

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra Psychologie**



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY  
V PRAZE

## **Bakalářská práce**

Kateřina Felcmanová

**Psychologické aspekty deprivace a subdeprivace dítěte  
předškolního věku**

Psychological aspects of preschool child deprivation and  
subdeprivation

Praha 2014

Vedoucí práce: prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Chtěla bych poděkovat především prof. PhDr. Lence Šulové, CSc. za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Poděkování patří také RNDr. Petru Boschkovi, CSc., za statistické rady týkající se návrhu výzkumu.

Děkuji také své rodině a příteli za podporu během celého studia.

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 6. května 2014*

.....

*Kateřina Felcmanová*

**Abstrakt:**

Bakalářská práce se věnuje tématu deprivace a subdeprivace dítěte předškolního věku. Vymezuje oba pojmy, popisuje vnější podmínky, za kterých může vzniknout deprivace, vnitřní podmínky, které ovlivňují výsledné působení deprivace a základní psychické potřeby dítěte. Dále se věnuje možným subdeprivacím, které mohou nastat, popisuje jednotlivá vývojová období předškolního věku s důrazem na deprivaci a subdeprivaci a popisuje změnu postojů k deprivaci v průběhu 20. století. V souvislosti s tím je věnována pozornost ústavní péči a částečné kolektivní péči. V závěru teoretické části je věnována pozornost nejaktuálnějším subdeprivacím dnešní doby a následkům psychické deprivace a subdeprivace. Součástí bakalářské práce je také návrh výzkumného projektu.

**Klíčová slova:**

deprivace, subdeprivace, dítě, předškolní věk

**Abstrakt:**

The bachelor thesis deals with deprivation and subdeprivation of preschool children. It defines both terms, describes external conditions which can cause deprivation, internal conditions which involve the final effect of deprivation situation and basic mental child needs. It also deals with subdeprivation situations which can occur, describes the each development period of preschool age with emphasize on deprivation and subdeprivation and describes the change of attitude to deprivation in 20th century. In this context attention is paid to institutional care and partial collective care. The conclusion of theoretical part of thesis is focused on the most present subdeprivation situations of today's and on the consequences of psychological deprivation and subdeprivation. The plan of research project is part of this bachelor thesis.

**Keywords:**

deprivation, subdeprivation, child, preschool age

## Obsah

Úvod.....	8
1. Deprivace .....	10
1.1 Pojmové vymezení .....	10
1.2 Různé teoretické přístupy k problematice psychické deprivace .....	10
1.3 Izolace .....	11
1.4 Separace .....	11
1.5 Základní psychické potřeby .....	13
1.6 Vnitřní podmínky psychické deprivace .....	14
2. Subdeprivace.....	15
2.1 Pojmové vymezení, charakteristika subdeprivace .....	15
2.2 Možné subdeprivační situace.....	18
2.2.1 Složení rodiny a vztah mezi rodiči .....	18
2.2.2 Kulturní a hospodářská úroveň rodiny.....	19
2.2.3 Mladí a nezralí rodiče .....	19
2.2.4 Psychické poruchy rodičů, závislí rodiče .....	21
2.2.5 Chladný vztah rodičů k dítěti.....	21
3. Jednotlivé etapy předškolního období s důrazem na deprivaci a subdeprivaci .....	22
3.1 Novorozenecké období .....	22
3.2 Kojenecké období .....	23
3.3 Batolecí období.....	25
3.4 Předškolní věk.....	26
4. Změny postojů k deprivaci ve 20. století .....	28
4.1 Úplná kolektivní péče .....	30
4.1.1 Typy deprivovaných ústavních dětí .....	31
4.2 Částečná kolektivní péče .....	32
5. Subdeprivace současnosti .....	33

5.1 Autonomie .....	33
5.2 Dvoukariérovost.....	33
5.3 Starší rodiče .....	34
5.4 Tlak na dokonalé rodičovství.....	34
5.5 Rozvod a partnerské konflikty s dopadem na děti.....	35
5.6 Psychický stav rodičů .....	36
6. Následky psychické deprivace.....	36
6.1 Deprivace vlivem nedostatečné stimulace .....	37
6.2 Deprivace vlivem nedostatku vnější struktury.....	37
6.3 Deprivace jako důsledek nedostatku sociálního objektu .....	37
6.4 Deprivace jako důsledek nedostatku osobnostně-sociálního významu .....	38
7. Návrh výzkumného projektu .....	39
7.1 Úvod.....	39
7.2 Téma .....	39
7.3 Tvorba hypotéz .....	40
7.4 Výzkumné metody.....	40
7.5 Proměnné .....	40
7.6 Výzkumný vzorek.....	41
7.7 Design výzkumného projektu .....	41
7.8 Vlastní šetření .....	42
7.9 Analýza dat .....	42
7.10 Diskuze .....	42
Závěr .....	44
Seznam použité literatury .....	45

## Úvod

Již v první polovině 20. století bylo zjištěno, že pro správný vývoj dítěte nestačí zajistit pouze materiální podmínky jako dostatek jídla, vhodné hygienické podmínky či lékařskou péči. Ve vývoji dítěte hraje totiž klíčovou roli rodičovská péče a vztah matka-dítě. Teprve vnímající a adekvátně reagující rodiče dokáží uspokojit všechny psychické potřeby dítěte a zajistit tak jeho správný vývoj.

Ne každé dítě má však štěstí žít ve fungující rodině. Některé děti vyrůstají v ústavní péči, jiné jsou od raného dětství dávány do jeslí. Někteří rodiče se věnují více kariéře než vlastnímu dítěti, jiní dítě možná ani nechtěli, nejsou na jeho výchovu zralí nebo mají tolik svých vnitřních problémů, že dítě odsouvají „na druhou kolej“. Situací, kdy je dlouhodobě neuspokojována jedna nebo více základních psychických potřeb dítěte, tedy tzv. deprivacních situací, může být bezpočet.

Dnes je již známo, že deprivace se neváže pouze k ústavní výchově či hospitalismu. Psychická deprivace se může vyskytovat i v rodině a pak ji nazýváme subdeprivací. A právě subdeprivace je dnes velmi aktuálním tématem.

Také proto jsem si toto téma zvolila pro svou bakalářskou práci. Práce zahrnuje téma psychické deprivace i subdeprivace, o něco větší prostor je však ponechán subdeprivaci.

První kapitola se věnuje tématu deprivace, jeho pojmovému vymezení, teoretickým přístupům a podmínkám, za kterých deprivace vzniká. Dále jsou zde popsány základní psychické potřeby a charakteristiky na straně dítěte, které mohou ovlivnit dopad deprivacní situace.

Druhá kapitola se zabývá subdeprivací, jejím pojmovým vymezením a zejména možnými deprivacními situacemi. Protože subdeprivace je vlastně deprivací v rodině, teoretické podklady jsou shodné a není potřeba je v této kapitole tedy uvádět znovu.

Protože práce je zaměřena na dítě předškolního věku, je toto období popsáno ve třetí kapitole. Jednotlivé vývojové stupně jsou stručně charakterizovány a jsou k nim vztaženy stěžejní psychické potřeby těchto období a možné deprivacní a subdeprivacní situace, které mohou nastat.

Protože těžiště výzkumu psychické deprivace se velmi měnilo, čtvrtá kapitola se zabývá právě historickým vývojem tohoto tématu, přičemž větší pozornost je věnována dvěma oblastem. Těmi je ústavní péče a částečná kolektivní péče.

Pátá kapitola se zabývá nejaktuálnějšími tématy dnešní doby, která mohou mít negativní dopad na vývoj dítěte a mohou být subdeprivacními situacemi.



Šestá kapitola se pak věnuje následkům psychické deprivace. Při popisu jednotlivých důsledků nerozlišuji, zda se jedná o následky deprivace či subdeprivace, protože ty bývají shodné, subdeprivační se vyskytují pouze v mírnější podobě.

Součástí bakalářské práce je také návrh výzkumného projektu. Ten se zabývá souvislostí mezi časným umístěním dítěte do předškolního zařízení a vztahem matka-dítě.

# 1. Deprivace

## 1.1 Pojmové vymezení

Termín deprivace značí strádání, neuspokojování důležité potřeby. Jedná se však pouze o potřeby duševní, nikoli fyzické. Dle J. Langmeiera a Z. Matějčka (2011) je nejužitečnější tato definice: „*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*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 26).

Nutno podotknout, že děti rozdílně reagují a odnáší si různé následky ze shodné deprivace situace. Záleží zejména na jejich osobnosti a předchozím vývoji.

## 1.2 Různé teoretické přístupy k problematice psychické deprivace

Na základě psychických potřeb lze psychickou deprivaci rozlišit na několik úrovní – viz tabulka.

Tab. 1

Úroveň deprivace		Nedostatek vnějšího životního prostředí	Experimentální model
I.	Deprivace podnětová	Nedostatek vnější stimulace	Deprivace sensorická
II.	Deprivace významová	Nedostatek vnější struktury	Deprivace kognitivní
III.	Deprivace citového vztahu	Nedostatek vnějšího objektu	Deprivace emoční
IV.	Deprivace identity	Nedostatek osobně sociálního významu	Deprivace sociální

Víceúrovňové pojetí psychické deprivace (Langmeier, Matějček, 2011, s. 297)

Různé směry chápou psychickou deprivaci různě. Společným prvkem prací R. A. Spitze, D. W. Winnicota, J. D. Benjamina, E. Eriksona a dalších, kteří vycházeli z psychoanalýzy, je „*přesvědčení, že podstata deprivace je v nedostatku vztahu dítěte k objektu jeho pudových tendencí – k matce*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 267).

Teorie učení chápou otázku deprivace zcela jinak. Vysvětlením je buď nedostatek příležitostí k učení, nedostatek podnětů nebo jejich náhlé odnětí či nedostatek zpevňujících podnětů (nejčastěji sociálních). Mezi zastánce těchto teorií patří např. W. Dennis, J. L. Gewirtze či J. Bruner (Langmeier, Matějček, 2011).

Někteří odborníci však na základě svých pozorování označují předchozí vysvětlení jako nedostatečná a za nejlepší vysvětlení považují teorii motivační. Ta popisuje deprivaci jako důsledek nízké úrovně globální stimulace v prostředí (Langmeier, Matějček, 2011).

Někteří sociologové pak vysvětlují deprivaci na základě celého sociálního systému, kterého je dítě součástí a osvojuje si tak postupně všechny role a vzorce chování. Pokud dítě není v kontaktu s některým důležitým prvkem tohoto systému, chybí mu zkušenost této role. Sociální interakce, ve kterých si dítě tyto věci osvojuje, se postupně rozšiřují. Nejprve je nejdůležitějším zdrojem matka, později celá rodina, následně vrstevníci atd. Deprivace je tedy chápána jako nedostatek v učení rolí (Langmeier, Matějček, 2011).

### 1.3 Izolace

Pojmem izolace označujeme situace, kdy je dítěti zabráněno v kontaktu s přirozeným společenským a věcným prostředím. Dítě tedy trpí nedostatkem různých druhů podnětů, ať už věcných nebo společenských. Izolace může být buď dokonalá, nebo částečná, od její míry se také odvíjí další vývoj dítěte. V případě dokonalé izolace zůstanou neuspokojované potřeby nevyvinuté a zůstanou jen na základní úrovni. Izolace se objevuje ve všech sociálních situacích, ve kterých dochází k deprivaci. Jako příklad lze uvést ústavní péči, kdy je dítě izolováno od podnětů (sociálních i smyslových), kterých by se mu dostalo v rodině, dále rodina dítěte může být izolována od širší společnosti, dítě vnitřně izolované ve vlastní rodině, kdy rodiče kvůli nedostatku času nebo vlastní nezralosti neuspokojují jeho potřeby atd. (Langmeier, Matějček, 2011).

Z dosud popsaných případů (děti vyrůstající se zvířaty, děti žijící zavřené v místnosti) lze říci, že „*sociální izolace je zřejmě nejtěžší deprivací*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 49). Děti nemají vůbec rozvinutou řeč, jejich duševní vývoj je celkově velmi opožděn, nejsou vytvořeny sociální návyky a tyto děti jsou považovány za slabomyslné. Ke zlepšení dochází velmi pomalu a u nejtěžších případů výše jmenované aspekty nikdy nedosáhnou normální úrovně. Je možné dosáhnout výrazného pokroku v oblasti intelektu, změny v osobnosti dítěte však zůstanou patrné i nadále. Tyto děti mají problémy s navazováním vztahů, projevuje se neustálá potřeba pozornosti a lásky, nízká frustrační tolerance, nerozvinutá morálka a vyšší city, chudé citové projevy a sklony k afektům (Langmeier, Matějček, 2011).

Tyto případy úplné izolace jsou však spíše výjimečné, ale jejich popis je důležitý pro posuzování mírnějších případů, jejichž výskyt je podstatně vyšší.

### 1.4 Separace

Dalším činitelem vzniku psychické deprivace je separace, „*přerušování již vytvořeného vztahu mezi dítětem a sociálním prostředím*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 50). Řada odborníků

tento pojem používá v užším slova smyslu pouze pro situaci, kdy je přerušen vztah mezi matkou a dítětem. Separace není nutnou podmínkou deprivace (důkazem je např. deprivace v rodině), přesto však často bývá součástí deprivace situace.

Dítě může prožívat separaci nejen při odchodu od rodiny a nástupu do ústavní péče, ale také při změně vychovatelů nebo při změně ústavu. Pokud žije v rodině, může prožívat psychickou separaci např. po narození sourozence (Langmeier, Matějček, 2011).

Důsledky separace mohou být různé u každého jednotlivého dítěte, je třeba nezapomínat na jejich individualitu. Některé děti jsou zvláště vnímavé a separace na nich může zanechat vážné následky. Jiné jsou natolik odolné, že u nich nejsou patrné žádné negativní dopady nebo mohou mít z dočasného odloučení dokonce zisk. Záleží samozřejmě také na tom, v jakém věku dítěte separace proběhla a jak dlouho trvala (Langmeier, Matějček, 2011).

Podle M. Ruttera (1972) následky separace od matky a stres vzniklý touto situací závisí ještě na dalších okolnostech. Přítomnost jiných, dítěti známých osob může velmi zmírnit vzniklý stres a zachovat kvalitu vazby mezi matkou a dítětem. Vliv má také způsob zacházení s dítětem. Pokud je mu i za nepřítomnosti matky poskytována „mateřská“ péče, pokračuje jeho běžný denní režim a aktivity, na které je zvyklé, je stres velmi zmírněn. Také pomáhá mluvit s dítětem o matce, zmiňovat ji a udržovat tak myšlenky na ni. I přes separaci tedy nemusí být narušena vazba mezi matkou a dítětem (Rutter, 1972). Výzkumy potvrzují, že pokud bylo dítě bez matky v neznámém prostředí s neznámými osobami, bude se v budoucnu bát, aby k podobné situaci nedošlo znovu (Bowlby, 2012).

R. A. Spitz a K. Wolfová (podle Langmeier, Matějček, 2011) popsali syndrom anaklitické deprese, který se objevuje u mimořádně těžkých reakcí na separaci. Reakce dětí v batolecím věku na umístění do ústavu zkoumala také skupina vědců J. Roudinescová, M. Davidová a J. Nicolasová (podle Langmeier, Matějček, 2011). Ačkoli následky separace a nastalé změny byly různé, za nejpodstatnější lze podle nich považovat poškození vztahu dítěte k ošetřujícím osobám. Je porušena schopnost navazovat vztahy s druhými lidmi a s tím souvisí stagnace v psychomotorickém vývoji a poruchy chování.

J. Bowlby aj. Robertson (podle Langmeier, Matějček, 2011) na tento výzkum navázali a při pozorování dětí ve věku 18 - 24 měsíců, které v tomto období přešly od matky do ústavní péče, došli ke třem fázím v chování dětí: 1. fáze protestu, kdy dítě matku volá, křičí a vzteká se, 2. fáze zoufalství, kdy dítě postupně rezignuje a ztrácí naději, křičí méně a od okolí se odvrací, je ve stavu hluboké stísněnosti, 3. fáze popření touhy po matce, kdy se dítě připoutá k jiné osobě a pokud nikdo jiný není k dispozici, připoutá se k věci.

Ve skutečnosti zdaleka ne všechny děti reagují při vstupu do ústavu přesně podle těchto fází, jejich reakce jsou rozmanité a závisí zřejmě na osobnosti daného dítěte, jeho odolnosti, předchozích separačních zkušenostech a nepochybně na vztahu k matce a původní rodině (Langmeier, Matějček, 2011).

Po odeznění separační reakce nelze přepokládat, že dítě naváže tam, kde skončilo před separací. Nejen že je vývoj pozdržen, ale dítě také může zapomenout řadu již naučených věcí, protože nemá příležitost k jejich používání a oživení. Také situace, kterou prožilo, pravděpodobně změní jeho prožívání, motivaci a tím i celý vnější projev (Langmeier, Matějček, 2011).

Po setkání s matkou dítě zpravidla projevuje určitou míru odcizení a „*doba citového odcizení od matky vysoce a významně koreluje s délkou odloučení*“ (Bowlby, 2012. s. 28). Ustupuje zpravidla do několika hodin nebo dní a poté následuje fáze, kdy je dítě k matce ambivalentní. Délku této fáze ovlivňuje zejména způsob reagování matky na chování dítěte. Pokud je během prvních tří let života dítěte odloučení dlouhodobé či opakované, může být citové odcizení trvalé (Bowlby, 2012).

Hospitalismus je zřejmě nejčastější situací, kdy dochází k separaci. Po přijetí do nemocnice se u dětí často objevuje stadium protestu a odmítání, ale velká většina dětí se za nedlouho přizpůsobí a sžije s novým prostředím. Harnack a Oberschelpová (podle Langmeier, Matějček, 2011) uvádí, že fáze protestu byla zaznamenána u 59 % dětí předškolního věku, ale pouze 10 % z nich zůstalo trvale nepřizpůsobeno po celou dobu hospitalizace. Za jak dlouho se dítě přizpůsobí a sžije s nemocničním prostředím, záleží zejména na jeho věku. Podle výzkumů je v tomto ohledu nejkritičtější období mezi 1. a 2. rokem života (Langmeier, Matějček, 2011).

## **1.5 Základní psychické potřeby**

J. Langmeier a Z. Matějček (2011) popsali čtyři základní psychické potřeby. Za výchozí bod přitom považovali předpoklad tendence k aktivnímu kontaktu s prostředím.

První základní psychickou potřebou je potřeba určité hladiny celkové stimulace, která trvá ve všech vývojových obdobích člověka. Nedostatek i nadbytek podnětů je vnímán negativně a jedinec může reagovat odvrácením se a nezájmem nebo snahou o znovuzajištění optimálního množství podnětů. Optimální úroveň stimulace se může lišit nejen mezi jednotlivci, ale také mezi kulturami (Langmeier, Matějček, 2011).

Druhou základní psychickou potřebou je potřeba vnější struktury. Dítě hledá smysl v tom, co se děje kolem něj, pátrá po významu, pravidelnosti, učí se, jak věci kolem něj

fungují. Tato potřeba se vyskytuje ve všech vývojových obdobích. Prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje, by pro něj nemělo být bezesmyslným chaosem, měl by mu být poskytován dostatek smysluplných diferencovaných struktur, aby mohlo objevovat vztahy a souvislosti. Matka je většinou první člověk, který dění kolem dítěte dodává organizovanost a pomáhá tak dítěti vyznat se v různých situacích (Langmeier, Matějček, 2011).

Třetí základní psychickou potřebou je potřeba specifického sociálního objektu. Dítě potřebuje někoho, s kým vytvoří silné a stabilní pouto, někoho, kdo pro něj bude reprezentovat celý svět. Podmínku připoutání dítěte k objektu je, „*aby takový objekt byl dítěti k dispozici fyzicky i psychicky, a to v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 290). Zprvu bývá tímto objektem matka nebo jiná náhradní pečující osoba, později rodina, pak vrstevníci a kulturní vzor. Aby byl tento specifický vztah funkční, matka musí mít s dítětem vřelý vztah a zahrnout ho do společného životního prostoru, účastnit se jeho aktivit a dítě zase jejích, musí správně fungovat komunikace mezi nimi. Intenzita a těsnost tohoto specifického vztahu se kulturně odlišují (Langmeier, Matějček, 2011).

Čtvrtou základní psychickou potřebou je potřeba osobně sociálního významu, tedy potřeba „*nezávislosti, sebenaplnění a zajištění osobní integrity*“ (Langmeier, Matějček, 2011, s. 283). V průběhu vývoje se dítě stává samostatnou jednotkou a vzniká instance „já“. K ní pak vztahuje veškeré své aktivity a ve vztahu k ní začíná hodnotit veškeré okolní dění. Dítě pozná, že může řadu činností provádět samo, začíná se objevovat potřeba autonomního chování a dítě odmítá pomoc okolí se slovy „já sám“. Je hrdé na to, co dokáže, učení tak pro něj získává osobní význam. Dítě si uvědomuje, že od něj okolí něco očekává a ono od okolí zase potřebuje a očekává potvrzení, souhlas a ocenění toho, co dělá, potvrzení své role (Langmeier, Matějček, 2011).

## **1.6 Vnitřní podmínky psychické deprivace**

Jak již bylo uvedeno výše, následky deprivace nejsou určeny pouze vývojovými podmínkami, ale také osobností dítěte. Již od novorozeneckého věku lze pozorovat rozdíly v úrovni aktivity, zvýšenou vnímavost na určité druhy podnětů (některé děti vnímají více sluchové, jiné dotykové atd.), vyšší tendence k pláči, úsměvu či úleku. Existují děti, jejichž slabý či silný příklon k pečujícím osobám nezávisí na chování těchto osob – mohou se tedy vytvořit deprivace podmínky (odtažené dítě a milující matka, která touží po jeho projevech lásky), na jejichž vzniku nemá vinu ani jedna strana (Langmeier, Matějček, 2011).

Dítě je citlivé na nedostatek nebo chybění vztahu s pečující osobou zejména ve věku do 3 - 5 let. Zhruba od 3 let věku dítěte se rozšiřují jeho sociální vztahy. Nejde tedy již pouze o psychickou deprivaci týkající se hlavní pečující osoby, ale pro dítě získává na důležitosti celá rodina, která mu poskytuje pocit jistoty a dostatek afektivních podnětů (Langmeier, Matějček, 2011).

V některých případech těžkého organického poškození může být vnímavost dítěte vůči deprivaci nižší (těžká mozková poškození, velmi nízká hodnota IQ). Častější je ale situace, kdy jsou děti s určitými defekty k deprivaci náchylnější, protože uspokojení některých jejich potřeb není běžnými způsoby možné a děti se snaží o jejich uspokojení jinými cestami nebo nejsou uspokojovány vůbec (Langmeier, Matějček, 2011).

Vnitřní faktory ovlivňující psychickou odolnost dítěte lze rozdělit na faktory rizikové a ochranné. Mezi rizikové faktory ze strany dítěte řadíme především genetickou výbavu jedince, z vnějších znaků je to např. míra aktivity, inteligence nebo utišitelnost dítěte. (Hoskovcová, 2006). Mezi ochranné faktory lze zahrnout pevnou citovou vazbu k alespoň jedné osobě, vhodný temperament, vnímanou osobní účinnost, toleranci vůči stresu nebo schopnost řešit problémové situace (Petermannová, Peterman podle Hoskovcová, 2006). Lze nalézt osoby, které se do společnosti a běžného fungování přes všechny překážky zapojili minimálně přijatelně. Zde se uvažuje o tzv. resilientních dětech.

## **2. Subdeprivace**

### **2.1 Pojmové vymezení, charakteristika subdeprivace**

Lze říci, že subdeprivace je deprivace v rodině. Subdeprivace zahrnuje děti „*vyrůstající sice ve vlastních rodinách, avšak za méně příznivých sociálních a emocionálních podmínek*“ (Matějček, Bubleová, Kovařík, s. 11). Její následky bývají stejné jako následky deprivace, pouze v mírnější a méně výrazné podobě (Dytrych, Matějček, 1994).

Pouhá fyzická přítomnost primárního pečovatele tedy nestačí. Podle J. Bowlbyho (2012) znamená přítomnost pečující osoby spíše její pohotovou dosažitelnost než skutečnou fyzickou přítomnost. Tato osoba musí být zároveň také připravena adekvátně reagovat. Až po splnění těchto dvou podmínek ji lze považovat za skutečně dostupnou.

Jakmile bylo zjištěno, jaký negativní vliv na vývoj dítěte může mít ústavní péče, vznikaly některé unáhlené a přemrštěné závěry. „*Ústavní výchova se stala rázem modelem deprivace, zatímco rodinná výchova byla povýšena na jedinou spolehlivou ochranu*

*proti deprivaci. Vyjádřeno to bylo heslem: Lepší špatná rodina než nejlepší ústav“* (Langmeier, Matějček, 2011, s. 137).

Některé děti však vyrůstají v takových rodinách, kde je nejen zanedbána jejich výchova, ale mnohdy je ohroženo i jejich zdraví. I v rodinném prostředí tedy může docházet k deprivaci, což dokazuje mnoho studií. Jednou z nich je např. studie M. Ruttera (1972), která ukázala, že děti, které byly v raném věku dočasně z rodiny odebrány kvůli rodinným sporům a disharmonii v rodině, byly pak lépe přizpůsobeny než děti, které po dobu konfliktů v rodině zůstaly doma.

V rodině může k neuspokojení základních potřeb docházet zejména, pokud není dostatek sociálně emočních podnětů potřebných ke správnému vývoji dítěte, což může nastat např. v neúplných rodinách, v případě psychických poruch rodičů, v případě dvoukariérového manželství, kdy se rodiče většinu dne věnují práci mimo domov nebo v případech, kdy je kulturní a hospodářská úroveň rodiny natolik nízká, že nedodává dítěti dostatek podnětů apod. Druhou situací, kdy může docházet k deprivaci v rodině neboli subdeprivaci je, pokud jsou sociálně emoční podněty v rodině přítomny, ale přesto nejsou dítěti přístupné z důvodu psychické bariéry, která se vytvořila mezi dítětem a pečující osobou. Tak je tomu např. v případech, kdy jsou rodiče sice přítomni, ale nejeví o dítě přílišný zájem a zachází s ním pouze mechanicky, nejsou příliš citově zaangażovaní. Tato situace často nastává i v úplných rodinách s dobrým společenským postavením (Langmeier, Matějček, 2011).

Tyto dvě situace se nemusí vyskytovat pouze každá zvlášť, ale často se překrývají. Jako příklad lze uvést situaci, kdy je rodič natolik zaměstnán, že vztah mezi ním a dítětem se ani nestačí vytvořit a nevěnuje se dítěti ani v čase, který mu na něj skutečně zbývá. Důsledky i náprava jsou v druhé situaci, kdy vznikla psychická bariéra, horší než v situaci první (Langmeier, Matějček, 2011).

D. G. Prugh a R. G. Harlow (1962) popisují dvě hlavní cesty vedoucí k deprivaci v rodině. Buď to jsou nedostatečné vztahy mezi rodičem a dítětem, nebo pokroucené, nesprávně fungující vztahy.

Termín psychická subdeprivace byl poprvé použit ve studii o nechtěných dětech. Kromě studie o dětech narozených z nechtěného těhotenství téma subdeprivace podpořila i studie týkající se dětí žijících v rodině, kde byl otec alkoholik evidovaný v některé pražské AT poradně, a studie zabývající se dětmi narozenými mimo manželství (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

U dětí ze všech tří zmíněných studií byly zaznamenány tyto následky: vzhledem ke kontrolní skupině měly horší školní prospěch, častěji měly drobné zdravotní potíže, získaly



negativnější hodnocení od spolužáků, nezávislí pozorovatelé zmiňovali jejich nižší sociální vyspělost (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). U nechtěných dětí byly nejvýraznější odchylky zaznamenány zejména v době dospívání a adolescence. Často se objevovala delikvence, abúzus alkoholu, užívání drog, problematické vztahy jak v rodině, tak i v zaměstnání či partnerském vztahu. Velmi neuspokojivé bylo jejich sebehodnocení. Tyto psychosociální nedostatky pak bývají právě zdrojem problémů a nedostatků v nové rodině, kterou tito lidé založí (Dytrych, Matějček, 1994). Ze všech tří výše zmíněných studií ale také vyplývá, že vývoj většiny dětí nakonec proběhne normálně a od kontrolní skupiny se neliší (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

S. Azarová (1986) na základě dosavadních znalostí navrhuje pět oblastí, které považuje za nejdůležitější v oblasti výzkumu subdeprivace: narušení interakcí a vztahu mezi rodičem a dítětem (míra stimulace, pozitivita/negativita komunikace), narušená schopnost seberegulace rodičů, kognitivní nedostatky rodičů, míra stresu a napětí v rodině, úroveň sociální opory. Jednotlivé oblasti se samozřejmě navzájem ovlivňují.

Zajímavý pohled na selhávání či chybné jednání rodičů, které může způsobovat subdeprivaci a jeho vysvětlení, je z pohledu kognitivní psychologie (Azar, Reitz, Goslin, 2008). Podle modelu SIP (social-information processing) je vzniklá situace pro rodiče stimulem, který aktivuje schéma (např. očekávání, co se stane, co by měl dělat, proč se to děje). Následně se zapojí exekutivní funkce (např. plánování, řešení problému) a poté vznikne výsledek (např. chybná atribuce), podle kterého rodič jedná. To, jaká schémata se aktivují (většinou jich je několik najednou), ovlivní další jednání a chování rodiče (Azar, Reitz, Goslin, 2008).

Nereálná očekávání vedou k jednání neadekvátnímu vůči dítěti, signálům, které vysílá a mohou negativně ovlivnit jeho vývoj (Azar, 1986). Tato nereálná očekávání mohou souviset s méně vřelým vztahem k dítěti, netolerancí k jeho dětskému chování nebo s jeho horšími výsledky v některých oblastech (Keller, Spieker, Gilchrist, 2005). Rigidní schémata zabraňují rodiči v pružném reagování na dítě, obsah a forma schématu ovlivňuje kolik a jaké informace si rodič vezme z dané situace. Rodiče s flexibilnějšími, komplexnějšími a více propojenými schématy tak reagují adekvátněji (Azar, Reitz, Goslin, 2008).

Také schopnosti jako řešení problémů, schopnost se přizpůsobit a náhled na problém jsou s rodičovstvím velmi úzce provázány (Azar, Reitz, Goslin, 2008).

Co se týká produktu, často může působit chybná atribuce matky. Dítě se tak chová, protože jsou mu zkrátka pouze dva roky a nerozumí tomu. Pokud si matka jeho chování

chybně vysvětlí, neposkytuje mu potřebnou podporu ve vývoji, nepodpoří natolik rozvoj jeho osobnosti a nových schopností (Fincham, Grych, 1991).

Na základě výzkumů byly vytvořeny i intervenční programy, kdy rodiče trénují různé způsoby řešení problémů, změnu atribuce nebo je zde snaha o kognitivní restrukturalizaci. Ta zahrnuje identifikaci a změnu kognitivních zkreslení (jako např. nereálná očekávání), která mohou mít vliv na emoce, mohou vytvářet další zkreslení (např. nízké sebevědomí ohledně rodičovských schopností) nebo neadekvátní reakci vůči dítěti (Azar, Reitz, Goslin, 2008).

## **2.2 Možné subdeprivační situace**

### **2.2.1 Složení rodiny a vztah mezi rodiči**

Deprivace v rodině hrozí, pokud některý chybějící člen rodiny není dostatečně dobře zastoupen a nahrazen. Vliv narušeného rodinného prostředí (když dítě není vychováváno oběma rodiči) je patrný zejména u poruch chování a enuréz, kde v úplné rodině bylo vychováváno pouze 31% dětí trpících enurézou a pouze 27% dětí s poruchami chování. Vliv neúplné rodiny na vznik poruch chování potvrzuje několik na sobě nezávislých pramenů (Langmeier, Matějček, 2011).

Nejčastější situací v rodině je nepřítomnost otce (tzv. paternální deprivace). Otec je pro dítě mužským vzorem, často autoritou a důležitou osobou usměrňující chování dítěte, zprostředkovává dítěti různé aktivity (odlišné než matka), znalosti o světě, jeho přítomnost umožňuje dítěti pozorovat komunikaci mezi mužem a ženou, jejich rozpory, usmiřování a mnoho dalšího.

K normální rodinné struktuře patří i sourozenci, kteří nejsou tak důležití jako rodiče, ale přesto mají na dítě vliv. M. Greenbaum (1962) popsal syndrom sesazeného dítěte jako formu chronické separační úzkosti. Tato situace může nastat u dětí, kterým se narodil mladší sourozenec.

Ve velmi početné rodině se dítěti nedostane tolik pozornosti, péče a času věnovaného pouze jemu jako v rodinách s menším počtem dětí. Následky této deprivace lze pozorovat zejména v poruchách sociálního chování (Langmeier, Matějček, 2011).

Dalším subdeprivačním faktorem může být rozvod. Při rozpadu rodiny záleží na tom, jak těsný má dítě vztah k oběma rodičům. Pokud si je dítě s rodičem, který od rodiny odchází, velmi blízké a jejich následný kontakt není dostatečně častý, snáší jeho ztrátu velmi těžce, je plačtivé, méně komunikuje s okolím, bývá více konfliktní, úzkostné. Pokud jsou vztahy

v rodině i přes rozvod dobré a těsné, dítě se nadále vídá s oběma rodiči, deprivací prakticky netrpí a je dobře adaptované (Langmeier, Matějček, 2011). Rozvod je však až vyústěním partnerských konfliktů, které už samy o sobě mohou mít negativní dopad na dítě.

### **2.2.2 Kulturní a hospodářská úroveň rodiny**

Zahraniční výzkumy prokázaly negativní vliv špatných socioekonomických podmínek, kdy u dětí s postupujícím věkem pozorovaly neustálý pokles intelektových schopností. Zároveň se také mohou objevovat špatné stravovací a hygienické podmínky (Langmeier, Matějček, 2011).

Vysoká zaměstnanost matek často přímo souvisí se socioekonomickou úrovní rodiny. Ať už má vysoký podíl času stráveného v práci jakýkoli důvod, vždy se pojí s nedostatkem času na dítě. V některých rodinách s nízkým socioekonomickým statutem může být vysoký podíl času stráveného v práci nutností k uživení rodiny. Může se tak dít u rodin bez otce či velmi početných rodin (Langmeier, Matějček, 2011).

Rodiče z rodin s vysokým socioekonomickým statutem postupují na kariérovém žebříčku, jejich povolání jsou často velmi časově náročná a vyžadují téměř všechen jejich čas a vysoké nasazení. Dítě má dostatek smyslových a intelektových podnětů, ale často nedostatek podnětů citových. Vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu se mu budu více věnovat v kapitole Deprivace a subdeprivace současnosti.

### **2.2.3 Mladí a nezralí rodiče**

Jednou z příčin chybějícího silného pouta mezi matkou a dítětem může být neschopnost toto pouto navázat ze strany matky díky její emoční a charakterové nezralosti a nevyrovnanosti. Důvodem může být např. psychická deprivace v matčině dětství nebo nevyřešené konflikty z období dětství a dospívání. Takové matky nejsou vřelé v zacházení s dítětem, nevyjadřují mu lásku, nemazlí se s ním, často špatně reagují na jeho potřeby, trestají dítě, když dělá něco špatně, ale nechválí ho, pokud se mu něco daří. Takoví rodiče se dětem málo věnují, nerozvíjí tak jejich rozumové schopnosti, nepředávají jim nové znalosti, nerozšiřují jejich slovní zásobu (Langmeier, Matějček, 2011).

Za velmi mladé rodiče považujeme ty, kteří mají dítě ještě před dovršením 18 let. Případ velmi mladých rodičů však není totéž co nezralí rodiče, i když se tyto situace mohou někdy překrývat. Některé dívky v mladistvém věku mohou být na rodičovství zralé a naopak některé starší ženy mohou být rodičovsky nezralé. Skutečnost je ale taková, že riziko rodičovské nezralosti po dvacátém roce věku výrazně klesá (Dytrych, Matějček, 1994).

Hlavním problémem velmi mladých rodičů je skutečnost, že v době, kdy se již stávají rodiči, jsou stále ještě ve fázi dospívání (adolescence) a duševní charakteristiky tohoto období se s rodičovstvím dají jen těžko sloučit. Nejen, že ještě nemají dokončené vzdělání, ale nenaplnili ještě svou potřebu osamostatnit se, není dokončen jejich povahový vývoj. Mladá manželství se také velmi často brzy rozpadají, protože partneři neměli možnost žít po určitou dobu samostatně, ale hned přišlo dítě, což je nepochybně zátěžová situace a obzvláště pro „nesžitý“ pár (Dytrych, Matějček, 1994).

U těchto mladých matek bývá problém už v samotném držení dítěte, drží ho nejistě či odtažitě, což se projevuje v pocitu bezpečí a jistoty dítěte, tato jeho potřeba není plně uspokojována. Dítě je neklidné, pláče, což se přenáší zpět na matku, která se může cítit bezradná a nejistá. Zároveň může mít pláč dítěte vliv na partnera, který z něj viní manželku atd. Také oční kontakt, dívání se s dítětem z očí do očí bývá méně časté nebo zcela chybí. Mladí rodiče také poskytují dítěti méně zpětné vazby, méně specifické stimulace, protože jejich pokrokům ve vývoji věnují menší pozornost, méně si s dětmi hrají nebo na ně méně mluví. Tato situace může být zdrojem subdeprivace. U mladých matek se také častěji objevuje asynchronní chování či nižší schopnost empatie, což často vyústí v to, že matka neadekvátně reaguje na potřeby dítěte. Dítě proti tomu protestuje, pláče, což je pro matku opět nesrozumitelné a vyčerpávající. Tyto situace mohou vyústit až v agresivitu vůči dítěti (Dytrych, Matějček, 1994).

Nelze však automaticky říci, že by se u mladých matek vždy vyskytovaly problémy ve vztahu matka-dítě. Výzkum prováděný M. Vaňkovou (1994) v rámci diplomové práce říká, že nezletilé matky měly po porodu k dítěti vřelý bezproblémový vztah, adekvátně na něj reagovaly a nelišily se od zletilých matek. Zhruba v osmi měsících věku dítěte však nastala změna, mladé matky braly dítě více jako přítěž, překážku v některých aktivitách, znovu na povrch vyplynula jejich psychická nezralost. Zodpovědnost za dítě více přesouvaly na jiné osoby, zejména na své rodiče.

Výzkum prováděný v Ontariu v roce 2009 (Romagnoli, Wall, 2012) ukázal, že mladé matky z nižších vrstev nemají nedostatky ve vědomostech týkajících se výchovy a péče o dítě ani kognitivního vývoje dětí. Jejich problémem je nedostatek financí na vhodné bydlení a zajištění základních věcí jako pleny, vhodné jídlo atd., aby jim úřady dítě neodebraly. Ostatní vnímají tuto skupinu matek jako problematickou a rizikovou pro vývoj dítěte. Řada programů tak tyto matky poučuje o zodpovědnosti týkající se výchovy dítěte, snaží se dodat jim dle nich potřebné informace. Nejen tento ale i další výzkumy však potvrdily, že by těmto ženám nejvíce pomohlo, kdyby jim byly poskytnuty základní potřeby pro dítě, kdyby jim organizace

zajistily příležitostné hlídání dětí, volnočasové aktivity pro ně atd. Díky tomu by mladé matky měly méně starostí, stresu a to by se projevilo lepším fyzickým, emočním i kognitivním stavem jak matek, tak i dětí.

#### **2.2.4 Psychické poruchy rodičů, závislí rodiče**

Dalším příkladem, kdy může být dítě deprivováno v rodině, jsou rodiny, kde je jeden ze členů rodiny alkoholik, delikvent, často pobývajících ve vězení, či drogově závislý. Vzhledem k časté nepřítomnosti těchto rodičů se nemůže vytvořit pevné citové pouto, dítě často vyrůstá ve špíně, s naprosto nedostatečnou hygienou, špatným stravováním, bývá bito apod. V případě takto špatné tělesné péče se dítě ani po psychické stránce nemůže správně vyvíjet a jeho postoj k domovu pak bývá často povrchní. Vzhledem ke svým kolísavým stavům nálady rodiče také na dítě nereagují adekvátně, nevnímají jeho potřeby, dítě neví, jaké chování od nich má čekat (Langmeier, Matějček, 2011).

Psychické zdraví rodičů má zcela nepochybně vliv na chování vůči dítěti. Negativní vliv mají zejména deprese, bipolární porucha či psychotická onemocnění (Quinton, Rutter, c1988). Matka trpící depresí se od dítěte odvrací, nevěnuje mu pozornost, nereaguje na jeho potřeby. U psychotických matek může jít až o nepřátelské projevy vůči dítěti, jeho odmítání a zavrhování. Společným jmenovatelem je nedostatečná péče, absence vřelého vztahu, a pokud není jiného pečovatele, ke kterému by se vztah vytvořil, je v důsledku deprivace narušen celkový vývoj dítěte (Langmeier, Matějček, 2011).

#### **2.2.5 Chladný vztah rodičů k dítěti**

Pokud se matka o dítě nezajímá a zajišťuje pouze nejnnutnější věci jako hygienu a krmení mechanickými pohyby a po zbytek času je dítě ponecháno v postýlce bez jakýchkoli hraček a podnětů, dítě tak žije prakticky v izolaci (Langmeier, Matějček, 2011).

Některé matky nechovají k dítěti přirozené sympatie, ale přesto se ho snaží správně vychovat a dodat mu dostatek podnětů. Rozvíjí dítě zejména intelektuálně, vedou ho ke ctižádosti a dalším vlastnostem, které jsou v dnešní společnosti vysoce ceněné. Chybí zde ale vřelost, spontánní radost z úspěchů dítěte, které po této stránce velmi strádá a může být citově narušené. Takové děti se do detailu řídí výchovnými nařízeními, striktně dodržují hygienické návyky, mají velmi dobře rozvinutou paměť, spoustu znalostí, působí moudře a své znalosti předvádí ve společnosti. Od lidí mají ale citový odstup, žijí spíše ve své samotě, okolní lidi berou v úvahu, jen pokud od nich něco potřebují. Nemají rády společnost ostatních dětí, pokud se jim učitelky v mateřské škole snaží více přiblížit, vzdorují a stejné problémy se

objevují i ve škole. Nejvíce jim vyhovují striktní, neosobní, čistě výkonově zaměřeni učitelé. V období dospívání bývají tyto děti nepřizpůsobivé, samotářské, často většinu času věnují čtení nebo jinému intelektuálnímu zájmu (Langmeier, Matějček, 2011).

### **3. Jednotlivé etapy předškolního období s důrazem na deprivaci a subdeprivaci**

V určení předškolního věku se řada publikací liší. Někteří autoři za předškolní věk označují celé období od narození až do šesti let, jiní pouze období v rozmezí tří až šesti let. Pro účely této práce využiji širší pojetí předškolního věku, které v sobě tedy zahrnuje období novorozenecké, kojenecké, období batolete a úžeji míněné předškolní období. Pro porozumění tématu deprivace a subdeprivace považuji za důležité znát klíčová témata každého období, proto zde jednotlivé stupně vývoje ve stručnosti popíši. V popisu se budu věnovat zejména socioemocionálnímu vývoji a ke každému období vztáhnou také možné deprivativní a subdeprivativní situace.

#### **3.1 Novorozenecké období**

Stejně jako ve vymezení předškolního věku i zde se v odborných publikacích objevuje řada názorů. Hovoří o věku do čtyř týdnů, do šesti týdnů nebo do tří měsíců. Někteří odborníci novorozenecké období vůbec nevyčleňují a řadí ho pod období kojenecké (Šulová, 2010).

Výsledky výzkumů potvrzují významnost raného kontaktu mezi matkou a dítětem, jeho pozitivní vliv na mateřské chování a synchronizaci matky a dítěte (Hales, Lozoff, Sosa, Kennell, 1977).

Dítě je vybaveno protó-sociálním chováním, díky němuž dokáže přitahovat a udržet pozornost pečovatele a reagovat na něj (Šulová, 2010). I když jen na krátké časové úseky, už během novorozeneckého období dokáže dítě udržet s rodiči určitou formu interakce. Dítě se ale velmi brzy unaví a je třeba respektovat jeho kapacity a intuitivně odhadnout správnou míru podnětů a dobu jejich poskytování. Stejně jako nedostatek podnětů i jejich nadbytek dítěti škodí. Pouze pokud je dítě v přiměřeném bdělém stavu a jeho pozornost je zaměřena na objekt poskytující podněty, pak teprve dokáže poskytované podněty adekvátně zpracovat a sociální komunikace je pro dítě přínosná (Dittrichová, Paul, 2004). „*Dospělý sleduje signály dítěte, navazuje oční kontakt, povzbuzuje jeho mimické i hlasové projevy. Nepřehání však intenzitu podnětů a rozpozná a respektuje ztrátu zájmu a pozornosti dítěte, která se ohlásí nejprve ztrátou očního kontaktu, intenzivněji pak odvrácením obličeje*“ (Dittrichová, Paul, 2004, s. 75).

Podle Mahlerové (1985), která vytvořila periodizaci vývoje vztahu matka-dítě, dítě v období po narození prochází fází normálního autismu, kdy převládá spánek, dítě je orientované dovnitř na uspokojování vlastních potřeb a matku nerozlišuje od okolí.

Během prvních týdnů života je hlavní potřebou dítěte určitá úroveň stimulace. Patří do ní všechny druhy stimulace jako nošení, houpání, utišování, ukazování různých předmětů a další (Langmeier, Matějček, 2011). Zejména od této potřeby se tedy v novorozeneckém období odvíjí možné deprivace a subdeprivace situace. Za nejtypičtější deprivace situaci lze považovat odložení dítěte do ústavní péče. Subdeprivace situací může být např. absence kojení a velmi časný návrat matky do práce. Za takovéto situace matka není přítomna vždy, kdy ji dítě potřebuje, nereaguje ihned na jeho potřeby a úroveň stimulace bývá nižší, protože s dítětem tráví méně času. Podobná situace může také nastat ve velmi početné rodině, kde matka nemůže dítěti věnovat tolik pozornosti, času a mateřské péče jako v rodinách s méně dětmi (dodává mu méně podnětů, méně s ním komunikuje, častěji ho nechává o samotě v postýlce). Opačným případem však může být přetěžování dítěte, nadměrná stimulace, která je neadekvátní jeho věku a potřebám.

### **3.2 Kojenecké období**

Jako kojenecké období je označován první rok života dítěte, do něhož spadá i výše zmíněné novorozenecké období. Vyznačuje se zejména rozvojem smyslových schopností a motoriky. Díky lokomotorice se dítěti otvírají nové možnosti, získává řadu nových podnětů. (Šulová, 2010).

Období mezi druhým a čtvrtým měsícem M. Mahlerová (1985) nazvala fází normální symbiózy, kdy dítě společně s matkou tvoří jeden od okolí ohraničený systém. Následuje dlouhé období trvající až do čtyř let věku dítěte - fáze separace a individuace. Na jejím počátku (do 10. měsíce) probíhá první subfáze nazývaná diferenciací, kdy dítě již jasně odlišuje matku od okolí, díky čemuž se okolo osmého měsíce může objevovat strach z cizích osob. V tomto období dítě zaměřuje pozornost na prozkoumávání svého a matčina těla.

U rodičů lze po narození dítěte pozorovat projevy tzv. intuitivního rodičovství, které zahrnuje určité vzorce chování, modifikace běžného chování aplikované při komunikaci s kojencem, aniž by si toho dospělí byli vědomi nebo tak činili záměrně. Ve vývoji kojence hraje tento faktor velmi důležitou roli (Papoušek, 2004).

Podle Papouškové (2004) existují pro intuitivní rodičovství vrozené predispozice. I přes tento předpoklad však může být narušeno rozličnými biologickými, sociokulturními nebo situačními faktory, které mohou negativně ovlivnit jak reagování kojence tak dospělého.

Jedním z faktorů, které mohou negativně ovlivnit intuitivní rodičovství je například vytrvale plačící a neutišitelné dítě, které nereaguje na běžné snahy rodičů o utišení. Rodiče jsou pak vyčerpaní, unavení, ve stresu, cítí se bezmocní a ztrácí důvěru ve své pečovatelské schopnosti. Narůstají pak také konflikty s partnerem a většina rodičů pociťuje vůči dítěti averzi, někdy se mohou objevit až agresivní pocity (Papoušek, von Hofacker, 1998).

Matějček a Dytrych (1994) také zdůrazňují, že tyto intuitivní mechanismy ale nemohou být vyvolány, pokud v postojích matky nebyly připraveny již dříve. Pokud je těhotenství neplánované, nechtěné, u matky se toto přirozené chování nemusí objevit.

E. Erickson (2002) chápe období do jednoho roku jako konflikt mezi základní důvěrou a nedůvěrou. Chování rodičů a dění okolo dítěte musí být předvídatelné, rodiče musí adekvátně reagovat na potřeby dítěte. Matka pomáhá dítěti vyznat se v situaci a snaží se minimalizovat neočekávané situace, narušení řádu a nejistotu. Subdeprivaci proto mohou způsobit např. matky alkoholičky nebo matky trpící depresí či jinou psychickou poruchou. Jejich péče o dítě je nevyvážená, někdy reagují na všechny jeho potřeby, jindy si dítěte nevšímají.

Specifickou a velmi zásadní oblastí kojeneckého období je vazba mezi matkou a dítětem. Dítě potřebuje stálého pečovatele, se kterým naváže pevné citové pouto. Potřeba takového specifického sociálního objektu je v tomto období převažující psychickou potřebou. Neznamená to ale, že jiné potřeby mizí. Kromě již přítomné potřeby vhodné úrovně stimulace se dále přidává potřeba vnější struktury. Tato potřeba se dále rozvíjí i v pozdějším věku, ale už u kojenců lze pozorovat radost z objevení smyslu, z najití řešení (Langmeier, Matějček, 2011).

Nejvýznamnějšími osobnostmi spojovanými s tématem vazby matka-dítě jsou nepochybně J. Bowlby a M. Ainsworthová. M. Ainsworthová uskutečnila významný experiment nazvaný Strange situation, při kterém zkoumala, jak se dítě chová za přítomnosti matky, za přítomnosti experimentátora, když matka odejde a při matčině návratu. Na základě tohoto experimentu rozdělila děti do třech skupin podle typu vazby: děti s vazbou jistou, s vazbou nejistou vyhýbavou a s vazbou nejistou ambivalentní (vzdorující) (Ainsworth, 1978). U vazby nejisté vyhýbavé matka dítě odmítá, odhání ho, když ono chce být s ní. U vazby nejisté ambivalentní dítě neví, jak matka zareaguje, není si jisto jejím postojem, protože pokaždé je její reakce jiná (Bowlby podle Šulová, 2010).

Vazba, která se mezi dítětem a matkou vytvoří během prvních let života má vliv i do budoucna. Řada výzkumů prokázala zachování typu vazby mezi matkou a dítětem až do šesti let věku. V závislosti na typu vazby se formují určité rysy osobnosti, které jsou s postupujícím



věkem stále odolnější a stávají se výraznějšími a projevují se v dalších interakcích nyní už bez ohledu na přítomnost matky. Děti dříve připoutané vazbou jistou jsou společenštější, přátelštější, zvědavější, psychicky odolnější, soběstačnější než děti s vazbou nejistou (Sroufe, 1979).

Silné vazebné chování se projevuje zhruba do třech let věku a poté nastává náhlý zlom. V této době snáší děti odchod matky (např. pokud navštěvují mateřskou školu) mnohem lépe než v dřívějším období. Neznamena to ale, že by vazebné chování zmizelo, stále je velmi důležité, pouze již není tak časté a intenzivní (Bowlby, 2010). Kvalita vazby matka-dítě *„ovlivňuje významným způsobem i kvalitu všech jeho ostatních sociálních vazeb, do nichž bude vstupovat dále v průběhu svého života“* (Možný, 1990, str. 138).

Absence či nedostatečná kvalita vazby často vedou k psychickému strádání. V ústavní péči může docházet k deprivaci, pokud si dítě nevytvoří pevné citové pouto k jednomu z vychovatelů. Subdeprivace pak hrozí zejména dětem s vazbou vyhýbavou a ambivalentní či dětem s chladnou výkonnostně zaměřenou výchovou.

### **3.3 Batolecí období**

Toto vývojové období se nachází v rozmezí mezi prvním a třetím rokem života. Je to *„období výrazného motorického rozvoje spojovaného se samostatnou chůzí a s cílenou manipulací, doba osvojování si mateřštiny a rozšiřování sociálních vztahů, doba vydělování vlastního Já a sebeuvědomování“* (Šulová, 2010, s. 58).

Hra provází prakticky všechny aktivity dítěte v batolecím období. Během rozvoje řeči v tomto období dítě potřebuje stálého pečovatele, který mu řeč zprostředkovává. Dítě se nejprve neustále ptá „Co to je?“, vyžaduje pojmenování každé věci, díky čemuž se rychle rozšiřuje jeho slovní zásoba. Mezi druhým a třetím rokem se pak převažující otázkou stane „Proč?“. Součástí batolecího období je také období negativismu, které napomáhá tvorbě vlastního Já, ujasnění sociálních norem, odlišení žádoucího a nežádoucího chování.

V periodizaci Mahlerové (1985) pokračuje dále období separace a individuace, konkrétně jeho další etapa procvičování (10. - 16. měsíc), ve které je zásadním pojmem elastické pouto. Pokud je pouto mezi matkou a dítětem pevné, dítě se od matky vzdaluje stále na delší a delší vzdálenosti a prozkoumává okolní prostředí. Vždy se ale po určité době vrátí k matce, aby se ujistilo, pomazlilo a pak se znovu vzdaluje. Další subfází separace a individuace je období znovusbližování (16. – 25. měsíc). Matka je pro dítě stále nejdůležitější osobou, ale dítě navazuje i další vztahy, zapojuje se do interakcí s dalšími osobami, do kterých vtahuje i matku. K matce v tomto období pociťuje silnou ambivalenci. Jako poslední

v periodizaci M. Mahlerové nastává individuace. Dítě překonává ambivalenci vůči matce, přijímá ji jako dobrou i špatnou, dochází k dokonalé individuaci a vytvoření vlastního Já. Dítě má již interiorizované základní normy a je schopné i delších separací, např. v mateřské škole.

V batolecím období získává na významnosti také otec a sourozenci.

E. Erikson (2002) chápe období mezi prvním a třetím rokem života jako rozpor mezi autonomií a pocitem studu. S tím také souvisí potřeba osobně sociálního významu, která se v tomto období objevuje. Dítě odmítá pomoc, chce věci dělat samo, je pyšné na to, co zvládne. Potřebuje být oceněno a pochváleno za své výkony, akceptováno, čeká souhlas se svou novou rolí (Langmeier, Matějček, 2011). Zároveň je ale potřeba pevné vedení, které dítěti určí mantinely, aby nejednalo na úkor druhých (Šulová, 2010).

Deprivace v důsledku nedostatku osobně sociálního významu může nastat v situacích, kdy dítě ve svém okolí nenachází hodnoty, ke kterým by mohlo vázat své chování, když okolí nereaguje na jeho činnost a nehodnotí ji, nedává najevo své očekávání vůči němu. Takové dítě si nemůže osvojit sociální role, nemůže dosáhnout autonomie a sebenaplnění. Pokud podmínky pro vytvoření vlastního já byly přítomny a náhle zmizely, dítě pociťuje úzkost z ohrožení svého já (Langmeier, Matějček, 2011).

Deprivačním vlivem může být např. nedostatek příležitostí k tomu, aby se dítě nové věci učilo, zkoušelo je dělat samo či neustálé znehodnocování snahy dítěte. Rodič by měl dítě zvát do stále složitějších situací, aby se stávalo autonomnější. Zároveň tyto situace musí být přiměřeně složité, aby dítě nebylo frustrované. Pokud je naučení se dané věci nad možnosti dítěte, může se objevit maladaptivní chování.

### **3.4 Předškolní věk**

Předškolním obdobím v užším slova smyslu je myšleno období od tří do šesti let. Toto období je také někdy nazýváno obdobím hry, protože právě skrze ni se projevuje obrovské množství aktivity, kterou dítě v tomto období disponuje. Hra je pro dítě velmi důležitá, rozvíjí v ní své senzomotorické, kognitivní i sociální dovednosti. „*Mělo by proto mít možnost hrát si často a spontánně*“ (Šulová, 2010, s. 77). Hra je pro dítě formou učení a je k ní motivováno zejména potřebou rozvíjet své schopnosti (Severová, 1982). Kromě neustálé potřeby aktivity je v tomto období zásadní potřeba jistoty, stálosti a bezpečí a potřeba seberealizace (Šulová, 2010).

Zásadním bodem tohoto období je rozvoj a zkvalitňování řeči. Pokud stálá mateřská péče chybí, dítě má horší slovní zásobu, hůře tvoří rýmy či vyhledává homonyma a

synonyma, hůře rozumí čtenému textu. I v této oblasti má tedy neblahý vliv deprivace či subdeprivace (Šulová, 1992).

Předškolní období je velmi zásadní z hlediska citového rozvoje, a proto je rodičovská dyáda velmi podstatná. Rozvoj citového chování a prožívání je velmi závislý na prostředí, v jakém dítě vyrůstá, na tom, jaký vztah k sobě má otec s matkou, jak spolu komunikují, jakou pozornost věnují emočním prožitkům dítěte, jaké další modely okolo sebe dítě má v každodenním životě. Citové prožitky předškolních dětí bývají intenzivní, ale krátkodobé, děti se již učí ovládat své citové projevy (Šulová, 2010).

Osvojování sociálních rolí je další významnou rovinou socializace a tento rozvoj probíhá jak v rodině, tak mimo ni. Dítě si je schopno uvědomit již několik rolí, které zastává, a to přispívá také k rozvoji jeho identity (Šulová, 2010).

Rodiče mají zásadní význam pro rozvoj pohlavní identity (Rouyer, 2003). Soužití dítěte s oběma rodiči mu umožňuje poznat rozdíly a podobnosti mezi pohlavími, dále mu umožňuje sledovat interakci mezi nimi, konflikty, usmiřování a další.

V předškolním věku velmi roste význam vrstevníků, v kontaktu s nimi se dítě rozvíjí v mnoha směrech – řeč, motorika, interiorizace norem, myšlení atd. Na důležitosti také získávají sourozenci a vztah s prarodiči. I přes všechnu důležitost kontaktu s vrstevníky je pro předškolní dítě rodina stále tím nejdůležitějším. Především ona naplňuje jeho psychické potřeby a vztah, který má ke svým pečujícím osobám, ovlivňuje jeho aktivitu, chuť do zkoumání nových věcí a osvojování si nových dovedností (Šulová, 2010).

E. Erikson (2002) vidí jako podstatu předškolního období konflikt mezi iniciativou a vinou. Dítě chce být neustále v pohybu, aktivní. Subdeprivaci v tomto období mohou způsobit rodiče, kteří dítě poté, co něco provedlo nebo se mu něco nezdařilo, hodnotí jako špatné a neschopné jako celek. Posilují tak v dítěti pocity viny, dítě se raději nebude chtít pouštět do nových aktivit, aby v nich nechybovalo. Vždy je třeba zdůraznit, že jen toto chování nebylo v pořádku, ale že to neznamená, že je dítě celé špatné. Naučit se pocítit vinu je důležité, ale dítě si zároveň musí uvědomit, že situaci lze napravit či odčinit, že pocit viny není nekonečný.

Díky současné zaměřenosti na výkon je řada dětí už v raném věku přihlašována do množství kroužků, které mají nezřídka každý den v týdnu. Důraz bývá kladen především na kognitivní oblast, příjem nových informací a dosažení co nejvyšší úrovně v různých dovednostech. Díky příliš organizovanému času přicházejí o možnost volné hry, během které se rozvíjejí, uplatňují svou fantazii, učí se vycházet samy se sebou i s vrstevníky (Hoskocová, 2006). Takovéto přetěžování dětí v předškolním věku a bránění jejich přirozené

iniciativě, samostatnému hledání si podnětů vhodných pro jejich vývojové období je v současné době velmi aktuálním tématem a může se stát subdeprivační situací.

V tomto období se stále zesiluje potřeba vnější struktury, což souvisí s neustálým ptaním se „Proč?“. Je tedy důležité, aby si rodiče s dětmi povídali, doplňovali jejich znalosti a pomáhali jim pochopit okolní svět. Pokud děti potřebné informace nedostávají, bude to mít vliv nejen na jejich znalosti, případně inteligenci, ale také pro ně svět bude větším chaosem, v řadě věcí se nebudou orientovat.

Subdeprivační situaci mohou vytvořit také matky s velmi dobrým citovým vztahem k dítěti, které mu ale nedokáží zajistit dostatek intelektuálních podnětů. Může se jednat o matky negramotné nebo matky s hodnotou IQ v pásmu mentální retardace. Taková matka může dítě velmi milovat, ale někdy není schopna adekvátně reagovat na jeho potřeby a neporozumí jeho projevům. Špatně zajišťuje stálý denní režim, ve výchově bývá nedůsledná a nedostatečně rozvíjí rozumové schopnosti dítěte. V předškolním věku dítěte se tedy může projevit výchovná a intelektuální deprivace. V útlém věku nejsou tyto skutečnosti patrné, ale u předškolních dětí je již velmi zřetelné intelektuální zaostávání a pokles IQ se zvyšuje s délkou pobytu v takovéto rodině. Dle výzkumů je pokles IQ za těchto podmínek ještě patrnější než u dětí žijících v rodinách s velmi nízkou socioekonomickou úrovní (Langmeier, Matějček, 2011).

V početné rodině může být v tomto věkovém období problémem nedostatečné vedení a disciplína, protože dítěti nebývá věnováno tolik pozornosti a péče jako v menších rodinách (Langmeier, Matějček, 2011).

#### **4. Změny postojů k deprivaci ve 20. století**

Zhruba v polovině 19. století se začaly hromadit poznatky a pozorování, které měly jeden důležitý společný bod – děti pobývající v sirotčincích, nemocnicích či jiných ústavech vykazují vyšší úmrtnost a nižší vitalitu. Zájem o tuto skutečnost velmi narostl po první světové válce, kdy osiřelo mnoho dětí a zjistilo se, že úmrtnost v některých ústavech je až 80%. Přes následné zlepšení hygienických podmínek a velký pokrok v oblasti medicíny bylo pozorováno, že se tyto děti vyvíjí nerovnoměrně a opožděně a jsou méně odolné vůči nepříznivým vnějším vlivům. Původem těchto změn jsou psychické činitele, a to zejména absence rodičovské péče a ztráta vztahu matka-dítě (Langmeier, Matějček, 2011).

Tímto tématem se ve třicátých a čtyřicátých letech zabývala tzv. Vídeňská škola, do které lze zařadit např. Ch. Bühlerovou nebo H. Hetzerovou. V této práci dále pokračoval R. A. Spitz. Jeho práce jsou velmi rozsáhlé a důležité pro další pokračovatele. Pozorování

prováděné R. A. Spitzem ukazuje vážnost důsledků úplné citové deprivace v prvním roce života a je silným podnětem ke změnám v ústavní péči. Společně s J. Bowlbym zpracovával pro Světovou zdravotnickou organizaci problém úmrtnosti dětí v institutech po druhé světové válce. J. Bowlby došel k závěru, že nejdůležitější je vřelý a pevný vztah matky a dítěte, případně jiné pečující osoby, a že v případě nepřítomnosti tohoto citového pouta dítě strádá a podle stupně deprivace si odnáší různě vážné následky. Tématu vazby a psychické deprivace se ve velké míře věnovala také M. S. Ainsworthová, v New Yorku na problematice v letech 1943-1949 pracoval např. W. Goldfarb (Langmeier, Matějček, 2011).

Pozdější studie z 50. let by se daly označit jako optimističtější. Vyplynulo z nich, že ne všechny děti vystavené deprivacním podmínkám si odnáší trvalé následky. Dále se ukázalo, že se málokdy uplatní pouze jeden deprivacní činitel a většinou je tedy neuspokojováno hned několik základních potřeb. Následky se pak liší právě podle činitelů a také podle vývojového období, ve kterém se dítě nachází. Díky novým a novým poznatkům bylo možné zlepšit péči o děti žijící v ústavech. Také se ale objevily důkazy o deprivovaných dětech žijících s matkami a pojem deprivace se již tedy přestal týkat pouze kojeneckých ústavů a dětských domovů, ale dotýká se i rodin a tím pádem tedy celkového rozvoje naší společnosti a civilizace. V této době, jejíž výzkumy vycházely z předchozích výsledků, vznikaly doplňující studie, objevovaly se nové poznatky zpochybňující ty minulé i kritické náhledy na dosavadní znalosti. Mezi významné osoby této doby zabývající se psychickou deprivací by se dali zařadit např. Roudinescová-Aubryová nebo T. W. Goldfarb (Langmeier, Matějček, 2011).

Zkoumání psychické deprivace a jejích vlivů se od šedesátých let velmi prohlubuje. Provádí se detailnější a dlouhodobější studie a experimenty, velkého významu nabývá mezinárodní porovnávání poznatků, neboť výchova a přístup k dětem se mezi kulturami často liší. Cílem je zjistit podstatné a obecně platné faktory deprivace, vliv individuálních osobnostních faktorů na důsledky deprivace a mnoho dalšího. S každým dalším objevem se v oblasti psychické deprivace otvírají nové a nové otázky (Langmeier, Matějček, 2011).

Vliv nových poznatků v oblasti praxe je dnes naprosto nesporný, ať už se týká samotného chodu nebo počtu kojeneckých ústavů, zajištění péče o děti v dětských domovech nebo nemocnicích, náhradní rodinné péče a mnoha dalších oblastí (Langmeier, Matějček, 2011).

V oblasti psychické deprivace byla provedena také celá řada experimentů, které se zabývaly různými typy deprivace. Jeden z nejznámějších experimentů realizovali manželé Harlowovi s makaky rhesus, kdy mláďatům poskytli náhradní matku drátěnou a matku potaženou kůží. Mláďě vždy setrvalo u osrstěné matky, mazlilo se s ní, a to i přesto, že

krmeno bylo od matky drátěné. Tyto pokusy ukazují, jak důležitý je tělesný kontakt mláděte s matkou pro vytvoření pevného pouta. Harlowovi prováděli s opicemi a jejich vztahy k ostatním mláďatům, separaci od matky atd. ještě celou řadu dalších experimentů. Také na lidech byla provedena řada experimentů, při kterých byla buď omezena proměnlivost či struktura podnětů nebo byla omezena jejich celková úroveň. Jednalo se o deprivaci senzoričnou (percepční) a pohybovou, tyto pokusy prováděl např. D. Hebb. U pokusných osob se po několika hodinách dostavilo vnitřní napětí, poruchy pozornosti, po delším časovém úseku se objevily bludy a halucinace. Řada experimentů se prováděla také v oblasti sociální deprivace. Vlivem tohoto druhu deprivace na předškolní děti se zabýval J. L. Gewirtz (Langmeier, Matějček, 2011).

Vzhledem k rozsahu této práce se nemohu všemi jednotlivými oblastmi zájmu o deprivaci blíže zabývat, dovolím si však blíže rozebrat alespoň dvě z nich, které jsou i v dnešní době poměrně aktuální.

#### **4.1 Úplná kolektivní péče**

Zatímco jinde ve světě byly velké ústavy na základě prací J. Bowlbyho v padesátých letech rušeny, v České republice docházelo k pravému opaku. Aby se překonaly nedostatky individualistické výchovy a podpořilo se kolektivní cítění dětí a částečně i z ekonomických důvodů, byly malé ústavy rušeny a místo nich vznikaly velké ústavy sjednocené státem, s jednotně proškoleným personálem. Pěstounská péče byla na určité období zrušena úplně. Nové změny a znovurozšíření možností péče o dítě byly stanoveny až na základě nového zákona o rodině roku 1964 (Langmeier, Matějček, 2011).

V České republice se srovnáváním dětí z rodin a dětí žijících v ústavu v kojeneckém a batolecím věku zabývali např. O. Meszárošová a M. Jurčová, M. Damborská, J. Koch, O. Kolaříková a další (50. a 60. léta). Bylo zjištěno, že v období do cca 3-6 měsíců nejsou odlišnosti obou skupin dětí příliš výrazné, ale později již dochází k velkým rozdílům a výraznému opoždění ústavních dětí. Největší rozdíly byly zaznamenány v oblasti vývoje řeči, sociálních vztahů a sociálním chování. Tedy v těch oblastech, kde je největší potřeba stálé pečující osoby s pevnou citovou vazbou. Mezi 3. a 6. rokem je patrná tendence k vyrovnání těchto rozdílů, ale přesto školní zralost nastává u ústavních dětí o něco později (Langmeier, Matějček, 2011).

Rozdíly nejsou pouze mezi dětmi z rodin a dětmi v ústavech, ale také mezi dětmi z jednotlivých ústavů a jednotlivými dětmi z téhož ústavu. Děti nejvíce přitažlivé a oblíbené přichází do kontaktu se sestrou až 6x častěji (Langmeier, Matějček, 2011).

Výsledky výzkumů se shodují, že ústavní prostředí zanechává nejvíce negativních důsledků u dětí do 3 let (někde se uvádí do 5 let). Děti, které přijdou do ústavu až ve školním věku, nebývají tolik zasaženy (Langmeier, Matějček, 2011).

Výsledky výzkumů zastávají názor, že pozdějšími nápravnými kroky lze některé negativní důsledky deprivace zmírnit a toto bylo potvrzeno zejména na hodnotách IQ, rozvoji motoriky a adaptivním chování. Méně už ale v oblasti rozvoje řeči a sociálního chování, kde již nestačí vylepšení materiálních a organizačních opatření v ústavní péči, ale je zapotřebí emocionálního vztahu mezi dítětem a dospělou osobou. V Čechách na tomto výzkumu pracovali: Nováková, Smržová a Matějček (Langmeier, Matějček, 2011).

Jak již bylo řečeno, deprivace situace nepůsobí na každé dítě stejně a výzkumy prokázaly, že 14-18% dětí, které byly v předškolním věku (před čtvrtým rokem věku) v ústavní péči, bylo i přesto dobře přizpůsobených (Langmeier, Matějček, 2011).

Dnes jsou již těžké deprivace ústavních dětí pouze výjimečné, objevují se pouze mírnější deprivace poruchy. V současné době se již nepřemýšlí v tom duchu, že ústavní péče je celkově pro děti špatná, ale zkoumají se a hledají jednotlivé činitele, které k deprivaci mohou přispět a které jí naopak brání. Faktem ale stále zůstává, že *„racionálními výchovnými opatřeními a plánovitým utvářením výchovy nelze plně nahradit přirozenost a spontánnost kontaktu, který dítě zažívá v rodině“* (Šulová 2003, s. 35).

#### **4.1.1 Typy deprivovaných ústavních dětí**

Interakce osobnosti dítěte a ústavních podmínek způsobuje, že mezi dětmi můžeme rozlišit několik základních typů: sociální hyperaktivita, sociální provokace, útlumový typ, dobře přizpůsobení, typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb. Přestože v dnešní době lze většinu dětí považovat za dobře přizpůsobené, je nutné věnovat pozornost i ostatním typům dětí.

Sociálně hyperaktivní děti navazují vztahy bez zábran, zajímají se o veškeré dění kolem sebe, navázaný kontakt s osobami je však velmi povrchní. Jejich sociální zájem je výrazně silnější než zájem o věci (Langmeier, Matějček, 2011).

Děti typu sociální provokace se již od raného věku snaží získat pozornost provokováním. Vůči ostatním dětem se chovají agresivně, žárlí na ně, chtějí, aby tu vychovatel byl jen pro ně samé, hračky si vydobývají výbuchy zlosti a nechtějí si je pak nechat vzít. Začlenit je do sociální nebo konstruktivní hry prakticky není možné (Langmeier, Matějček, 2011).

Útlumový typ dětí je v předškolním věku poměrně častý. Hojně se objevuje u vývojově opožděných dětí, čímž se vytváří bludný kruh. Děti tohoto typu mají větší zájem o věci než o sociální dění, jsou pasivní a nepřitahují tak pozornost vychovatelů (Langmeier, Matějček, 2011).

Dobře přizpůsobené děti si již v raném věku najdou v ústavu osobu, ke které si vytvoří pevný vztah. Kontakt s dospělými osobami navazují klidným a milým chováním bez provokací a předvádění se (Langmeier, Matějček, 2011).

Typ dětí charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb je charakteristický tím, že forma náhradního uspokojení se mění během vývoje. Z počátku to bývá jídlo, později autoerotické aktivity, žalování, zvýšený zájem o svůj fyzický vzhled, škodolibost atd. (Langmeier, Matějček, 2011).

## **4.2 Částečná kolektivní péče**

Postupně se těžiště zájmu o deprivaci přesunulo od ústavní péče k částečné kolektivní péči. Tato forma péče existuje v několika formách: celotýdenní jesle či mateřské školy, zařízení s denním provozem nebo zkrácené pobyty v těchto zařízeních pouze na několik hodin. Tyto instituce nemají plnou výchovnou zodpovědnost, pouze částečně nahrazují nebo doplňují rodinnou výchovu. Záleží zde na mnoha faktorech, které určují, jaký vliv bude mít na dítě pobyt v těchto zařízeních: doba tam strávená, zralost pro kolektiv, postoj matky k odloučení s dítětem – úzkost aj. (Langmeier, Matějček, 2011). J. Bowlby (2012) zastává názor, že nástup dětí do jeslí či jiného předškolního zařízení před třetím rokem je pro ně stresující a nepříjemný.

Týdenní jesle pak představují mnohem větší deprivací riziko než denní jesle. Odloučení od matky je dlouhé, navázat s matkou pevné pouto je tak mnohem komplikovanější a v těchto případech často ani samo rodinné prostředí nebývá ideální. Výzkum na toto téma v ČR prováděl J. Dunovský. Přesto je však riziko psychické deprivace v jeslích mnohem menší než v ústavu, pouto k domovu a matce je zachováno, je pouze podrobováno zátěži. Problémy, které mohou nastat a na které je třeba dbát, se týkají separačních potíží (pro lepší přizpůsobení se doporučuje postupná separace) a vyšší nemocností jeselských dětí (Langmeier, Matějček, 2011).

Nástup dětí do mateřské školy ve třech letech a později je již ku prospěchu dítěte. Pro děti ze špatných, zanedbávajících rodinných podmínek mají tato předškolní zařízení jistě velmi dobrý vliv. Učitelky sice nemohou přímo zasahovat do výchovy v rodině, ale přesto mohou být pro dítě důležitou dospělou osobou, vzorem a mohou částečně kompenzovat



případné nepříznivé vlivy rodiny a ovlivnit tak vývoj dítěte příznivějším směrem (Gillernová, 2010).

## **5. Subdeprivace současnosti**

Zřejmě nelze poskytnout vyčerpávající výčet možných subdeprivačních situací, které se mohou vyskytnout, ty nejčastější bych však chtěla zmínit. Některé jsem již uvedla výše a ty nejaktuálnější pro dnešní dobu bych chtěla doplnit v této kapitole.

### **5.1 Autonomie**

V poslední době rodinu a děti v ní ohrožuje řada trendů. Jedním z nich je touha a vyžadování vlastní autonomie. Rizikově může působit, pokud je jeden člen upoután doma u rodiny a druhý často chodí za přáteli a zábavou. Snaha o vyrovnání těchto možností a dohady mezi rodiči mohou často škodit samotnému dítěti (Šulová, 2010).

### **5.2 Dvoukariérovost**

Ohrožení funkčnosti rodiny a rizika týkající se dítěte v poslední době často způsobuje zaměstnanost žen, s čímž souvisí i klesající prestiž mateřství. Ženy nechtějí být „pouze“ doma s dítětem, být ženou v domácnosti (Šulová, 2010). V dnešní době je žena v domácnosti izolována od společnosti, žádné práce okolo domácnosti se neprovádějí ve společnosti jiných žen jako dříve. Proto proti tomu obzvlášť mladé matky zbrojí, nechtějí být s dítětem doma a chtějí jít do práce. Především tam totiž dnes člověk navazuje neformální známosti, komunikuje s kolegy. Dříve tuto sociální funkci zaměstnání zastávalo také sousedství nebo vesnice (Možný, 1990).

Matka se také v mnoha případech vrací brzy do práce, kvůli udržení původní pracovní pozice, kvůli budování své kariéry. Vznikají tak tzv. dvoukariérová manželství, kdy oba rodiče tráví v práci většinu svého času a na dítě už ho moc nezbývá.

U těchto rodin je pak patrná diskontinuita výchovy, kdy rodiče tráví čas s dítětem spíše nárazově a zbylou péči o něj zajišťují buď prarodiče, nebo najaté chůvy. Ty pak děti vyzvedávají ze školky, vodí je na kroužky a tráví s nimi čas doma více než rodiče. Vytvoření pevného citového pouta k rodičům a jeho udržení je komplikovanější a děti trpí častými separacemi od rodičů. Děti z těchto rodin trpí také nedostatečným vedením a výchovou (Langmeier, Matějček, 2011).

Velmi také záleží, jak rodiče tráví s dítětem tu trochu času, kterým jim na něj zbyl. Pokud jsou vyčerpaní nebo negativně naladěni ze zaměstnání, nebudou mít možná už ani chuť

se dítěti plně věnovat. Na druhé straně se někteří rodiče na dítě celý den těší a po celý čas, co jsou s ním, se mu plně věnují, hrají si s ním. Takovéto společně strávené chvíle jsou pak pro vztah mezi nimi velmi důležité. Někteří rodiče díky své zaměstnanosti nemají k dítěti vybudovaný vřelý vztah. Zaopatřují ho pouze materiálně, zajišťují mu řadu mimoškolních aktivit, vzdělávacích programů, ale i v případě, že jsou doma, nevěnují se mu tolik, kolik by mohli, nedávají najevo své city a lásku k němu (Langmeier, Matějček, 2011).

Na rodiče jsou kladeny nároky jak ze strany zaměstnání, tak ze strany rodiny. Je potřeba být v práci přesčas, ale zároveň je potřeba být doma s nemocným dítětem. Rodič si pak v některých chvílích musí volit mezi prací a rodinou, jedno i druhé se navzájem ovlivňují. Vzniká tzv. pracovně-rodinný konflikt (Svianteková, 2006).

### **5.3 Starší rodiče**

V současné době je rodičovství odkládáno stále na pozdější dobu. Vyšší věk rodičů pak může hrát roli i v péči o dítě a vztahu k němu. Starší rodiče bývají úzkostnější, více děti srovnávají, více si všimají i drobných zdravotních problémů nebo opoždění ve vývoji. Tyto odchylky, i když nemusí být nijak významné, pak prožívají hůře než rodiče mladší (Dytrych, Matějček, 1994).

Starší věk rodičů samozřejmě hned neznamená problémy ve výchově dítěte a jeho rozvoji, často se objevují pouze náznaky k určitým krajnostem. Mimo již zmíněné mezi ně dále patří např. vyšší starost o bezpečí dítěte, menší spontaneita a menší jistota při zacházení s dítětem, příliš teplé oblékání dítěte, omezování jeho aktivity, aby se mu něco nestalo, snaží se, aby dítě prosperovalo ve všech směrech, a tím se ujišťují o úspěšnosti své výchovy (často tedy děti do něčeho nutí a tím u nich probouzejí obranné mechanismy) (Dytrych, Matějček, 1994).

Děti starších matek také poměrně často bývají tzv. vymodlené, kdy se matce podařilo otěhotnět až po dlouhé době a často až díky pomoci medicíny. Tato situace má zcela jistě také vliv na rodičovské postoje.

### **5.4 Tlak na dokonalé rodičovství**

Dalším faktorem, který je v dnešní době velmi aktuální, je tlak společnosti na to, být dokonalým rodičem (Papoušek, 2004). Všude, kam se podíváme, je bezpočet časopisů, knih a zaručených rad, jak správně vychovat dítě. Každý zdroj říká něco trochu jiného, což může v rodiči vzbudit zmatek. Pokud se rodiče snaží ze všech sil řídit některými radami a

doporučeními, může při zacházení s dítětem mizet spontaneita, radost a narušuje se intuitivní rodičovství. To samo však mělo zajistit správnou péči o dítě.

### **5.5 Rozvod a partnerské konflikty s dopadem na děti**

Není pochyb o tom, že rozvod je pro dítě velkou zátěží. Nelze však říci, že každé dítě z rozvedené rodiny bude mít následky v podobě psychické subdeprivace. Pokud se jsou rodiče po rozchodu schopni oprostít od hněvu, smutku a pocitů křivdy a zaměřit energii na dítě a jeho potřeby, zcela jistě sníží riziko negativních aspektů vstupujících do jeho vývoje. Pokud si rodiče dokáží udržet vzájemnou úctu a slušné chování, pokud si uvědomí, že již sice netvoří pár, ale stále jsou rodiči, dítěti tím velice prospějí (Smith, 2004).

Pro rodiče může být velmi obtížné pochopit rozporuplné pocity dětí a jejich střídající se nálady v době, kdy se s informací o rozchodu sžívají. Pokud rodiče nebudou vnímaví, budou se na děti zlobit kvůli jejich chování, vzteku atd., dítě si může začít situaci dávat za vinu nebo si může myslet, že ho rodiče už nemají rádi, což nepochybně může mít negativní dopad na jeho osobnostní vývoj. Emoce, které prožívá dítě právě rozvedených rodičů, mohou být různé, nejčastěji to však bývá smutek. Objevuje se ale také popření, vztek, pocity viny, strach či zmatek. Je důležité si uvědomit, že udržovat kontakt s oběma rodiči dítěti nestačí. Zásadní je kvalita rodičovské péče, zájem obou rodičů a pevný citový vztah k dítěti (Smith, 2004).

Rozvod bývá až konečným vyústěním dřívějších problémů mezi partnery a už rodinná situace před rozvodem může mít negativní dopad na děti. Není pochyb o tom, že neshody a konflikty mezi rodiči a následný rozvod negativně ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte. Dítě na vzniklou rodinnou situaci reaguje odlišně v závislosti na věku a pohlaví, ale negativní dopad má na něj vždy. Důsledky psychické zátěže rodiče ani nemusí rozpoznat, nemusí se projevit hned. Často jsou v chování patrné až během období dospívání nebo na začátku dospělosti. Je potvrzeno, že velmi mladí lidé uzavírající manželství jsou zejména z rozvedených rodin, kde se i matka vdávala velmi mladá (Dytrych, Matějček, 1994).

Aby mohl správně fungovat vztah matka-dítě, musí mít matka pevný a jistý vztah se svým partnerem, který ji bude v případě potřeby poskytovat oporu. Pokud se matka zabývá tím, jak zachránit partnerství, jak řešit řadu problémů s partnerem, odrazí se to i na vztahu mezi ní a dítětem (Šulová, 2010).

Během partnerských problémů, ať už vedou k rozvodu či nikoli bývají rodiče natolik zaujati sami sebou a svými problémy, že mají na dítě méně času a jsou méně vnímaví k jeho potřebám a pocitům. Často si ani nejsou vědomi, že se k dítěti chovají nezvykle. Děti pak

prožívají zároveň to, že o něj rodiče jeví mnohem menší zájem než dříve a zároveň v nich vzbuzují úzkost hádky rodičů. Dítě se pak buď stáhne do sebe, utíká do svého fantazijního světa a navenek působí jako hodné nebo může být vlivem hádek rodičů více dráždivé a neklidné (Dytrych, Matějček, 1994).

## **5.6 Psychický stav rodičů**

Subdeprivační situace může vzniknout také vlivem psychického stavů rodičů. Spěch, stres a vysoké životní tempo jsou obecnou charakteristikou v mnoha zemích dnešního světa. To se promítá také do mateřství, do vztahu matky s dítětem (Šulová, 2010). Rodič v akutním stresu dítěti zpravidla nevěnuje tolik času, pozornosti a pozitivních emocí jako za běžné situace, naopak se mohou objevit i emoce negativní.

Kromě akutního stresu rodičů mohou negativně působit také ekonomické problémy, vyčerpanost z chronických nemocí či chronický stres u osob dlouhodobě nezaměstnaných, neúspěšných či zklamaných (Dytrych, Matějček, 1994).

## **6. Následky psychické deprivace**

Vzhledem k tomu, že následky psychické subdeprivace bývají shodné s následky deprivace a objevují se pouze v menší míře, budu je v této kapitole uvádět bez rozlišení.

Určení, zda se jedná o deprivaci či ne, komplikuje fakt, že všechny příznaky mohou být také způsobeny jinými vnějšími či vnitřními faktory. Výsledek by měl být založen na nálezů určitých faktorů v anamnéze a na vyšetření lékařském a psychologickém. Psychologické vyšetření zahrnuje testování konkrétními psychologickými testy i dlouhodobé pozorování dítěte v přirozeném prostředí. Příznaky psychické deprivace mohou být velmi různé a vyskytovat se v různé intenzitě. I přes tuto rozmanitost však můžeme u deprivovaných dětí pozorovat některé společné znaky (Langmeier, Matějček, 2011).

Deprivované děti jsou vývojově opožděny, přičemž zejména je zasažena řeč, dále pak inteligence, motorika nebo vývoj hry. Mají nedostatky v sociálním chování, mezilidských vztazích a hygienických návycích, často se objevuje apatie nebo agrese, pohybové automatismy. Pozdějším důsledkem jsou poruchy sexuálních vztahů a celková porucha v sociálním přizpůsobení, nízká odolnost vůči frustraci, nízká výkonnost, antisociální chování, emoční plochost, nejasné životní cíle a ideály (Langmeier, Matějček, 2011).

## **6.1 Deprivace vlivem nedostatečné stimulace**

Pokud je deprivace způsobena nedostatkem stimulace, často se objevuje u dětí chování hyperaktivní nebo hypoaktivní. Někdy je také možné nalézt děti, jejichž chování je do jisté míry vyrovnané a do této skupiny patří spíše starší děti. Typ hyperaktivní se vyznačuje zvýšením celkové aktivity jedince, dítě se dožaduje pozornosti a svých cílů provokativním až agresivním chováním, jeho výkonnost a pozornost kolísá, emoční reakce jsou intenzivnější. Naproti tomu hypoaktivní typ se vyznačuje celkově nižší aktivitou, apatií, nezájmem o okolní dění a podněty, zhoršením výkonnosti a schopnosti učit se. Hypoaktivní děti nejsou pro ošetřovatelky tak přitažlivé, méně na ně reagují a tím se ještě zvyšuje riziko nízké hladiny podnětů (Langmeier, Matějček, 2011).

## **6.2 Deprivace vlivem nedostatku vnější struktury**

Deprivace vyplývající z nedostatku vnější struktury bývá vyvolána zanedbávající a málo kontrolující výchovou. U dítěte je pak patrná vyšší úzkost z neznámého, interakce s prostředím je málo diferencovaná a neúčinná, zájmy a potřeby nevyhraněné. V důsledku této deprivace je možné nacházet děti sociálně hyperaktivní, jejichž zájem je výrazně směřován na lidi. Děti se chtějí často mazlit, chodí za ošetřovatelkami, vyžadují jejich pozornost, snaží se upoutat pozornost i cizích návštěvníků. Hra s hračkami je příliš nebaví, je bez tvořivé fantazie a v podstatě jednotvárná. Naproti tomu děti sociálně hypoaktivní tráví většinu času hrou se svými hračkami. Jejich zájem o věci převyšuje nad zájmem sociálním, pokud si mohou hrát, jsou spokojené, ale pokud jim někdo bere jejich hračky, brání se. Odchod např. některého člena ústavního personálu snáší dobře. Pokud jim zůstanou jejich hračky, kontakt s dospělými nevyhledávají. Objevují se také děti s tendencí k substitučnímu uspokojení potřeb, které např. upřednostňují jídlo, stereotypní pohyby, autoerotickou činnost apod. (Langmeier, Matějček, 2011).

## **6.3 Deprivace jako důsledek nedostatku sociálního objektu**

Následkem deprivace vycházející z nedostatku sociálního objektu bývá narušení schopnosti navazovat vztahy, vztahy bývají nestálé, narušena je schopnost intimnosti. I zde můžeme najít dvojí typ dětí. Děti s vystupňovanou tendencí najít specifický vztah, tedy děti hyperaktivní ve specifickém příklonu, se nechtějí mazlit a trávit čas s každým jako děti typu sociálně hypoaktivního. Mají jednu osobu, o jejíž pozornost neustále usilují, chtějí ji mít jen pro sebe, jejich úsilí o kontakt s ní se projevuje až agresivitou vůči ostatním dětem, které představují konkurenci, žárlivostí, vzdorovitostí, dráždivostí a snadným vyvoláním výbuchu emocí.

Pokud je však dítě s danou osobou samo, je velmi milé a hodné. Naopak dítě hypoaktivní ve specifickém příklonu neprojevuje zájem o navázání specifického vztahu, jeho vztahy s dospělými jsou povrchní. Tato nechuť nebo neschopnost navázat pevný vztah k určité osobě se může ale projevit až v situaci, kdy je to vyžadováno. Např. když je dítě předáno do adoptivní či pěstounské rodiny. I v tomto případě se mohou objevit děti snažící se uspokojit tuto potřebu substitučně. Citově se váží k nějakému objektu, např. hračce nebo domácímu mazlíčkovi (Langmeier, Matějček, 2011).

Podle M. Ruttera (1972) narušení nebo ztráta vazby nemají vliv na kognitivní schopnosti a inteligenci, pokud je zachována někým jiným stejná kvalita péče. Vliv na inteligenci a kognitivní schopnosti má tedy spíše podnětová deprivace než narušení primární vazby.

#### **6.4 Deprivace jako důsledek nedostatku osobnostně-sociálního významu**

Důsledky této deprivace mohou být patrné např. při odchodu z ústavní péče do reálného světa, kdy jedinec není připraven na role, které má vykonávat, protože se s nimi v dětství nesetkal, nestýkal se s lidmi, kteří dané role zastávali (role rodiče, partnera...). I zde můžeme nalézt rozdílné typy dětí. Ego-hyperaktivita se u dětí projevuje zvýšenou snahou o sebeprosazení, o získání autonomie. Toto chování vede k častým konfliktům s dospělými i dětmi, bývá v rozporu s normami, někdy i se zákonem. Tyto děti jsou vzpurné, nerespektují omezení. Usilovně se snaží získat uznání a pozornost pomocí svého výkonu nebo chování, v ústavech bývají označovány jako pracovně horlivé. Naopak ego-hypoaktivní děti jakoby vzdaly snahu dosáhnout autonomie, od ostatních nic neočekávají a zároveň neberou v úvahu to, co ostatní očekávají od nich. Pasivně se podřizují a nemají snahu vymanit se ze závislého postavení a jednat autonomně. Žijí spíše aktuálním okamžikem, do budoucna nemají žádné ambice a cíle, o jejichž splnění by se snažily a tím naplňovaly a tvořily své já. Nezáleží jim na tom, zda jejich činnost vede k úspěchu či neúspěchu a nelze je ovlivnit pochvalou ani trestem. I zde můžeme najít děti, které volí substituční způsoby uspokojení této potřeby (Langmeier, Matějček, 2011).

## **7. Návrh výzkumného projektu**

### **7.1 Úvod**

Pro návrh výzkumu jsem si zvolila oblast subdeprivace. Je to oblast, která se poměrně obtížně zkoumá, neboť nebezpečí je skryto uvnitř rodiny. Je obtížné zjistit fungování rodiny, fungování vztahu matka–dítě, míru podnětů, které jsou dítěti poskytovány. Pokud by totiž matky příkladně vyplňovaly dotazník, který se ptá, jak s dítětem trávily den, jak často se s ním mazlily apod., hrozilo by, že informace budou zkreslené. A to vlivem paměti i možné snahy matky ukázat se v lepším světle.

I přes překážky, které výzkumy týkající se subdeprivace provázejí, považuji jejich realizaci za velmi důležitou. Primární prevence je v této oblasti zcela zásadní. Pro její účinnou realizaci je však třeba odhalit co nejvíce rizikových situací a informovat o nich veřejnost.

V teoretické části jsem uvedla několik situací, které mohou subdeprivaci způsobit. Pro návrh výzkumného projektu jsem si vybrala jednu z nejaktuálnějších situací a tou je časný návrat matky do zaměstnání. Ten může ovlivnit řadu věcí včetně jejího vztahu k dítěti. A jak jsem již uvedla v teoretické části, kvalita a vělost vztahu matka–dítě je pro vývoj dítěte velmi zásadní. Za časný návrat matky do zaměstnání budu pro tento výzkum považovat dobu před dovršením jednoho roku věku dítěte.

Jako nejvhodnější způsob výzkumu se jeví pozorování interakce mezi matkou a dítětem, zejména pak chování matky vůči dítěti. Aby však matka úmyslně neupravovala své chování, je třeba zvolit do určité míry emočně náročnější a vypjatější situaci. V takových situacích je totiž skrývání svého přirozeného chování mnohem obtížnější. Situací z běžného života, která toto kritérium splňuje, je např. povinné očkování dítěte. Dítě v této situaci často pláče a matka na jeho aktuální stav musí nějak reagovat. A právě v této situaci by mohly být patrné rozdíly (pokud nějaké skutečně existují) mezi chováním matek na mateřské dovolené a matek, které nejpozději od jednoho roku dávají dítě do předškolního zařízení.

### **7.2 Téma**

Mají matky, které své děti umístily do předškolních zařízení nejpozději v jednom roce života k dětem méně vřelý vztah? Ztratily tím, že fyzicky nejsou s dítětem, určitou míru empatie? Má tato situace vliv na jejich komunikaci s dítětem?

### **7.3 Tvorba hypotéz**

H1: Časný odchod matky do zaměstnání a umístění dítěte do předškolního zařízení nejpozději v jednom roce věku má vliv na výskyt fyzického kontaktu mezi ní a dítětem.

H2: Časný odchod matky do zaměstnání a umístění dítěte do předškolního zařízení nejpozději v jednom roce věku má vliv na množství očního kontaktu mezi ní a dítětem.

H3: Časný odchod matky do zaměstnání a umístění dítěte do předškolního zařízení nejpozději v jednom roce věku má vliv na její mateřskou mluvu.

### **7.4 Výzkumné metody**

Hlavní výzkumnou metodou by v tomto výzkumu bylo pozorování. Konkrétně pozorování krátkodobé, zaměřené. Výzkumný pracovník by zaznamenával četnost výskytu sledovaných proměnných. Z důvodu zajištění reliability by bylo vhodné, aby situaci sledovali dva pozorovatelé.

### **7.5 Proměnné**

Závislé proměnné, které bych u vybraného vzorku sledovala, by byly: oční kontakt mezi matkou a dítětem, fyzický kontakt a mluva matky. Tyto proměnné by byly kvantitativní. Kvalitativní proměnné, které by mohly být sledovány, by byly, zda matka např. použila tělesný trest atd. Nezávislá proměnná by pak bylo časně ukončení či neukončení rodičovské dovolené matky.

Mezi intervenující proměnné by jistě patřila samotná přítomnost pozorovatele. Jsem si vědoma, že již pozorování samo o sobě může vyvolat nepřírozené reakce a chování. Na straně zkoumané dvojice by se pak mezi nežádoucí proměnné mohla řadit předchozí zkušenost dítěte s očkováním, osobnost matky či aktuální psychické vyladění matky i dítěte. Řada nežádoucích proměnných by byla eliminována díky způsobu výběru vzorku, tedy díky párování. Na straně pozorovatele by mezi intervenující proměnné mohl patřit např. jeho aktuální psychický stav nebo schopnost koncentrace.



## 7.6 Výzkumný vzorek

Vzorek by se skládal z 50 žen, které se vrátily do práce před dovršením jednoho roku věku dítěte, v kontrolním souboru by pak bylo 50 žen, které jsou i v době výzkumného šetření stále s dítětem na rodičovské dovolené. Jejich dětem by bylo v době výzkumného šetření 21-25 měsíců. Nacházely by se tedy v době přeočkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a právě toto očkování bych využila pro svůj výzkum. Všechny ženy by byly Češky.

Výběr výzkumného vzorku by byl proveden pomocí tzv. kritériálního (typologického) výběru. Cílem by bylo získat dostatečné množství matek, které daly před dovršením jednoho roku věku dítěte svého syna či dceru do předškolního zařízení.

Výběr kontrolního souboru by proběhl pomocí párování. Hlavními kritérii by bylo vzdělání, věk, obvodní lékař, u kterého bude očkování probíhat, dosavadní počet dětí, chtěnost/nechtěnost dítěte, věk, ve kterém nastoupilo do předškolního zařízení, velikost místa bydliště, důvod brzkého nástupu do práce, případně ještě další kritéria. Díky této metodě výběru vzorku by bylo možné odstranit řadu nežádoucích proměnných.

## 7.7 Design výzkumného projektu

Samotnému výzkumnému šetření by předcházela domluva s vybraným obvodním lékařem, jeho informování o projektu a získání souhlasu s provedením šetření na jeho pracovišti. Ženy by byly předem informovány, že šetření je anonymizované, jejich účast je dobrovolná a že mohou z výzkumu kdykoli odstoupit. Pozorování by bylo prováděno v časech, na které jsou matky objednány na očkování. Jejich časový harmonogram by tedy nebyl nijak narušen.

Informovat matky o účelu výzkumu je z etického hlediska nezbytné. Otázkou však je, do jakých detailů zacházet, protože by tím mohlo být ovlivněno jejich chování během pozorování. Stálo by tedy za zvážení, zda nevyužít tzv. experimentálního klamu. Účastnicím by tedy nebyl sdělen skutečný účel výzkumu, ale účel krycí, vymyšlený, např. že budou pozorovány reakce dětí na samotné očkování.

Pozorování by probíhalo v ordinaci od příchodu matky s dítětem do jejich odchodu. Pozorování by realizovali dva předem zaškolení pozorovatelé, kteří by zaznamenávali sledované proměnné. Pozorovatelé by byli dva z důvodu zajištění reliability formou shoda posuzovatelů.

## 7.8 Vlastní šetření

Matka by byla oslovena a ohledně výzkumu informována již předem, takže komunikace s pozorovateli po příchodu do ordinace by již nebyla nutná. Lékař by výzkumné pracovníky případně pouze představil. Očkování dítěte by proběhlo obvyklým způsobem bez ohledu na přítomnost pozorovatelů.

Ti budou po celou dobu přítomnosti matky a dítěte v ordinaci zaznamenávat výše uvedené proměnné. Odlišeny budou doteky dítěte a doteky matky, o které nám jde především, neboť ilustrují její vztah k dítěti. Kvantitativně bude zaznamenáván pouze pozitivní fyzický kontakt. Negativní (jako např. pohlavek) by byl zaznamenán kvalitativně. Ohledně řeči matky bude zaznamenáváno, zda se jedná o milou, vřelou, podporující řeč, neutrální mluvu či slovní projevy s negativním emocionálním nábojem. U očního kontaktu bude zaznamenáno, kolikrát se vyskytl. Formy matčiny řeči i oční kontakt budou stejně jako pozitivní fyzický kontakt zaznamenávány kvantitativně.

Mimo zmíněných kvantitativních proměnných budou některé další jevy zaznamenávány jako kvalitativní proměnné. Může se jednat příkladně o to, zda si dítě přijde k matce pro útěchu či ne apod.

Pozorovaná situace bude také natočena pro řešení případných pozdějších nejasností zejména ohledně kvalitativních proměnných.

## 7.9 Analýza dat

Pro vyhodnocení kvantitativních proměnných bych použila Wilcoxonův test. Tento test bych použila proto, že se jedná o dva nezávislé výběry, u kterých neočekávám normální rozdělení znaků. V případě, že by rozdělení sledované proměnné bylo normální, použila bych dvouvýběrový t-test. Tato forma testování by byla použita pro oční kontakt, pozitivně, neutrálně a negativně laděnou mateřskou mluvu a pro pozitivní fyzický kontakt ze strany matky a dítěte.

V případě kvalitativních resp. nominálních proměnných bych pro porovnání obou skupin použila  $\chi^2$  test homogenity.

## 7.10 Diskuze

I když tento výzkum nezjišťuje vliv konkrétní subdeprivační situace na dítě a důsledky této situace na jeho psychický vývoj, jeho výsledky mohou k problematice subdeprivace velmi

příspěť. Pokud by se prokázalo, že časný odchod matky do zaměstnání má opravdu vliv na její vztah a komunikaci s dítětem, získali bychom cennou informaci, se kterou bychom mohli do budoucna dále pracovat.

Vzhledem k tomu, že se jedná pouze o návrh výzkumu, jsem si vědoma, že jeho realizace by byla velmi náročná. Nejen množstvím pozorování, které by bylo potřeba provést, ale zejména párovým výběrem vzorku.

Díky párování při výběru vzorku by však byla odstraněna velká část intervenujících proměnných, což považuji za velkou výhodu. Je však třeba si uvědomit, že ani při použití této metody nejsme schopni zachytit a ošetřit všechny proměnné a stále zde mohou zůstat některé faktory, které mohou výsledky výzkumu ovlivnit.

Pro zvýšení reliability by bylo vhodné kromě párování a shody dvou posuzovatelů provést také ještě alespoň jedno pozorování každé dvojice matka–dítě. Nejlépe opět v nějaké podobné emočně náročnější situaci, kde by pro matku bylo obtížnější své chování záměrně ovlivňovat.

## **Závěr**

Cílem této bakalářské práce byl především ucelený přehled informací týkajících se tématu psychické deprivace a subdeprivace u předškolních dětí. Psychická deprivace je v centru zájmu psychologů již řadu desetiletí, byla provedena řada výzkumů a bylo zajímavé porovnávat jejich výsledky, porovnávat informace pocházející od různých odborníků. U subdeprivace je však situace jiná. Literárních zdrojů a realizovaných výzkumů je v této oblasti podstatně méně. V současné době je však patrné, že problematika psychické deprivace v rodině je stále aktuálnější tématem a je třeba se jí věnovat ve větší míře. Nebezpečí této formy deprivace spočívá především v jejím ukrytí uvnitř rodiny. Zkoumat rodinné podmínky a jejich vliv na děti je podstatně obtížnější než zkoumat vliv ústavních podmínek na vývoj dětí žijících v těchto zařízeních.

Deprivačních a subdeprivačních situací, které mohou mít na vývoj dítěte negativní vliv je velké množství. Stejně tak následky se mohou lišit u každého dítěte. Záleží zejména na osobnosti dítěte a vývojovém období, ve kterém deprivační situace zrovna působí. To vše komplikuje možnost určit, zda se o následky psychické deprivace skutečně jedná a oddaluje tak možnost případné intervence.

V dnešní době je téma psychické subdeprivace hojně diskutované a je třeba si uvědomit, že ne každá rodina poskytuje dítěti ty správné podmínky pro zdravý psychický vývoj. V případě subdeprivace je zcela zásadní primární prevence. Je třeba dosáhnout toho, aby rodina dítěti poskytla stálé zázemí, pocit jistoty, bezpečí a pozitivní emoce. Prevence sekundární a terciární je také možná, ale pravděpodobně již není zcela dostačující (Matějček, Dytrych, 1994).

## Seznam použité literatury

Ainsworth, M. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Azar, S. (1986). A framework for understanding child maltreatment: An integration of cognitive behavioural and developmental perspectives. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 18(4), pp. 340-355. DOI: 10.1037/h0079961.

Azar, S., Reitz, E., & Goslin, M. (2008). Mothering: Thinking is part of the job description. *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 29(4), pp. 295-304. DOI: 10.1016/j.appdev.2008.04.009.

Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

Bowlby, J. (2012). *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

Bugental, D., Kopeikin, H., Lyon, J., Blue, J., Cortez, V., Fleck, K., & Lewis, J. (1993). Social Cognitions as Organizers of Autonomic and Affective Responses to Social Challenge. *Journal of Personality & Social Psychology*, vol. 64(1), pp. 94-103.

Dytrych, Z., & Matějček, Z. (1994). *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén.

Erikson, E. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.

Fincham, F., & Grych, J. (1991). Explanations for family events in distressed and nondistressed couples: Is one type of explanation used consistently?. *Journal of Family Psychology*, vol. 4(3), pp. 341-353. DOI: 10.1037/0893-3200.4.3.341.

Gillernová, I. (2010). Dítě v rodině. In: Mertin, V., & Gillernová, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. (pp. 183-196). Praha: Portál.

Greenbaum, M. (1962). The displaced child syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 3(2), pp. 93-100. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1962.tb02043.x.

Hales, D., Lozoff, B., Sosa, R., & Kennell, J. (1977). Defining the Limits of the Maternal Sensitive Period. *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 19(4), pp. 454-461. DOI: 10.1111/j.1469-8749.1977.tb07938.x.

- Harlow, R. G. & Prugh, D. G. (1962). "Masked deprivation" in infants and young children. In: Ainsworth, M. *Deprivation of maternal care: a reassessment of its effects*. (pp. 9-30). Geneva: World Health Organization.
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.
- Jones, T., & Prinz, R. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, vol. 25(3), pp. 341-363. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.12.004.
- Keller, T., Spieker, S., & Gilchrist, L. (2005). Patterns of risk and trajectories of preschool problem behaviors: A person-oriented analysis of attachment in context. *Development and Psychopathology*, vol. 17(02), pp. -. DOI: 10.1017/S0954579405050170.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1985). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. London: Karnac Books. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/docDetail.action?docID=10497211>
- Matějček, Z., Bubleová, V., & Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Možný, I. (1990). *Moderní rodina: mýty a skutečnosti*. Brno: Blok.
- Papoušek, M. (2004). Intuitivní rodičovství. In: Dittrichová, J., Papoušek, M., & Paul, K. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. (pp. 77-99). Praha: Grada.
- Papoušek, M., & Von Hofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, Health and Development*, vol. 24(5), pp. 395-424. DOI: 10.1046/j.1365-2214.2002.00091.x.
- Paul, K., & Dittrichová, J. (2004). Potravné chování dětí raného věku. In: Dittrichová, J., Papoušek, M., & Paul, K. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. (pp. 59-76). Praha: Grada.
- Quinton, D., & Rutter, M. (c1988). *Parenting breakdown: the making and breaking of inter-generational links*. Brookfield, Vt., USA: Avebury.

Romagnoli, A., & Wall, G. (2012). 'I know I'm a good mom': Young, low-income mothers' experiences with risk perception, intensive parenting ideology and parenting education programmes. *Health, Risk & Society*, vol. 14(3), pp. 273-289. DOI: 10.1080/13698575.2012.662634.

Rouyer, V. (2003). Dítě a rodičovský pár: Účinky rodičovské diferenciacie na proces formování sexuální identity malého dítěte. In: Šulová, L., & Zaouche-Gaudron, C. *Předškolní dítě a jeho svět*. (pp. 86-96). Praha: Karolinum.

Rutter, M. (1972). *Maternal deprivation reassessed*. Harmondsworth: Penguin Books.

Severová, M. (1982). *Hry v raném dětství: studie o jejich vývoji a motivaci*. Praha: Academia.

Smith, H. (2004). *Děti a rozvod*. Praha: Portál.

Sroufe, L. (1979). The coherence of individual development: Early care, attachment, and subsequent developmental issues. *American Psychologist*, vol. 34(10), pp. 834-841. DOI: 10.1037/0003-066X.34.10.834.

Svianteková, G. (2006). Pracovně-rodinný konflikt a pracovně-rodinná kultura v organizaci. In: Rymeš, M., & Rotter, T. *Člověk a proměny současného světa - možnosti a rizika = Człowiek i przemiany współczesnego świata - możliwości i zagrożenia: VI. česko-polská konference : (příspěvky z konference konané ve dnech 26.-27.9.2006)*. Praha: Matfyzpress.

Šulová, L. (1992). Zkušenosti z několikaleté činnosti psychologa v tzv. velkých pěstounských rodinách. In: *Sborník ze 4. konference o náhradní rodinné péči*. (pp. 70-79). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Šulová, L. (2003). Matka-dítě - klíčový vztah raného dětství. In: Šulová, L., & Zaouche-Gaudron, C. *Předškolní dítě a jeho svět: l'enfant d'âge préscolaire et son monde*. (pp. 32-75). Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum.

Šulová, L. (2010). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.

Vaňková, M. (1994). *Srovnání interakce matka - dítě u zletilých a nezletilých matek* (Diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, Praha.