

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Životní spokojenost dětí a dospívajících z dětských domovů**

Well-being of children and teenagers from institutional care

Bc. Kateřina Rubešová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Novotná

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

2018

Odevzdáním této diplomové práce na téma Životní spokojenost u dětí z dětských domovů a dětí z rodin potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. prosince 2018

.....  
Bc. Kateřina Rubešová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Novotné za konzultace a odborné vedení při zpracovávání této práce, za její inspirující připomínky a cenné rady. Vděk také patří PhDr. Ladislavu Csémy, PhD., jenž mi poskytl nejen veškeré podklady k dotazníku KIDSCREEN-52, ale byl i ochoten se mnou práci několikrát osobně konzultovat.

Děkuji také osmi dětským domovům (DD Dolní Počernice, DD Dubá, DD Olomouc, DD Písek, DD Pyšely, DD Racek, DD Tišnov, DD Ústí nad Labem) skrze jejichž pomoc jsem měla možnost vyhledat respondenty výzkumu a zejména dětem a dospívajícím samotným, bez jejichž aktivní spolupráce by výzkum nemohl být realizován.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá specifiky subjektivně vnímané životní spokojenost dětí a dospívajících (11 – 15 let) dlouhodobě vyrůstajících v dětských domovech (alespoň 1 rok) na území České republiky. Primárním cílem práce je podrobněji zmapovat, zdali se spokojenost v některých aspektech liší od jedinců, kteří vyrůstají v biologické rodině. Teoretická část se zaměřuje na rozlišné koncepty životní spokojenosti, aktuální situaci ústavní péče v ČR, její příležitosti a rizika, v neposlední řadě také na vývojová specifika pubescentů a významu rodiny pro život. V rámci teoretické části jsou prezentovány s tématem související studie. Empirická část zahrnuje kvantitativně-kvalitativní výzkum za využití standardizovaného dotazníku KIDSCREEN-52 a doplňujícího anamnestického dotazníku. Počet respondentů činí 53 (30 chlapců a 23 dívek), výzkum se realizoval celkem v 8 dětských domovech.

Z výzkumu vyplynulo, že životní spokojenost je ve třech oblastech (emoční vyladění, školní prostředí, sociální přijetí a šikana) nižší u dětí z dětských domovů v porovnání s dětmi z rodin. Ve zbylých sedmi doménách se rozdíly neprojevíly. Respondenti z DD vykazují průměrnou spokojenost se svými biologickými rodinami a zároveň i s vychovateli. Rodiny si spíše idealizují, kdežto na vychovatele nahlíží reálněji. Chlapci oproti dívkám kladněji hodnotí svůj tělesný vzhled, osobnostní charakteristiky a zároveň vnímají život pozitivněji. Naopak dívky jsou více spokojené se školním prostředím, vztahy s vyučujícími a akademickými úspěchy.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Životní spokojenost, sebepercepce, dětský domov, pubescence, gender

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the specifics of subjectively perceived well-being of early and mid adolescents (11 – 15 years) who are currently living in Czech foster homes. The purpose of this study is to describe whether their life satisfaction differ from those, who are growing up with biological parents. If so, in what aspects and why. The theoretical part focuses on various concepts of well-being, current institutional care situation in the Czech Republic, its benefits and risks, the developmental period of early and mid adolescence with its outstanding characteristics. In addition, the newest studies related to the topic are covered. The practical part includes mixed approaches (both quantitative and qualitative) through the KIDSCREEN-52 questionnaire and supplemental anamnestic questionnaire. In total 53 children from 8 different foster homes filled out both questionnaires.

The research results show, that life satisfaction of children in institutional care is in three domains (moods and emotions, school environment, social acceptance and bullying) lower in comparison with children who are living with their families. No significant differences were found in the remaining seven domains. Children from foster homes are satisfied with both biological parents and professional carers. They tend to idealise their parents but they perceive the carers more realistically. Boys are more comfortable and confident when it comes to their physical appearance plus personality characteristics and they also more often reflect on happy moments in their lives. On the other hand, girls are more contended with the school environment, realtionships with teachers and academic successes.

## **KEYWORDS**

Well-being, self-perception, foster home, early and mid adolescence, gender

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část</b> .....	<b>7</b>
2.2	Koncept životní spokojenosti .....	7
2.2.1	Životní spokojenost a kvalita života .....	9
2.2.1	Životní spokojenost u dětí .....	11
2.2.2	Životní spokojenost ohrožených dětí .....	13
2.2.3	Nástroje měření životní spokojenosti u dětí .....	15
2.3	Ústavní péče v ČR .....	16
2.3.1	Dětský domov .....	17
2.3.2	Příčiny umístění dítěte do dětského domova .....	18
2.3.3	Aktuální otázky péče v dětských domovech .....	19
2.3.4	Modely ústavní péče v zahraničí .....	21
2.4	Dítě vyrůstající v dětském domově .....	23
2.4.1	Potřeby dítěte a jejich naplnění .....	23
2.4.2	Význam a funkce rodiny .....	25
2.4.3	Vývojová specifika pubescenta .....	29
2.4.4	Rizika ústavní péče na psychiku dětí .....	31
<b>3</b>	<b>Empirická část</b> .....	<b>34</b>
3.1	Cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy .....	34
3.2	Metodologie .....	36
3.2.1	Sběr dat .....	36
3.2.2	Výzkumný soubor .....	37
3.2.3	Výzkumné nástroje .....	39
3.3	Výsledky .....	43
3.3.1	Kvantitativní analýza .....	43
3.3.2	Kvalitativní analýza .....	53
3.4	Diskuze .....	60
3.5	Limity práce a doporučení .....	63
<b>4</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>65</b>
<b>5</b>	<b>Seznam použitých informačních zdrojů</b> .....	<b>67</b>
<b>6</b>	<b>Přílohy</b> .....	<b>75</b>

# 1 Úvod

Pro zpracování diplomové práce jsem si vybrala téma, jímž se dlouhodobě zabývám – ústavní výchova realizovaná v dětských domovech v České republice. Poněvadž dle aktuálních statistik se na našem území vyskytuje 142 těchto školských zařízení a přibližně 4200 dětí v nich žijících, odborná výzkumná činnost se zde jeví jakožto nezbytná. Umisťování dětí do ústavní péče se každým rokem stává ožehavým společenským tématem, jelikož kolektivní zařízení nikdy nemůže plně saturovat veškeré potřeby dítěte, které by se mu naplnily v láskyplné péči milujících rodičů. Na druhou stranu jsou stále zřetelnější tendence péči v ústavěch individualizovat, počty dětí na jednoho vychovatele zmenšovat a přizpůsobovat prostředí rodinnému životu. I přes všechny možné negativní následky této výchovné péče mají v našem systému dětské domovy nezastupitelné místo a zabraňují zanedbávání, týrání či jinému traumatizujícímu chování ze strany rodiče nebo jiné pečující osoby.

Tato práce si na základě výše uvedených důvodů klade za cíl zmapovat pocit životní spokojenosti u dětí staršího školního věku (11 – 15 let) dlouhodobě (alespoň 1 rok) vyrůstajících v dětském domově v porovnání s výsledky u dětí, jež vyrůstají u svých biologických rodičů a ústavní prostředí nikdy nezažily. Rozdíly mezi dětmi z DD a dětmi z rodin se budu snažit zjistit a popsat na základě mého realizovaného výzkumu v celkem 8 dětských domovech.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám problematikou poměrně nového vývoje konceptu životní spokojenosti, vývojovými otázkami dětí staršího školního věku a možnými specifiky těch, kteří vyrůstají v ústavní péči. Dále také se věnuji současnému stavu dětských domovů a možným rizikům při výchově dítěte v kolektivním zařízení.

Praktická část představuje stěžejní část práce, a to samotný výzkum, pro nějž bylo z důvodu dotazníkového šetření vybráno kvantitativní paradigma. Výsledky dotazníku KIDSCREEN - 52 zde porovnávám s daty sesbíranými při oficiální české standardizaci u dětí z biologických rodin. Následuje podrobná analýza, interpretace a shrnutí získaných poznatků, jejichž součástí je i komparace s odbornou literaturou. V závěru předestírám možnosti práce a intervence s dětmi, jejichž životní spokojenost by se dala pozdvihnout.

## 2 Teoretická část

### 2.2 Koncept životní spokojenosti

Pojem životní spokojenosti neboli *well-being* se v českém prostředí neustále vyvíjí a různí autoři s ním zacházejí různými způsoby. V anglosaské literatuře se nejčastěji setkáváme s pojmy *satisfaction* (spokojenost), *life satisfaction* (životní spokojenost), *welfare* (blaho), *pleasure* (radost), *happiness* (štěstí), *quality of life* (kvalita života), *prosperity* (úspěšnost) a v neposlední řadě také *health* (zdraví). Co se českých ekvivalentů týče, *well-being* se překládá jako *pohoda*, *duševní pohoda*, *životní spokojenost*, *subjektivní komfort*, *pocit blaha* apod.

Přední odborník v oblasti pozitivní psychologie Martin Seligman se ve své původní teorii (2003) držel pojmu *štěstí*, jež zahrnoval pozitivní emoce (radost, nadšení, extáze, vřelost apod.), angažovanost (plynutí, naprosté zaujetí určitou činností<sup>1</sup>) a smysluplnost (člověk se stává součástí něčeho většího, co ho přesahuje). Od této teorie však postupem času začal upouštět (2014), jelikož pojetí *štěstí* životní spokojenost přímo definuje jakožto konkrétní soubor ukazatelů – čím více kladných emocí, zaujetí činnostmi a smysluplnosti, tím vyšší spokojenost. Pojem tedy podrobil revizi a zvolil příhodnější název, a to *duševní pohoda*<sup>2</sup>, teoretický konstrukt, který obsahuje měřitelné prvky, jenž k duševní pohodě přispívají, avšak žádný z nich spokojenost přímo nedefinuje. Teorie duševní pohody obsahuje následujících pět prvků (3 z nich přetrvávají z původního pojetí), pro něž se používá akronym PERMA:

#### 1. Pozitivní emoce (*Positive Emotion*)

Toto subjektivní měřítko, které je potěšení přinášejícím, neboli hédonickým prvkem, zahrnuje emoce radosti, vřelosti, úlevy a podobně, které jsou zažívány v přítomnosti.

---

<sup>1</sup> V anglosaské literatuře používán termín *flow*.

<sup>2</sup> V originálním vydání publikace použit termín *well-being*.



## 2. Zaujetí činností (*Engagement*)

Další subjektivní měřítko, které se zaměřuje na absolutní pohlčení danou činností, pozitivní myšlenky a pocity generuje retrospektivně (během činnosti dochází ke ztotožnění se s předmětem aktivity a člověk nemá kapacity na uvědomění si myšlenek a emocí v přítomném okamžiku).

## 3. Smysluplnost (*Meaning*)

Smysluplnost nezahrnuje pouze subjektivní měřítko, ale spolupůsobí zde i objektivnější hodnocení, logika a koherence. Znamená to, že člověk slouží něčemu, co ho přesahuje (např. náboženství, politické vyznání, komunita apod.).

## 4. Úspěšný výkon (*Accomplishment*)

Jedná se o snahu dosáhnout úspěchu pro úspěch samotný, v rozšířené formě se může jednat o celý úspěšný život.

## 5. Pozitivní vztahy (*Positive Relations*)

Téměř všechny důležité životní prožitky se uskutečňují v přítomnosti druhých lidí. Prokázání laskavosti prokazatelně generuje zvýšení duševní pohody.

Životní spokojenost dle českých odborných výzkumných pracovníků a psychologů Kebzy a Šolcové (2003) spadá z psychologického hlediska na pomezí mezi nálady, afekty a osobnostní rysy, a navíc také obsahuje postojovou komponentu (skrže hodnotící vztahy). S náladami se pojí tím, že trvá většinou dny či týdny, avšak obsahuje i další proměnlivé charakteristiky související s aktuálním psychickým stavem a proměnlivostí nálad. V zásadě se dá obtížně odlišit emoční (aktuální) a osobnostní složka životní spokojenosti.

Kobza, Šolcová (2003) ve svém článku zmiňují výzkum Beckera (1991), jenž tvrdí, že životní spokojenost by se měla pojímat jako vzájemné působení tří dimenzí: *stavu*, *rysu* a *procesu*. *Stav* reprezentuje nálada ve smyslu aktuálního prožívání jedince. Nálada může být hodnocena z hlediska kvalitativního (příjemná vs. nepříjemná), či kvantitativního (míra aktivity či intenzity). Dimenze *rysu* poukazuje na nejfrekventovanější charakteristiku nálad, která je zažívána individuem. Co se dimenze *procesu* týče, jedná se o aktuálně se projevující aspekt životní spokojenosti v průběhu času na psychické i fyzické úrovni.

Džuka a Dalbertová (1997) rozlišují strukturální komponenty životní spokojenosti (emoce a nálady), aktuální (neboli procesuální) a habituální (osobnostní). Schmuck a Sheldon (2001) taktéž spokojenost rozlišují v pojmech rys a stav, avšak v jejich knize se ke spokojenosti váže i štěstí, pozitivní nálada a vyšší úroveň subjektivního zdraví.

Důležitý vztah osobnostních proměnných a životní spokojenosti popisují autoři DeNeveová a Cooper (1998) na několika modelech:

1. *Top-down models*: zdůrazňují význam osobnosti pro spokojenost, tendence prožívat život negativním nebo pozitivním způsobem.
2. *Model dynamické rovnováhy*: taktéž zdůrazňuje stěžejní význam osobnosti a předpokládá, že každý jedinec má vyváženou a stabilní hodnotu životní spokojenosti.
3. *Temperamentový a instrumentální pohled*: temperamentový pohled vychází z toho, že máme k dispozici určité přetrvávající dispozice, které přímo ovlivňují spokojenost (např. extraverteze či neuroticismus). Ostatní rysy osobnosti (např. přívětivost či svědomitost) mají instrumentální vliv na spokojenost v rámci specifických životních situací.
4. *Psychologické vysvětlení osobnostního vlivu*: vychází z premisy, že extraverteze/pozitivní afektivita úzce souvisí s aktivací a neuroticismus/negativní afektivita souvisí s inhibicí.

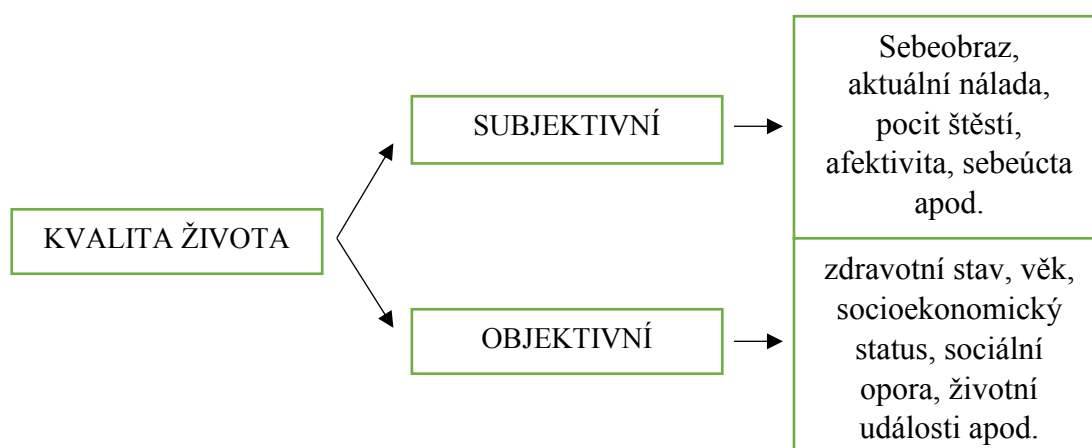
### 2.2.1 Životní spokojenost a kvalita života

Používaný dotazník v praktické části ve svém názvu nese *kvalita života*, avšak pro účely předkládaného výzkumu se příhodnější zdá být slovní spojení *životní spokojenost*. Kvalita života v sobě zahrnuje jednak mikrospektivní pojetí, jenž popisuje subjektivní indikátory, které se odvíjí od individuálního hodnocení, vnímání a posuzování životních situací. Na druhou stranu makrospektivní pohled kvalitu života posuzuje z hlediska objektivní sociální a ekonomické situace ve společnosti, zdravotního stavu, dostupnosti vzdělání, složení domácnosti a rodinných vztahů, či vhodného okolního prostředí. Tento pohled nám umožňuje zařadit jednotlivé individuální percepce jedince do kontextu, avšak majoritním činitelem zůstává subjektivní vnímání života neboli životní spokojenost (Škoda, Doulik, Hajerová-Müllerová, 2007).

Levin a Chattersová (1998) do determinant úrovně kvality života řadí zdravotní stav (objektivní i subjektivní posouzení), věk, sociálně ekonomický status, sociálně-kulturní a historické podmínky, etnicita, vdovství, rodičovství, životní události, sociální opora, osíření, sebeúcta apod. Také Kebza a Šolcová (2003) zmiňují, že životní spokojenost je součástí kvality života, která zahrnuje dvě složky: *subjektivní* (psychická osobní pohoda, sebeuplatnění, sebeúcta, osobní zvládnání atd.) a *objektivní* (zdravotní stav, funkční kapacita organismu, socioekonomický status atd.).

Makrospektivní pohled je často preferován ekonomy, sociology a zákonodárci, kteří se svými výzkumy zaměřují na objektivně měřitelné parametry společnosti. Zatímco psychologicky orientovaní badatelé za významnější považují, jak jedinci subjektivně (emočně i rozumově) pohlíží na životní události. To z toho důvodu, že na objektivně stejné události lidé vykazují rozdílné reakce, ať už na podkladě míry stresové resilience, životních hodnot, adaptace na nové události, či obecně struktury osobnostních rysů a dalších psychologických fenoménů. Objektivní měřítka tedy plně nemohou komplexně zahrnout hodnocení kvality života jednotlivých lidí (Biswas-Diener, Diener, Tamir, 2004).

Na základě výše zmíněných konceptů je zde předložena názorná ilustrace s rozlišením některých subjektivních a objektivních komponent kvality života, tak jak konceptu rozumím na podkladě prostudované literatury:



### 2.2.1 Životní spokojenost u dětí

Co se oblastí a měřítek životní spokojenosti zaměřené přímo na dětskou populaci týče, setkáváme se zde s internacionálními rozdíly ve specifických doménách a vymezení. Většina studií se zaměřuje na konkrétní objektivní parametry kvality života (např. chudoba, sociální exkluze) a tuto proměnnou dávají do vztahu se spokojeností. V čem se ale téměř všechny výzkumy shodují, je fakt, že životní spokojenost u dětí představuje multidimenzionální konstrukt, který by měl pojmut oblasti *emocionální, fyzickou a sociální*. Dále by měl zahrnovat jak *aktuální život* jedince, tak i *perspektivy do budoucnosti* a v neposlední řadě pojmut *subjektivní a objektivní měřítka* (Morrow, Mayall, 2009).

Keyes (2003) zmiňuje, že dimenze spokojenosti u dětí se v mnoha ohledech shodují s dimenzemi popsány u dospělé populace, avšak najdeme zde oblasti a okolnosti, které se objevují výhradně u dětí, jako je školní život, závislost na rodiči či pečovateli k poskytnutí materiálních nezbytností a citové opory. Thomas (2009) dodává, že je nutno rozlišovat životní spokojenost u malých dětí, které jsou v mnoha životních oblastech výrazně ovlivňovány svými rodiči oproti dospívajícím, kteří se vztahují více k vrstevníkům a význam rodin ztrácí výsadní post.

V roce 2008 se v Anglii uskutečnil výzkum *Survey of Young People's Wellbeing* za využití *Cantrilova žebříku a Škály životní spokojenosti* (Huebner). Subjektivní osobní pohodu výzkumníci rozdělili do tří oblastí: *aspekty self* (fyzické zdraví, emoční zdraví), *vztahy* (rodina, kamarádi), *prostředí* (domov, škola, okolí domova a školy). Dále také vymezili kategorii *psychologické spokojenosti*, kam zařadili kupříkladu *smysl života, autonomii, kompetence, sebeobraz, lokalizaci kontroly, aspirace do budoucna* apod.

Pohled samotných dětí na parametry životní spokojenosti se jeví jako stěžejní, jelikož jsou to ony, kteří svůj svět určitým způsobem prožívají a hodnotí a může se to lišit od pohledu dospělých. Ve studii autorů Layard a Dunn (2009) bylo do rozhovorů zahrnuto mnoho dospívajících ve věku 14-16 let, kteří vyčlenili těchto deset centrálních kategorií dobrého života: *rodina, přátelé, koníčky, vzdělání, jejich chování, okolní prostředí, lokální komunita, peníze, přístup k životu, emocionální zdraví*. Dále také vymezili tři kategorie, skrze jejichž naplnění si představují dobré dětství: *kvalitní vztahy s druhými, bezpečí a svoboda*.

Tomlinson (2008) zkoumal vztah chudoby a životní spokojenosti u dětí skrze kategorie *vztahy s rodiči, školu, subjektivní spokojenost, rizikové chování*. Na základě tohoto výzkumu bylo zjištěno, že chudé děti měly horší vztahy s rodiči, vykazovaly spíše negativní vztah ke škole, cítily se více osamocené a úzkostné a více se angažovaly v rizikových a antisociálních aktivitách. Další významné zjištění poukazuje na to, že nezáleží tolik na struktuře rodiny, ale spíš na tom, jak dítě vychází se svými rodiči. Pozitivní vztahy s rodiči pozitivně ovlivňují prožívání životní spokojenosti (Rees, 2009; Gutman, 2010). Co se dynamiky životní spokojenosti v rámci životních etap týče, spokojenost se školou a s rodinou s přibývajícím věkem spíše klesá, kdežto spokojenost se vztahy s přáteli se jeví jako konstantní (Rees, 2009).

Zjistili jsme, že životní spokojenost u dětí představuje multidimenzionální konstrukt, a proto se vytvoření jednotného konceptu jeví jako ne moc nelehký úkol. Existuje plno dalších proměnných, které by také mohly hrát roli, co se kvality života jedince týče, jako například gender, handicap, etnicita, sexualita či migrantský status. Na čem se však výzkumníci z různých zemí shodli, je, že kvalita života dětí:

1. Zahrnuje objektivní i subjektivní kvality.
2. By měla zahrnout pohled a perspektivy samotných dětí.
3. Se soustředí jak na silné stránky, tak i nedostatky jedince.
4. Zvažuje spíše aktuálně prožívaný život, než vzdálenou budoucnost.
5. Zahrnuje jak psychickou, tak fyzickou oblast kvality života.
6. Zvažuje kontext života jedince.
7. By měla brát v potaz věk jedince s ohledem na vývojové aspekty.

Pro větší přehlednost je zde předložena názorná tabulka, která shrnuje poznatky a zjištěné oblasti kvality života u dětí a dospívajících:

**Tab. 1 Dimenze kvality života u dětí a dospívajících**

SUBJEKTIVNÍ	OBJEKTIVNÍ
Radost, prožitek štěstí	Zdraví (fyzické a emoční)
Prožívání pozitivních vztahů a sociálních opor	Vzdělání
Závislost na rodičích/pečovateli, později také vrstevnících a dobré vztahy s nimi	Sociodemografické aspekty
Smysl života	Ekonomické zabezpečení (materiální zabezpečení)
Sebeobraz	Bezpečný a podporující domov, škola, prostředí
Autonomie, respekt, kompetence	Bezpečné místo na hru
Aspirace do budoucna	Dobrý start do života

Z výše uvedené tabulky je patrné, že významným indikátorem vyšší životní spokojenosti u dětí a dospívajících je pocit bezpečí a podpory, a to převážně doma, ve škole a popřípadě v lokální komunitě. Z těchto zdrojů bezpečí posléze může jedinec v dospělosti čerpat a nechat je pozitivně působit na pocity jistoty, či na sebevědomí. Vzdelání u dětí představuje aktuálně důležitou složku života, a proto je důležité, aby se děti ve škole cítily bezpečně, příjemně a zažívaly pocity úspěchu. Dalo by se tedy říci, že dětství představuje základnu pro budoucí prožívání v dospělosti, což také koresponduje s mnoha světově uznávanými vývojovými teoriemi.

### 2.2.2 Životní spokojenost ohrožených dětí

Abychom mohli nahlédnout pod povrch životní spokojenosti ohrožených dětí, je nutné si nejprve definovat, co se pod tímto slovním spojením v rámci české legislativy skrývá. Dle MPSV (2008, str. 3) můžeme za ohrožené dítě považovat to, které „nemá uspokojeny základní potřeby biologické, psychické, emocionální, sociální a duchovní (potřeba stimulace, lásky, bezpečí, sociálně společenského uznání, otevřené a sdílené budoucnosti)“. Úmluva o právech dítěte (1989) se k pojmu vyjadřuje v článku 20, 1. odstavec, a to jako „dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.“

Do této definice tedy spadá i zkoumaná cílová skupina dětí vyrůstajících v dětských domovech. Kontext života těchto dětí taktéž může ovlivnit kvalitu prožívání

bytí. Tyto děti častěji zažívají více stresujících traumatizujících událostí, nestabilitu prostředí, malou kontrolu nad svým životem, nižší sociální a emocionální oporu, chudobu, zanedbávání, což dle výzkumu Polleto a Kollera (2011) zvyšuje výskyt negativního prožívání. Na druhou stranu však u těchto dětí nebyla zjištěna nižší míra životní spokojenosti v porovnání s dětmi se stabilními podmínkami. Nicméně ohrožené děti s vyšší mírou minulých negativních zkušeností vykazují vyšší psychickou zranitelnost, jelikož nemohly načerpat vnitřní zdroje resilience z podporujícího láskyplného prostředí. Carbone, Sawyer, Searle a Robinson (2007) poukazují na zpomalení vývoje ohrožených dětí, a to hlavně co se řečového vývoje týče, vyšší výskyt psychiatrických onemocnění a náročnější zvykání na učební proces, což může negativně ovlivnit jejich sebeprožívání.

Dell'Aglio a Siqueira (2010, in Schütz, Sarriera, Bedin, & Montserrat, 2015) vyzkoumali, že stresové události, nedostatečná síť sociální opory a konflikty v rámci rodiny reprezentují prediktory životní spokojenosti u psychicky vulnerabilnějších adolescentů, přičemž tyto předvídatelné proměnné se statisticky výrazně více objevují u dětí a adolescentů v institucionální péči. Dále autoři hovoří o diskontinuitě interpersonálních vztahů, která taktéž může u ohrožených dětí představovat negativní životní stránku.

Škoda, Doulík a Hajerová-Müllerová (2007) realizovali výzkum kvality života u dětí ve věku 14 – 16 let v institucionální výchově za využití dotazníku *Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol)* v porovnání s dětmi z biologických rodin. Odborníci zjistili u dospívajících z dětských domovů nižší aspirace do budoucna, touhu seberealizace, míru osobní ctižádostivosti, což se zdá být logické, poněvadž tito jedinci povětšinou zažili nepodnětné prostředí pro jejich všestranný individuální rozvoj a zároveň se v jejich prostředí objevilo méně pozitivních sociálních vzorů. V popisovaném výzkumu se taktéž objevila komponenta pocitu bezpečí, jenž představuje důležitý aspekt kvality života především u těch jedinců, kteří žijí v rizikovém prostředí s vyšším výskytem sociálně patologických jevů. Životní bezpečnost zde vyšla v pozitivní korelaci se spokojeností s rodinou a přáteli a vztahy s nimi, jelikož na své nejbližší se člověk obrací v ohrožujících situacích. Děti z dětských domovů spokojenost s pocitem bezpečí měly o něco nižší než jejich vrstevníci z rodin.

### 2.2.3 Nástroje měření životní spokojenosti u dětí

K měření životní spokojenosti se používají dotazníky různého druhu. Valná většina vznikla za účelem měření kvality života u lidí s konkrétním typem chronického či život ohrožujícího onemocnění v rámci výzkumů ve zdravotnictví. Podstatně více standardizovaných nástrojů se zaměřuje na dospělou populaci, avšak v posledních letech zjišťování kvality života u dětí a dospívajících přestalo být raritní záležitostí (Mareš, 2006). Zde jsou uvedeny tři sebeposuzovací dotazníky, jenž se v českém prostředí využívají:

- ***KIDSCREEN-10/27/52***

Standardizovaný dotazník na českou populaci KIDSCREEN existuje ve třech podobách (10 otázek, 27 otázek, 52 otázek). Slouží ke zjištění subjektivně vnímané kvality života u dětí a dospívajících ve věku 8 – 18 let v celkem 10 stěžejních oblastech. Dotazník KIDSCREEN-52 byl použit v empirické části práce, jeho specifika jsou tedy popsána v kapitole 3.2.3. *Výzkumné nástroje*.

- ***Comprehensive Quality of Life Scale (ComQoL)***

ComQoL dotazník je určen pro děti a adolescenty ve věku 12 – 18 let. Vytvořil jej australský odborník Cummins. Dotazník sestává ze 7 objektivních i subjektivních domén.

- ***Child Health Questionnaire (CHQ)***

CHQ dotazník autorů Landgraf, Albert, Ware, Abetz je určený pro děti a dospívající od 11 let. Obsahuje 14 různých diagnostikovaných oblastí kvality života, u nichž většina se týká somatického stavu. Existuje i česká verze (Doležalová et al., 2001).

- ***Dotazník životní spokojenosti***

Tento dotazník z dílny autorů J. Fahrnberga, M. Kurteka, J. Schumachera a E. Brahlera je určen pro děti a dospělé od 14 let. Vznikl v Německu a původně měl sloužit pro pacienty s kardiovaskulárním onemocněním. Obsahuje 10 škál, které jsou syceny 7 položkami. Aktuálně se používá i v sociologicky a psychologicky orientovaných výzkumech, v průběhu psychoterapie apod. (český překlad a úpravy Rodný, Rodná, 2001<sup>3</sup>).

---

<sup>3</sup> Dostupné na: <http://www.testcentrum.com/testy/d%C5%BEs>



## 2.3 Ústavní péče v ČR

Ústavní výchova představuje součást systému péče o dítě a je v České republice upravena zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů<sup>4</sup>. Dle tohoto zákona děti mohou být umístěny v těchto zařízeních:

- Diagnostický ústav
- Dětský domov
- Dětský domov se školou
- Výchovný ústav

Ústavní výchovu (dále jen ÚV) nařizuje soud v občanskoprávním řízení na dobu nejdéle 3 let (s možností prodloužení), jedná se tedy o opatření, které nemá trestní charakter. Soud má také za povinnost nejméně jedenkrát za 6 měsíců přezkoumat, zdali trvají důvody nařízení ústavní výchovy, či zdali není možné dítě umístit do náhradní rodinné péče, anebo vrátit do původní biologické rodiny.

Nový občanský zákoník č. 89/2012 popisuje, za jakých podmínek se nařizuje ústavní výchova: „*Jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření také nařídit ústavní výchovu. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.*“ (část druhá, hlava III, díl 4, § 971)<sup>5</sup>.

Umístění dítěte do ústavní výchovy je v neposlední řadě také řízeno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí<sup>6</sup>. Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jako „OSPOD“) jedná v nejlepším zájmu dítěte, pokud rodiče dítěte zemřeli, nebo pokud nejsou schopni se o své dítě řádně postarat. V těchto případech podává OSPOD návrh soudu na nařízení ústavní výchovy. OSPOD dítěte také podává soudu návrh na prodloužení či zrušení ústavní výchovy.

---

<sup>4</sup> Aktuální znění zákona dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>.

<sup>5</sup> Aktuální znění zákona dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

<sup>6</sup> Aktuální znění zákona dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

Počet dětí v ústavních zařízeních se aktuálně pohybuje kolem 20 000, přičemž 35 % z nich se do zařízení dostalo na základě rozhodnutí soudu, nejvíce z nich se zde vyskytuje na podkladě žádosti osoby zodpovědné za výchovu dítěte (Bendl, 2016). Zmíněné číslo však zahrnuje i ty děti, které žijí v domovech pro hendikepované, jejichž výchova představuje vyšší zátěž pro biologickou rodinu, která o ně celodenní péči z různých důvodů nezvládá. Tudiž přibližně 8000 dětí a dospívajících je přerozděleno mezi dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy dle míry patologie v rodině a jejich problémů (poruchy chování, drogy apod.) (Opravitl, 2011). Dle webového portálu Dítě a rodina, jenž spravuje statistiky všech dětských domovů na území ČR, se v období červen 2018 v zařízení DD vyskytovalo 4274 dětí<sup>7</sup>.

### 2.3.1 Dětský domov

**Dětský domov** tedy spadá pod oblast ústavní péče. Janský (2004, str. 94) uvádí: *„Dětské domovy pečují o děti, které nemohou být vychovávány ve vlastní rodině, ani v jiné formě náhradní rodinné péče a nemají závažné poruchy chování. Mohou se proto vzdělávat ve školách, které nejsou součástí dětského domova.“*

Děti jsou do dětského domova (dále jako „DD“) zpravidla umístěovány ve věku od 3 do 18 let (pro mladší děti jsou zřizována dětská centra). Pobyt dle aktuální legislativy trvá do dosažení plnoletosti, není-li doba prodloužena na základě dohody mezi zařízením a dospívajícím jedincem, a to nejvýše do věku 26 let po dobu přípravy na budoucí povolání. V DD jsou děti umístěny do tzv. rodinných skupin, kde jsou společně dívky i chlapci různého věku ve skupině s kapacitou minimálně 6 a maximálně 8 dětí. Do DD mohou také nastoupit nezletilé matky společně s jejich dětmi (Jedlička, 2015).

Rodinné skupiny mají na starosti vychovatelé, tedy pedagogičtí pracovníci, kteří by měli klást na děti požadavky přiměřené jejich potřebám a zájmům, znali a respektovali dosavadní životní příběh dítěte (Vocilka, 1999). Tato práce na vychovatele klade vysoké nároky v oblasti zodpovědnosti a osobní obětavosti – příprava osmi dětí do školy, hraní si s nimi, řešení jejich potíží, doprovody na zájmové kroužky apod. – to vše představuje obrovské množství různorodých činností a vychovatelé často mají DD jako svojí druhou

---

<sup>7</sup> Dostupné na: <http://mapa.ditearodina.cz/>

rodinu (Stránská, 2005). Vedle vychovatelů v každém DD v přímé práci s klienty působí i sociální pracovníci.

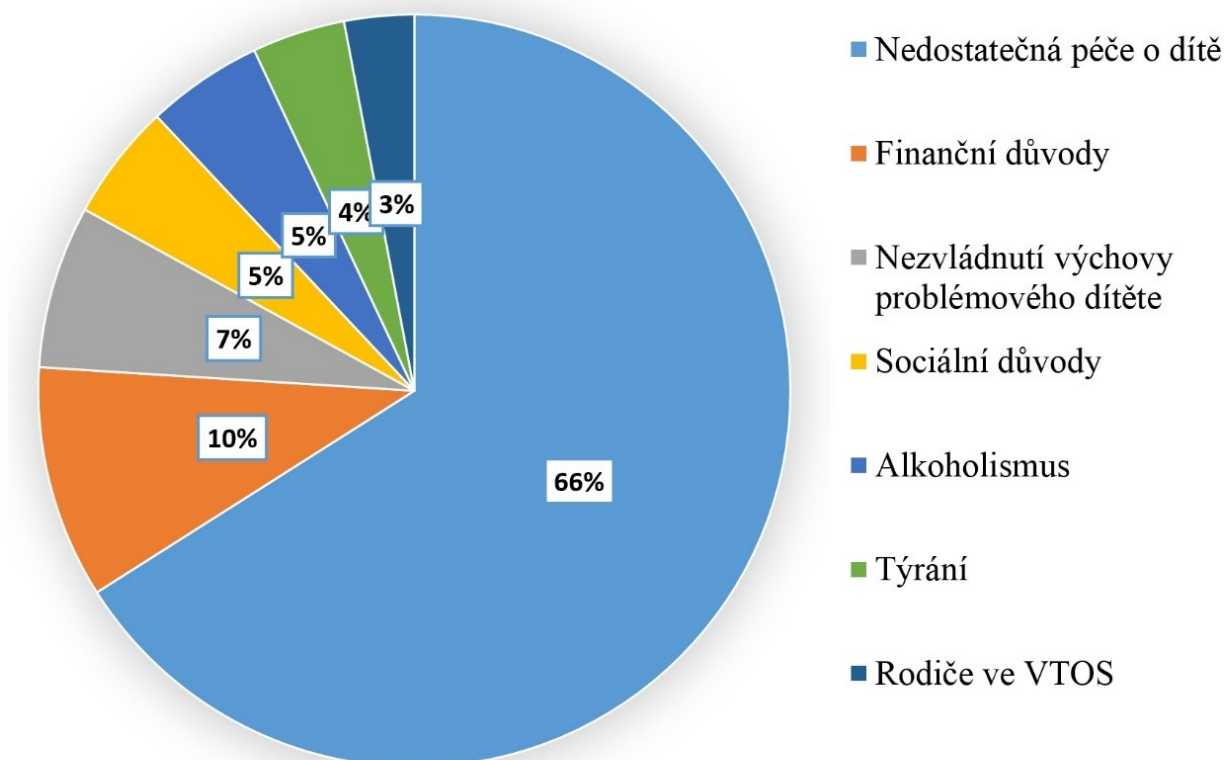
V České republice se nachází téměř 150 těchto zařízení, které nejčastěji zřizuje příslušný kraj (Bendl, 2016). DD mají v současné době za úkol zaštitit všestrannou výchovu, ale také materiální a sociální zabezpečení, usilovat o zdárnější sociální a osobnostní vývoj dítěte (Sekera, 2009).

### 2.3.2 Příčiny umístění dítěte do dětského domova

Rodina jakožto jedna z nejvýznamnějších společenských institucí by měla plnit řadu funkcí, zejména ty, které působí na socializaci, utváření osobnosti a psychický vývoj dítěte. Pokud tyto funkce rodina plní nedostatečně, nebo vůbec, stává se dysfunkční rodinou, která může znamenat reálnou hrozbu pro vývoj nedospělého jedince. V České republice se nachází přibližně 1 % dětí, které vyrůstají mimo vlastní rodinu (Ptáček, 2011). Vocilka (1999, s. 26-33) ve své publikaci uvádí šest primárních důvodů, kvůli kterým se děti nejčastěji dostávají do dětských domovů: *nízká sociální úroveň rodiny, nezvládnutá výchova, alkoholismus a jiné návykové látky, prostituce, zneužívání a týrání dětí, trestná činnost.*

Ptáček (et al., 2011) na základě výsledků rozsáhlé studie v České republice zjistil, že nejčastějším důvodem pro umístění jedince do DD v 66 % případů je nedostatečná péče o dítě. 10 % připadá na nedostatečné finanční zabezpečení rodiny, v 7 % rodiče výchovu problémového dítěte nezvládli a v 5 % byla důvodem rodina spadající do slabé sociální vrstvy. Ve zbývajících 12 % šlo o týrání, zneužívání návykových látek (především alkoholismus) a trestná činnost (rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody). Tyto děti ve většině případů své biologické rodiče mají, spadají pod kategorii tzv. sociálních sirotků. Pouze 1-2 % dětí se stávají skutečnými sirotky, kterým umřeli rodiče. Tyto děti se většinou však dostávají do péče svých pozůstalých příbuzných, či náhradní rodinné péče ve formě adopce či pěstounské péče. Procentuální výčet je přehledně shrnut v následujícím grafu:

**Graf č. 1: Příčiny umístění dítěte do dětského domova**



Pašek (2008) dále podrobněji rozebírá hlavní příčiny odebrání dítěte z biologické rodiny. Často se jedná o nezaměstnané rodiče, kteří svou finanční tíseň umocňují závislostí na alkoholu či jiných drogách, což může vést i k následné ztrátě bydliště. Dále jsou to mladí nedospělí rodiče, nebo rodiče se sociálním hendikepem, či lidé s mentálním postižením. Někteří rodiče projevují neochotu se o děti postarat, nejčastěji se jedná o sociálně a psychicky nevyzrálé matky. Ptáček (2011) dodává, že se také může jednat o děti trpící syndromem CAN v důsledku týrání, zneužívání nebo zanedbávání ze strany rodiče. V tomto případě je nezbytné dítě ze závadového prostředí přemístit do náhradní výchovy.

### **2.3.3 Aktuální otázky péče v dětských domovech**

Zásadním východiskem a prioritou všech dětských domovů by měla být pomoc a ochrana dítěte a zároveň zabezpečení kvalitních nestresových podmínek, v rámci kterých se akcentují pozitivní emoční vztahy, které umožňují prožít důvěru mezi dítětem a dospělým (Janský, 2004). Kvalitu této péče velkou měrou zprostředkovávají odborní

pracovníci, kteří denně vstupují s dětmi do kontaktu, a to zejména vychovatelé a sociální pracovníci. Myšková a Petrenko (2016) ve svém výzkumu zmiňují, že v roce 2014 na jednoho odborného pracovníka v DD připadalo 1,8 dítěte, což poukazuje na zlepšení oproti minulým letem. Lebdušková (2007) ve své diplomové práci podotýká, že by však co největší počet těchto pracovníků měl být nasazen do přímé práce s dětmi, neboť někteří z nich se pouze podílí na zaopatření byrokratického ústavního chodu.

Aktuálně se setkáváme i s poklesem počtu dětí pobývajících v dětských domovech (v roce 2014 byl zaznamenán pokles až o 12 % oproti roku 2005), zároveň se také snížil celkový počet lůžek v instituci, došlo k redukci pokojů s 3 a více lůžky v zájmu zachování vhodné míry soukromí a intimity každého dítěte. Nejsilnější věkovou skupinu představují děti, které plní povinnou školní docházku. Nárůst je zřejmý i ve věkové skupině klientů starších 18 let, jenž se soustavně připravují na povolání dalším vzděláváním. (Myšková, Petrenko, 2017).

*Z ústavní výchovy by děti měly odcházet připravené relativně samostatně zvládat běžné nároky praktického života* (Janský, 2004). Mladý dospělý, jenž vyrůstal v DD, však často opouští domov v tu chvíli, kdy ještě není plně připraven na vstup do samostatného života. Ve většině rodin se k tomuto kroku přistupuje až v té době, kdy se jedinec opravdu dokáže postavit na vlastní nohy. Pokud se mu to nepodaří, má stále možnost se ke své původní rodině vrátit a zabránit tak pocitům osobního nezdaru a zklamání. Mladí dospělí odcházející z DD si často svůj odchod idealizují, těší se na samostatnost a na nově nabitou svobodu, avšak realita může být naprosto odlišná od jejich vysněných vizí (např. chybí jim informace o cenách, nákladovosti samostatného bydlení, obtížněji hospodaří se svými příjmy apod.) (Stejskalová, 2011). Vágnerová (2012) zmiňuje, že dospělí lidé, kteří psychicky strádali v dětství, mají vyšší pravděpodobnost výskytu nespokojenosti se sebou samým a se svým životem, vyskytují se u nich problémy s navazováním mezilidských vztahů. Z výzkumu Matějčka, Bubleové a Kovaříka (1997) ohledně pozdních následků psychické deprivace a subdeprivace se dozvídáme, že jedinci vyrůstající v DD mají většinou nižší dosažené vzdělání, což se vysvětluje vlivem komplexní zátěže na psychiku dítěte v průběhu jeho vývoje. Tito lidé také mívají problémy s navazováním hlubších partnerských vztahů, což dle Matějčka (1995, in Vágnerová, 2012) indikuje nízká úroveň sociální adaptability. Vztahové problémy se projevují významněji u mužů, u žen se ukazuje vyšší motivace k partnerskému soužití. Příčinou stabilnějšího navazování

kontaktu u žen může být převaha vychovatelek ženského pohlaví, které reprezentují ženskou a mateřskou roli. Co se sociální orientace týče, setkáváme se s horším zvládnutím role dospělého, nestálostí, agresivností, konfliktností a náladovostí. Ve zprávě Hodnocení systému péče o ohrožené děti (2007) zpracované MV a MŠMT<sup>8</sup> se uvádí, že 31 % dětí vyrůstajících v DD se dopustilo trestného činu, což může být mimo jiného důsledkem nedostatečných preventivních opatření a následné péče.

Péče o ohrožené děti v České republice je rozdělena mezi 3 resorty - ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo práce a sociálních věcí. Sobotková ([online], 2008) tvrdí, že toto rozdělení péče nepředstavuje překážku k optimalizaci ústavní výchovy. V čem však vidí nedostatek, je nedostatek meziresortní diskuze všech zainteresovaných odborníků. Gjuričová (2008, in Sobotková, 2009) dodává, že péče o ohrožené děti je v ČR v kompetenci nejen několika státních institucí, ale i samosprávných a neziskových resortů, přičemž mezi nimi plně nefunguje přenos informací a zároveň jejich činnost není plně koordinovaná.

### **2.3.4 Modely ústavní péče v zahraničí**

V následujícím odstavci jsou popisovány formy ústavní péče v kontextu náhradní péče v některých zemích, jenž dané problematice čelí různými způsoby. Z těchto modelů a zkušeností můžeme nasbírat cennou inspiraci pro řešení výše zmíněných aktuálních otázek. Systémy zmiňovaných zemí názorně ve svém sborníku shrnuli Novák a kol. v roce 2013.

Dánský systém se řadí k tzv. *skandinávskému modelu*, kde se velkokapacitní DD za posledních 40 let změnil na instituce o kapacitě v průměru 12 dětí. Velká Británie (Anglie a Wales) se považuje společně se Švédskem za průkopníka deinstitutionalizace. Ústavní péče se zde téměř podobá rodinné a komunitní péči, důraz kladou na včasnou prevenci i intervenci. Co se nám blízkého Slovenska týče, zde se zaštitování náhradní výchovy přesunulo výhradně do rukou ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny, což dle autora napomohlo ke zlepšení kontroly a zvýšení efektivity a přehlednosti celého systému. Škoviera (2007) se k přesunu DD do rukou sociálního resortu vyjadřuje skepticky, jelikož se zde za proklamovanou jednotou, jež by měla skýtat záruku vyšší

---

<sup>8</sup> Dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>

kvality, může skrývat boj o získání politické moci a snadnější kontrolu, což může vyústit v uniformitu a absenci multidisciplinární odborné diskuze. Navíc do ústavní péče nemohou být umístěovány děti mladší 7 let, o jejich výchovu se starají profesionální pěstouni. V Polsku se po roce 1990 některé ústavy transformovaly na multifunkční zařízení, které kombinují socializaci, intervenci a denní péči a výchovu. Dále zde po boku stále fungujících velkých domovů existují rodinné DD, které jsou často provozovány pod záštitou nevládních organizací.

Novák (2013) na závěr říká, jakou inspiraci by si Česká republika z těchto modelů měla odnést, a to: pokračování v procesu deinstitutionalizace, nalezení mezioborové propojenosti a koordinace, zavedení celorepublikového registru dětí, navázání dobré komunikace všech aktérů v systému náhradní péče, či vytvoření studijního oboru specializovaného pro náhradní péči a hlavně kontinuální výzkum a sledování vývoje ústavní péče a jejich klientů, na základě čehož by se služby, formy a způsoby podpory daly vyhodnotit a adekvátně měnit.

## 2.4 Dítě vyrůstající v dětském domově

### 2.4.1 Potřeby dítěte a jejich naplnění

V kapitole 2.2.2 *Životní spokojenost ohrožených dětí* je zmíněno, jakým způsobem se na našem území dle MPSV definuje *ohrožené dítě*, a to na základě neuspokojených bazálních i specificky lidských potřeb. Následující odstavce je podrobněji popisují a pokouší se vystihnout důvody jejich nepostradatelnosti ve zdravém všestranném vývoji jedince, rizika a i možnosti saturace.

Dle významných poznatků profesora Matějčka (1995) dítě k přežití potřebuje naplnění nejen základních biologických potřeb (např. potrava, teplo), ale i těch psychických, jenž musí být v pravý čas náležitě uspokojovány, má-li se jedinec vyvíjet v psychicky zdravou a odolnou osobnost. Autoři vymezili následujících 5 stěžejních psychologických potřeb:

1. *Potřeba množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů*

Organismus se tímto přívodem podnětů může naladit na žádoucí úroveň aktivity. Nebude se ani nudit, ani nebude podněty přetěžován.

2. *Potřeba řádu, stálosti a smyslu v podnětech*

Prostřednictvím této potřeby se z přicházejících podnětů mohou stát zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jedná se o potřebu umožňující učení.

3. *Potřeba prvotních sociálních a citových vztahů*

Uspokojení této potřeby přináší dítěti základní pocity životní jistoty a bezpečí.

4. *Potřeba identity, společenské hodnoty a společenského uplatnění*

Z uspokojení této potřeby vzniká zdravé vědomí vlastního já, které si v průběhu života osvojuje společenské role a stanovuje cíle svých snažení.

5. *Potřeba otevřené budoucnosti, životní perspektivy*

Tato nejvyšší potřeba upozorňuje na nezbytnost otevřeného osudu s možností budoucího seberealizování.



Psychické potřeby jsou záměrně seřazeny od čísla 1 až 5, a to z toho důvodu, že začínají nejuniverzálnějšími a nejobecnějšími potřebami, které platí u všech živočichů. Postupně se dostávají k těm tvorům, kteří mají schopnost učit se, kteří vědomě vyhledávají bezpečí, až na nejvyšší příčky, kde se odráží důležitost společenské role a perspektivy života lidského jedince.

Vágnerová (2014), ve své obsáhlé monografii o psychopatologii, zmiňuje, že v důsledku nedostatečné podnětové stimulace a malého množství příležitostí k učení, se může celkový psychický vývoj dítěte zbrzdit, a to zejména v oblasti socializace, rozumových schopností a jazykových dovedností. Stav zanedbaného dítěte se může umístěním do podnětějšího potřebí změnit. Míra této změny závisí na následujících proměnných: věk, délka podnětového strádání, vrozená psychická konstituce a celkový zdravotní stav. V obecné rovině by se dalo říct, že čím déle podnětová deprivace trvá, tím závažnější je celkové opoždění. Chování výchovně zanedbaných dětí se zaměřuje výhradně na uspokojení aktuálně přicházejících potřeb, tedy fixaci takového chování, které se dítěti jeví jako účelné i přes jeho společenskou nežádoucnost.

Prvotní citové a sociální vztahy představují pro dítě jednak nezbytné fyzické a emoční uspokojení, ale také ochranu před potencionálním nebezpečím. Dítě takto může využívat kapacitu psychiky dospělého, a tím může strukturovat a organizovat své vlastní motivační, emoční a paměťové procesy. Zážitky z těchto prvotních vztahů nastavují šablonu pro navazování a udržování blízkých citových vztahů a také vnímání své vlastní hodnoty (Bowlby, 2010). Pocity bezpečí a jistoty vnímá jako stěžejní i badatelé Cameron, Maginn, Howe kteří zdůrazňují propojení pocitu bezpečí a chuti učit se a prorůstat do společnosti: *„Čím bezpečněji se děti cítí, tím více mají času, energie a tím větší sklon mají k tomu, aby hledaly porozumění a smysl. Zatímco strach omezuje, bezpečí rozšiřuje oblast zkoumání. To je důvod, proč je sociální, emoční a kognitivní vývoj zneužívaných a zanedbávaných dětí tak silně ohrožen. Nemají pocit bezpečí, málokdy se uvolní. Strach může být v těchto dětech zakořeněn natolik, že zkoumání světa je slabé, úzkostlivé a sporadické.“* (Cameron, Maginn, 2013, s. 41)

Pocit identity zakotvuje jedince ve světě, dává mu smysluplný výhled do budoucna, ustanovuje místo, kam jedinec patří, kdo je, odkud pochází apod. Součástí širší identity se díky atribuci stávají role, které v životě zastáváme. Oslabení pevného prožívání osobní identity může vést k pocitům prázdna, neexistence a citovým propadům.

Zbavit se těchto stavů se jeví jako nelehký úkol, a tak se tito jedinci uchylují k různým, ve většině případech, sebedestruktivním obranným reakcím (např. abusus drog, automutilace, reaktivní egocentrismus) (Klimeš, 2008). U dětí, jež byly umístěné do ústavní výchovy, se identita nedobrovolně mění. Tato změna buď může nabourat vnímání hodnoty vlastního já a pozitivního sebeprožívání zejména v období dospívání, či naopak může představovat pozitivní posun v nahlížení na sebe samého a své životní role.

Vztah znamená realisticky vnímat druhého člověka, mít z něj radost i smutek, obracet se na něj se zájmem a sdílet s ním své pocity, emoce a myšlenky. Druhý nepředstavuje něco statického a neměnného, naopak reprezentuje život ve své minulosti, přítomnosti a i budoucnosti. Lidská psyché je neustále plná nových možností a nachází se v trvalé proměnné. To znamená, že pokud se s druhým tvořivě setkáme, fantazijně kroužíme kolem jeho latentních životních potencií. Tyto mechanismy se spolupodílí na potřebě otevřené budoucnosti, neboť rodiče svými představami o budoucnosti dítěte jeho vývoj stimulují, všímají si jeho silných stránek a dovedností. I přesto, že se zmíněné fantazie povětšinou odehrávají na symbolické nereálné bázi, mohou u druhého podněcovat jeho vlastní vize o vysněném budoucím životě. Zde se opět vynořuje riziko kolektivní péče, což švýcarský psycholog Guggebühl-Craig výstižně popisuje jako: „*Tragedií dětí v ústavech je, že kolem nich nikdo nekrouží svou fantazií, a proto tyto děti také často nemají žádné fantazie o vlastních možnostech. Z takových dětí pak možná budou vzorní dospělí, kteří však psychicky žijí jen napůl a duševně chřádnou*“ (Guggebühl-Craig, 2010, s. 38).

## 2.4.2 Význam a funkce rodiny

„*Bez rodiny se člověk chvěje zimou v nekonečném vesmíru.*“ André Maurois<sup>9</sup>

Rodina se v rámci různých společenskovedních oborů definuje různými způsoby, avšak ve fundamentálních charakteristikách představuje základ prosperující společnosti a nezbytnou podmínku pro zdravý vývoj jedince. Sobotková (2012, str. 24) rodinu vymezuje následujícím způsobem: *"Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů.*

---

<sup>9</sup> Francouzský spisovatel, 1885 – 1967. Zdroj: <https://citaty.net/citaty-o-rodine/>.

*Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd."*

Aby se naplnilo vymezení rodiny jakožto plnohodnotného prostředí pro zdárný vývoj dítěte, musí plnit specifické funkce v co největší míře. Kraus a Poláčková (2001) vedle funkcí prvotní socializace dětí a psychologicko-emocionální stabilizace osobnosti jedince vymezují následující:

### 1. **Biologicko-reprodukční:**

Rodina představuje stabilní reprodukční základnu pro rozvoj budoucí perspektivy společnosti. Dospělé jedince existence vlastních potomků přivádí k uspokojení potřeby kontinuity svého rodu.

### 2. **Sociálně-ekonomická:**

Rodina je hospodářící jednotkou, v níž si dítě osvojuje důležité informace v oblasti ekonomické - finanční gramotnost, hospodaření, investice a obecně vztah k penězům.

### 3. **Socializačně-výchovná:**

Dítě se skrze rodinu jakožto první sociální skupinu učí adaptovat se na sociální život, osvojuje si základní způsoby chování a návyky, které jsou ve společnosti žádoucí. Projevuje se také opravdovým zájmem rodičů o dítě, kvalitní péčí o něj, porozuměním jeho vývoje, prosazováním jeho nejlepšího zájmu a snahou o pochopení bazálních vývojových potřeb. To vše úzce souvisí s osobností vychovávajících (rodiče, prarodiče, náhradní rodiče či vychovatelé v institucionální péči), jejichž postoj k aplikování konkrétního výchovného stylu se pojí s tím, jaké zkušenosti sami v dětství prožili, jaký je jejich vztah k vlastním rodičům, nebo jaké hodnoty, normy uznávají. Pokud se výchova daří, poskytuje dítěti dostatečné množství bezpečí, jistoty, lásky, neboli dokáže saturovat bazální psychické potřeby<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> viz kapitola 2.4.1. *Potřeby dítěte a jejich naplnění*

#### 4. Sociálně-psychologická podpora:

Samotná příslušnost k sociální skupině, pocit sounáležitosti s lidmi, se kterými se jedinec může identifikovat, hraje podstatnou roli. Mimo to rodina<sup>11</sup> vytváří specifické sociální klima, v rámci nějž významnou úlohu zastává citová sféra, vytváření vědomí toho, že jsem uznáván, akceptován a přijímán i se svými nedostatky. Rodina tedy reprezentuje významný opěrný bod, v němž jedinci hledají bezpečí, které se zakládá na vzájemném porozumění. Kvalita takového zázemí se do budoucna projeví ve schopnosti navazovat a udržovat stabilní vřelé citové vztahy mimo rodinu. Tuto citovou funkci ve své podstatě a hloubce nemůže žádná sociální instituce v dostatečné a uspokojivé míře naplnit.

Sobotková (2012) doplňuje, že vyjma výše uvedených funkcí, se ve stabilním rodinném prostředí vyskytuje **koheze**, čímž myslí specifickou intimitu interpersonálních vztahů, sounáležitost a soudržnost. Zároveň se zde musí vyskytovat i určitá míra **autonomie**, s tím spojené právo na vlastní soukromí jednotlivých členů a určitá míra nezávislosti (s přibývajícím věkem stále vyšší). Neméně důležitá se jeví **komplementarita**, jinak řečeno kompatibilita rodinných příslušníků, jenž se vzájemně podporují a doplňují ve svých potřebách, přáních či výchovných postupech.

##### 2.4.2.1. Když rodina neplní své funkce

Rodiny dětí a dospívajících vyrůstajících v dětských domovech často neplní základní funkce, které skýtají záruku zdárného vývoje nejmladších členů. Pouze minimální procento těchto dětí má stabilizovanou a funkční rodinu. Helus (2007) rozlišuje 3 kategorie rodinného soužití, jenž svými mechanismy a fungováním mohou způsobit mnoho fyzické i psychické bolesti:

###### a) Rodiny problémové:

V důsledku dlouhotrvajících problémů neplní naplno rodinné funkce, dochází u nich kupříkladu častěji k rozvodům, či snížené vzájemné podpoře.

---

<sup>11</sup> Popisovaný ideální stav nevytváří každá rodina.

b) **Rodiny dysfunkční:**

Situace zde vede již k vážnému ohrožení členů rodiny. Je potřeba zásahu institucí, které s rodinami kupříkladu řeší závislostní chování, nízkou socioekonomickou úroveň apod.

c) **Rodiny afunkční:**

U těchto rodin není možná náprava a řešení se musí hledat ve vyjmutí dětí z takového patologického prostředí (např. sexuální zneužívání).

Pokud se rodina stane problémovou, dysfunkční, či afunkční a tím pádem neplní důležité potřeby svých členů, stává se velkým zdrojem zátěže. Může tím významně přispět ke vzniku emocionálních problémů, nebo dokonce k deformaci osobnosti dítěte, jehož psychická struktura se teprve ustanovuje. Obecně se dá říci, že všichni lidé nedisponují stejnými předpoklady k úspěšnému zvládnutí rodičovské role. Roli zde hrají jednak genetické vlohy, ale i způsob, jakým se k těmto lidem v dětství chovali jejich rodiče, zda s nimi zacházeli přiměřeným způsobem, či naopak (Vágnerová, 2014).

Pokud jsou rodiče, či další členové rodiny zanedbávající, poškozující, necitliví, bezohlední a apatičtí k bazálním potřebám dítěte, může se u jedince rozvinout syndrom *CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*<sup>12</sup>. Jedná se o bezohledné zacházení, úmyslné ubližování (psychické i tělesné), kdy dospělí zneužívají psychické nadřazenosti, fyzické síly a své moci k ovládnutí závislého a bezmocného dítěte. Dítě jakožto nejslabší člen rodiny se lehce stává obětí nakumulované, či náhradně přenesené agrese (Vágnerová, 2014). Podle Dunovského, Dytrycha a Matějčka (1995) se častým terčem fyzického násilí stávají ty děti, které své vychovatele nadměru zatěžují, vyčerpávají a dráždí. Mohou být hyperaktivní, či u nich převažuje sklon k afektivním výbuchům a negativnímu emočnímu ladění. Pod takto ohrožené děti často spadají i ty, jejichž výchova klade na rodiče vysoké nároky a jejichž chování je nesrozumitelné (např. mentálně postižené, nebo autistické děti).

---

<sup>12</sup> Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) je syndrom CAN zařazen do diagnostické skupiny T 74 Syndromy týrání. Podpůrná klasifikace: F 40 - 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, Z 55- 65 Osoby s potencionálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem (Biskup, 2000).

Pod psychické zanedbávání může spadat i psychická deprivace (či v mírnější podobě tzv. psychická subdeprivace), která vzniká, když primární pečující osoba nedostatečně uspokojuje potřeby lásky, intenzivního vřelého vztahu, nezásobuje dítě dostatečně a přiměřeně podněty z prostředí. Tento fenomén se často objevuje právě u ústavních dětí, jelikož i přes veškeré snahy zkvalitňování tamější péče zde nevzniká příležitost k vytvoření těsného a výlučného citového pouta dítěte s pečovateli. I přes to se s citovou deprivací můžeme setkat i u dětí z „dobrých“ rodin, byť jsou po materiálně stránce dostatečně zabezpečené. Tito rodiče z důvodu buď vlastní nezralosti, nebo osobních problémů, psychického onemocnění, nedostatku času nejsou schopni poskytovat dostatečné množství lásky a vřelosti (Matějček, 1987).

### 2.4.3 Vývojová specifika pubescenta

Dospívání reprezentuje přechod mezi dětstvím a dospělostí. Dochází zde k celkové tělesné, psychické i sociální proměně. Průběh závisí na konkrétních společenských požadavcích a očekávání ve vztahu k dospívajícímu jedinci. Význam dospívání jako stěžejní vývojové etapy také akcentuje fakt, že je to období přehodnocování a hledání, v jehož průběhu by dospívající měl zvládnout vlastní proměnu (Vágnerová, 2012).

Období dospívání se dá rozdělit na 2 fáze, a to období *pubescence* a *adolescence*. V rámci předkládané diplomové práce se statě budou zabývat pouze vývojovou etáží pubescence, jelikož výzkumný vzorek tvoří dívky a chlapci ve věku od 11 do 12 let. Puberta začíná prvními známkami vývoje sekundárních pohlavních znaků a trvá do dosažení schopnosti reprodukce (nutno přihlídnout k mimořádně velké interindividuální variabilitě, poněvadž například některé dívky pohlavně zrají již v osmi letech, u jiných se pohlavní znaky začínají objevovat teprve v patnácti letech. I přes věkový rozdíl sedmi let se oboje stále považuje za nepatologický projev) (Krejčířová, Langmeier, 2006).

Vývoj pohlavních znaků zapříčiňují hormonální tělesné proměny, které způsobují nejen vyšší unavitelnost organismu, ale i rozkolísání citového prožívání. Projevem bývá větší emoční labilita, dráždivost, nižší frustrační tolerance, méně přiměřené reakce na běžné podněty apod. Tyto projevy navíc bývají krátkodobé a proměnlivé, tudíž se nepadno předpovídají. Zároveň se dospívající často uzavírají do sebe, nejsou ochotní

projevovat své city navenek či o aktuálních vnitřních tenzích hovořit s dospělými. Přecitlivělost se projevuje i zhoršeným sebeovládáním, což se ukazuje v afektivně vypjatých situacích, kdy dospívající snadno reaguje impulzivně a zkratkovitě. Ve vlastním sebehodnocení se objevují četné nejistoty, jenž se pojí s vyšší zranitelností sebeúcty a tím i zvýšenou vztahovačností a negativními reakcemi na kritiku od okolí. S tím vším se jedinec musí vyrovnat, čemuž napomáhá vytváření si různých obranných strategií, nejčastěji únik do fantazie, kde si může prožít alespoň symbolicky vhodné vyrovnání se s náročnými situacemi a prožít si aktuálně nedostupné role (např. být úspěšný, mít hodně kamarádů). Tato myšlenková experimentace s rolemi může probíhat i u dětí v ústavní péči, a to v podobě setkání s biologickými rodiči, jenž v představách může mít idealizovanou podobu, i když ve skutečnosti to tak příjemné setkání být nemusí (Vágnerová, 2012).

Co se kognitivní oblasti týče, Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují, že od začátku pubescence většina dosahuje vyšší etáže logického myšlení – formálních operací, to znamená že vyvozují soudy o soudech a myslí o myšlení. Dospívající jsou schopni pracovat s obecnějšími, abstraktnějšími pojmy, symbolicky uvažovat bez přítomnosti bezprostřední smyslové zkušenosti. Dále také uvažují o více možných alternativách způsobů řešení problémů, systematicky je hodnotí a zkouší. Začínají být schopni vytvářet domněnky, které se neopírají o reálnou skutečnost, mohou se zakládat na fantazijní bázi. Formální operace zasahují i do způsobu morálního hodnocení – objevují se mravní soudy, jež berou ohled na druhé, z jejichž zorného úhlu se jedinec dovede dívat sám na sebe. Tudíž se pubescent dokáže na sebe, své pocity a myšlenky, dívat zvnějšku, kriticky je posuzovat a analyzovat. Vágnerová (2012) doplňuje, že děti v náhradní výchovné péči častěji přemýšlí nad minulostí, přemítají důvody, proč nemohly zůstat u rodičů, zdali by nebylo možné, aby se situace vyvíjela jinak a jestli na tom také nenesou svůj podíl viny. Změny uvažování se taktéž mohou projevit názorovým radikalismem, ve kterém se mladý jedinec snaží ubránit nejasnosti a mnohoznačnosti světa kolem sebe. Sklon tímto způsobem reagovat vyplývá z emoční nevyrovnanosti, nezkušenosti či přílišného citového zaujetí.

Zároveň se v tomto období setkáváme s příklonem k vrstevníkům a odklonem od rodičů. Kontakt s vrstevníky reprezentuje experimentaci se sociálními rolemi, kulturní, normativní a hodnotové vymezení vůči světu dospělých. V návaznosti na předchozí

kapitolu si dospívající tímto saturuje potřebu bezpečí a jistoty, jelikož hledá oporu v zakotvení v referenční vrstevnické skupině. K vrstevnické skupině se často vztahuje nekriticky, přijímá téměř vše, co ostatní proklamují. Z těchto důvodů se snižuje otevřenost v komunikaci s rodiči nebo pečujícími osobami v zájmu hledání komunikačních partnerů dle schopností a rozumové vyspělosti dospívajících. Pro emočně zanedbávané děti se kamarádská parta může stát i náhradní rodinou (Rogge, 2018).

Vágnerová (2012) popisuje význam školního prostředí na vývoj dospívajícího jedince, jelikož toto období představuje mezník v přechodu na 2. stupeň základní školy, či první ročníky víceletých gymnázií. Motivace k učení nyní závisí na osobním významu vzdělávání, zároveň se úroveň výkonu ve škole stahuje na to, co je nezbytné, rodiči a učiteli akceptovatelné, či co směřuje k naplnění budoucího cíle – např. přijetí na vysněný obor. V případě dětí s traumatickou minulostí se setkáváme s horšími výsledky, reálné dispozice dítěte mohou být potlačeny absencí adekvátní stimulace v raném dětství. Vágnerová (str. 155, 2012) ve své publikaci uvádí názor zkušené náhradní matky, která se vyjadřuje o tom, co vnímá jako stěžejní ve zdravém vývoji dítěte: *„Já myslím, že každé dítě, ať je jakékoliv, i postižené, má nějaké cítění, prožitky, hodnoty, které se v něm musí upevnit, aby o sobě zdravě smýšlelo a umělo si ten život uspořádat, na tom skutečně záleží.“* Starší školák již bezvýhradně neakceptuje názory učitelských autorit, vykazují tendence s vyučujícími polemizovat, různě je provokovat za tím cílem, aby se autority v mocenském postavení přestaly ovládat a narušily svou jednoznačně proklamovanou nadřazenost. To vše znamená, že učitel ztrácí výsadní postavení, pubescent jej akceptuje pouze tehdy, když mu něčím imponuje (zejména stabilitou názorů a spravedlností, jež dodávají pocit jistoty), dokáže látku srozumitelně vysvětlit nebo že si ho žáci mohou vážít na základě jeho osobních vlastností a chování (Vágnerová, 2012).

#### **2.4.4 Rizika ústavní péče na psychiku dětí**

Již v několika odstavcích předešlých kapitol bylo deklarováno, že dítě pro svůj všestranný vývoj potřebuje stálé prostředí, které mu poskytne pocit bezpečí, jistoty a láskyplný vztah s primárním vychovatelem. Nejčastěji se v kontextu ústavní výchovy zmiňuje absence navázání tohoto dlouhodobého citového vztahu, poněvadž v instituci



zodpovídá za výchovu konkrétního dítěte několik vychovatelů<sup>13</sup>, což způsobuje, že si jedinec nemá možnost k nikomu pevnější pouto vytvořit (Fischer, Škoda, 2014).

Matějček a Langmeier (2011, str. 26) základní úskalí v ústavní výchově vidí v tzv. citové deprivaci, kterou odborně definují jako „*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.*“ Zároveň dodávají, že různé děti vystavené obdobné deprivacní situaci se budou chovat různě, z čehož vyplývá, že si odnesou odlišné následky, neboť každý má jinou psychickou konstituci. Studie se také vesměs shodují na tom, že čím dříve se dítě do ústavní péče dostane, tím horší podmínky se nastaví pro vývoj jedince. Za účelem eliminace rizika těchto závažných vývojových dopadů byl vytvořen institut pěstounské péče na přechodnou dobu, jehož posláním je dočasné řešení krizové situace dětí. Díky tomu se děti, jež se ocitly mimo rodinu, mají šanci zcela vyhnout pobytu v kolektivním zařízení<sup>14</sup>. Dále se má za to, že tyto děti jsou ohrožené zejména ve vývoji řeči (zejména v expresivní složce) a v sociálním chování (Matějček, Langmeier, 2011).

Vágnerová (2014) deficit v sociální oblasti blíže popisuje jakožto sníženou schopnost navazovat diferencované a hluboké vztahy s lidmi, s tendencemi upoutávat pozornost kohokoliv bez rozlišení, zdali se jedná o blízkého či cizího člověka. Snížená sociální orientace způsobuje neschopnost vcítit se do prožitků jiných lidí a odlišovat hranice únosného jednání (přílišný familiární přístup k cizím lidem, dožadování se pozornosti v nevhodnou dobu apod.). Vzhledem k nestandardnímu přístupu ke svému sociálnímu prostředí se tyto děti často setkávají s odmítavými reakcemi a malou dávkou pozitivního přijetí, což omezuje možnost korekce negativní zkušenosti z minulosti. Deprivacní zkušenost se taktéž může v dětství rozvinout v tzv. *dezinhibovanou příchyllost*<sup>15</sup>, jejíž typickým znakem je nápadné opoždění vývoje řeči a jazyka, nápadnosti v sociálním chování a nadměrná nekorigovaná aktivita.

Matějček a Langmeier (2011) podrobně popisují typické osobnosti dětí zatížených následky ústavní deprivace:

---

<sup>13</sup> Každé dítě však má svého tzv. patrona, který představuje klíčovou osobu, jenž má k dítěti nejbližší a který rozhoduje v zásadních oblastech.

<sup>14</sup> Informace dostupné na: <https://www.nahradnirodina.cz/pestounska-pece-na-prechodnou-dobu>.

<sup>15</sup> Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) je dezinhibovaná příchyllost v dětství zařazena do diagnostické skupiny F 94.2.

### 1. Sociální hyperaktivita:

Takové děti navazují kontakt bez rozpaků a zábran, ve vztahu bývají povrchní a nestálí. Pro rozptýlený nediferencovaný zájem o sociální dění mají sníženou schopnost osvojit si nové návyky a vědomosti.

### 2. Sociální provokace:

Sociální provokace se vyznačuje v chování nápadnou těkavostí, nestálostí a neklidem. Děti se domáhají pozornost dospělých provokacemi, vůči ostatním vrstevníkům v dětském domově jsou agresivní a žárlivé. Zmíněné projevy zakrývají specifickou osobní problematiku, ve které převládají úzkostné tendence.

### 3. Útlumový typ:

Dítě se projevuje pasivně, až apaticky ve vztahu k sociálnímu okolí, u některých jedinců se objevují regresivní tendence. Zájem o věci převažuje nad zájmem o lidi.

### 4. Dobře přizpůsobení:

Takové děti disponují odolnou psychickou strukturou, dokáží i v podnětově chudším prostředí získat dostatečné množství stimulů. Podněcují v dospělých vyrovnané, klidné a citově vřelé chování. Tento nejvýhodnější typ deprivovaného dítěte představuje pětinu až čtvrtinu ústavní populace.

Faktem tedy dle Plesníkové (2018) zůstává, že ani s vynaložením obrovského úsilí a erudice nemůžeme dítěti v oblasti jazykového, sociálního a emocionálního vývoje jakoukoliv podobou náhradní výchovy nahradit milující rodinu. Nic však není pouze černé a bílé, a tak se zdá příhodná ke zvážení tvrzení sociálních pediatrů, kteří tvrdí, že pro některé děti (např. vážně nemocné) se nikdy nenajde výhodnější alternativa než specializované zařízení. Podstatně to shrnují i Matějček a Langmeier (2011, str. 90): *„Nepřijímá se již teze, že ústavní prostředí je špatné vcelku a za všech okolností, ale hledají se činitelé, kteří v něm k deprivaci přispívají, a činitelé, kteří naopak pomáhají deprivaci předcházet.“*

## 3 Empirická část

### 3.1 Cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

#### Cíl výzkumu

Dostupných výzkumů zabývajících se problematikou ústavní péče a konkrétně dětských domovů se vyskytuje mnoho. Některé z nich se taktéž zaměřují na vnímání životní spokojenosti dětí vyrůstajících dlouhodobě v dětských domovech, avšak buď se výzkumy realizují skrze rozhovory (kvalitativní paradigma), nebo dotazníkovou metodou u dospívajících či dospělých jedinců<sup>16</sup>.

Cílem předkládané diplomové práce je tedy skrze sebeposuzovací dotazníkové šetření zjistit, jakým způsobem děti staršího školního věku (11 – 15 let), jenž dlouhodobě vyrůstají v dětských domovech na území České republiky, subjektivně hodnotí svou životní spokojenost.

#### Výzkumné otázky

V návaznosti na výše zmíněný obecný cíl výzkumu byly zformulovány tři následující výzkumné otázky, jež propojují konkrétní data s více abstraktními koncepty. To znamená, že nejen řídí sběr dat, ale i následnou analýzu a celkově realizovaný projekt odborně rámuje:

1. *Jaká je subjektivně vnímaná životní spokojenost dětí, které dlouhodobě vyrůstají v dětském domově v porovnání s dětmi z biologických rodin?*
2. *V jakých oblastech životní spokojenost vychází nízká a v jakých oblastech vysoká?*
3. *Liší se sebepoživání chlapců a dívek vyrůstajících v dětském domově? Pokud ano, v čem?*

---

<sup>16</sup> Nejčastěji skrze standardizovaný dotazník: „Dotazník životní spokojenosti“ (viz teoretická část).

## **Hypotézy**

*H 0: Životní spokojenost dětí z dětských domovů a dětí z rodin (= běžná populace) se statisticky významně neliší.*

*H 1: Životní spokojenost dětí z dětských domovů je statisticky významně nižší než u dětí z rodin.*

*H 2: Děti vyrůstající v dětském domově vykazují statisticky významně nižší spokojenost v oblasti rodina a domov.*

*H 3: Děti vyrůstající v dětském domově vykazují statisticky významně nižší spokojenost s rodiči než se svými aktuálními vychovateli.*

*H 4: Životní spokojenost chlapců z dětského domova je statisticky významně vyšší než dívek z dětského domova.*

## 3.2 Metodologie

V této kapitole se pokusím co nejpřesněji popsat, jakým způsobem probíhal sběr dat, jací respondenti na něm participovali a jaké metody byly použity. Výzkum se realizoval v období od května 2018 do září 2018.

V návaznosti na charakter definovaných výzkumných cílů jsem se rozhodla pro výzkum v rámci **kvantitativně-kvalitativního paradigmatu**, tedy tzv. smíšeného designu. Kvantitativně byla sesbírána základní data (písemné vyplnění anamnestického dotazníku a dotazníku mapující životní spokojenost u dětí – *Kidscreen-52*). Následné zpracování proběhlo nejprve kvantitativně za pomoci počítačového statistického programu SPSS a posléze kvalitativně, či kazuisticky porovnáním a analýzou dat s vyplněnými anamnestickými údaji, které shrnují délku pobytu, kontakt s biologickou rodinou, pozitivní a negativní události v životě jedince a zájmovou činnost.

### 3.2.1 Sběr dat

Předkládaný výzkum probíhal na území České republiky. Zprvu bylo zkontaktováno (skrže email) několik dětských domovů v Praze a ve Středočeském kraji z důvodu lepší dostupnosti výzkumnice. V elektronické komunikaci byl zmíněn účel výzkumu, jeho podrobnější popis, metody a důkladné anonymizování získaných osobních dat. V počátcích se jevilo vyhledání respondentů jakožto nejpálčivější problém, jelikož mnoho prvotně kontaktových institucí buď na výzvu nereagovalo, nebo z důvodu ochrany dat, či zahlceností výzkumy spolupráci odmítlo. Z tohoto důvodu bylo v konečné fázi zkontaktováno téměř 100 dětských domovů v rámci všech krajů ČR.

Ve výzkumu jsou zahrnuta data z 8 dětských domovů z celkového počtu 7 krajů: DD Pyšely a DD Racek (Středočeský kraj), DD Dolní Počernice (Praha), DD Dubá (Liberecký kraj), DD Písek (Jihočeský kraj), DD Tišnov (Jihomoravský kraj), DD Olomouc (Olomoucký kraj) a DD Ústí nad Labem (Ústecký kraj). Ve třech DD mi byla data zaslána elektronicky, v ostatních případech jsem osobně daný domov navštívila a oba dotazníky s dětmi vyplnila. Jako poděkování za vyplněný dotazník každý obdržel drobnou čokoládovou odměnu. Celkový počet respondentů činí 53 dětí ve věku od 11 do 15 let.

### 3.2.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán *metodou záměrného (účelového) výběru*, kdy byly cíleně vyhledáváni respondenti dle mnou předem nadefinovaných vlastností a kritérií.

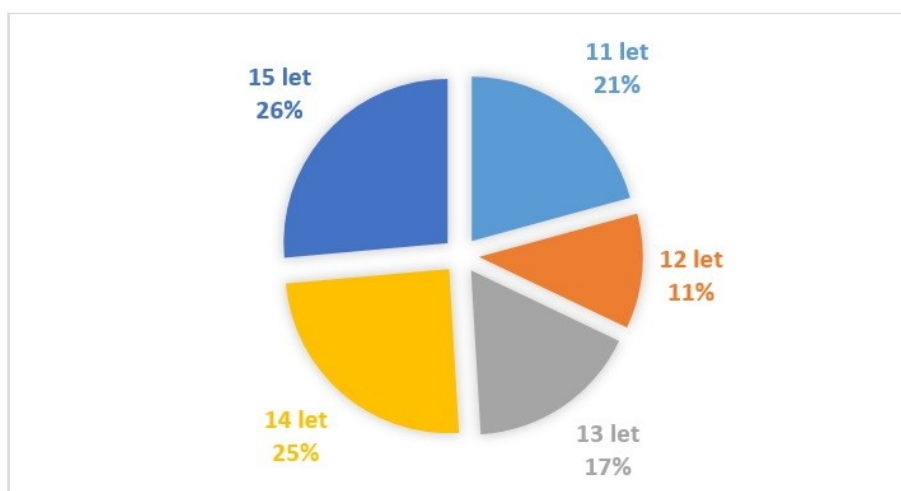
#### Zvolená kritéria:

1. *Věk*: 11 – 15 let (období staršího školního věku)
2. *Pohlaví* (rovnoměrné zastoupení dívek i chlapců)
3. *Dlouhodobý pobyt v DD na území ČR*: pobyt nejméně 1 rok (z důvodu dobré adaptace na prostředí dětského domova)

Výzkumná skupina tvoří **53 dětí**, jenž splňují výše popsané vlastnosti. Kontrolní skupina čítá **1592 dětí**, které se podílely na české standardizaci dotazníku<sup>17</sup>. V následujících grafech je znázorněno procentuální zastoupení členů spadajících pod jednotlivá kritéria:

#### 1. Rozdělení podle věku

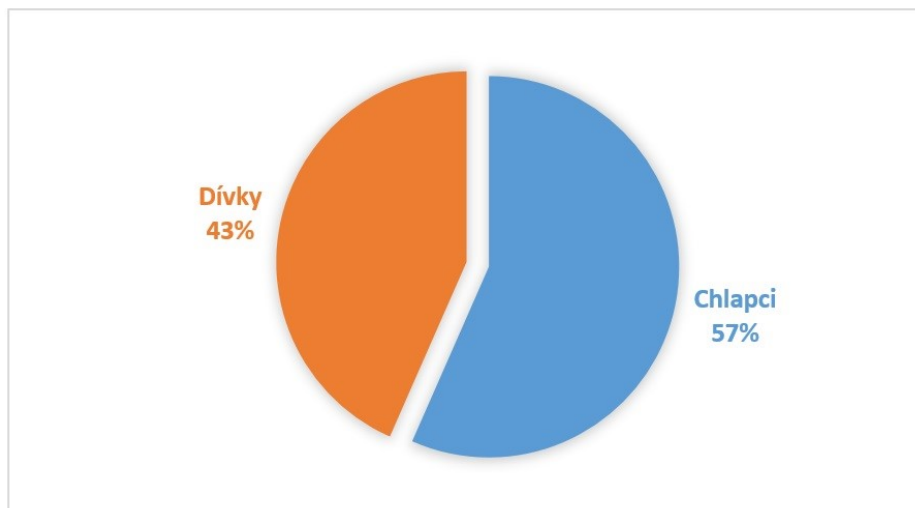
Výzkumný soubor reprezentují děti ve věku od 11 do 15 let, přičemž průměrný věk činí 13 let.



<sup>17</sup> Viz kapitola 3.2.3. *Výzkumné nástroje*.

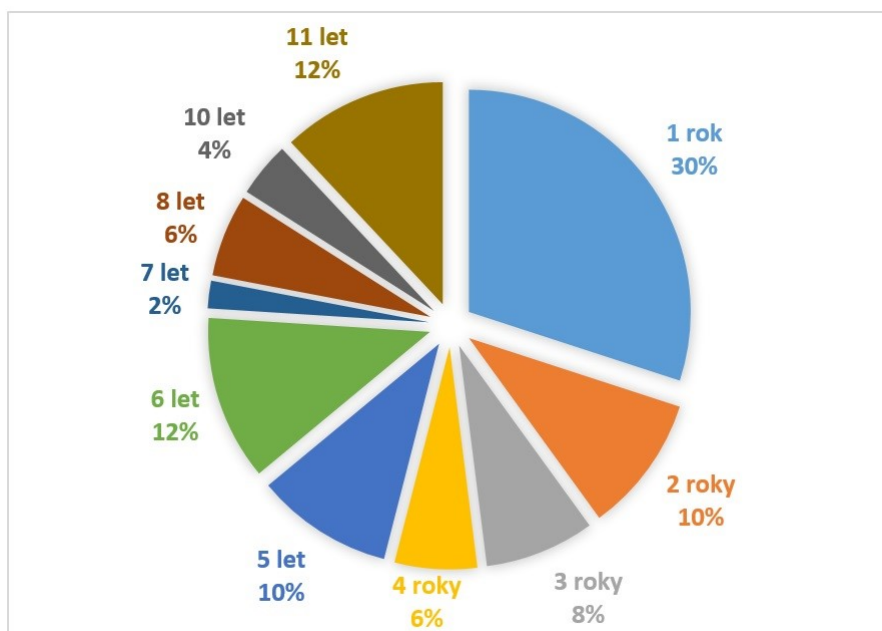
## 2. Rozdělení podle pohlaví

Výzkumný soubor tvoří 53 dětí, z nichž je 30 chlapců a 23 dívek.



## 3. Rozdělení podle doby pobytu v dětském domově

Děti zahrnuté ve výzkumu v zařízení pobývaly od 1 roku do 11 let, s průměrnou dobou pobytu 4 a půl roku (2 děti dobu pobytu nevyplnily, tudíž data se zakládají na informacích od 51 respondentech).



### 3.2.3 Výzkumné nástroje

Výzkum byl realizován formou písemného dotazníkového šetření, a to v papírové podobě. Dle Vágnerové (in Říčan, Krejčířová, 2006) lze dotazníky standardizovaným způsobem použít již u dětí od 10 let, resp. na rozumové úrovni odpovídající tomuto věku. V těchto letech již děti umí zdatně číst, jsou schopny porozumět smyslu otázky a posléze i formulace odpovědi na základě vlastní introspekce a sebereflexe.

Administrace probíhala buď s osobní pomocí tazatelky, nebo poštovní administrací (email, česká pošta). Respondenti vyplňovali celkem 3 dotazníky (ukázky viz kap. 6 Přílohy):

1. **KIDSCREEN-52:** Tento standardizovaný dotazník zjišťuje kvalitu života v rámci 10 oblastí. Všech 52 položek KIDSCREEN vyplnilo 52 dětí (jedno dítě opomenulo 2 oblasti).
2. **SPOKOJENOST S VYCHOVATELI V DD:** Tento dodatkový jednostránkový dotazník byl vytvořen z důvodu specifické životní situace výzkumného vzorku. Obsahuje stejné položky jako 6. oblast v KIDSCREEN zaměřující se na otázky rodiny a domova. Položky se tedy netáží na rodiče, nýbrž na vychovatele či vychovatelky a spokojenost s pobytem v DD (Např. *Cítil/a jsi, že tě mají vychovatelé rádi?*). Návratnost činila 45 dětí (jeden dětský domov tento dotazník neposkytl).
3. **STRUKTUROVANÝ ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK:** Tento tazatelkou vytvořený dotazník obsahoval otázky týkající se respondenta za využití otevřených otázek. Anamnestický dotazník vyplnili všichni, to znamená celkem 53 dětí.

#### DOTAZNÍK KIDSCREEN-52

Screeningový dotazník má celkem 52 položek, které se zaměřují na subjektivně vnímanou kvalitu života dětí a dospívajících<sup>18</sup> ve věku od 8 do 18 let v 10 oblastech. Validizace dotazníku se uskutečnila v letech 2001 - 2004 v rámci mezinárodního projektu, jenž byl finančně podpořen grantem Evropské komise (více podrobných informací na [www.kidscreen.org](http://www.kidscreen.org)). Projektovými partnery validizace a následně

---

<sup>18</sup> V originálním manuálu se zmiňuje tzv. HRQOL – *Health Related quality of life*, jelikož tento nástroj byl původně vytvořen pro medicínské účely – k získání povědomí o životní spokojenosti dětí a dospívajících s fyzickým onemocněním.



standardizace se stalo 13 evropských zemích, mezi něž se zařadili i čeští výzkumníci z Pražského psychiatrického centra pod vedením erudovaného odborníka, PhDr. Ladislav Csémy, Ph.D. Česká standardizace byla realizována s celkovým počtem 1592 dětí a dospívajících.

Dotazník existuje ve 3 verzích dle počtu otázek (KIDSCREEN-10, KIDSCREEN-27, KIDSCREEN-52). V prezentovaném výzkumu byla použita nejdelší verze zahrnující 52 položek, jejíž administrace trvá v rozmezí 15 až 20 minut. KIDSCREEN-52 obsahuje následujících stěžejních 10 oblastí, jenž se zpětně ptají na otázky ohledně minulého týdne<sup>19</sup>:

**Tabulka 2 Popis dimenzí dotazníku KIDSCREEN-52<sup>20</sup>**

Oblast (dimenze dotazníku)	Popis dimenze
<p>1. <b>Somatické zdraví</b> (<i>Physical Well-being</i>)</p> <p>Počet položek: 5</p>	<p>Tato dimenze se zabývá fyzickou aktivitou dítěte, vytrvalostí a celkovou tělesnou zdatností. Úroveň fyzické aktivity je zkoumána ve vztahu ke schopnosti pohybu v okolí domova a školy, schopnosti si hrát či vykonávat jiné fyzicky náročné aktivity, například sport, na jejichž výkon může mít existence vady vliv.</p> <p>Např. <i>Co bys řekl/a, jaké je tvoje celkové zdraví?</i></p>
<p>2. <b>Psychická pohoda</b> (<i>Psychological Well-being</i>)</p> <p>Počet položek: 6</p>	<p>Oblast psychické pohody dítěte zahrnuje emoční prožívání života s akcentem na pozitivní emoce. Otázky se specificky zaměřují na zkušenosti s radostí, spokojeností, dobrou náladou a obecně reflektují subjektivní pohled na vlastní spokojenost se životem.</p> <p>Např. <i>Měl/a jsi radost ze života?</i></p>
<p>3. <b>Emoční vyladění</b> (<i>Moods and Emotions</i>)</p> <p>Počet položek: 7</p>	<p>Tato oblast se věnuje zastoupení depresivních nálad, stresových stavů a negativních emocí v prožívání jedince. Otázky se specificky zaměřují na negativní zkušenosti s osamělostí, zármutkem, pocity nedostatečnosti a rezignace na okolní dění. Zároveň se zde zohledňuje, do jaké míry tyto pocity jedinec vnímá jako zátěžové.</p> <p>Např. <i>Měl/a jsi pocit, že ti nic v životě nevyhází?</i></p>

<sup>19</sup> Před každou oblastí se zmiňuje: „*Přemýšlej o minulém týdnu...*“

<sup>20</sup> Převzato a přeloženo z originálního manuálu KIDSCREEN-52.

<p>4. <b>Sebepercepce</b> (<i>Self Perception</i>)</p> <p>Počet položek: 5</p>	<p>Tato oblast zkoumá individuální sebepojetí. Zahrnuje kladné či záporné vnímání tělesného vzezření (vzhled, proporce postavy, oblečení). Mimo tělesný vzhled se také zabývá nazíráním vlastní hodnoty, obecnou spokojeností s vlastní osobou. Např. <i>Byl/a jsi spokojený/á s tím, jaký/á jsi?</i></p>
<p>5. <b>Autonomie</b> (<i>Autonomy</i>)</p> <p>Počet položek: 5</p>	<p>Oblast autonomie se věnuje možnostem, které se dítěti nabízejí k náplni volného času. Zjišťuje úroveň autonomie, coby jako podstatnou vývojovou prerekvizitou k vytvoření vlastní identity. Spadají sem otázky svobody volby, soběstačnosti a nezávislosti. Zajímá nás, do jaké míry se jedinec cítí mít kontrolu nad svým životem a nad vykonáváním každodenních aktivit. Např. <i>Mohl/a sis vybírat, co chceš dělat ve svém volném čase?</i></p>
<p>6. <b>Vztahy v rodině a domov</b> (<i>Parent Relation and Home Life</i>)</p> <p>Počet položek: 6</p>	<p>Tato oblast nahlíží na vztahy dítěte s rodiči a atmosféru v prostředí domova. Zjišťuje kvalitu interakce mezi dítětem a rodičem či vychovatelem a pocity, které dítě chová vůči rodiči, či pečovateli. Důraz je zde kladen na to, zda se dítě cítí být milováno a podporováno ze strany rodiny, zda vnímá rodinnou atmosféru jako vlídnou a zda je s ním nakládáno spravedlivě. Např. <i>Cítil/a jsi, že Tě mají rodiče rádi?</i></p>
<p>7. <b>Finanční možnosti</b> (<i>Financial Resources</i>)</p> <p>Počet položek: 3</p>	<p>Zde se hodnotí subjektivně vnímaná kvalita finančních zdrojů dítěte. Tato oblast zkoumá, zda má jedinec pocit, že disponuje dostatečným množstvím finančních zdrojů k tomu, aby mohl žít stylem srovnatelným s vrstevníky. Zároveň zjišťujeme možnost či nemožnost účastnit se společných aktivit v závislosti na těchto zdrojích. Např. <i>Měl/a jsi dost peněz, abys mohl/a dělat stejné věci jako tvoji kamarádi, kamarádky?</i></p>
<p>8. <b>Vztahy k vrstevníkům a sociální opora</b> (<i>Peers and Social Support</i>)</p> <p>Počet položek: 6</p>	<p>Tato oblast zkoumá povahu vztahů dítěte k vrstevníkům. Zjišťuje kvalitu interakce mezi dítětem a vrstevníky a také nakolik dítě tyto vztahy vnímá jako oporu. Otázky zjišťují, do jaké míry se dítě cítí být přijímáno a podporováno svými kamarády a do jaké míry dokáže vytvářet a udržovat přátelské vztahy. Částečně jsou</p>

	zohledněny i některé aspekty komunikace s okolím. Např. <i>Mohl/a ses na své kamarády, kamarádky spolehnout?</i>
<b>9. Školní prostředí</b> <i>(School Environment)</i>  Počet položek: 6	Oblast školního prostředí zkoumá to, jak dítě vnímá své kognitivní možnosti učení, zaměření pozornosti a jeho pocity vztahující se ke škole. Zajímá nás jedincova spokojenost s vlastními schopnostmi a výkonem během školních aktivit. V potaz jsou brány i obecné postřehy o škole, například, zda je škola hodnocena jako místo, kde je jedinec rád. Navíc zjišťujeme, jak dítě nahlíží a prožívá své vztahy s učiteli. Např. <i>Chodil/a jsi do školy rád/a?</i>
<b>10. Sociální přijetí a šikana</b> <i>(Social Acceptance and Bullying)</i>  Počet položek: 3	Dimenze sociálního přijetí a šikany zahrnuje pocity nepřijetí ze strany vrstevníků ve školním prostředí. Šikanou se zde myslí situace, kdy jeden žák či skupina žáků záměrně a opakovaně uráží, zesměšňuje a vykazuje takové násilné chování, jenž oběť vnímá negativně. Např. <i>Dělali si z tebe jiné holky a kluci legraci?</i>

V dotazníku se v jednotlivých dimenzích vyskytuje nestejný počet položek. Každá položka je sycena škálou s pěti možnostmi (např. nikdy - málokdy - středně často - dost často - vždy), přičemž proband musí zaškrtnout pouze jednu z těchto variant, aby se výsledek mohl započítat do celkového skóre.

Za účelem získání jednotné a vzájemně snadno srovnatelné stupnice se dosažené body z každé oblasti (hrubé skóry) převádějí na stupnici od 0 do 100. To znamená, že skór subjektivně vnímané kvality života, je na každé dimenzi vyjádřen hodnotami od 0 do 100. Nižší skór znamená nedostatek spokojenosti v dané oblasti, naopak vyšší skór značí lepší prožívání. Hrubé skóry se taktéž dají převést na T-skóry či procentově vyjádřené skóry podle tabulek, jenž umožňují vyjádřit všechny jednotlivé hodnoty ve stejných jednotkách a vytvářet souhrnné tabulky a grafy, jenž demonstrují rozdíly jak mezi dimenzemi, tak i mezi zkoumanými skupinami.

### 3.3 Výsledky

Výsledky předkládané odborné práce jsou prezentovány ve dvou částech. První část obsahuje komparaci životní spokojenosti výsledků dotazníku KIDSCREEN-52 s normativním souborem za pomoci kvantitativního zpracování dat statistickým programem SPSS. V druhé části se práce zaměřuje na kvalitativní analýzu a následnou interpretaci výsledných skóre s využitím sesbíraných anamnestických informací.

#### 3.3.1 Kvantitativní analýza

Normativní data, jak již bylo řečeno v části popisující dotazník KIDSCREEN-52, vycházejí z validizační studie, jenž byla provedena v České republice na 1592 dětech a dospívajících (od 8 do 18 let). Vzhledem k tomu, že zmíněné věkové rozmezí koresponduje se vzorkem dotázaných dětí z dětských domovů, můžeme tabulky z dotazníku považovat za normu. To znamená, že naměřené hodnoty v předkládaném výzkumu můžeme vztahovat k hodnotám normativních dat.

V rámci kvantitativní analýzy byly informace z dotazníků přepsány do tabulky MS Excel. Takto vzniklý soubor byl posléze zpracován statistickým programem SPSS. Hladina významnosti pro ověření platnosti definovaných hypotéz byla zvolena  $\alpha = 0,05$ . Pro účely komplexních analýz zahrnutých v této práci byly využity základní popisné funkce (četnosti, průměry), dále také hodnota testového kritéria  $t$  a statistická významnost rozdílu  $P$ . Osm dimenzí dotazníku získaných od dětí z DD mělo normální rozdělení<sup>21</sup>, tudíž ke komparaci sesbíraných dat s normativními tabulkami byl použit parametrický test – *jednovýběrový t-test*. Dimenze „Rodina a domov“ a „Šikana“ normální rozdělení nevykazovaly, z tohoto důvodu byl k jejich výpočtu použit *Wilcoxonův jednovýběrový test*.

Tabulky na následujících stránkách zobrazují profily souhrnných výsledků jednotlivých dimenzí dotazníku KIDSCREEN-52 v porovnání s normativními daty. Tabulky shrnuje graf, jenž názorně poukazuje na zjištěné rozdíly v jednotlivých zkoumaných oblastech. Zahrnuto je i genderové srovnání, tedy zdali se ve vnímání jednotlivých oblastí životní spokojenosti liší skupina chlapců od skupiny dívek.

---

<sup>21</sup> K ověření normálního rozdělení náhodných veličin byl využit Kolmogorovův-Smirnovův test.

V poslední části výsledků se nachází porovnání skóre z oblasti „Vychovatelé“ a „Rodina a domov“. Všechny části jsou doplněny zodpovězením výše formulovaných hypotéz a interpretacemi zjištěných výsledků.

**Tabulka 3.0 Profil souhrnných výsledků – SOMATICKÉ ZDRAVÍ**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1572	70,17	21,42	0,55	0,292
Děti z DD	53	71,91	22,97		

V oblasti „somatické zdraví“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.1 Profil souhrnných výsledků – PSYCHICKÁ POHODA**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1579	74,45	21,42	1,64	0,054
Děti z DD	53	68,32	27,21		

V oblasti „psychická pohoda“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.2 Profil souhrnných výsledků – EMOČNÍ VYLADĚNÍ**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1573	76,95	21,42	3,34	<b>0,001</b>
Děti z DD	53	66,44	22,90		

V oblasti „emoční vyladění“ **byl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P < \alpha$ ).

**Tabulka 3.3 Profil souhrnných výsledků – SEBEPERCEPCE**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1584	69,97	20,51	0,40	0,344
Děti z DD	53	68,68	23,28		

V oblasti „sebepercepce“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.4 Profil souhrnných výsledků – AUTONOMIE**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1577	71,94	18,31	1,05	0,149
Děti z DD	53	68,40	24,57		

V oblasti „autonomie“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.5 Profil souhrnných výsledků – VZTAHY V RODINĚ A DOMOV**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1584	72,77	19,17	0,62	0,269
Děti z DD	52	70,03	31,89		

V oblasti „vztahy v rodině a domov“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.6 Profil souhrnných výsledků – FINANČNÍ MOŽNOSTI**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1580	56,12	25,90	0,64	0,263
Děti z DD	52	53,37	31,06		

V oblasti „finanční možnosti“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.7 Profil souhrnných výsledků – VZTAHY K VRSTEVNÍKŮM A SOCIÁLNÍ OPORA**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1579	68,68	18,66	0,31	0,379
Děti z DD	53	67,69	23,48		

V oblasti „vztahy k vrstevníkům a sociální opora“ **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

**Tabulka 3.8 Profil souhrnných výsledků – ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ**

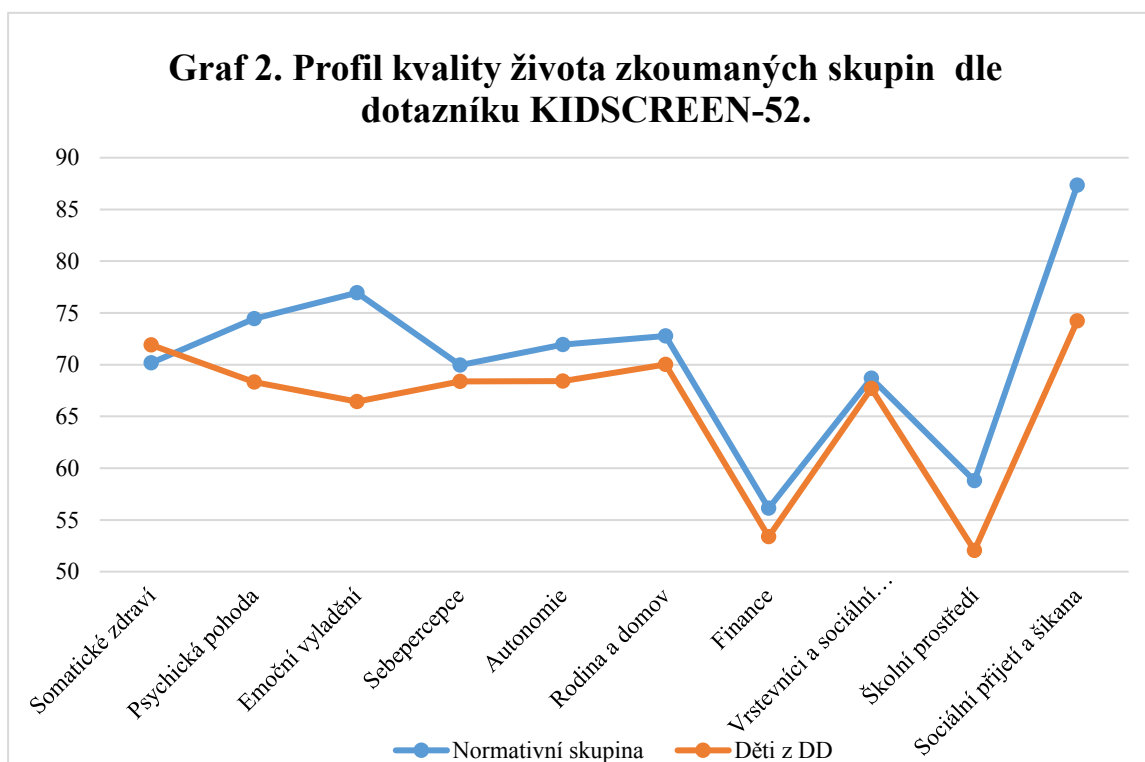
Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1574	58,80	20,82	1,69	<b>0,049</b>
Děti z DD	53	52,04	29,21		

V oblasti „školní prostředí“ **byl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P < \alpha$ ).

**Tabulka 3.9 Profil souhrnných výsledků – SOCIÁLNÍ PŘIJETÍ A ŠIKANA**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	t	P
Norma	1583	87,33	15,66	3,66	<b>0,001</b>
Děti z DD	53	74,21	26,11		

V oblasti „sociální přijetí a šikana“ **byl zaznamenán statisticky významný rozdíl** u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P < \alpha$ ).



***H 0: Životní spokojenost dětí z dětských domovů a dětí z rodin (= běžná populace) se statisticky významně neliší.***

Nulová hypotéza byla zamítnuta ( $P < \alpha$ ) celkem ve třech zkoumaných oblastech (emoční vyladění, školní prostředí a sociální přijetí a šikana).

V ostatních oblastech (dle tabulek a grafu) se hodnoty blíží normě, u somatického zdraví je dokonce hodnota o něco málo vyšší, děti z DD svojí fyzickou aktivitu hodnotí převážně kladně.

***H 1: Životní spokojenost dětí z dětských domovů je statisticky významně nižší než u dětí z rodin.***

Statisticky významně nižší spokojenost u dětí z DD byla zaznamenána ve 3 z celkem 10 dimenzích:

#### 1. Emoční vyladění

Tato dimenze měří negativně vnímané emoční zkušenosti – pocity smutku, osamělosti, stresu, nedostatečnosti apod. Období pubescence se projevuje rozkolísaností emočního ladění, větší dráždivostí a intenzivnějšími citovými prožitky. Navíc děti a dospívající v náhradní péči, což ve své publikaci potvrzuje Vágnerová (2012), mívají větší množství emočních problémů, jenž mohou být v tomto období umocněny vývojově podmíněnou proměnou osobnosti a zároveň viditelnějším uplatněním dědičných dispozic.

Data byla srovnávána s normami dětí a dospívajících ve věku od 8 do 18 let, přičemž jedinci od 8 do 11 a od 16 do 18 let se povětšinou vyznačují stabilnějším citovým prožíváním. Vyšší průměr normy tedy mohl být ovlivněn i tímto faktem.

#### 2. Školní prostředí

Dimenze školního prostředí se zabývá spokojeností se školou, s vyučujícími a i s vlastními výkony. Nižší skóre v dotazníku znamená negativní pocity vůči školnímu prostředí, nízké sebehodnocení ve školních výsledcích a méně sympatií směrem k vyučujícím.



### 3. Sociální přijetí a šikana

Oblast sociálního přijetí a šikany se pojí s pocitem odmítnutí ze strany vrstevníků, strachu z jejich chování a zesměšňování.

***H 2: Děti vyrůstající v dětském domově vykazují statisticky významně nižší spokojenost v oblasti rodina a domov.***

V oblasti rodina a domov nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl u dětí z DD v porovnání s dětmi z běžné populace ( $P > \alpha$ ).

***H 3: Děti vyrůstající v dětském domově vykazují statisticky významně nižší spokojenost s rodiči než se svými aktuálními vychovateli.***

**Tabulka 4 Profil souhrnných výsledků – RODINA x VYCHOVATELÉ**

Soubor	N	Průměr	Směr. odch.	P
Rodina	44	69,13	31,53	0,208
Vychovatelé	44	65,53	20,89	

**Tabulka 5 Párové korelace – RODINA x VYCHOVATELÉ**

Soubor	N	Korelace	P
Rodina	44	-0,004	0,978
Vychovatelé	44		

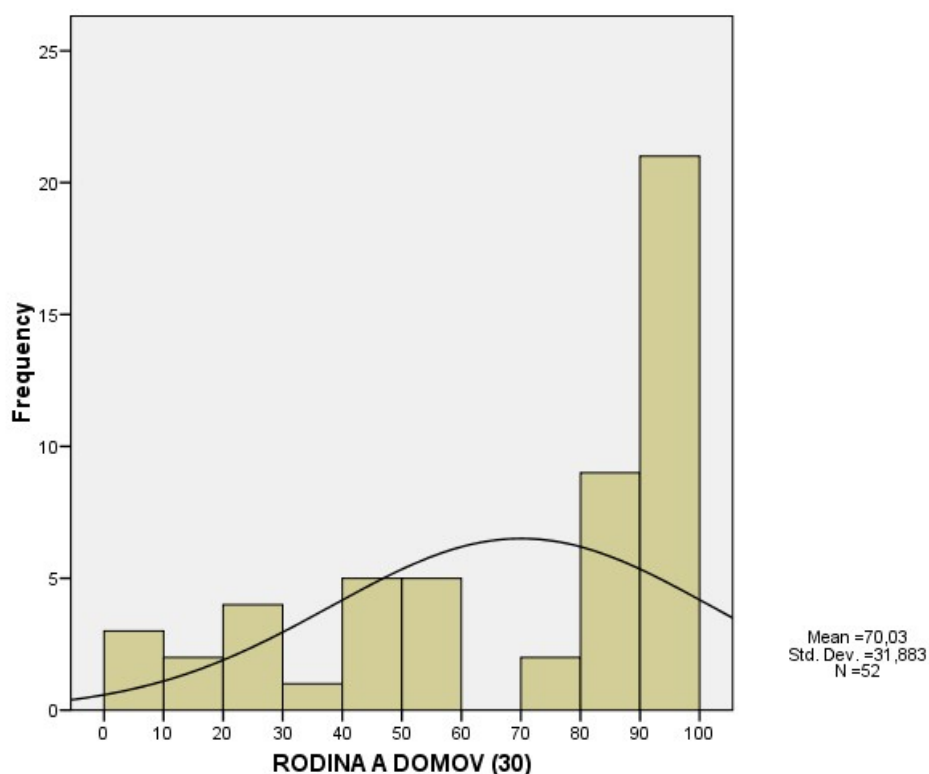
Z výsledků SPSS analýzy je zřejmé, že spokojenost s rodiči a vychovateli se u dětí z DD statisticky významně neliší ( $P > \alpha$ ). Co se párové korelace týče, čili vzájemným lineárním vztahem mezi dvěma posuzovanými veličinami, korelační koeficient vyšel velice blízko nulové hodnotě – 0,004. To znamená, že tyto proměnná „rodina“ a „vychovatelé“ na sobě lineárně nezávisí.

Pokud se podíváme na četnosti bodového hodnocení dimenze „rodina a domov“ (viz graf 2) vyskytuje se zde nejvíce kladných odpovědí. Domnívám se, že to může být způsobeno přílišnou idealizací biologických rodičů některými dětmi. Příčin nereálně pozitivního nahlížení na původní rodinu bývá několik. Některé děti v DD si uchovávají pevnou citovou vazbu k vlastnímu rodiči i navzdory tomu, že rodič již několikrát selhal

(např. nedrží slovo v pravidelnosti návštěv dítěte, lže – slibuje, že si dítě brzy vezme do vlastní péče, nestará se o své potomky...), jelikož sounáležitost s biologickým rodinným společenstvím se velkou měrou podílí na vnímání osobní hodnoty a identity. Dítě také může řešit svůj odlišný fyzický vzhled (v ČR nejčastěji děti romského etnika) a ztotožňovat se se stejně vypadajícími lidmi.

Na druhou stranu se zde vyskytují i výrazně záporně hodnocené položky, a to často u dětí, které kontakt s rodiči vnímají vysoce neuspokojivě (např. výrok jedné třináctileté slečny: „*Trápím se kvůli mé rodině.*“), či je rodiče kontaktují méně často, než by si samy přály (např. výrok jedenáctiletého chlapce: „*Jsem smutný, když mi nezavolá táta.*“)

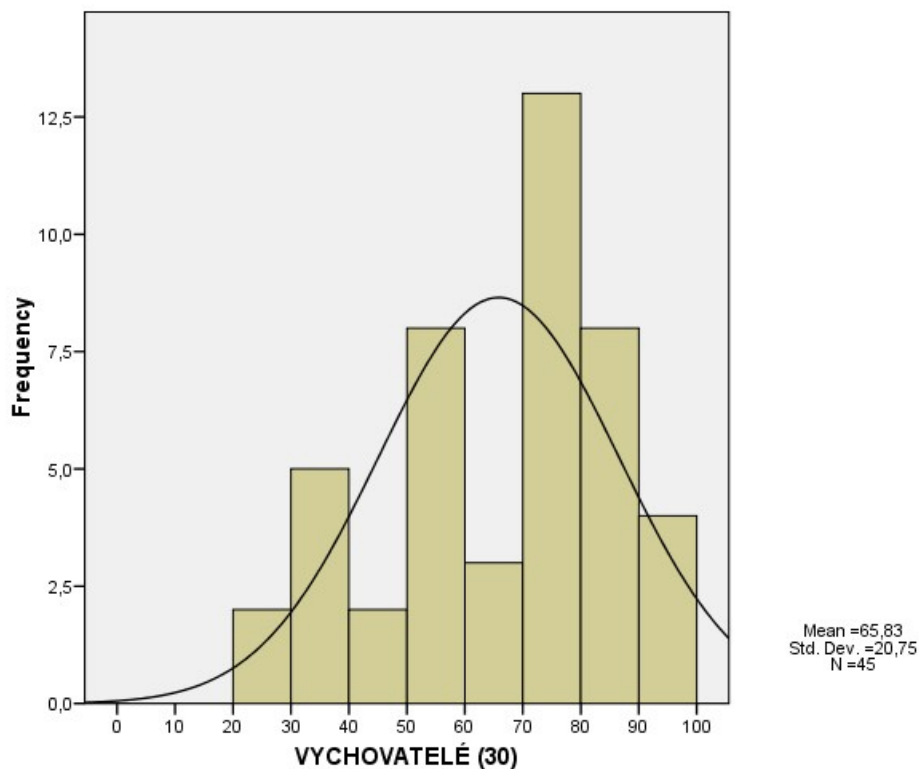
**Graf 2. Rozložení četností bodového hodnocení – Rodina a domov**



Oproti tomu graf č. 3 vyobrazuje četnosti bodového hodnocení dimenze „vychovatelé“, jehož rozložení se od grafu č. 2 podstatně odlišuje. Výrazně nízké, či vysoké bodové hodnoty se zde téměř nevyskytují, graf působí vyváženějším dojmem. Zmíněný jev může být zapříčiněn reálnějším nazíráním vychovatelů a vychovatelek,

s nimiž děti v DD své každodenní životy sdílí, znají je lépe a jenž se přímo podílejí na jejich výchově.

**Graf 3. Rozložení četností bodového hodnocení – Vychovatelé**



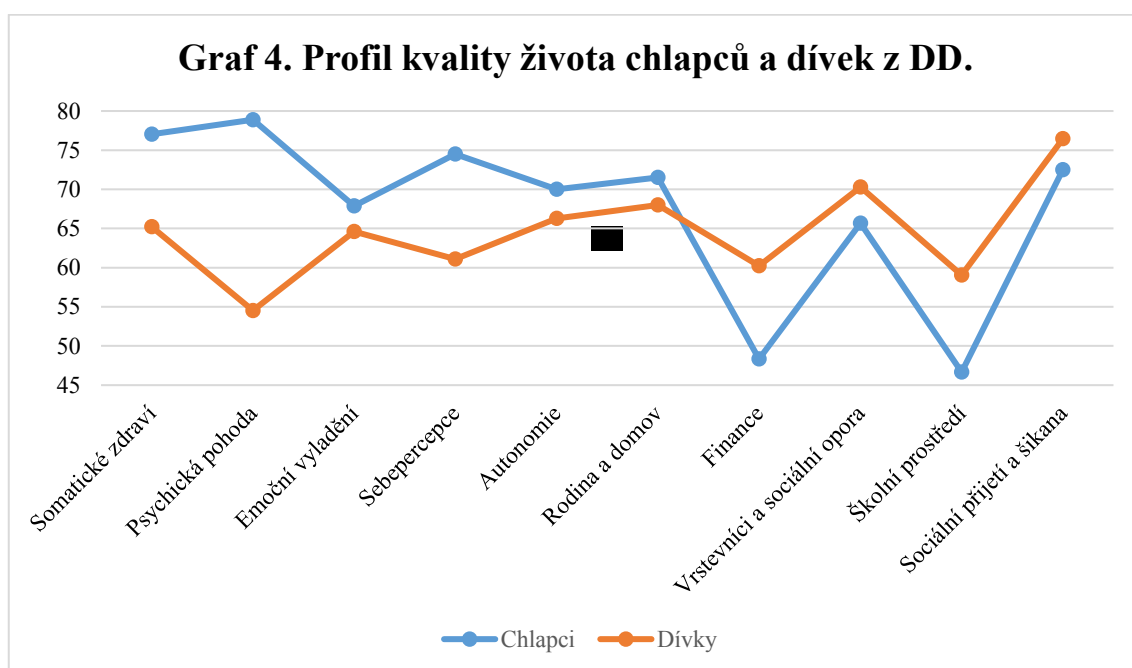
**H 4: Životní spokojenost chlapců z dětského domova je statisticky významně vyšší než dívek z dětského domova.**

**Tabulka 6 Profil souhrnných výsledků – CHLAPCI x DÍVKY**

Dimenze	Gender	Průměr	Směr. Odch.	t	P
Somatické zdraví	1	77,04	20,36	1,90	<b>0,031</b>
	2	65,22	24,86		
Psychická pohoda	1	78,89	18,54	3,577	<b>0,001</b>
	2	54,53	30,77		
Emoční vyladění	1	67,86	21,35	0,51	0,306
	2	64,60	25,16		
Sebepercepce	1	74,50	22,64	2,15	<b>0,018</b>
	2	61,09	33,31		
Autonomie	1	70,00	22,78	0,54	0,296
	2	66,30	27,10		
Rodina a domov	1	71,53	30,99	0,39	0,350

	2	67,99	33,69		
Finanční možnosti	1	48,33	31,36	1,38	0,088
	2	60,23	29,98		
Vztahy k vrstevníkům	1	65,69	25,08	0,70	0,243
	2	70,29	21,48		
Školní prostředí	1	46,67	31,15	1,55	<b>0,047</b>
	2	59,06	25,43		
Šikana	1	72,50	27,52	0,55	0,293
	2	76,45	24,58		

Pozn. Gender: 1 = chlapci (N = 30), 2 = dívky (N = 23).



Statisticky významné rozdíly mezi chlapci a dívkami ( $P < \alpha$ ) byly zjištěny v následujících 4 oblastech:

#### 1. Somatické zdraví

Chlapci vykazují vyšší subjektivní spokojenost s fyzickou kondicí a obecně tělesným zdravím. Rozdíl může být dán tím, že chlapci se povětšinou více věnují sportovním aktivitám. Udržovat si kondici a disponovat silným tělem se pojí s vyšším sebevědomím, popularitou a atraktivitou v kolektivu vrstevníků. Naopak dívky, s postupným získáváním ženských plnějších tvarů, na své tělesné proporce a celkovou vizáž

pohlížejí kriticky. Sportu se věnují podstatně méně, angažují se více v klidnějších nesoupeřivých činnostech.

## 2. Psychická pohoda

Chlapci disponují vyšší subjektivní spokojeností se svým životem, více zažívají pozitivní, zábavné a veselé momenty. Domnívám se, že to může být způsobeno vyšší emoční citlivostí a sociálním citěním u dívek, mohou hůře snášet odloučení od původní rodiny, nezáměr ze strany rodičů a nedostatek blízkého intimního vztahu s dospělou osobou v rámci kolektivního zařízení.

## 3. Sebepercepce

Tato oblast částečně nasedá na somatické zdraví, jelikož se zde u chlapců projevil pozitivní náhled na vlastní tělesné vzezření (proporce postavy a oblečení). Odráží se tu i pocit vlastní hodnoty a všestranná spokojenost s vlastní osobou. Dívky se v sebehodnocení projevují kritičtěji, více se srovnávají se svými vrstevnicemi a častěji by na sobě něco změnily.

## 4. Školní prostředí

V oblasti školy naopak vyšly lépe dívky, které vykazují vyšší spokojenost s vlastními výkony, lepší vztahy s učiteli a pozitivnější náhled na školu. Dívky se většinou lépe adaptují na výukové prostředí, lépe dokáží udržet pozornost a více se zasazují o vřelý vztah s učitelem, což dokládá nápadnější prosociální chování.

Nápadnější rozdíl se projevil i v oblasti finance, ve které dívky dosáhly vyššího skóre. Celkově se životní spokojenost z hlediska genderových rozdílů po sečtení všech deseti oblastí o mnoho neliší, chlapci dosáhli hodnoty 673 a dívky 646.

### 3.3.2 Kvalitativní analýza

Kvalitativní část předkládané práce zahrnuje údaje získané z písemného vyplnění anamnestického dotazníku od všech respondentů, tedy 53 dětí a dospívajících. Toto doplnění kvantitativních statistických dat se mi pro účel získání komplexnějšího vhledu do problematiky zdálo vhodným, jelikož se zde mohou vynořit další důležitá témata, či skutečnosti, které mohou výsledky doplnit a zpřesnit.

První část se zaměřuje na výčet nejfrekventovanějších odpovědí zahrnující četnosti jednotlivých položek. V druhé části jsou analýze podrobovány významné skutečnosti a rozdíly mezi respondenty, kteří vykazují vysokou, střední a nízkou subjektivní spokojenost s vlastním životem. Což znamená, že všech 53 respondentů bylo rovnoměrně rozděleno do tří skupin, přičemž každá skupina čítá 17 dětí a dospívajících.

#### 1. Pravidelný kontakt s rodiči

ANO	47x
NE	6x

#### 2. S kým jsou v kontaktu

Matka	19x
Otec	9x
Oba	19x

#### 3. Druh kontaktu

Osobní	35x
Internet	21x
Dopisy	6x
Telefonáty	5x

#### 4. Frekvence kontaktu

Každý den	11x
1x týdně	23x
1x 14 dní	5x
1x měsíc	7x
1x rok	3x

## 5. Kdy naposledy viděli rodiče

Tento týden	28x
Před 2 týdny	5x
Před měsícem	7x
Před 3 měsíci	3x
Před 0,5 - rokem	3x
Před 5 – 6 lety	2x

## 6. Šťastné situace v životě

Když jsem s rodiči	14x
Když jsem s kamarády	10x
Když jsem dostal/a novou elektroniku (mobil, PC, tablet apod.).	10x
Úspěch ve škole (dobrá známka)	9x
Úspěch ve sportovní soutěži	9x
Výlet, dovolená	8x
Věnování se zájmům (fotbal, tanec, atletika apod.)	7x
Když mám narozeniny a dostanu dárek.	5x
Výjezd s DD	4x
Dostal/a jsem domácího mazlíčka.	4x
Když jsou Vánoce	3x

Dalšími zmíněnými šťastnými událostmi v životě, jenž měly četnost menší než 3, jsou například: „Když jsem za něco pochválen.“, „Když se líbím chlapci.“, „Když není škola...“, „Když mě někdo rozesmál...“, „Když jsem dostala boty a míč...“.

## 7. Smutné situace v životě

Když se s někým pohádám (rodina, kamarádi).	14x
Úmrtí někoho z rodiny	9x
Rodič slíbil, že přijede a nepřišel.	7x
Když jsem přišel/přišla do DD.	6x
Neúspěch ve škole	6x
Stesk po rodině	5x
Rozchod s partnerem/partnerkou	5x
Úmrtí domácího mazlíčka	4x
Když jsem ve škole.	4x
Musím uklízet a plnit povinnosti (např. domácí úkoly)	3x
Tresty vychovatelů	3x

## 8. Nejdůležitější osoba

Matka	29x
Sourozenci	29x
Otec	23x
Kamarádi	23x
Strýc	8x
Prarodiče	6x
Vychovatelé	6x
Tety	6x
Partneři	3x

Dále také zmínění: *domácí mazlíčci, ředitelka DD a hostitelka.*

### 1. Specifika skupiny s vysokým skóre životní spokojenosti

Respondenti (N = 17; 11 chlapců a 6 dívek; průměrný věk: 13 let), kteří jsou zařazeni do této kategorie, se kromě jednoho pravidelně osobně stýkají se svými biologickými rodiči minimálně jedenkrát za měsíc. Polovina z nich udržuje kontakt s oběma biologickými rodiči a polovina s jedním. Průměrná doba pobytu v kolektivním zařízení u této skupiny činí 3,8 let.

Ve výčtu šťastných a pozitivních životních momentů se nejčastěji objevovaly události, jež popisují **čas strávený s rodinou**, a to celkem ve třinácti případech. V odpovědích se vyskytovalo: „*Když jedu domů k rodičům...*“, „*Když táta přijede na Vánoce...*“, „*Když jsem byl s mámou na pouti...*“, „*Když jsem byla na procházce s mámou a se sestrou...*“, „*Když jsem jel s tátou na přehradu...*“ apod. Jedenáct respondentů si váží aktivně stráveného času, v rámci nějž buď provozují nějaký sport („*Když jedu na kole...*“, „*Když vyhraje soutěž v tancování...*“, „*Když jedeme do bazénu...*“), nebo jezdí na výlety a prázdniny („*Když jsem jel na výlet do Španělska...*“, „*Jeli jsme na výlet...*“, „*Byla jsem s kamarádkami na soustředění...*“). V sedmi případech byl zmíněn jednak individuální školní úspěch („*Když se mi povede písemka, nebo něco co je pro mě hodně důležité...*“), ale také úspěch skupinově sdílený („*Když vyhraje soutěž v tancování...*“).

Co se smutných situací týče, třináct dětí a dospívajících zmínilo **trápení kvůli rodinným příslušníkům**. Jednalo se převážně o zklamání, když rodiče nedodrželi své sliby, jak zmiňuje například jedenáctiletá dívka: „*Když táta měl přijet a nepřijel...*“, či



třináctiletý chlapec: „*Když jsem měl jet na Vánoce domů, ale nejeli jsme...*“. Dále negativně hodnotí nedostatek emoční podpory od rodičů, což dokládá následující výrok: „*Někdy mi chybí rodiče, že nejsou se mnou v nejhorších chvílích...*“. Zároveň se také jedná o stýskání po domově: „*Když odjíždím z domova...*“, „*Když se mi stýská...*“. V šesti případech za smutné události považují ty, kdy se s někým v jejich životě významným neshodnou: „*Když jsem se pohádala se sourozenci...*“. Ve dvou případech zůstala tato otázka nevyplněná.

V oblasti zájmů se celkem vyskytlo 43 odpovědí, přičemž převažovaly sportovní aktivity (*fotbal, cyklistika, tanec...*), ale také hra na hudební nástroje (*hra na kytaru, zpívání...*) a další (*keramika, žonglování, rybaření, kreslení*).

## **2. Specifika skupiny s průměrným skóre životní spokojenosti**

Respondenti (N = 17; 10 chlapců a 7 dívek; průměrný věk: 13 let a 2 měsíce), kteří jsou zařazeni do této kategorie, se vyjma dvou pravidelně kontaktují se svými biologickými rodiči, přičemž 11 z nich se s nimi osobně alespoň jedenkrát za měsíc stýká. Ostatní komunikují prostřednictvím internetu, či posílají dopisy a pohledy. 10 dětí a dospívajících je v kontaktu pouze s jedním z biologických rodičů, s oběma se vídají 4 a jeden jen se svojí sestrou. Průměrná doba pobytu v kolektivním zařízení u této skupiny činí 4,1 let.

Ve výčtu šťastných a pozitivních životních momentů se výrazně jeden konkrétní typ události neobjevil, nejčtenější odpovědi (8 případů) se vztahovaly k obdržení dárku, či zakoupení věci: „*Když mi máma koupila notebook...*“, „*Když jsem dostal velký dárek k narozeninám...*“, „*Když jsem si z kapesného koupil míč...*“. Celkem šest respondentů zmiňovalo jednak rodinu: „*Když vidím mámu a jdu k ní na návštěvu...*“, „*Když jsem doma s mamkou...*“, dále v šesti případech se vyjadřovali ohledně sportu a sportovních úspěchů: „*Když jsme byli na závodech v atletice a poprvé jsme vyhráli...*“, „*Když jsem podal dobrý výkon ve fotbale...*“ a v dalších šesti o cestování a kulturních akcí: „*Když jezdíme s DD na zábavné akce...*“, „*Když jsem byl v divadle a kině...*“.

Co se smutných situací týče, odpovědi taktéž nebyly tak jednoznačné jako u předchozí skupiny. Šest respondentů zmiňovalo osobní selhání, či nezdar: „*Když mi něco nešlo ve škole...*“, „*Když rozbiju mobil...*“. Ve čtyřech případech se jednalo o situace

umístění, či opětovného návratu do DD: „*Když jsem se dostal do DD...*“, v dalších čtyřech odpovědích se vyskytovala smrt blízké osoby: „*Když mi umřel děda a táta...*“. Čtyři děti a dospívající taktéž zmiňovali neshody a hádky: „*Když jsem se pohádala s kamarády...*“ či „*Když jsem se pohádal s nevlastní mámou...*“. Ve třech případech zůstala tato otázka nevyplněná.

V oblasti zájmů se celkem vyskytlo 34 odpovědí, přičemž převažovaly sportovní aktivity (*foťbal, florbal, atletika, basebal, ping-pong...*), ale také hra na hudební nástroje (*hra na kytaru, flétnu, zpívání...*), v několika případech i trávení času na mobilu a další (*keramika, žonglování, rybaření, kreslení...*).

### 3. Specifika skupiny s nízkým skóre životní spokojenosti

Respondenti (N = 17; 9 chlapců a 8 dívek; průměrný věk: 13 let a 4 měsíce), kteří jsou zařazeni do této kategorie, se vyjma dvou pravidelně kontaktují se svými biologickými rodiči, přičemž 8 z nich se s nimi osobně alespoň jedenkrát do měsíce stýká. Ostatní komunikují prostřednictvím internetu, volání z mobilních telefonů, či posílají dopisy a pohledy. 8 dětí a dospívajících je v kontaktu pouze s jedním z biologických rodičů, s oběma se vidá 7. Průměrná doba pobytu v kolektivním zařízení u této skupiny činí 5 let.

Ve výčtu šťastných a pozitivních životních momentů se výrazněji projevila oblast **dostávání dárků či jiných věcí**, a to celkem u devíti respondentů: „*Když jsem dostal mobil na Vánoce...*“, „*Když dostanu nějaký dárek...*“. V šesti případech se jednalo individuální i skupinový sportovní nebo školní úspěch: „*Když jsme byly na 2. místě na tancování...*“, „*Když jsem dostala dobrou známku z cizího jazyka...*“. Čtyři děti a dospívající zmiňovali čas trávený s biologickou rodinou: „*Když trávím čas s mámou a se se sestrou...*“, „*Být s mojí rodinou...*“. Zajímavým zjištěním u dvou respondentů bylo, že svůj nejšťastnější okamžik spojovali s tím, že mají klid a nikdo je netrápí: „*Když je večer a já mám klid...*“, „*Když mi nikdo neublíží a netrápí...*“, což se oproti ostatním lišilo v tom, že to nesouviselo s žádnými úspěchy, zálibami či citově významnými lidmi.

Co se smutných situací týče, nejčtenější odpovědi se vztahovaly k rodinným příslušníkům, a to nejčastěji ve formě stesků po domově: „*Chybí mi rodiče, nemají auto,*

*tak nemohou za mnou jezdit...“*, odloučení od nich: *„Kdy jsem odcházela od mámy...“*, či jejich úmrtí: *„Když mi umřel děda...“*. Šest respondentů zmiňovalo spory a hádky: *„Bojím se kamaráda, který mě zmlátil...“*, *„Když jsem se pohádala s kamarády...“*. Jeden jedenáctiletý chlapec dokonce uvedl: *„Smutný jsem každý den...“*. Ve dvou případech zůstala tato otázka nevyplněná.

V oblasti zájmů se celkem vyskytlo 28 odpovědí, přičemž převažovaly sportovní aktivity (*tanec, fotbal, florbal, vybíjená...*), ale také hra na hudbu (*poslouchání hudby...*), v několika případech i trávení času u mobilu a další (*keramika, žonglování, rybaření, kreslení...*). Někteří zmiňovali i pasivní trávení volného času (*sezení, nicnedělání...*) či provokaci ostatních.

## **Shrnutí výsledků kvalitativní části**

Skupina s nejvyšším dosaženým skóre životní spokojenosti zahrnuje větší podíl chlapců než dívek, což se shoduje s výsledky z kvantitativní části (chlapci vykazují vyšší spokojenost) a zároveň to podpírá fakt, že ve výzkumu participovalo o něco více chlapců než dívek. Průměrný věk se liší o téměř zanedbatelnou dobu (o 2 až 4 měsíce). Významnější číslo vyšlo u počtu osobních kontaktů s biologickými rodiči, kdy u první skupiny se vyjma jednoho všichni pravidelně s rodinou vídají, což u dvou ostatních skupin říct nemůžeme, jelikož jsou v nich téměř stejnou měrou zastoupeny jiné komunikační kanály - telefonáty, zprávy na sociálních sítích, či papírová korespondence. Nejkratší průměrná doba pobytu v DD vyšla u nejspokojenějších jedinců<sup>22</sup>, kdy oproti skupině nejméně spokojených pobývali v DD o přibližně 1 rok méně. Doba pobytu v DD se však u mnohých velmi liší, proto se z výsledků nedá přímo odvodit, že kratší doba pobytu v kolektivním zařízení značí vyšší spokojenost (záleží také například na tom, v jakém věku byla ústavní výchova nařízena, jak probíhalo umístění, v jakých podmínkách dítě u rodiny pobývalo apod.).

V oblasti nešťastnějších životních momentů se vyskytly mnohé mezi skupinové odlišnosti. Nejspokojenější skupina dětí a dospívajících ve většině případech akcentuje čas strávený s biologickou rodinou, nejlépe se cítí, když mohou být v přítomnosti svých

---

<sup>22</sup> Nejspokojenější jedinci dle výsledků dotazníku KIDSCREEN-52.

nejbližších. U ostatních skupin se nejvýznamněji vyskytovaly odpovědi týkající se hmotného obohacení, aktu dostávání hodnotných a velkých darů – vlastních narozenin, či Vánoc. Zároveň v první skupině byly často pozitivně hodnoceny vzpomínky na aktivní využití volného času (sportovní události, výlety, prázdniny), které se vyskytly i u méně spokojených respondentů, avšak v podstatně nižší míře. U všech sledovaných skupin se vyskytly odpovědi vztahující se ke sportovním, převážně skupinovým úspěchům (vítězství sportovního týmu), ale také individuálním školním úspěchům týkajících se lepšího prospěchu ve škole.

Otázka, která se zaměřovala na nejsmutnější životní okamžiky, taktéž vyšla mezi skupinami různě. Nejspokojenější jedinci a zároveň i ti nejméně spokojení se trápili kvůli emočně významným lidem (zejména kvůli biologickým rodičům), jenž někdy neplní své sliby, zejména ve slíbené četnosti vzájemného osobního kontaktu. Zároveň se jednalo o situace, kdy byli respondenti v minulosti umístěni do kolektivního zařízení, či opakovaně museli opustit rodiče a domov z důvodu konce propustky a návratu do DD. Některým se v této souvislosti po rodičích stýská, či se jim od nich nedostává potřebná emoční opora. U všech tří skupin za nepříjemné chvíle byly považovány taktéž ty, kdy se s někým hádají, řeší spory, či jim někdo ubližuje.

Rozdíl se dají nalézt i u způsobů trávení volného času, kdy nejvíce zálib uváděli nejspokojenější respondenti, zatímco s nižší spokojeností koníčků ubývalo, přičemž se zvyšoval počet pasivního trávení volného času – nicnedělání, hraní na PC a mobilu. Daná skutečnost se také určitou měrou mohla promítnout do subjektivní spokojenosti se sebou samým, jelikož se zájmy často pojily se sportovními úspěchy a tím i lepšími pocity ze sebe samého.

### 3.4 Diskuze

Životní spokojenost u dětí a dospívajících z dětských domovů v porovnání s dětmi a dospívajícími z rodin vyšla na hladině významnosti 0,05 nižší v oblastech emočního vyladění, školního prostředí, sociálního přijetí a šikany. Negativněji prožívaná celková nálada se výrazněji projevila u dívek, což se shoduje s mezinárodními studii zabývajícími se genderovými odlišnostmi. Ingram, Cruet, Johnson a Wisnicki (1988) se domnívají, že ženy věnují více pozornosti svým emocím (v průběhu socializace v západních kulturách se vnímání emocí u dívek podporuje a očekává více než u chlapců), a proto jsou citlivější k rozeznání jemnějších projevů negativních afektů. Nolen-Hoeksena (1987) říká, že ženy se více zaměřují na hledání příčin aktuálních emočních rozlad, což podporuje intenzitu jejich vnímání a prožívání. Naopak muži se v rámci copingových strategií snaží něčím rozptýlit, potlačují nepříjemné emoce zaměřením se na jinou činnost. Dle Watson et al. (1988) nedostatek radostných událostí a akumulace stresových situací může vést k negativnějšímu sebeprožívání. V této studii děti z institucionální péče také vykazovaly vyšší míru stresu a deprese. Ptáček, Kuželová, Čeledová (2011) vyzkoumali, že u dětí z DD se častěji objevují symptomy deprese, mají zhoršenou schopnost zažívat radostné emoce a vykazují vyšší výskyt pocitů osamění.

Casas et al. (2005) poukazují na fakt, že emocionální stránka života v rodině významně ovlivňuje subjektivní hodnocení spokojenosti. Ve výzkumu však spokojenost s rodinou vyšla totožně s normativní skupinou, mnozí respondenti si rodinnou situaci idealizovali, rodiče hodnotili velmi kladně, i přes tu skutečnost, že si v anamnestickém dotazníku stěžovali na opakovaná zklamání ze strany jejich nejbližších. Škoda, Doulík (2007) i přes problémovost a rozporuplnost rodinného prostředí, častou absenci kladného citového přijetí či zjevný nezáměr, u klientů dětských domovů zjistili pevnou emoční vazbu na rodiče. Příčinu přičítají osobním zkrslým představám o fungování ideální rodiny, což může být způsobené tím, že tito jedinci nemají zkušenost se zdravým chodem rodinného života.

Z výsledků kvantitativní analýzy taktéž vyplynulo, že děti a dospívající z DD kladně hodnotí vychovatele a vychovatelky působící v zařízení. Kvalitní, jedinečný vztah mezi dítětem a vychovatelem představuje nosný pilíř pro zdravý všestranný rozvoj jedince, lepší vyrovnávání se s minulými traumaty a úspěšnější socializaci. Zmíněná interakce probíhá v prostředí, v němž vychovatelé částečně či zcela suplují rodiče

v mnoha významných situacích. Toto všechno klade vysoké nároky na vychovatele, kteří si musí pevně držet nastavené osobní hranice a snažit se bránit splynutí pracovního a osobního života, k jejichž prolínání často vlivem reálných vztahových interakcí dochází (Pešková, 2018). Polesná (2012) dodává, že nejlepší variantou je, když rodiče a vychovatelé, tedy citově nejdůležitější osoby pro dítě, spolupracují jako rovnocenní partneři. Nastavují si jasná pravidla vzájemného kontaktu, díky čemuž má dítě o situaci přehled a nemusí preferovat jen jednoho vychovávajícího, uvědomuje si význam péče jak vychovatele, tak i zájem rodiče. Domnívám se, že by se měl vychovatel zasadit o vybudování důvěrného vztahu s dítětem, aby se v situacích zklamání ze strany rodiny mělo komu svěřit, a tím svoje trápení snížit.

Co se školního prostředí a sociálního přijetí týče, děti a dospívající z DD jsou méně spokojeni s vlastními výkony, učiteli a klimatem třídy. Šuchová (2017) v rámci výzkumu postojů dětí z DD ke škole zjistila, že je pro ně obtížné vyjmenovat jediný školní předmět, který by je bavil. Ptáček, Kuželová, Čeledová (2011) ve své studii zjistili, že děti z DD mají v porovnání s dětmi z biologických a náhradních rodin statisticky významně vyšší počet odkladů povinné školní docházky. Zároveň se prokázalo, že tyto děti vykazují obtíže ve zvládnání školních povinností. Vágnerová (2012) přičítá školní neúspěšnosti ohrožených dětí mnohým příčinám, přičemž se může jednat o snížené nadání, narušení dílčích schopností, osobnostní znevýhodnění, nebo přetrvávající následky citové deprivace a celkového zanedbání. Nedostatek stimulace a pozitivních prožitků většinou vede k nárůstu nedůvěřivosti, nejistoty a zvýšení úzkostnosti, což se projeví ve zhoršené adaptaci na rozmanité požadavky školního prostředí. Citově strádající jedinci často vykazují nedostatek respektu k sociálním konvencím, necitlivost k sociálním signálům okolí, či hůře odhadují city druhých, což bývá zdrojem konfliktů s učiteli a i vrstevníky. Nápadnosti emočního prožívání se mohou projevit ve snížené koncentraci na školní práci. Převažující ladění je však potřeba interpretovat s přihlédnutím na individuální životní zkušenosti a míru subjektivně prožívané zátěže, protože deprivacní zkušenost se vzhledem ke specifické genetické výbavě a osobností struktuře u jednotlivých individuů manifestuje různými způsoby.

V oblastech *somatického zdraví, psychické pohody, sebepercepce, autonomie, vztahů v rodině a domov, finančních možností, vztahů k vrstevníkům a sociální opory* se souhrnné číselné výsledky statisticky významně nelišily od jedinců vyrůstajících

v biologických rodinách. Některé zmíněné proměnné subjektivní životní spokojenosti se však ve výzkumech dospělých osob, které vyrůstaly v dětském domově, liší. Po dobu pobytu jsou děti uspokojovány základní fyziologické potřeby, potřeby bezpečí, uznání, podpory a často i seberealizace v zájmových činnostech. Studénková (2011) ve své studii u 30 dospělých (18 – 30 let), jenž podstatnou část dětství strávili v institucionální péči, vyzkoumala, že vliv tohoto dlouhodobého pobytu se negativně promítl do oblasti sociálního fungování – někteří respondenti měli obtíže s nalezením práce, hledáním vlastního bydlení a obecně problémy se samostatným životem. Nejméně tyto osoby byly spokojené s financemi, se kterými se nenaučili hospodařit. Velká újma byla také patrná v přetřhaných, či narušených vazbách na původní rodinu (v tomto vývojovém období již nedochází k přílišné idealizaci vztahu s rodiči, dospělí je nahlíží reálnější optikou i s jejich nedostatky).

### 3.5 Limity práce a doporučení

Faktorů limitujících předkládaný výzkum v rámci diplomové práce můžeme předložit několik. V první řadě se jedná o malý počet respondentů ( $N = 53$ ) v experimentální skupině oproti skupině kontrolní ( $N = 1592$ ). I přesto, že se v České republice nachází téměř 150 dětských domovů, nebylo snadné dostat povolení k realizaci výzkumu, poněvadž mnoho zařízení je již zatíženo vysokým počtem výzkumů, v některých se s nedávným zpřísněním ochrany dat (tzv. GDPR) obávají zneužití osobních informací dětí a dospívajících či o spolupráci jednoduše nestojí. Nízký počet dat mohl při podrobnějších analýzách poskytovat méně spolehlivé výsledky, což mohlo vést ke zkreslení interpretací výzkumnice.

Co se samotné realizace výzkumu týče, za limitující se dá považovat fakt, že badatelka nebyla osobně přítomna během vyplňování dotazníků u celkem jedenácti respondentů, tudíž nebyla možnost se doptat na význam jednotlivých otázek. Není také jisté, zdali všichni položky správně pochopili a snažili se pečlivě odpovídat, či chtěli mít vyplňování co nejdříve za sebou, a proto otázkám nevěnovali potřebnou pozornost (nutno zmínit fakt, že všechny tři dotazníky dohromady obsahovaly kolem 70 položek). Některým dětem výzkumnice, či vychovatelky pomáhaly s vyplňováním položek, což taktéž mohlo zapříčinit zkreslení, kdy děti a dospívající se mohli u nich snažit vyvolat určitý kladný či záporný dojem.

V neposlední řadě je nutno zmínit, že vyšší spolehlivosti by se docílilo distribucí také dotazníků upravených pro vychovatele a vychovatelky v DD, které by z vlastních zkušeností s dětmi vyhodnotili jednotlivé komponenty životní spokojenosti, což by dopomohlo ke zpřesnění výsledků.

Autorka práce, na podkladě zjištěných skutečností, doporučuje personálu českých dětských domovů zaměřit se na bezpečné a pravidelné kontakty s biologickou rodinou s co nejvíce možnou eliminací pocitů zklamání z nedodržených slibů (práce na motivaci rodiče směrem k upřímnosti k dítěti a pocitům vlastní odpovědnosti za pravidelná setkání). Dále vyšší životní spokojenost spoluurčuje míra sebeúcty spojená s pozitivním vnímáním vlastních schopností a dovedností, jež mohou vést k individuálním úspěchům a situacím uznání od sociálního okolí. Toho se může docílit podporováním dětí a dospívajících v zájmové činnosti, u které budou namotivováni setrvat a neustále se zdokonalovat a zvyšovat tím pocit osobní hodnoty.



V oblasti školy, jenž u dětí a dospívajících z DD vyšla hůře, se jeví jakožto stěžejní pozitivní motivace ke školním povinnostem a zdůrazňování významu vzdělání pro život. To vše může podpořit kladné emoční naladění, jelikož dobrá nálada zjišťuje pozornost, podporuje kritické a kreativní myšlení, či holistické uvažování. Snažit se tedy o vytváření podněcujícího pozitivního prostředí, kde děti mají možnost kreativně přemýšlet a aktivně se podílet na procesu učení. Podporující domácí prostředí se může stát platformou pro větší zvědavost ve škole, zvýšení míry prožívané radosti z vlastní angažovanosti a úspěchů. Se školou se pojí i téma šikany, se kterou se jedinci z DD setkávají častěji než ti z rodin. Zde se jeví jako stěžejní podpora pozitivního přijetí identity dítěte či dospívajícího vyrůstajícího v dětském domově (významné složky identity dospívajících v náhradní péči autorka zkoumala ve své bakalářské práci, Rubešová, 2016).

V prostředí DD se také dá aktivně působit ve zvyšování životní spokojenosti v oblasti emočního naladění dětí a dospívajících. Může to být cvičení „*Tři dobré věci*“ (Seligman, 2014), kdy jedinci mají za úkol každý den sepsat tři pozitivní události, které se jim přihodily a následně si zodpovědět na stěžejní otázky: „*Co to pro mě znamená?*“ „*Proč se mi to přihodilo?*“ „*Co mohu udělat pro to, abych takovýchto situací prožil/a do budoucna více?*“ Zmíněné cvičení by mohlo respondentům domoct k uvědomění si více šťastných životních událostí, poněvadž téměř polovina z nich s vymyšlením všech třech pozitivních momentů měla problém.

Předkládaná diplomová práce se může stát platformou pro další návazné výzkumy na poli ústavní péče v České republice. Za účelem dalšího prozkoumání a analýzy by bylo vhodné realizovat hloubkové rozhovory s jednotlivými aktéry, jenž by vedly k lepšímu porozumění podstaty vyplněných položek. Zajímavá zjištění by také mohl přinést dlouhodobý longitudinální výzkum, který by proměnné životní spokojenosti u několika aktérů pobývajících v dětském domově zkoumal během dětství, dospívání a dospělosti. V neposlední řadě by se také mohlo jednat o intervenční program zaměřený na duševní pohodu, psychickou odolnost, flexibilitu při řešení obtížných situací, prevenci duševních onemocnění, psychohygienu apod., který by se zakládal na pravidelných setkáních realizovaných v dětských domovech.

## 4 Závěr

Pojem kvality života se ve výzkumech začal objevovat v druhé polovině minulého století v různorodých vědních disciplínách. Prvotním předmětem zájmu se stala materiální stránka života společnosti. Postupně začal sílit proud výzkumů zaměřující se na subjektivní vnímání a hodnocení života, neboli životní spokojenost individua. Předkládaná práce zkoumala životní spokojenost dětí a dospívajících (11 – 15 let) dlouhodobě vyrůstajících v prostředí dětského domova na území České republiky. Skrze standardizovaný dotazník KIDSCREEN-52 a anamnestický dotazník se shromáždila data, která byla podrobena kvantitativní a kvalitativní analýze.

Ve výzkumu se zjistilo, že životní spokojenost je v oblastech emočního vyladění, školního prostředí a sociálního přijetí a šikany nižší než u normativní skupiny dětí z biologických rodin. Ve zbylých sedmi oblastech spokojenost vyšla průměrná, v oblasti somatického zdraví dokonce o něco vyšší. Nejspokojenější aktéři výzkumu akcentovali hodnotu času stráveného s rodinou, aktivní trávení volného času a sportovní, či školní úspěchy. Naopak ti nejméně spokojení se více zmiňovali o radosti z obdržení hodnotných darů, vlastní narozeniny a Vánoce z tohoto hlediska považovali za nejšťastnější životní momenty. Zajímavým zjištěním také bylo, že děti a dospívající z DD stejně pozitivně hodnotí biologické rodiče a vychovatele v DD, přičemž mají tendence si vztah s rodiči idealizovat, a naopak na vychovatele nazírají reálnější optikou.

V porovnání spokojenosti chlapců a dívek vyšlo, že chlapci vykazují vyšší spokojenosti v oblastech somatického zdraví, psychické pohody a sebepercepce. Chlapci na sebe pozitivněji nazírají, jsou spokojenější se svým tělesným vzezřením, a i osobnostními vlastnostmi, méně se uchylují ke komparaci s vrstevníky, která může vést k pocitům závidi. Naopak dívky jsou spokojenější ve školním prostředí, mají lepší vztahy s učiteli a pozitivněji vnímají svoji školní úspěšnost.

Závěry předkládané studie mohou do budoucna posloužit nejen jako platforma pro navazující výzkumy, nýbrž taktéž mohou přispět ke zkvalitnění práce odborníků (vychovatelů, pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků apod.) pracujících v institucionální péči.

Na závěr bych chtěla upřímně ocenit velmi náročnou práci odborníků zasazujících se o výchovu dětí a dospívajících žijících v dětských domovech, kteří velkou měrou

přispívají k jejich všestrannému rozvoji. Zároveň jim zprostředkovávají pozitivní emoční prožitky a podporující vztahy, které přispívají k vyšší psychické pohodě, a tím i pozitivněji vnímané životní spokojenosti.

## 5 Seznam použitých informačních zdrojů

### 5.1 Bibliografické zdroje

1. BECKER, P.: *Theoretische Grundlagen*. In: Abele, A., Becker, P. (Eds.): *Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik*. Weinheim, Juventa 1991, 13 – 49.
2. BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.
3. BISKUP, P. *Doporučené postupy pro praktické lékaře*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2000. 4 s. Projektová práce.
4. BISWAS-DIENER, R., DIENER, E., TAMIR, M.: *The psychology of subjective well-being*. *Daedalus* [0011-5266], 133, 2004.
5. BOWLBY, J. *Vazba*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
6. CAMERON, S.; MAGINN, C. *Cesta k pozitivním výsledkům u dětí v náhradní péči*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2013, 179 s. ISBN 978-807-4760-006.
7. CARBONE, J., SAWYER, M., SEARLE, A. & ROBINSON, P. (2007). *The health-related quality of life of children and adolescents in home-based foster care*. *Quality of Life Research*, 16(7), pp. 1157- 1166.
8. CASAS, F., BUXAIRRAIS, M., R., FIGUR, C., GONZÁLEZ, M., TEY, A., NOGUERA, E., RODRIGUEZ, J., M. *Values and their influence on the life satisfaction of adolescentns age 12 to 16: A study of some correlates*. *Psychology in Spain*, 2005, vol 9, n. 1, p. 21–33.
9. CUMMINS, R., NISTICO, H. *Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias*. *Journal of Happiness Studies*, 2002, 3, 37–69.

10. DELL'AGLIO, DALBOSCO & D.SIQUEIRA, CARDOSO A. (2010). *Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 407-415.
11. DENEVE, K. M., COOPER, H.: *A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being*. *Psychological Bulletin* 124, 1998, 187-229.
12. DOLEŽALOVÁ, P., RUPERTO, N., NĚMCOVÁ, D., Blichová, M., HOZA, J. *The Czech Version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ)*. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 19, 2001, no.4 , Suppl. 23:S45-S49. ISSN
13. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
14. DŽUKA, J., DALBERT, C: *Model aktálnej a habituálnej subjektívnej pohody*. *Čs. Psychologie* 41, 1997, 385 – 398.
15. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
16. GJURIČOVÁ, J. *Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004*. Průvodce náhradní rodinnou péčí, 2008, 7 (1), 14.
17. GUGGEBÜHL-CRAIG, A. (2010). *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 2. Praha: Portál. 120 s. ISBN: 978-80-7367-809-8.
18. GUTMAN, L.M., BROWN, J., AKERMAN, R. AND OBOLENSKAYA, P. (2010). *Change in wellbeing from childhood to adolescence: risk and resilience*. [http://www.dcsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/DCSF-WBL1001- Brief.pdf](http://www.dcsf.gov.uk/research/data/uploadfiles/DCSF-WBL1001-Brief.pdf)
19. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. S. 280. ISBN 978-80-247-1168-3.
20. INGRAM, R. E., CRUET, D., JOHNSON, B. R., & WISNICKI, K. S. (1988). *Self-focused attention, gender, gender role, and vulnerability to negative affect*. *Journal of Personality & Social Psychology*, 55(6), 967-978.

21. JANSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 169 s. ISBN 80-7041-114-7.
22. JEDLIČKA, R. *Porucha socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-5447-5.
23. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*. *Československá psychologie*, 2003, 47, 4, 333-345.
24. KEYES, C.L. AND WATERMAN, M.B.(2003) '*Dimensions of wellbeing and mental health in adulthood*', pp477-497 in M. Bornstein, L. Davidson, Keyes, C.L. and Moore, K (Eds) *Wellbeing: positive developments across the life course*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
25. KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte*. Vyd. 2. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008.
26. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova*. Praha: Paido, 2001. ISBN 8073150042.
27. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
28. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
29. LAYARD, R. AND DUNN, J. *A Good Childhood: Searching for values in a competitive age*, 2009. London: The Children's Society.
30. LEBDUŠKOVÁ, D. *Současný stav a perspektivy ústavní výchovy pro děti a mládež s poruchami chování v České republice*. Praha, 2007. 118 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy na katedře pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Doc. PhDr. Věra Poláčková, CSc.
31. LEVIN, J. S., CHATTERS, L. M.: *Religion, health, and psychological well-being in older adults*. *J. Aging and Health* 10, 1998, 504-531.

32. MAREŠ, J. *Kvantitativní generické nástroje pro diagnostiku kvality života u dětí*. In MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I.*, Brno: MSD 2006, s.107–140. ISBN 80-86633-65-9.
33. MATĚJČEK, Z., J. KOVAŘÍK a V. BUBLEOVÁ. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. Zprávy (Psychiatrické centrum). ISBN 80-85121-89-1.
34. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995, 108 s. ISBN 80-717-8058-8.
35. MATĚJČEK, Z. *Pojem psychické subdeprivace*. *Psychol. a Patopsychol. Dieťaťa*, 22, 1987, str. 419 – 428.
36. MORROW, V. & MAYALL, B. (2009) *'What is wrong with children's well-being in the UK? Questions of meaning and measurement'*. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 31, 3, 217-229.
37. MYŠKOVÁ, L., PETRENKO, R. *Proměny v péči o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče v ČR za uplynulých 10 let*. In *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Vyd. 1. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2016. s. 65-74. ISBN 978-80-7481-157-9.
38. NOLEN-HOEKSEMA, S. (1987). *Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory*. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
39. NOVÁK, O. *Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2013. ISBN 978-80-87455-15-9.
40. OPRAVIL, M. *Mýty o ústavní výchově*. *Učitel'ské noviny*, č. 8, 2011. Elektronicky dostupné na: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5768>.
41. PAŠEK, V. *Práce s dítětem po umístění do dětského domova*. In *Rodina a náhradní rodinná péče*. Vyd. 1. Olomouc: HANEX, 2008. s. 46-64. ISBN 978-80-7409-013-4.
42. PEŠKOVÁ, K. *Specifika vztahové dimenze mezi vychovateli a dětmi v dětském domově*. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové na katedře speciální pedagogiky a logopedie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Martin Kaliba.

43. PLESNÍKOVÁ, J. *Postoje pracovníků v zařízeních ústavní péče k pěstounství lesbických a gay párů*. Brno, 2018. Diplomová práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity na katedře sociální politiky a sociální práce. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.
44. POLESNÁ, T. (2012). *Práce s rodinou v podmínkách preventivně výchovné a institucionální výchovy*. In: PACNEROVÁ, Hana, KUPCOVÁ a Adéla Zelenda eds. *Vybraná témata výchovatelské praxe, Inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy, Práce s rodinou v podmínkách preventivně výchovné a institucionální výchovy*, Praha: Togga, s. 73 – 82. ISBN 978-80-8765-59-6.
45. POLETTO, M. & KOLLER, S. (2011). *Subjective well-being in socially vulnerable children and adolescents. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), pp. 476- 484.
46. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. a ČELEDOVÁ, L. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 54 s. ISBN 978-80-7421-040-2.
47. REES, G., BRADSHAW, J., GOSWAMI, H., KEUNG, A. (2009) *Understanding Children's Well-Being: A national survey of young people's well-being*. London, The Children's Society.
48. ROGGE, J. *Puberta: opora, volnost, mantinely*. Přeložil Nina FOJTŮ. Brno: Edika, 2018. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-1280-3.
49. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
50. RAVENS-SIEBERER, U., GOSCH, A., RAJMIL, L., ERHART, M., BRUIL, J., DUER, W., AUQUIER, P., POWER, M., ABEL, T., CZEMY, L., MAZUR, J., CZIMBALMOS, A., TOUNTAS, Y., HAGQUIST, C., KILROE, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364.
51. RUBEŠOVÁ, K. *Identita adolescentů v pěstounské péči*. Praha, 2016. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy na katedře psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Hana Novotná.



52. SEKERA, O. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-728-1.
53. SELIGMAN, M. *Opravdové štěstí: pozitivní psychologie v praxi*. Praha: Ikar, 2003. ISBN 80-249-0293-1.
54. SELIGMAN, M. *Vzkvétání: nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. V Brně: Jan Melvil, 2014. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-95-0.
55. SCHMUCK, P., SHELDON, K. M. (Eds.): *Life goals and well-being. Towards a positive psychology of human striving*. Seattle, Toronto, Bern, Gotigen, Hogrefe and Huber Publishers 2001.
56. SCHÜTZ, FABIANE & CASTELLA SARRIERA, JORGE & BEDIN, LÍVIA & MONTSERRAT, CARME. (2015). *Subjective well-being of children in residential care centers: Comparison between children in institutional care and children living with their families*. *Psicoperspectivas*. 14. 19-30. 10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-517.
57. SOBOTKOVÁ, I. *Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí*. In: V zájmu dítěte [online]. 2009 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/poznamky-ksoucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>.
58. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 219s. ISBN 978-80-262-0217-2.
59. STEJSKALOVÁ, R. *Život mladých dospělých po odchodu z dětského domova*. České Budějovice, 2011. 58 s. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity na katedře sociální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Marta Franclová.
60. STRÁNSKÁ, H. *Kdo vychovává v dětských domovech*. Učitelské noviny, č. 46, 2005. Elektronicky dostupné na: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2933>.
61. STUDÉNKOVÁ, J. *Životní spokojenost osob vyrůstajících v dětském domově*. Olomouc, 2011. Diplomová práce na Filosofické fakultě Univerzity Palackého

- v Olomouci na katedře psychologie. Vedoucí diplomové práce PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.
62. ŠKODA, J., DOULÍK, P., HAJEROVÁ-MÜLLEROVÁ, L. *Kvalita života u skupin mládeže z odlišného sociokulturního prostředí*. Kvalita života u dětí a dospívajících II., 2007, 191-208.
  63. ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech]*. Praha: Portál, 2007, 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
  64. ŠUCHOVÁ, M. *Motivace pro budoucí povolání dětí z dětských domovů a z běžných rodin*. Brno, 2017. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální a inkluzivní pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Karel Červenka, Ph.D.
  65. THOMAS J. (2009) *Working Paper: Current measures and the challenges of measuring*. Household, Labour Market and Social Wellbeing. Newport.
  66. TOMLINSON, M., WALKER, R. & WILLIAMS, G. (2008) *The relationship between poverty and childhood well-Being in Great Britain*. *Barnet Papers in Social Research*. Oxford, Department of Social Policy and Social Work.
  67. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
  68. VÁGNEROVÁ, M. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.
  69. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2014. ISBN 80-7178-802-3.
  70. VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Praha: Aula, 1999. ISBN 80-902667-6-2.
  71. WELSH ASSEMBLY GOVERNMENT (2008) *Children and Young People's Well-being Monitor for Wales*. Cardiff: Welsh Assembly Government. <http://wales.gov.uk/about/aboutresearch/social/ocsropage/2008monitor?lang=en> children's wellbeing. Newport: ONS. <http://www.statistics.gov.uk/cci/article.asp?ID=2371>.

72. WATSON, D., CLARK, L. A., & TELLEGEN, A. (1988). *Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The panas scales*. Journal of Personality and Social Psychology, 54(6), 1063-1070.

## 5.2 Zákony

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

## 5.3 Internetové zdroje a odkazy

SOBOTKOVÁ, I. *Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí*. In: V zájmu dítěte [online]. 2009 [cit. 2016-12-21]. Dostupné z: <http://www.vzd.cz/poznamky-ksoucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3. [online] Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b99b5460-d6ca-11e4-b880-005056825209>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh\\_opatreni\\_k\\_transformaci.pdf - str. 3](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf-str.3).

OPRAVIL, M. *Mýty o ústavní výchově*. Učitelské noviny, č. 8, 2011. Elektronicky dostupné na: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5768>.

STRÁNSKÁ, H. *Kdo vychovává v dětských domovech*. Učitelské noviny, č. 46, 2005. Elektronicky dostupné na: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2933>.

The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers. Dostupné na: <https://www.kidscreen.org/>.

Vláda České republiky: Úmluva o právech dítěte [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z:  
<http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezinumluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/>

## **6 Přílohy**

Příloha 1 Ukázka dotazníku KIDSCREEN-52

Příloha 2 Anamnestický dotazník

## 1. Ukázka dotazníku KIDSCREEN-52

### ÚVODNÍ STRANA:

Datum:

Měsíc:

Rok:

Dobrý den,

Jak se ti daří? Jak se cítíš? Rádi bychom se to od tebe dozvěděli.

Přečti si pozorně každou otázku. Jaká odpověď tě napadne jako první? Vyber si kolečko, které nejlépe vystihuje tvoji odpověď a zakřížkuj je.

Nezapomeň: není to test! To znamená, že nemůžeš odpovědět špatně. Je však důležité, abys odpověděl na všechny otázky, pokud je to možné, a označil zřetelně své odpovědi. Když budeš zvažovat svou odpověď, měj na mysli minulý týden.

Své odpovědi nemusíš nikomu ukazovat. Nikdo, koho znáš, nebude mít možnost se do tvého dotazníku podívat, až ho vyplníš.

## 1. STRANA

### 1. Fyzická aktivita a zdraví

1. Co bys řekl, jaké je celkově tvoje zdraví?

- vynikající
- velmi dobré
- dobré
- ucházející
- špatné

Přemýšlej o minulém týdnu...

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	úplně
2. Cítil ses dobře a v dobré kondici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Byl jsi fyzicky aktivní (např. běhání, jízda na kole, jiné sportování)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mohl jsi dobře běhat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Přemýšlej o minulém týdnu...

	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
5. Cítil ses plný energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Životní pocity

Přemýšlej o minulém týdnu...

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	úplně
1. Měl jsi radost ze života?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Byl jsi rád, že jsi naživu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Byl jsi spokojený se svým životem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. Anamnestický dotazník

1. Datum narození:
2. Pohlaví: MUŽ – ŽENA (zakroužkuj)
3. Kolik let bydlíš v dětském domově?
4. Jsi v kontaktu se svými biologickými rodiči? ANO – NE (odpověď ANO – vyplň další 4 podotázky):
  - a) S kým jsi v kontaktu? MATKA – OTEC – OBA (zakroužkuj)
  - b) O jaký kontakt se jedná? (např. osobní, přes internet, dopisy...)
  - c) Jak často tento kontakt probíhá? (např. každý den, 1x za týden, měsíc, rok...)
  - d) Kdy naposledy jsi své rodiče viděl/a?
5. Vypiš:
  - 3 situace, kdy jsi měl/a radost, byl/a jsi šťastný/á:
    - a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
    - b) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
    - c) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 3 situace, kdy jsi byl/a smutný/á, nešťastný/á, měl/a trápení:



- a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Popiš okamžik, kdy se cítíš nejšťastnější:

7. Jaké osoby jsou v Tvém životě nejdůležitější? Vypiš 3 (např. maminka, strýc, kamarád).

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

8. Co rád/a děláš? Jaké jsou Tvé zájmy?

Děkuji Ti za vyplnění dotazníku.

Bc. Kateřina Rubešová

Katedra psychologie Pedf UK