšem nemáme k dispozici potřebné kapacity k práci na jeho zmírnění. Problémů se nám zde vyjevuje celá řada.

Začněme u skladby takové třídy. Obsahuje zpravidla velký mix různých poruch chování a učení a v čase se nachází každý den v jiném klimatu v závislosti na momentálním emočním prožívání jednotlivých žáků. Už tento samotný fakt a to, že pedagog, má zajistit vyučování, nám říká, že už jen časového prostoru není dostatek. Je nutností přítomnost dalšího asistujícího pedagoga nejen pro speciální potřeby jednotlivých žáků, ale domnívám se, že vůbec přítomnost dvou pedagogů v takovém prostředí by byla přínosná právě pro vybudování příjemné atmosféry, která je klíčovou. Zde a jinde narazíme na překážku způsobenou omezenými možnostmi takový systém profinancovat. Mám za sebou zkušenost pedagoga ve škole při zařízení ústavní péče. Pokud se ohlédnou zpět a zkusím si představit těch mnoho vyučovacích hodin, vzpomenu si na velmi málo příležitostí k působení na děti ve smyslu podpory jejich osobnostního rozvoje. Překážkou vždy bylo zejména působení ostatních dětí, které z nejrůznějších důvodů rušily potřebnou atmosféru. Pokud budete hovořit s ostatními pedagogy na téma metody efektivního působení na osobnost dětí, zpravidla se budete setkávat s námitkami, že je to vše dobré, ale momentální systémové nastavení nám to stěží umožňuje. Mnoho pedagogů vám bude shodně tvrdit, že většina dní je úspěšná tím, když udržíte děti v jedné místnosti a ještě část hodiny něco odučí. Psychologická pomoc je stále mizivá. Není za současných podmínek možné, aby učitel plnil roli terapeuta ve chvíli, kdy má provádět vzdělávací proces podle požadovaných pravidel. Naše probíhající reforma školství směrem k novým vzdělávacím plánům je byť sporně ale snad účelná na úrovni běžných škol. Ta samá reforma se prováděla na úrovni škol při ústavní péči. Ale pokud tyto školy obsahují jiné žáky, měla se i reforma těchto škol provádět jinak. Myslím celý systém vzdělávacího plánu by měl být budován s ohledem na faktory, které do vyučování vstupují z dětí. Na základě mých zkušeností mohu říci, že tento ohled brán nebyl. Prostě proto, že statutárně je taková škola považována za

standartní i přes to, že není. Náš školní systém totiž vyřešil problém některých ústavů tím, že je přejmenoval. Ovšem klientela, zaměstnanci a problémy zůstaly stejné.

Díky projektu *Vteřina po té*, který nastartovali sami absolventi náhradní výchovné péče, se dozvídáme přímo z jejich úst jeden společný fakt. Že totiž život v ústavu není ani tak o pomoci a vzdělání jako o přežití.⁶² Nezbyvá nám, než doufat v co nejvíce kladných výsledků rostoucí pěstounské péče. Ono je totiž nejdůležitější z jakého prostředí dítě každý den školu navštěvuje a kam se z ní vrací. Koukolík popisuje několik vysledovaných uzdravujících vlivů a drtivá většina z nich je totiž o kladných aspektech týkajících se rodiny nebo blízkých osob.⁶³

První šance realizovat pozitivní vliv směrem ke zdravému utváření dětské osobnosti vzniká na poli mateřských škol. Nově hovoříme o vytváření kompetencí dětí předškolního věku, ne ve smyslu způsobilosti ale možnosti nebo pravomoci dítěte naplňovat potřeby individuálním způsobem a tempem a odpovědnosti v ohledu na druhé a v rámci pravidel.⁶⁴ Nedílnou součástí zdravé osobnosti pro celoživotní rozvoj a hodnotný přínos pro společnost je sebepojetí, sebereflexe a sebevědomí. Vše vyžaduje, aby bylo dítěti dáno dostatek příležitostí pro zkušenosti, ze kterých může čerpat a díky nimž se může samo rozvíjet. Pedagogičtí pracovníci ale i rodiče by měli mít neustále na paměti a snažit se o vytváření následujících podmínek. „Poskytnout dítěti mnohostrannou péči a umožnit naplňování potřeb. Umožnit mu zažívat pozici člena společenství se sounáležitostí, tolerancí i odpovědností. Dát dítěti příležitost uplatnit se a být užitečné. Podpořit a usnadnit snahu včlenit se do dětské skupiny. Umožnit dítěti aktivní kontakt s dětmi tak, aby mohlo hledat svoje místo mezi nimi i otvírat své předpoklady, ovlivňovat je a působit na ně. Respektovat jeho soukromí, ale pomáhat i hledat cestu k druhým. Respektovat a podpořit komunikační iniciativu a dítěti naslouchat. Dítě by mělo přijmout určitý řád (v rodině, instituci), ale zároveň mu umožnit denní činnosti ovlivňovat, podílet se na nich a nést za ně díl odpovědnosti. Dítě by mělo nést důsledky sporu konfliktů, ale zároveň mu pomáhat eliminovat jejich následky provázením dítěte ve sféře pocitů. Dítě má právo být se zájmem vyslechnuto, pak přichází situace, kdy i my můžeme vyžadovat, abychom byli vyslechnuti a

⁶² Srov. *Vteřina poté* [online]. [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: < <http://www.vterinapote.cz/> >

⁶³ Srov. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpoura deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana..* Praha: Galén, 2006, s. 242-243.

⁶⁴ Srov. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. Kompetence dítěte předškolního věku a jejich souvislost se sebepojetím a sebeuplatněním dítěte, jeho socializací, interakcí a komunikací. *Pedagogika* [online]. 2000, roč. 50, č. 1 [cit. 2014-11-1]. Dostupné z: <http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/?p=2300>, s. 57.

respektováni.⁶⁵ To je myslím velmi komplexní a názorné shrnutí možností a zároveň výzev, jak přistoupit k působení na dítě ve směru zdravého rozvoje osobnosti, posílení jeho individuality a usnadnit tak následný rozvoj jeho autonomie.

Je totiž nezbytné vedle zaměření se na postižené stránky dětské osobnosti vytvářet nebo posilovat ty zdravé. Jejich existence a síla totiž jistě určitým samoléčebným způsobem pomůže v eliminaci postižení deprivacním syndromem. Koukolík vedle uzdravujících vlivů daných převážně prostředím také jmenuje uzdravující vlivy dané převážně dědičností. Můžeme tomu rozumět tak, že dítě může některými svými vlastnostmi nebo schopnostmi samo sebe léčit. Ony vlastnosti mohou být dědičné, ale také se mohou rozvinout nebo částečně naučit během života. Vedle vlivů jako sebeúcta, sebekontrola nebo intelektové schopnosti je to právě i zmíněná autonomie.⁶⁶ Ta je právě také klíčovou pro odolnost dítěte vůči dalším negativním vlivům a hlavně je předpokladem pro úspěšný rozvoj dalších potřebných osobnostních stránek.

Vše nás přivádí k faktu, že významným činitelem při nápravě deprivacního syndromu je jistá samostatnost dítěte. Ta by měla být vedle terapeutických působení zaměřených na dílčí postižení dominantou při působení pedagogickém. Využit přirozených procesů člověka k podpoře jeho celkového rozvoje. Naučit dítě vedle vnímání sebe sama i autoregulaci. Autonomie by měla být výsledně získaným nástrojem pro jedince, jehož osobnost dozrává ke komplexnosti. Autonomie je nutný předpoklad stát se brzy sám sebou. Toto by mělo být naším cílem. Vzpomeňme na množství dospělých, kteří sami sebe neznají, potácí se v problémech sebeurčení a ještě na sklonku života sami sebou nejsou, podléhají klamům a nečiní to, pro co byli předurčení. Sobě a svému okolí potom škodí.

Naším cílem by mělo být vedení žáka směrem k získání autonomie, rozvoje autoregulace a metakognitivních dispozic. Neboť každé dítě je jedinečné individuum, platí, že dítě postižené deprivacním syndromem, který je vždy následkem jedinečného příběhu, je jedinečné individuum dvojnásob. Proto ve snažení o optimalizaci každého jednoho postiženého dítěte nemohou být zcela úspěšné obecné metody nápravy dílčích poruch. Je samozřejmě výborné, když pedagog porozumí svému žákovi, ale mnohonásobně přínosnější pro něj samotného je, když porozumí žák sám sobě. Přistoupení k řízenému rozvoji kognitivní svébytnosti žáka ovšem vyžaduje jeho

⁶⁵ Tamtéž, s. 63.

⁶⁶ Srov. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 241-242.

emoční stabilitu, což může být v našem případě častý problém. Nicméně orientace na rozvoj autonomie v morální, sociální a kognitivní sféře je jistě správnou cestou k nápravě deprivativního syndromu.

Nejen v případě emoční nestability je na místě edukace vedená v kombinaci s výchovou zaměřenou na osobnostní rozvoj. Stále více se ukazuje, jak je žádoucí vést samotný edukační proces za přispění metod, které v rámci vyučování předmětů myslí na individualitu žáka a psychickou konstelaci a rozvoj. Vznik vyučovacího bloku mimo tradiční vyučovací předměty zaměřeného na osobnostní rozvoj je nesmírně přínosné. Pro široké zakotvení v našem systému to ještě vyžaduje definici celospolečenského problému, který je úzce spjat s filozofickými postřehy o deformaci všeobecných hodnot ve společnosti.

V dnešní době již existují některá školská zařízení, která vyučují osobnostní a sociální výchovu jako samostatný předmět nebo kroužek.⁶⁷ OSV má tím, že působí na kultivaci žáka prostřednictvím jeho samého významný podíl na prevenci sociálně patologických jevů. Je to především díky tomu, že se snažíme docílit u žáků zvýšené odolnosti nejrůznějším zátěžovým situacím. Ale nejen to. OSV je soubor metod pro osobnostní rozvoj, sociální rozvoj a rozvoj morální vybavenosti. Při její aplikaci se žák dostává do situací, ve kterých musí posilovat své rozhodovací dovednosti, což vyžaduje stabilní systém hodnot a postojů. Žákům je umožněno sebepoznání v široké paletě oblastí, což napomáhá následné kultivaci seberegulace a sebeorganizace. S tím také souvisí rozvoj základních funkcí, jako je paměť, pozornost, myšlení, metakognice a podobně. Toto vše se potom s úspěchem může využívat při tréninku sociálních dovedností. Dáváme prostor pro poznávání a pěstování mezilidských vztahů, rozvoji komunikace a zejména pak kooperaci, pro jejíž existenci je rozvoj dříve popsanych oblastí víceméně podmínkou a zároveň příležitostí pro další zdokonalování.⁶⁸

Vzhledem k vlastnostem současného světa a stavu společnosti se jeví kooperace jako klíčová. Jsme svědky obrovského nárůstu informací a vzájemné závislosti jednotlivých oborů lidské činnosti. Naše osobní kapacity jsou omezené a jsme nuceni se více a více specializovat v oblasti vzdělání i v oblasti činnosti. Řešení problémů proto stále více vyžaduje rozvoj vlastností člověka potřebných pro kvalitní spolupráci. Sociální inkluze jedince bude zřejmě více a více podmiňována jeho schopností

⁶⁷ Srov. *Osobnostní a sociální výchova* [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: <<http://web.ff.cuni.cz/ustavy/pedagogika/pages/cze/studium/osv.htm>>

⁶⁸ Srov. VALENTA, Josef. *Učit se být: témata a praktické metody pro osobnostní a sociální výchovu na ZŠ a SŠ*. Praha: Agentura Strom, 2000, s. 20-28.

kooperace. To je její význam podmiňující ve smyslu její potřeby pro jedince a potažmo společnost.⁶⁹ Stejně podmiňující význam ovšem ve smyslu jejího přínosu pro jedince je prostor, který poskytuje pro rozvoj osobnostních rysů potřebných dále v jiných oblastech. Kooperace je nástroj využitelný napříč všemi edukačními procesy a tématy. Vzhledem k tomu, že jí můžeme využívat nejen jako nástroj k rozvoji osobnosti žáka ale i jako úspěšnou vyučovací metodu, může být využívána v rámci jakéhokoliv předmětu nebo bloku.

Ukazuje se, že přínos kooperace v oblasti psychického zdraví je velmi významný. Mnohé psychologické patologie pramenící zejména z narušených vztahů v rodině lze příznivě ovlivňovat takovými možnostmi budováním pozitivních a kreativních sociálních vztahů. Tyto procesy působí i jako prevence psychopatologických jevů, a proto je kooperativní vyučování považováno za jednu z nejučinnějších podmínek pro individuální růst.⁷⁰

Významnou oblastí v životě člověka, která je, řekl bych, zejména v naší společnosti velmi zanedbávána, je duchovní rozměr bytí. Je to téma, které zejména v moderní společnosti nese s sebou velkou škálu diskutabilních témat, a je to téma, které je jistě velmi těžko systémově uchopitelné. S duchovním rozměrem bytí ovšem nemusí být nutně spjata sounáležitost k nějaké náboženské skupině nebo dogmatu vykládajícímu svět. Již samo hledání vlastního smyslu života je duchovním aktem a jeho nalezení nebo vůbec jen samotné hledání poskytuje člověku určitou jistotu a pevný výchozí bod pro jeho jednání.

Spiritualita je lidskou vrcholnou potřebou a její přítomnost v lidském životě má za následek mimo jiné i pozitivní prosociální postoje člověka. Hledání a nacházení smyslu života je procesem, který vkládá smysluplnost do prožitku každého dne a celkově vede k pocitu spokojenosti a tím navozuje psychickou pohodu.⁷¹ Je obtížné jmenovat mechanismus, který by posiloval spiritualitu u dětí. Naráží to na mnohé překážky dané systémem a nastavením společnosti. Jsou ovšem nástroje jako například meditační a relaxační cviky, které nenesou nebezpečí rozporu se všeobecně uznávanými hodnotami nebo předsudky a pomohou rozšířit momentální prožitek. Spiritualita je rozměr, který nemůže být programově v člověku vyvoláván. Je to individuální a intimní

⁶⁹ Srov. KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení a vyučování: teoretické a praktické problémy*. Praha: Karolinum, 2001, s. 12-15.

⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 71.

⁷¹ Srov. MISAUEROVÁ, Anežka. Současné pojetí spirituality jako zdroj úvah o utváření prosociálních postojů. *Pedagogika* [online]. 2011, roč. 61, č. 3 [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <<http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/?p=802>, s. 252-253>.

záležitost, nicméně můžeme přinášet její přítomnost a nechat každého, aby měl možnost pocítit výjimečnost a posvátnost svého bytí. Tušíme, co je přínosné, ale nemůžeme to systémově uchopit a využít. Tak jako je na individualitě pedagogického pracovníka, jak využije možnosti OSV, je na něm stejně tak možnost vnášení spirituálního nádechu do výchovného procesu.

Ve stejném ohledu na individualitu žáka můžeme nalézt mnoho příznivých vlivů v metodách alternativních škol. Zejména Waldorfská pedagogika míří směrem k přirozenému vývoji dítěte, které si získává vlastní úsudek, snaží se samo sebe pochopit a dosahuje vnitřní svobody. Waldorfská pedagogik myslí i na možnost narušeného vývoje dítěte. Proto úzce spolupracuje s lékařem a má k dispozici své metody nápravy.⁷² Bylo by jistě přínosné nechat se inspirovat nebo přímo vnést některé aspekty s potenciálem pozitivního ovlivnění psychosociálního vývoje dítěte do běžného vzdělávacího procesu.

Podíváme-li se znovu souhrnně na náš současný školní systém v kontextu problému deprivace, s jistým uspokojením shledáme, že proces významných změn směrem k optimalizaci vzdělávacích a výchovných procesů v případě žáků se speciálními potřebami byl započat. Sumář myšlenek a cílů je konkrétně obsažen v Bílé knize. Jistý celostní přístup je přítomen. Dáváme důraz na vytvoření školního prostředí jako přátelského k dětem s vědomím, že naše pedagogické působení musí zahrnovat vedle osvojování gramotnosti a získávání vědomostí i motivaci k učení, utváření uceleného pohledu na svět a vztahu k okolnímu prostředí, podporu zdraví a zejména právě kultivaci osobnostních rysů žáka.⁷³

Zamyslíme-li se ovšem nad problémem v širokém kontextu, dojdeme vždy k závěru, že hlavním činitelem v pedagogickém prostředí co do nápravy deprivativního syndromu bude vždy pedagog. Můžeme systémově reformovat, ale pokud nebudeme klást důraz na vybavenost pedagoga, nebude reforma nikdy zcela úspěšná. Nejde jen o vybavenost ve vzdělání. Hovoříme-li o příznivém vývoji osobnosti dítěte, musí i osobnost pedagoga být příznivě konstituována. Jako jsem na začátku práce apeloval na problematičnost deprivací z důvodu jejího multioborového rozsahu, stejně tak tedy leží na pedagogovi potřeba jeho multioborové vybavenosti. Mohu konstatovat, že v současné době přes všechny velmi pozitivní snahy není problém psychické deprivace

⁷² Srov. SINGULE, František. *Současné pedagogické směry a jejich psychologické souvislosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, s. 17.

⁷³ Srov. PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PRADNA ŠUMPERK. *I. konference k problematice integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol a školských zařízení*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 11.

systemově ovšem především celostně uchopen. Zůstává tedy na osobnosti pedagoga vést boj za zdravou společnost. Učitel i vychovatel musí sám aktivně vést svůj život v neustálém sebezdokonalování. Žijeme v době, která se vyznačuje chaosem v hodnotách a jejich pokříváním. Tušíme, že mnoho nových aspektů působí nepříznivě na naše děti. A zapomínáme, že náš vývoj nebyl zakončen při opuštění školy, ale že pokračuje dál celým životem. Jsme svědky, jak jsou deformováni dospělí, kteří mají být ochránci dětí. Není autorita, která by ve společnosti nežádoucí jevy eliminovala. Dříve byl učitel nejen morálním vzorem pro celé okolí. Dnes bývá terčem útoků ze strany rodičů nesoucích patologické projevy a nezřídkou onen útok odrazí. Pokud nepříznivý vývoj společnosti vnímáme, musíme být připraveni na to, že se budou dále množit případy dětí s narušeným psychickým vývojem. Snažíme se o to, abychom řešili viditelné projevy postižení, která jsou výrazná nebo pokročilá. Chceme-li bojovat s šíří problému, musíme se naučit působit i mimo zařízení určená pro řízený rozvoj dětí. Skutečným řešením je práce systémem, který zapojí dítě, pedagoga, lékaře a rodiče. A zejména na rodiče musíme pedagogicky působit. Prevence má být naplněna do důsledku. Je nutné působit na rodiče ještě v době, kdy jsou dětmi a učit je, jak se budou ke svým dětem chovat.

9. Současné společenské a systémové nastavení

Náš současný vzdělávací systém zaznamenává během relativně krátké doby poměrně velké změny. Nový rámcový vzdělávací program přináší mnoho pozitivních změn směrem k péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. V souvislosti s tím mluvíme často o integraci postižených dětí. Smyslem je eliminovat vlivy plynoucí z izolování těchto dětí od běžné společnosti a zvýšit tak úspěšnost jejich zapojení do života ve společnosti a kvalitu jejich uplatnění.

Je nutné pečlivě vážit, jakým způsobem bude integrace provedena. Pokud budeme pracovat se skupinou dětí, které jsou nějak specificky postiženy, budeme pracovat s metodami dobře cílenými s ohledem na formu postižení. Ovšem pokud hovoříme o psychické deprivaci, hovoříme o více specifických skupinách. Totiž pokud bude například výrazným symptomem psychické deprivace porucha chování, budeme se zaměřovat jinak než v případě výrazného symptomu s těžištěm na nějaké kognitivní funkci. Setkáváme se totiž s klasifikací postižení a následných nápravných metod zejména podle symptomů. Záměrem je vždy úspěšná edukace a výchova. Jak ale uchopit početnou a pestrou skupinu dětí postižených psychickou deprivací?

Náš současný systém se zaměřuje na poskytnutí kvalitní edukace každému a je to jedním z hlavních výchozích bodů pro probíhající reformu školství. Máme tedy obecný princip a mnoho kvalitně rozvíjejících se metod na nápravu nejrůznějších poruch. Ovšem stejně jako je jedním z problémů naší medicíny to, že se zaměřuje na léčení specifického a konkrétního, dílčího problému, má náš vzdělávací systém co do práce s psychickou deprivací a následků zřejmě podobný problém. Pokud totiž budeme například řešit u žáka nějakou specifickou poruchu učení, která je důsledkem jeho deprivace, zlepšíme sice kvalitu jeho učení a úspěšnost, ale deprivace zůstane nevyřešena a setrvá být možným zdrojem dalších jiných poruch, které mohou zůstat bez povšimnutí. Pokud se tedy zabývám problémem psychické deprivace a snažím se o nějaké komplexní uchopení problému, narážím opakovaně na fakt, že nám v tomto ohledu chybí celostní přístup. Což je problém naší civilizace obecně.

Vraťme se ale zpět ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Kdo do té skupiny patří. Všichni ti, kteří jsou oproti většinové populaci jakkoli znevýhodněni. Legislativně je tento problém pokryt školským zákonem č. 561/2004 Sb. a navazující vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (se změnami provedenými vyhláškou č.62/2007 Sb.).

Na jedné straně hovoříme o tělesně postižených dětech, u nichž je systémové opatření zatíženo materiálním zázemím jako bezbariérový přístup, speciálně vybavené místnosti, přítomnost pomůcek atd.. Tato oblast je specifická, a řekl bych, že výhledy směrem k nastavování ideálního stavu jsou částečně predikovány jasnými potřebami. Ale v případě poruch vývoje z důsledku psychického narušení toto není predikováno a zaměřujeme se na, jak jsem již uvedl, řešení symptomu.

Alarmující fakt pro nás musí být to, že poslední dobou narůstá počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v souvislosti právě s nějakou neurologickou nebo psychiatrickou diagnózou.⁷⁴ Nutí nás to k zamyšlení nad otázkou, proč se s takovým jevem setkáváme. Nutně nás to bude odvádět i na pole takových věd jako filozofie, sociologie apod.. Vzdělávání tedy nutnost přistupovat k našemu problému celostním způsobem? Ano. To je klíčová odpověď na otázky ohledně realizace úspěšného vzdělávání a výchovy. Odpověď na otázky po konkrétních krocích v systémových změnách. Pokud je logickým krokem spolu s faktickou integrací, o které hovoříme, elementárně spojovat poznatky obecné pedagogiky a speciální pedagogiky, je na místě pak více prakticky zapojovat do fungování škol i další elementy jako například pedagogicko-psychologické poradenství. A vše bychom měli zastřešit multidisciplinárním přístupem. Tedy vzrůstá potřeba, aby všichni činitelé v pedagogickém a ozdravném procesu měli vedle specializované přípravy i co nejširší přehled o problému napříč vědami. Dá se říci, že k lepšímu pochopení jedince nám významně napomůže pochopení společnosti a procesů, které se v ní odehrávají. Nevyjímaje historické souvislosti. On nás totiž celostní přístup přivede k uvědomění, že prevence a náprava potřebuje působení i na místech vzdálených od školního prostředí. Celospolečenské uvědomění faktu, že já mohu svým působením například na své sousedy zabránit vzniku nějaké deprivace, je velmi na místě.

Náš současný systém tedy bere významný ohled na speciální potřeby dětí. Vypracovává systém a snaží se jej uvést v život. To je bezesporu významný pozitivní fakt. Nicméně stojíme stále na samotném počátku tohoto procesu a je na místě zdravá a konkrétní kritika. Zdá se totiž, že přes přítomnost velkého množství poznatků v oblasti speciálních potřeb se při politickém a systémovém nastavování na ně nebere ideální zřetel. Neboť není šance na okamžité stvoření ideálního systému, je na nás, abychom mezi sebou šířili poznatky a vzájemně upozorňovali na nedostatky a nové výzvy.

⁷⁴ Srov. PILAŘ, Jiří. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami na prahu třetího tisíciletí. *Pedagogika* [online]. 2001, roč. 51, č. 5 [cit. 2014-11-1]. Dostupné z: <<http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2273>>

Budeme-li chtít najít momentální krizová místa v našem systému prevence a záchytu, zjistíme, že již na úrovni dětí ve věku od narození po začátek školní docházky nastává problém u včasného zjištění nevhodného prostředí vytvořené rodiči pro dítě. V takovém případě vchází dítě do školního prostředí již poznamenané. A díky konfliktu s novým prostředím se pak postižení může prohlubovat, než dojde k jeho zjištění.⁷⁵ V případě procesu integrace na úrovni základního vzdělávání se vyskytují případy, kdy proces integrace spočívá pouze v přesunutí dětí do jiného prostředí. Takový zákrok může vést ke zhoršení původní situace. Ukazuje potřeby

- kvalitní diagnostiky problému
- nutnosti individuálního přístupu k dítěti
- odborného zázemí formou vzdělání nebo poradenství
- jasného strukturovaného plánu

Myslím, že nejkritičtější místem v našem systému budou nadále školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Jedná se totiž o prostor, kde koncentrace dětí s deprivacním syndromem je velmi vysoká a zároveň si musíme uvědomit, že je zde velmi vysoké riziko, že problém se bude přenášet jednak následně do společnosti a také se bude přenášet dál na potomky.

⁷⁵ Srov. PILAŘ, Jiří. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami na prahu třetího tisíciletí. *Pedagogika* [online]. 2001, roč. 51, č. 5 [cit. 2014-11-1]. Dostupné z: <<http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2273>>

9. Závěr

Deprivační syndrom je soubor symptomů poruchy vývoje člověka, kterému byla upřena možnost naplnění potřeb. Vzniká v důsledku vystavování jedince deprivačním situacím a vlivům. Míra vlivů a následků postižení zasahuje svou škálou od těch nejpatologičtějších až po ty, které zůstávají nepovšimnuty. Hranice, která říká, odkud můžeme mluvit o deprivaci, je těžko definovatelná. Můžeme říci, že se posouvá v souvislosti s historickým vývojem společnosti a vlastnostmi projevů, které společnost považuje doposud za normální, nebo lépe řečeno nejsou pro ni alarmující. Tento fakt dokládá i to, že deprivační syndrom není symptomaticky ohraničitelný jako ostatní onemocnění.

Deprivační syndrom vzniká v důsledku působení deprivačních situací a vlivů ze směru prostředí, ve kterém člověk vyrůstá. Hlavní kritické oblasti zdroje jsou rodina a ústavní péče. Může to být ale i společnost a kulturní prostředí. V podstatě mírnou formu deprivace nazýváme subdeprivací.

Nenalezneme systematické pojetí problému deprivačního syndromu, neexistuje žádná definice, která by systematicky pojmenovávala celou oblast problému. Vysvětlením může být to, že se problémem zabývá společnost krátkou dobu, ovšem podle mého názoru je významným důvodem to, že se jedná o problém, který se jako podhoubí týká v podstatě všech oblastí lidského života a velkého počtu vědeckých oborů. Problém deprivace je celospolečenský a mezioborový problém, neboť její následky se neprojevují pouze v oblasti výuky a výchovy dětí nebo lékařské péče, jak by se na první pohled mohlo zdát. Za mnohými společensko-patologickými jevy, mezi něž můžeme počítat i ty, které patologicky nijak nevypadají, se překvapivě velmi často ne-li vždy skrývá důsledek nějaké deprivace. S problémy spjatými s deprivačním syndromem se tedy setkává každý člověk každý den a velmi pravděpodobně i ve vlastní kůži.

Existují nápravné systémy zaměřené na jednotlivé projevy poruchy vývoje. Významnou roli hraje kvalita prevence. Vedle nejrůznějších metod pro práci s poruchami učení a chování a etopedickými metodami je s výhledem do budoucna nejdůležitější právě preventivní působení. Fakticky to může znamenat propracovaný systém intervence, ale oblast s největším potenciálem pro rozvoj ve školní a ústavní oblasti je působení na osobnostní rozvoj dětí od nejtělejšího věku. Je to způsob, jakým můžeme pedagogickou prací působit na celospolečenský rozměr problému

s deprivacním syndromem. Při výhledu ke zlepšení situace se nabízí dvě oblasti. Jednou je systémové nastavení edukačního a výchovného procesu, které naráží na velkou škálu problémů, kde mezi hlavními je profinancovatelnost a flexibilita. Druhou oblastí, která je zjevně významnější a schůdnější pro rychlé a flexibilní změny, je pedagog sám.

V případě ústavní péče se potýkáme se systémovou komplikovaností péče zaměřené na jedince a existenci míry potřeb kladených na jednoho pedagoga, přičemž překračují jeho možnosti. Ve školním prostředí vidím mezery ve vybavenosti a možnostech pedagogů pro odhalování prvních projevů, kterým by měla být věnována pozornost. V druhé řadě je to schopnost, vůle a také možnost aplikovat metody zaměřené na psychosociální rozvoj žáků během výuky, nebo zřízení zvláštních bloků zaměřených na tuto oblast.

Deprivační syndrom je celospolečenský problém. Jeho řešení je zejména ve školní a výchovné oblasti. Největší potenciál k prevenci a nápravě s výhledem do budoucnosti a nejširšího kontextu problému vidím v osobnostní a sociální výchově. Je na nás všech zasadit se o zdokonalování jejích metod, systémové změny k lepším příležitostem její aplikace a kultivaci vědomostí a dovedností nás i kolegů pro její pěstování.

V začátcích psaní této práce jsem narazil na problém roztříštěnosti v používání pojmů týkajících se deprivací napříč odbornou literaturou. To se povedlo, myslím úspěšně, napravit již v úvodu práce pro jasný vstup do problematiky. Dále jsem zjistil, že neexistuje ucelené pojetí problému deprivacního syndromu s odkazy na široké souvislosti do společnosti. Setkáváme se charakteristikami jednotlivých poruch, symptomů deprivace, a metodami jejich nápravy. Při studiu těchto konkrétních poruch ovšem ztrácíme široký kontext vzniku. Dochází zřejmě tedy k tomu, k čemu v západní medicíně dochází běžně. Totiž, že léčíme symptom, ale jeho zdroj zůstává nepovšimnut. V práci jsem se snažil uvést charakteristiky zdrojů deprivací, jejich projevy v chování dětí do široké souvislosti tak, aby pedagog mohl pracovat s deprivacním syndromem s vědomím toho, že není ohraničen, a aby jej mohl s vědomím tohoto vysledovat do skrytých oblastí. Problém deprivacního syndromu evidentně ve společnosti roste a je velmi málo pojmenováván všude tam, kde se vyskytuje. Ze zjištěných informací vyplývá, že velmi vhodným nástrojem pro prevenci a nápravu s otevřenou budoucností a velkým potenciálem je osobnostně sociální výchova dětí. Nástroj a metody, které právě zasahují do širokých sfér společnosti a vyžadují po pedagogovi, aby byl aktivní v sebezdokonalování ke schopnosti celostního pojetí a vlivu na dítě. Myslím, že záměr

vybavit nejen pedagoga vstupními informacemi do problému deprivčního syndromu s odkazem na šíři problému a možnosti našeho zdokonalování v boji s ním v kontextu současnosti byl naplněn.

10 Seznam použité literatury

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2003, xxii, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 655 s. ISBN 978-807-3672-737.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 1995, 245 p. ISBN 80-716-9192-5.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 286 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-807-3676-285.

JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 169 s. ISBN 80-704-1114-7.

KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení a vyučování: teoretické a praktické problémy*. 1. vyd. Překlad Kristyna Křížová. Praha: Karolinum, 2001, 179 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0192-3.

KOLUCHOVÁ, Jarmila. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. Kompetence dítěte předškolního věku a jejich souvislost se sebepojetím a sebeuplatněním dítěte, jeho socializací, interakcí a komunikací. *Pedagogika* [online]. 2000, roč. 50, č. 1 [cit. 2014-11-1]. Dostupné z: <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2300>

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, 2006, 327 s. Makropulos. ISBN 978-807-4921-209.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-716-9195-X.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008, 108 s. ISBN 978-807-3675-042.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. ISBN 80-042-5236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566.

MATĚJČEK, Zdeněk, Věduna BUBLEOVÁ a Jiří KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, 69 s. Zprávy (Psychiatrické centrum), č. 132. ISBN 80-851-2189-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1993, 124 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 3. ISBN 80-901-4247-8.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. Praha, 2013 [cit. 2013-06-23]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14501>

MISAUEROVÁ, Anežka. Současné pojetí spirituality jako zdroj úvah o utváření prosociálních postojů. *Pedagogika* [online]. 2011, roč. 61, č. 3 [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <<http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=802>>

Osobnostní a sociální výchova [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: <<http://web.ff.cuni.cz/ustavy/pedagogika/pages/cze/studium/osv.htm>>

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PRADNA ŠUMPERK. *I. konference k problematice integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol a školských zařízení*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 118 s. ISBN 80-244-0725-6.

PILAŘ, Jiří. Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami na prahu třetího tisíciletí. *Pedagogika* [online]. 2001, roč. 51, č. 5 [cit. 2014-11-1]. Dostupné z: <<http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/?p=2273>>

SINGLY, François de. *Sociologie současné rodiny*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Štech, Ludmila Šašková. Praha: Portál, 1999, 127 s. ISBN 80-717-8249-1.

SINGULE, František. *Současné pedagogické směry a jejich psychologické souvislosti*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 54 s. ISBN 80-042-6160-4.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0217-2.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004, 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché (Grada), sv. 3. ISBN 80-247-1049-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Překlad Ivo Müller. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.

VALENTA, Josef. *Učit se být: témata a praktické metody pro osobnostní a sociální výchovu na ZŠ a SŠ*. Vyd. 1. Praha: Agentura Strom, 2000, 95 s. ISBN 80-861-0608-X.

Vteřina poté [online]. [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: <<http://www.vterinapote.cz/>>