

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pohled pracovníků dětského domova na kvalitu života a životní spokojenost
jejich klientů

The point of view of the employees in the children's home to a quality of life
and wellbeing of their clients

Jitka Ježková

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Presslerová, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Rok odevzdání: 2024

Prohlášení

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Pohled pracovníků dětského domova na kvalitu života a životní spokojenost jejich klientů 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 15.04. 2024:

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Pavle Presslerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji za cenné rady, podnětné připomínky, ochotu a vstřícnou komunikaci. Dále děkuji také respondentům, kteří realizaci výzkumu umožnili, za jejich čas, ochotu a zájem.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pohled pracovníků dětského domova na kvalitu života a životní spokojenost jejich klientů. První částí práce je teoretická část, v níž jsou popsány teoretické poznatky související s tématem práce. Další částí je praktická část, v rámci které je realizován kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s vychovateli dětských domovů.

V teoretické části práce je popsána ústavní výchova či fungování dětských domovů. Dále je řešena především problematika negativních vlivů ohrožujících dítě. Takovými vlivy mohou být nevhodné rodinné prostředí, poruchy citové vazby, nevhodné a poškozující chování vůči dítěti (týrání, zneužívání, zanedbávání), psychická deprivace či adverzní dětské zkušenosti a traumata. Tyto negativní zkušenosti děti významně poznamenávají a ovlivňují. Dále jsou podrobněji popsána specifika života v dětském domově i dětí z dětských domovů samotných. Jako poslední jsou zmíněny pojmy kvalita života a životní spokojenost a jejich možná pojetí, zejména pak v souvislosti s životem v dětském domově.

V praktické části práce je realizován a popsán kvalitativní výzkum. V rámci výzkumu jsou provedeny polostrukturované rozhovory s pracovníky dětských domovů. Rozhovory jsou následně přepsány, kódovány, analyzovány a interpretovány. Hlavním cílem výzkumu je především hodnocení a popsání pohledu pracovníků (vychovatelů) dětského domova na kvalitu života a životní spokojenost dětí v dětském domově. Výzkum se zaměřuje na pojmenování specifík takového života, nalezení hlavních rozdílů mezi životem v dětském domově a běžným životem v rodině, či možné zlepšení potenciálních problematických oblastí.

Z výsledných dat a jejich interpretace vyplývá, že je kvalita života a životní spokojenost dětí v dětském domově vychovateli hodnocena jako velmi dobrá. K tomu přispívá nadstandardní zázemí dětských domovů, podpora dětí, volný čas nebo zaměřování se na práva a přání dětí. Hlavním problematickým faktorem je především rodina dítěte, která dítě negativně ovlivňuje a od níž se odvíjí množství dalších problémů.

Klíčová slova

Kvalita života, životní spokojenost, ústavní výchova, dětský domov, vychovatelé, rodina

Abstract

This thesis focuses on the point of view of the employees in the children's home on the quality of life and wellbeing of their clients. The literature review describes theoretical knowledge related to the topic. The research part has a qualitative form, where semi-structured interviews with the educators of children's homes were carried out.

In the literature review, institutional care or the functioning of children's homes is described. Furthermore, the paper elaborates on the problem of negative influences endangering the child. Such influences represent inappropriate family environment, emotional attachment disorders, inappropriate and damaging behavior towards the child (abuse, neglect), psychological deprivation or adverse childhood experiences and traumas. These negative experiences significantly affect and influence children. Specifics of children's life in a children's home are described in more detail. Lastly, the paper defines terms "quality of life" and "wellbeing" and their possible concepts, especially in connection with life in a children's home.

Qualitative research is implemented and described in the practical part of the work. As part of the research, semi-structured interviews are conducted with workers in the children's home. The interviews are subsequently transcribed, coded, analyzed, and interpreted. The research's main goal is to evaluate and describe the perspective of the workers (educators) in the children's home on the quality of life and wellbeing of the children in the children's home. The research focuses on naming the specifics of such a life, finding the main differences between life in a children's home and ordinary life in a family, or possibly improving potential problem areas.

From the resulting data and their interpretation, it follows that the quality of life and wellbeing of the children in the children's home is rated by the educators as very good. The above-standard facilities of children's homes, support for children, free time, or focusing on children's rights and wishes contribute to this. The main problematic factor is above all the child's family, which negatively affects the child and from which many other problems arise.

Keywords

Quality of life, wellbeing, institutional care, children's home, educators, family

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Dětské domovy.....	9
1.1 Právní ukotvení ústavní výchovy	9
1.2 Charakteristika dětských domovů	10
1.2.1 Fungování dětských domovů	10
1.2.2 Profese vychovatele.....	11
2 Děti v dětském domově.....	13
2.1 Rodina	13
2.1.1 Nenaplňování funkcí rodiny	13
2.2 Vazba.....	14
2.2.1 Poruchy vazby	14
2.3 Ohrožené dítě	15
2.3.1 Pojetí týrání, zneužívání a zanedbávání	15
2.3.2 Negativní zkušenosti v dětství.....	16
2.3.3 Deprivace	17
2.4 Trauma	17
2.4.1. Komplexní vývojové trauma.....	18
3 Specifika života v dětském domově.....	19
3.1 Charakteristika dětí v dětském domově	19
3.2 Příchod do dětského domova	19
3.3 Odchod z dětského domova	20
4 Kvalita života či životní spokojenost	21
4.1 Vymezení přístupu k pojmu kvalita života	21
4.1.1 Životní spokojenost.....	22
4.1.2 Kvalita života a životní spokojenost dětí	22
4.2 Kvalita života dětí v dětském domově	22
4.2.1 Problémy související s životem v dětském domově a jejich dopad na kvalitu života dětí	22
4.2.2 Opatření aplikovaná dětskými domovy s cílem zlepšit kvalitu života a životní spokojenost dětí.....	23
4.2.1 Hodnocení kvality života dětí v dětském domově	24

5 Shrnutí teoretické části	25
Praktická část.....	26
6 Obecný popis výzkumu	27
6.1 Cíl a účel výzkumu.....	27
6.1.1 Výzkumný problém.....	27
6.1.2 Výzkumný cíl a účel.....	27
6.2.3 Výzkumné otázky.....	27
6.2 Metodologie	28
6.2.1 Výzkumný vzorek a zdroj dat	28
6.2.2 Představení výzkumného vzorku	29
6.2.3 Souhrnná charakteristika výzkumného vzorku	33
6.2.4 Metody sběru dat.....	33
6.2.5 Etické aspekty	35
7 Kvalitativní výzkum – polostrukturované rozhovory	36
7.1 Prezentace a analýza dat.....	36
7.1.1 Kódování a analýza dat	36
7.1.2 Interpretace dat.....	37
7.1.3 Popis témat a kategorií	37
7.2 Interpretace dat.....	38
7.2.1 Charakteristika dětského domova	38
7.2.2 Kvalita života (spokojenost).....	41
7.2.3 Dětský domov versus společnost	44
7.2.4 Problémy	46
7.3 Shrnutí výsledků.....	49
8 Diskuze.....	52
9 Závěr.....	57
Seznam použitých zdrojů	59
Seznam tabulek a schémat.....	65

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života a životní spokojenost dětí v dětských domovech. Téma dětských domovů mě vždy velmi zajímalo, dětské domovy jsem však považovala za poměrně uzavřenou komunitu, která je většinové společnosti málo známá i přístupná. To zejména kvůli malé informovanosti veřejnosti ohledně problematiky dětských domovů, ale také kvůli náročnosti vykonávání profese vychovatele.

Život v dětském domově je v mnoha ohledech specifický a liší se od běžného života v rodině. Za nejvíce přínosné považuji soustředit se na subjektivní aspekty, a tedy na subjektivní hodnocení kvality života či životní spokojenosti dětí. Z etických důvodů nepovažuji za vhodné volit děti jako respondenty výzkumu, rozhodla jsem se proto zvolit jako respondenty vychovatele dětských domovů a nahlížet tak na problematiku kvality života a spokojenosti dětí pohledem vychovatelů.

Práce je složena ze dvou hlavních částí. V teoretické části jsou popsány důležité poznatky relevantní pro výzkum. Jde jednak o charakterizování podstaty ústavní výchovy a dětských domovů, či konkrétnějšího přiblížení specifík života v dětském domově. Dále také charakterizování samotných dětí z dětských domovů, problémů a ohrožujících vlivů, se kterými se potýkají. V neposlední řadě pak popsání konceptů kvality života a životní spokojenosti a jejich možných souvislostí s životem v dětském domově.

V rámci praktické části práce je realizován kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s vychovateli dětských domovů. Výzkum se zaměřuje na hodnocení kvality života a životní spokojenosti dětí v dětském domově, na hlavní rozdíly v kvalitě života v dětském domově v porovnání s životem v rodině, či případná opatření zlepšující kvalitu života a životní spokojenost dětí v dětském domově. Kvalita života a spokojenost dětí je nahlížena a hodnocena pohledem pracovníků, vychovatelů dětských domovů.

Téma práce a realizace výzkumu je pro mne velkou příležitostí, jak se s problematikou dětských domovů lépe seznámit. Kromě osobního přínosu by práce a výzkum mohly být prospěšné i širší veřejnosti. Zejména z hlediska rozšíření lepšího povědomí týkajícího se života dětí v dětských domovech, ale také samotného hodnocení kvality života a životní spokojenosti dětí v dětských domovech a návrhů možných zlepšení.

Teoretická část

1 Dětské domovy

1.1 Právní ukotvení ústavní výchovy

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) a jeho pozdější novelizace (Zákon č. 363/2021 Sb.) zajišťují právní ochranu dětí a definují situace a případná řešení, kdy jsou práva dětí či jejich dobrý vývoj ohroženy. Zajištěna je ochrana práv dítěte na příznivý vývoj, výchovu, zájmy dítěte nebo jeho jmění. Ochranu a praktické dodržování těchto principů mají na starosti orgány sociálně právní ochrany (mezi něž spadají obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce České republiky). V případě problémů v rodinném fungování se snaží tyto orgány působit směrem k obnovení narušených funkcí rodiny. V případě ohrožení dítěte, kdy dítě z nějakého důvodu nemůže být vychováváno ve vlastní rodině, zajišťují tyto orgány přechod dítěte do náhradního rodinného prostředí.

Hlavním cílem zákona je především blaho dítěte a jeho zájmy se současným soustředěním se na ochranu rodiny a práva rodičů na výchovu a péči. Rodič může požádat o pomoc orgány sociálně-právní ochrany, které mají povinnost tuto pomoc poskytnout. Pokud nastává situace nepříznivě ovlivňující výchovu a příznivý vývoj dítěte, musí být přijata opatření na ochranu dítěte. Mezi tato opatření patří nařízení, prodloužení či zrušení výchovného opatření, nařízení, prodloužení či zrušení ústavní výchovy, svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), svěření dítěte do pěstounské péče (či její zrušení), možné zbavení rodičovské zodpovědnosti, osvojení dítěte. Vždy mají přednost opatření zabezpečující výchovu a příznivý vývoj v rodinném prostředí, až pokud toto není možné, dítě je odejmuto z péče rodičů (Zákon č. 359/1999 Sb.). Zákonem jsou stanoveny situace, kdy je pro dítě rodinné prostředí nepříznivé a dítě tak může být (za určitých okolností) z rodiny odejmuto.

Kromě jiných možností je jedním z případných udělených opatření nařízení ústavní výchovy. Mezi zařízení ústavní výchovy patří zařízení, která mají zajišťovat dětem ve věku od 3 do 18 až 26 let náhradní výchovnou péči. Jsou určena pro děti, jimž soud nařídil ústavní, nebo ochrannou výchovu. Jejich cílem je především zajišťování zdravého vývoje, výchovy a vzdělávání dítěte či spolupráce s rodinou dítěte. Ústavní výchovou je míněna situace, kdy dítě nemůže být vychováváno v rodině a je mu soudem nařízena výchova v některém z ústavních

zařízení (v jiném případě může být uložena výchova ochranná (Zákon č. 109/2002 Sb.)). Mezi tato zařízení patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a zajišťují tak ochranu dítěte (Zákon č. 109/2002 Sb.). Soudem nařízená ústavní výchova je jednou z možností ochrany dítěte, jde o krajní případ, kdy je výchova či zdravý vývoj dítěte v rodině vážně ohrožen. Téma práce se zaměřuje na dětské domovy (jedno ze zařízení ústavní výchovy), dále bude toto zařízení podrobněji popsáno.

1.2 Charakteristika dětských domovů

Dětský domov je zařízením pro děti s nařízenou ústavní výchovou. Škola není součástí dětského domova, v tom se liší od dětského domova se školou, který je určen dětem se závažnými poruchami chování. Dětský domov pečuje o děti ve věku od 3 do 18 let (až do 26 let), či o nezletilé matky a jejich děti. Mezi hlavní funkce dětského domova patří zejména výchovná, vzdělávací a sociální funkce (Zákon č. 109/2002 Sb.). Na základě poznatků o vývoji dítěte a funkcích rodiny jsou nynější cíle péče a výchovy v zařízeních přiblížit se co nejvíce životu v rodině. I proto jsou dětské domovy organizovány formou rodinných skupin (Pacnerová, 2015). V rodinných skupinách je 5 až 8 dětí různého věku, fungují v samostatných domácnostech s vlastními vychovateli a mají tak co nejvíce připomínat rodinné prostředí. Sourozenci bývají zařazováni nejlépe do stejných rodinných skupin. V dětském domově je takových skupin 2 až 8 (Jedlička, 2015).

Rodinný způsob života zároveň ovlivňuje i cílové působení dětských domovů. Skupiny fungují poměrně samostatně a mají umožňovat velkou míru participace dětí na společném životě ve skupině. Důležitý je nyní zejména rozvoj sociálních dovedností (sebeobslužných) a autonomie, který je protikladem předchozí kolektivní výchovy (Škoviera, 2007). Uspořádání i fungování dětského domova má především pozitivně působit na rozvoj samostatnosti, socializaci dětí a má být formou přípravy na budoucí život (i proto se děti aktivně podílí na chodu dětského domova). Primární jsou snahy vytvořit pro dítě co nejlepší náhradní prostředí, ve kterém se dítě cítí dobře, a které dobře působí na jeho vývoj (Pacnerová, 2015). Je ale jasné, že dětský domov nemůže rodinu zcela nahradit (Matoušek, 1999).

1.2.1 Fungování dětských domovů

V dětském domově se mísí zkušenosti, které si dítě do domova přináší z předchozí rodiny, dále působení vychovatelů, školy, vrstevníků a sociálního okolí, celkové fungování konkrétní

instituce a postoje rodičů k pobytu v dětském domově. To vše se setkává ve skupině dětí, které nemají společnou minulost ani budoucnost a pochází ze zcela odlišných prostředí a mají jiné zkušenosti (Škoviera, 2007). Právě tyto aspekty zároveň utváří a formují individuální osobnost dítěte (mohou proto narušovat identitu jedince (Matějček, 1999)), která je vzhledem k často pro nás neznámé historii dítěte daleko složitější na porozumění (Matějček, 2011). V prostředí dětského domova vzniká vlastní, specifická komunita, většinou odlišná od běžné rodiny a domova (i přes snahy a organizaci „rodinného typu“). Vznikají vztahy mezi dětmi navzájem a mezi dětmi a vychovateli, jež jsou důsledkem společnéhožití, společných činností, prožitků, sdílení. Na společnéžití však také působí vztahy s biologickými rodiči dětí či jejich dalšími příbuznými, kamarády a zároveň dalšími lidmi, se kterými se děti z dětských domovů setkávají (například odborníci či jiný personál (Torronen, 2006)). Roli hraje také propojení s místem dětského domova, které je spojené s emocemi a prožitky, je tak víc než jen prostorem a podílí se na tvorbě komunity (Tuan, 1987).

Celkové společné komunitní soužití tvoří prolínání a vzájemný vliv mnoha faktorů, jimiž jsou právě zmíněné prostředí a vztahy dítěte s ostatními, ale také organizace a fungování dětského domova spolu s výchovným působením vychovatelů. Pozitivní zkušenosti u dítěte může proto vytvářet přijetí pravidel, aktivní participace, důvěra, tvorba emočních vazeb a spolupodílení se na životě v komunitě dětského domova. Zásadní je právě zmíněná vlastní ochota participovat se na společném životě v domově a vztah dítěte k životu v dětském domově. Výsledná identita závisí nejen na předchozím životě dítěte, ale také na současném vztahu dítěte k životu v dětském domově. Pokud se jedinec s životem v dětském domově identifikuje, bere jej pozitivně, aktivně se participuje a vytváří si zde vztahy, může být pro něj dětský domov bezpečným místem a zároveň dobře prožitou životní zkušeností, tvořící součást jeho identity (Torronen, 2006).

1.2.2 Profese vychovatele

Považuji za vhodné popsat krátce také profesi vychovatele, neboť v praktické části jsou rozhovory realizovány právě s vychovateli a funkce jejich profese může mít na výsledky výzkumu vliv. Za důležité považuji, že ač mezi vychovateli a dětmi vznikají vztahy, které mohou být i citově založené, stále jsou tyto vztahy velmi rozdílné oproti vztahům v rodině. Takový vztah výstižně charakterizuje Matějček tak, že úkolem vychovatele je „vychovávat, nikoliv sdílet“ (Matějček & Trapková, 2017, s. 31). Je nutné mít na paměti, že je vychovatel především zaměstnancem vykonávajícím svou funkci kvůli peněžnímu ohodnocení. Z výzkumů zaměřujících se na názory a zkušenosti vychovatelů vyplývá, že jde o záslužnou

profesi, která je ovšem společností podceňována. Tyto pocity u vychovatelů mohou vést k nedostatečnému výkonu, syndromu vyhoření či mají negativní vliv na jejich psychickou pohodu. K těmto pocitům zároveň také přispívá i náročnost profese, kdy je především za hlavní zátěž považovaná nutnost emoční angažovanosti a dostupnosti. Náročné jsou dlouhé směny, emoční a citová zátěž, administrativa a skloubení práce s osobním životem. K výkonu této profese je podstatné mít určité osobní charakteristiky a zkušenosti. Za hlavní jsou označovány ne teoretické znalosti, ale především praktické zkušenosti, které vychovatelům umožňují zvládat a řešit často komplikované a náročné situace (Abraham et al., 2022).

2 Děti v dětském domově

Negativní zkušenosti dítěte ovlivňují dítě v mnoha oblastech a významně působí na jeho další život a vývoj (ČOSIV, 2021). Děti z dětských domovů jsou proto specifickou skupinou, která se často setkala s negativními zážitky. Jejich život je z hlediska prožitých zkušeností i samotné absence rodiny (jedné ze základních potřeb) v mnohém odlišný (Kubíčková, 2011).

2.1 Rodina

Rodina, jak již bylo zmíněno, je místem tvořícím oporu pro vývoj dítěte. Dítěti je jak bezpečnou základnou, tak vzorem chování, myšlení a vztahů. Významně tak formuje osobnost dítěte. V rodině probíhá primární socializace (socializace jako proces začleňování do společnosti (Hartl, 2004)). Rodina zprostředkovává kontakt dítěte se společností, ale i světem obecně (Helus, 2015). Socializační funkce rodiny spočívá v předávání vzorců rodinného chování, tvorby vztahů, předávání náboženských, politických, ideologických hodnot i základních hodnot celé společnosti (Montoussé et al., 2005). Každé fungování rodiny je specifické a jedinečné. To je způsobeno odlišnými rolami v rodině, vztahy, komunikací, očekáváním, řešením konfliktů a problémů (Sauber et al., 1993). Tuto jedinečnost a specifčnost života v rodině dobře charakterizuje pojem rodinná identita, neboli emocionální a kognitivní prožitek „my“ spojený s vlastní rodinou, související se vzájemnou blízkostí, sounáležitostí a vřelostí. Pojem je také vyjádřením hůře popsatelných emočních stránek života v rodině (Koščo, 1987). Rodina plní mnoho funkcí, mezi něž patří uspokojování biologických potřeb a potřeb příslušnosti, tvorba vhodného prostředí (přijetí, citlivý přístup, prostor pro rozvoj dítěte, bezpečné prostředí), vliv na rozvoj identity dítěte, poskytování vzorů, předávání hodnot, učení či poskytování podpory a zázemí (Helus, 2015).

2.1.1 Nenaplnění funkcí rodiny

Na základě zmíněných funkcí lze hodnotit funkčnost rodiny, kterou Dunovský (1986) popsal z hlediska čtyř pásem funkčnosti. Patří sem rodina funkční, která funguje ve prospěch dítěte a zajišťuje jeho dobrý vývoj. Rodina problémová, kdy se v rodině vyskytují drobnější problémy a rodina neplní některé z funkcí. Taková rodina je však stále schopna problémy řešit (sama nebo s krátkodobou vnější pomocí), či je jinak kompenzovat, a není proto ohrožen vývoj dítěte. Rodina dysfunkční, charakteristická již vážnými poruchami některých nebo všech funkcí. Život v této rodině významně narušuje a ohrožuje vývoj dítěte, rodina vyžaduje dlouhodobou pomoc.

Mezi krajní případy poté patří afunkční rodina, která neplní své funkce. Dítě je v takové rodině velmi ohroženo a rodina mu vážným způsobem škodí, proto bývá v tomto případě z rodiny odebráno. Abnormálně fungující rodina negativně ovlivňuje život dítěte, většina dětí z dětského domova se s podobným typem rodiny setkala.

2.2 Vazba

John Bowlby (2023), který popsal vazbu dítěte k matce uvádí, že je vazba mezi dítětem a matkou pro dítě a jeho dobrý psychický vývoj zásadní. Pojem citová vazba (attachment) vyjadřuje přimknutí či připoutání jedince k určité osobě (vazebná postava). Dle Bowlbyho (2023) je vazba potřebou, instinktivním chováním, a je tedy evolučním systémem zajišťujícím přežití jedince. Jde o systém chování udržujícího dítěte v blízkosti matky. Do konce třetího roku se projevuje silně a pravidelně, poté se zmírňuje, ale nadále přetrvává během školního období. Až v dospívání je u některých lidí kontakt s rodiči omezen, či přerušen (většinou ale zůstává vztah s rodiči blízký). Toto chování je zároveň provázeno silnými pocity a emocemi, které hrají důležitou motivační složku (Tomkins, 1962). Vazebná postava je pro dítě zásadní, poskytuje pocit bezpečí a opory, milující prostředí a přijetí (Bowlby, 2023). Ač je vazebnou osobou většinou matka, tvorba vazby k dané osobě vzniká čistě na základě intenzity a četnosti interakcí osoby s dítětem. Vazbu si dítě může vytvořit k jakékoliv osobě, která s ním bude trávit čas a bude se k němu chovat vřele (Schaffer & Emerson, 1964).

2.2.1 Poruchy vazby

Funkcí vazby je tvorba bezpečného, podporujícího a milujícího zázemí, v němž se dítě cítí dobře, může prozkoumávat, získávat zkušenosti, rozvíjet se. Podporující a povzbuzující osoba, společně s bezpečným prostředím, dodává dítěti pocit vlastní hodnoty, umožňuje mu nabývat pocit kompetence a příznivě tak působí na rozvoj jeho osobnosti. Mimo jiné má také vazebná osoba vliv na poskytování vzorců, dle kterých se vyvíjí osobnost dítěte, myšlení, citění, chování, včetně sociálního fungování a navazování vztahů (Bowlby, 2023). Nejistá vazba či absence vazebné osoby může vést k horší orientaci ve vlastních pocitech, prožitcích, potřebách nebo k problémům v sociálních interakcích (Nesnídal a kol., 2022). Narušená může být i oblast sebekontroly, nižší odolnost jedince, špatné zvládnání nepříznivých situací (Bowlby, 2023). I proto je porucha attachmentové vazby klasifikována jako nemoc s názvem Reaktivní porucha přichylnosti (World Health Organization, 2024). Porucha se rozvíjí v prvních pěti letech života, je charakterizována abnormálními sociálními vztahy společně s emočními poruchami, které

jsou reakcí na prostředí a prožívání dítěte (bázlivost, nespavost, špatné sociální interakce, agrese či i malý vzrůst).

2.3 Ohrožené dítě

Pojem ohroženého dítěte je velmi široký. Obecně mezi takové děti patří děti, které jsou ohroženy jakýmkoliv nevhodným zacházením (Pemová & Ptáček, 2022). Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.) popisuje ohrožené děti jako tyto: „*děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti.*“ U těchto dětí je ohroženo naplňování základních potřeb a tím pádem i jejich přirozený vývoj. Děti mohou být v horším zdravotním, sociálním či právním postavení, nebo zranitelnější po fyzické stránce (Pemová & Ptáček, 2022). Na tyto děti se zaměřují orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), které dohlíží na dobrý vývoj, naplňování potřeb a práv dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.). Schneiberg (2011) doplňuje, že se podmínky života takového dítěte odchylují od normy, což může významně omezovat nebo dokonce znemožňovat začlenění dítěte do společnosti a jeho zdravý vývoj. Děti v dětském domově jsou často děti, které se setkaly s určitým nevhodným přístupem, považují proto za důležité tyto přístupy a jejich případné následky popsat.

2.3.1 Pojetí týrání, zneužívání a zanedbávání

Dříve bylo nevhodné zacházení s dětmi označováno syndromem CAN (Child Abuse and Neglect - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Jde o nenáhodné jednání (aktivní ubližování nebo nedostatečná péče), jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte (tělesné či duševní týrání, zneužívání, zanedbávání, sexuální zneužívání (Vágnerová (2004)). Dnes už se ustupuje od pojetí syndromu (není jasná definice souboru symptomů) a spíše se pracuje s pojmy (týrání, zneužívání, zanedbávání) samostatně, zejména v sociálně-právním či medicínském odvětví (Pemová a kol., 2023). Za týrání, zneužívání a zanedbávání je považován jakýkoliv čin vedoucí k poškození dítěte či potenciální škodě. Rozdíl je v tom, zda jde o úmyslné jednání (poškození dítěte však nemusí být zamýšlený důsledek), mezi které patří týrání a zneužívání (fyzické, sexuální, psychické). Nebo naopak o nečinnost ve formě opomenutí (neposkytnutí ochrany, nedostatečný dohled) či zanedbávání (fyzické, emoční, zdravotní péče, vzdělání (Leeb et al., 2008)).

Světová zdravotnická organizace, World Health Organization - WHO (World Health Organization, 2022), pracuje s pojmem “maltreatment child”. Pojem zahrnuje ohrožování či

poškození dětí (označované také týrání, zneužívání a zanedbávání), které poškozuje (i jen potenciálně) zdraví, vývoj nebo důstojnost dítěte. Konkrétní formou ohrožování a poškození je fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, nedbalé zacházení nebo vykořisťování (World Health Organization, 2017). UNICEF naopak vymezuje obecnější pojem, který zahrnuje více také psychické aspekty, pojem “Violence against children” (násilí na dětech). Podoby násilí na dětech jsou různé, patří sem fyzické, sexuální a emocionální zneužívání či násilí a deprivace. Násilí se vyskytuje v mnoha prostředích a dopouští se ho různí pachatelé (domov, škola, komunita, přátelé, internet (Unicef, 2022)).

2.3.2 Negativní zkušenosti v dětství

Častým a komplexním pojmem sdružujícím negativní zážitky dítěte je pojem Adverzní dětské zkušenosti (Adverse childhood experiences - ACE). Jde o pojem z části totožný se syndromem CAN nebo jinými formami špatného zacházení, avšak je komplexnější a zahrnuje více aspektů. Pojem zahrnuje jakékoliv negativní či potenciálně traumatické události objevující se v dětství. Může jít o přímé nevhodné zacházení s dítětem (týrání, zneužívání, zanedbávání), negativní zážitky v rodinném prostředí (násilí, kriminální chování, smrt v rodině), či jiné negativní aspekty prostředí narušující pocit bezpečí, stability, pouta (návykové látky, duševní onemocnění v rodině, nestabilita vztahů, absence rodiče) a mnoho dalších (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Jde o jakékoliv nepříjemné zkušenosti dlouhodobě způsobující vysokou míru stresu v raném období vývoje (Winnette, 2019).

Dlouhodobý stres způsobuje narušení rovnováhy organismu, což negativně působí na zdraví jedince. Těžké zážitky a stres s nimi spojený ovlivňují nejen vývoj mozku a fungování organismu, ale také jsou dítěti traumatem uloženým v paměti, a tedy rizikem spouštěče stresu po celý život. Problémy se však nemusí projevit hned, ale mohou se ukázat až v dospělosti (Winnette, 2019). Vliv negativních zkušeností z dětství je dlouhodobý, mezi některé možné následky patří častější rizikové chování, větší nemocnost a chronické zdravotní obtíže (ty mohou vést k předčasnému úmrtí v dospělosti). U těchto dětí se později více vyskytuje problémové chování, nezdravý životní styl, užívání návykových látek, psychické problémy, špatný zdravotní stav či neschopnost zvládat stres (ČOSIV, 2021). Mimo jiné mají zážitky negativní vliv také na pohodu jedince, životní příležitosti, vzdělání, pracovní potenciál. Děti vyrůstající v dlouhodobém stresu mohou mít potíže s vytvářením zdravých, stabilních vztahů, mezigeneračně se mohou přenášet i problémy s financemi, zaměstnáním nebo deprese (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Konkrétní důsledky zanedbávání souvisí především s výchovou či socio-ekonomickým prostředím (nepřiměřená výživa, hygiena, zdravotní péče, dohled, kulturní či vzdělávací potřeby (Říčan & Krejčířová, 1995)), mohou být i v oblasti fyzických nedostatků (podvýživa, neléčené vady, zdravotní obtíže). Zároveň mohou souviset s opožděným kognitivním a psychickým vývojem. Horší mohou být také sociální dovednosti, tedy nedostatky v komunikaci, navazování vztahů, v řešení a orientaci v sociálních situacích (Pemová & Ptáček, 2016). Týrání nebo zneužívání (či jiné patologické fungování) v dětství má poté většinou za následek traumatizaci dítěte (Andrášik, 2022).

2.3.3 Deprivace

Deprivace je uváděna jako určitý nedostatek, v důsledku kterého jedinec strádá, kdy jde většinou o neuspokojování potřeb. U psychické deprivace jde o dlouhodobé nedostatečné uspokojování základních psychických potřeb dítěte (Langmeier & Matějček, 2011). Může tedy vzniknout zejména při nedostatečném intenzivním kontaktu s pečující osobou, ale také pokud pečující osoba neposkytuje dostatek péče (může být následkem nevhodných přístupů k dítěti (Bowlby, 2023)). Kvůli množství a trvalosti následků je psychická deprivace v souvislosti s narušenou vazbou s pečující osobou velmi závažná (Matoušek & Pazlarová, 2010). Psychicky deprivované děti mají častěji poškozené fungování autonomního nervového systému a mají i méně spojů mezi mozkovými buňkami (Ziegler, 2002). Dále i horší tělesné a duševní zdraví, horší výsledky ve škole a tím většinou i nižší výsledné dosažené vzdělání (Bubleová a kol., 1997). Častěji se u nich objevuje kriminální chování, právě proto je někdy deprivace označována jako jeden z možných rizikových faktorů vzniku delikvence (Matoušek & Pazlarová, 2010). Toto chování zároveň souvisí s narušeným sociálním vývojem a problémy v oblasti navazování vztahů. Patří sem zejména rychlé navazování vztahů s dožadováním se pozornosti (chybí strach a odstup z cizích lidí), sociální provokace (agresivní, destruktivní chování), poruchy chování nebo naopak úplná apatie a nedostatek iniciativy (Říčan & Krejčířová, 1995).

2.4 Trauma

Významným faktorem, působícím na vývoj dítěte, jeho osobnost i budoucí vývoj, je možné prožití traumatu. Podstatou vzniku traumatu je vystavení situaci, jejíž zvládnutí překračuje běžně dostupné mechanismy zvládnání jedince. Trauma může vzniknout v důsledku náhlé jednorázové závažné situace (strach, bezmoc, pocit ohrožení života), nebo v důsledku

dlouhodobého chronického stresu s nemožností řešení. Na následky traumatu má vliv především věk v němž k traumatu došlo, typ traumatické události, kontext situace, osobnost jedince (individuální resilience, strategie zvládání (Jochmannová, 2021)). Prožité trauma jedince významně ovlivňuje. Tyto projevy jsou nejčastěji shrnovány jako Posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic stress disorder - PTSD). Jde o poruchu zařazenou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD 11), která je charakterizována znovuožíváním traumatu, emoční oploštělostí, straněním se a netečností vůči okolí, hyperreaktivitou, nespavostí či úzkostmi a depresemi (World Health Organization, 2024).

2.4.1. Komplexní vývojové trauma

V souvislosti s déle trvajícím traumatizací, která se odehrává především v raném období (dětství) je používán pojem Komplexní vývojová traumatizace (Andrášik, 2022). V mezinárodní klasifikaci nemocí je uveden jako Complex post traumatic stress disorder (Komplexní posttraumatická stresová porucha (World Health Organization, 2024)). Komplexnost následků je ovlivněna věkem dítěte, délkou trvání a závažností traumatu či dostupností podpory (Taylor, 2014). Jochmannová (2021) označuje komplexní a vývojová traumata za dlouhodobá a velmi vážná, s hlubokými a často celoživotními následky. Týkají se především nejbližších osob z dětství a jde hlavně o emoční traumata a zanedbávání (ztráta blízkého, šikana, týrání, trestání, násilí, zneužívání, válka, agrese), či rodinná a psychosociální traumata (nevhodné rodinné nebo sociální prostředí).

Mezi možné projevy vývojové traumatizace patří kromě shodných projevů s PTSD také obtíže v regulaci emocí (vyšší reaktivita, intenzita reakcí), problémy ve vztazích, negativní sebepojetí. Objevují se psychosomatické problémy či narušení kognitivních funkcí (problémy s koncentrací, poruchy paměti), dále i poruchy učení a chování. Častá jsou přidružená psychiatrická onemocnění jako deprese, úzkosti, zneužívání látek, sebevražedné sklony, narušený sebeobraz, hraniční porucha osobnosti, sebepoškozování, obsedantně-kompulzivní porucha nebo poruchy příjmu potravy (Andrášik, 2022). Z hlediska možných následků a projevů zároveň kategorie vývojového traumatu úzce koresponduje s poruchami vazby, attachmentu (Jochmannová, 2021). Diagnostika traumatických následků u dětí je komplikovaná, především kvůli menší schopnosti introspekce a hodnocení prožitků, nedostatečné kognitivní vyspělosti či emočním aspektům. Časté je také vyhýbání se, úzkosti z připomínky traumatu a s tím související nechuť o traumatu vypovídat (Kocourková & Koutek, 2017).

3 Specifika života v dětském domově

3.1 Charakteristika dětí v dětském domově

Děti přicházející do dětského domova jsou ovlivněny předchozím životem, často jde o negativní vlivy, které děti poznamenávají, ať už z hlediska negativních zkušeností či traumatizace. V důsledku toho mohou mít děti specifické problémy a projevy zmíněné výše, které souvisí s konkrétními zážitky. V souvislosti s negativními zážitky jsou uváděny časté psychické problémy dětí umístěných mimo domov. Četnost psychických poruch těchto dětí se navíc zvyšuje (Hukkanen et al., 2005). U dětí v dětských domovech je častá diagnostika duševních poruch, poruch chování, ADHD, afektivních poruch s depresivní náladou, sociálních fobií, posttraumatické stresové poruchy či závislosti na nikotinu (Pawliczuk et al., 2018).

Děti v dětských domovech zároveň dle výše uvedených popisů patří mezi ohrožené děti (Běhounková, 2012). Tento pojem je v souladu také s pojmem dítěte v riziku vzniku poruchy chování (At Risk Youth Programs, n.d.), kdy ohrožené dítě čelí problémům a překážkám, které musí překonávat a jeho osobnostní a sociální rovina se v důsledku toho může vyvíjet rizikově (Běhounková, 2012). I proto je u dětí v dětských domovech velmi častý výskyt poruch chování (Opravilová, 2008). Také se děti často mohou projevovat hněvem, podrážděním či agresivitou. Tyto projevy však zároveň mohou souviset i s prožíváním deprese (Barth et al., 2007).

3.2 Příchod do dětského domova

Při rozhodování o osudu dítěte by měl být hlavním kritériem především zájem dítěte. Odebrání dítěte z rodiny je považováno za krajní řešení, nutné zejména při akutním ohrožení dítěte. Celý proces je důležité provázet sociální prací a aktivitou odborníků v interakci jak s dítětem, tak s rodinou i náhradním výchovným prostředím. U odebrání dítěte by měli odborníci dobře znát a posoudit příčiny umístění do instituce, potřeby a osobnost dítěte, ale také možné negativní dopady. Nutné je především vyhnout se sekundární traumatizaci (způsobené oddělením od blízkých osob), střídání výchovných prostředí (způsobující neustálé tvoření a přetrhávání vazeb, nestabilitu) či nevhodné péči v náhradním prostředí (necitlivý přístup odborníků, šikana, násilí, deprivace (Pemová & Ptáček, 2022)). Důležitá je úloha pečovatelů a následná péče o dítě. Podpora dítěte spočívá v oblasti rozumové, kdy dítě potřebuje srozumitelné informace o proběhlých zkušenostech a pomoc s jejich vysvětlením a uspořádáním. Dále v citové rovině ve formě pomoci identifikovat a usměrňovat vlastní emoce a prožívání. V neposlední řadě pak v oblasti chování, a tedy nalezení vhodných způsobů reakcí (Matoušek & Pazlarová, 2010).

3.3 Odchod z dětského domova

Odchod jedince do samostatného života je poměrně náročný. Dítě může v domově zůstat maximálně až do 26 let. Cílem je, aby odchod proběhl dříve, musí být ovšem dobře připravený, individuálně naplánovaný, citlivý a s důrazem na aktivní zapojení dítěte (Běhounková, 2012). I tak jsou ale zmiňovány časté problémy, se kterými se jedinci potýkají. Zatěžující jsou osobnostní a vývojové problémy, projevy psychické deprivace či poruch chování. Problémem může být i nižší vzdělání nebo nedostatečná příprava na zaměstnání (mohou chybět pracovní návyky). Významným aspektem je také opuštění domova, který poskytoval dítěti ekonomickou a sociální jistotu, kdy se nyní dítě ocitá bez jakékoliv podpory. Pokud jedinec není dostatečně začleněn do společnosti a je vázán pouze na vztahy v domově, může se po odchodu vyrovnávat i se základními existenčními problémy a problémy ve vztazích (Folda a kol., 2009). Tento aspekt je někdy označován pojmem “zlatá klec”, který poukazuje na pohodlný život v dětském domově (materiální zajištění, služby, vztahy), kdy je však dítě částečně izolováno a nedostatečně připraveno na reálný život, do kterého je pak vypuštěno (Pěnkava, n.d.). Důležité je i problémové chování či trestná činnost, která je u dětí pocházejících z dětských domovů častá. Příčinou těchto problémů může však být mimo jiné i nedostatečná prevence nebo absence postupné, nenásilné přípravy na samostatný život (Kovařík a kol., 2003).

4 Kvalita života či životní spokojenost

Kvalita života je poměrně mnohoznačným a velmi širokým pojmem, na nějž lze nahlížet mnoha pohledy. Pokusím se v této kapitole definovat její možný obecný význam, tak zároveň i určité konkrétní pojetí, ze kterého budu vycházet. Popsáno bude komplexní chápání pojmu kvality života i její možné subjektivní hodnocení. Pojem kvality života či životní spokojenosti je mnohostranný, zmíněné teorie a přístupy jsou proto jen jednou z možných alternativ, jak k pojmu přistupovat.

4.1 Vymezení přístupu k pojmu kvalita života

Pojem kvality života není jasně vymezen ani popsán. Jde o multidimenzionální termín zahrnující mnoho aspektů lidského života, u nějž není jednoznačný konsenzus a je spíše předmětem interpretace (Gurková, 2012). Veenhoven (1997) popisuje 2 významy pojmu kvalita života. Prvním je chápání pojmu ve společenském kontextu, tedy jde o existenci podmínek potřebných pro dobrý život (konkrétní stát, krajina, jídlo, bydlení, zdravotní péče, vzdělání, zaměstnání, dostupnost dalších služeb, zdraví). Pojem je širší a hodnotí kvalitu života v souvislosti s konkrétním místem a společností. Druhý pohled se více zaměřuje na subjektivní prožívání a žití dobrého života. Jde tak o sloučení individuálních podmínek pro život, které jedinec má, a jejich subjektivní interpretace (tedy podmínky mohou být špatné, ale jedinec se cítí spokojený a naopak). Složky jsou proto pojmenovány jako předpokládaná kvalita života (podmínky prostředí) a skutečná kvalita života (individuální spokojenost). Druhý výklad by mohl být ztotožňován s pojmem „wellbeing“, který je některými přístupy pojímán jako subjektivní spokojenost, jinými jako komplexní působení odlišných faktorů v životě jedince a jejich vnímání jedincem (Placa et al., 2013).

Další dělení více sdružuje předchozí polarizované přístupy. Dle zdravotnické světové organizace (WHO) je kvalita života individuálně vnímanou situací (jde tedy o subjektivní hodnocení) v kontextu určité specifické kultury, hodnotového systému, vlastních cílů, očekávání, zájmů. Vnímání kvality života je však ovlivňováno tělesným i duševním zdravím, mírou nezávislosti, sociálními vztahy a ekologickými vlastnostmi životního prostředí. Na základě tohoto přístupu WHO navrhla i dotazník měření kvality života (Džuka, 2004).

V praktické části bych ráda zahrnula hodnocení vhodnosti podmínek života a zároveň i samotné žití dobrého života spolu se subjektivní spokojeností. Líbí se mi multifaktorové pojetí WHO,

keré nejen jmenuje aspekty působící na kvalitu života, ale zároveň také integruje i jejich subjektivní hodnocení.

4.1.1 Životní spokojenost

Kvalitu života lze dobře měřit, já bych se však raději zaměřila na subjektivní kvalitu života, která je abstraktnější a hůře měřitelná. Z hlediska subjektivity hodnocení považuji subjektivní kvalitu života za pojem blízký konceptu životní spokojenosti (Bognar, 2005). Obdobnými pojmy jsou i wellbeing či welfare, ty však vnímám jako užší a subjektivnější pojetí životní spokojenosti. Raději bych pracovala s pojmem kvality života či životní spokojenosti, které považuji za konkrétnější a srozumitelnější (Kebza & Šolcová, 2003). Životní spokojenost je ztotožňována s působením individuálních psychologických činitelů (Kožený et al., 2007). Zabývá se individuální variabilitou a subjektivitou hodnocení. Naopak kvalita života zkoumá spíše společné, objektivnější činitele a snaží se o méně zaujatý a komplexní náhled. Tyto pojmy bych proto rozlišila jako obecné hodnocení (kvalita života) a subjektivní spokojenost (životní spokojenost).

4.1.2 Kvalita života a životní spokojenost dětí

U dětí se může, v souvislosti s věkem dítěte, pojmání kvality života a spokojenosti velmi lišit. U mladších dětí je hodnocení kvality života složitější, dětem chybí rozumový a citový odstup, stejně tak i určitý náhled. Subjektivní hodnocení proto může být oproti starším dětem rozdílné. Ve vzájemném provázání působí tělesné, duševní, sociální či duchovní vlivy, v kontextu určitého prostředí. Dítě tyto vlivy nemusí vědomě vnímat, i tak ale jeho život a prožívání ovlivňují. Prožívání dítěte je více holistické a psychosomatické. Čím je dítě starší, tím větší je jak náhled, tak objektivita vlastního hodnocení nebo emoční odstup (Langmeier a kol., 2010). Za jeden z hlavních problémů při hodnocení kvality života dětí považuje Mareš (2007) rozdíl v pohledu dětí a dospělých. Dospělý se ptá na aspekty, které považuje za důležité v souvislosti s kvalitou života, dítě však může problematiku hodnotit zcela odlišně. I proto považuji za důležité zaměřit se také na subjektivní hodnocení dítětem.

4.2 Kvalita života dětí v dětském domově

4.2.1 Problémy související s životem v dětském domově a jejich dopad na kvalitu života dětí

Z výše zmíněných specifík života v dětském domově vyplývá, že by život v dětském domově mohl mít dopad na životní spokojenost dětí či případně na jejich kvalitu života. Hlavní rozdíly předpokládám v sociální či psychické oblasti, které by mohly být způsobeny absencí rodiny. Z výzkumů realizovaných Svatošem a Švarcovou (2006), ve kterých byly děti dotazovány na indikátory kvality života vyplývá, že za nejdůležitější považují děti potřebu mít přátele a funkční, úplnou rodinu, která dítěti poskytuje oporu (Mareš, 2006).

Dětský domov se od rodinného fungování liší zejména vztahy s vychovateli, kdy vychovatelé jsou pouze pracovníky, vztahy tak nebudou nikdy tolik blízké. Do dětského domova vychovatelé dochází ve směnách, neprožívají zde skutečný, ale pouze pracovní život. Tím se vzdaluje soukromí, prohlubuje vzdálenost vztahu či upřímnost takového spojení. Dítěti zároveň chybí vzory a zkušenosti v podobě širší vztahové sítě rodiny, které zároveň mohou negativně ovlivňovat sociální zkušenosti a chování dítěte. Problémem je i organizace fungování dětského domova, která souvisí zejména s rozdíly ve výchovných technikách. Výchova je v ústavech založena na striktním a pevně daném zacházení s odměnami a tresty, zatímco v rodině podléhá osobním vztahům, citům a emocím. Odměny jsou v rodině získávány bez zásluhy, výsledkem trestu je usmíření (Matějček & Trapková, 2017). Výchova v ústavu není citově založena, funguje obdobně jako výchova ve škole s tím rozdílem, že běžné dítě zažívá kontrastně citovou (v rodině) i striktní výchovu (ve škole), u dítěte v ústavní péči je však citová výchova a přijetí v jiné podobě. Co se týče zdravotních aspektů či aspektů prostředí (zejména materiálních), předpokládám v dnešní době alespoň průměrnou péči a zajištění (to dokládají i obecně platné standardy (Pacnerová, 2015)).

4.2.2 Opatření aplikovaná dětskými domovy s cílem zlepšit kvalitu života a životní spokojenost dětí

Dětské domovy a jejich fungování se může lišit. Existují však společné Standardy péče, které zajišťují shodnou kvalitu jednotlivých zařízení, zároveň je jejich cílem úroveň kvality péče zlepšovat. Standardy kvality vychází ze zájmu dítěte, jeho individuálních potřeb, kontextu života a osobnosti, práv dítěte a z odborných poznatků. Obsahují pět oblastí, mezi něž patří definování a kontrolování činnosti a péče zařízení, spolu s informovaností a komunikací s dítětem. Dále průběh péče (včetně příchodu a odchodu dítěte), kam patří prevence rizik, zdravý životní styl, podpora, pomoc, komplexní rozvoj a příprava na samostatný život dítěte (včetně společného umístění sourozenců, ochrany soukromí dítěte). Poté aspekty týkající se činnosti zaměstnanců, organizace a přístupu zařízení. Nakonec sem patří i definování a zajištění

příznivého prostředí (Pacnerová, 2015). Standardy považují za výstižné a účelné z hlediska zajišťování kvality života dětí, ale také jejich životní spokojenosti.

4.2.1 Hodnocení kvality života dětí v dětském domově

Ve výzkumu realizovaném Witzanyovou a Velemínským (2021) bylo zjištěno, že je subjektivní spokojenost dětí s pobytem v dětském domově poměrně velká. Dle dětí existují nedostatky, které jim vadí, nebo je ovlivňují i minulé zkušenosti z rodiny, s pobytem v dětském domově jsou však relativně spokojeny a není pro ně nijak stresující. Děti jsou spokojeny se vztahy v domově, často mají v domově osobu, které věří a mohou se jí svěřovat. Nejvíce je v domovech trápí zákazy a omezení, brzká večerka nebo pocit nedostatku lásky, pochopení a tolerance. Významně se také projevuje specifické prožívání těchto dětí v důsledku negativních zážitků a traumat. Některé děti se na odchod z domova těší (zejména kvůli touze po svobodě, rodině, nebo žití vlastního života). Hodně dětí se však také odchodu bojí, nejen kvůli opuštění pohodlného a bezstarostného zázemí domova, ale i kvůli vytvořeným emočním vztahům k domovu.

5 Shrnutí teoretické části

V úvodu teoretické části práce je popsána ústavní výchova. Tu charakterizuje Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních (Zákon č. 109/2002 Sb.). V případě ohrožení výchovy a příznivého vývoje dítěte musí být přijata opatření v zájmu ochrany dítěte. Takovým opatřením je i nařízení ústavní výchovy a umístění do zařízení ústavní výchovy (mezi které patří i dětský domov). V dětském domově jsou děti ve věku od 3 do 18 až 26 let. Uspořádání domovů je formou rodinných skupin (5-8 dětí různého věku), které fungují v samostatných domácnostech. Domovy cílí na rozvoj samostatnosti, podporují socializaci a rozvoj osobnosti dětí. Každý domov je specifický svou komunitou a vztahy, významné je především klima domova a jeho přijímání dítětem.

V další části práce jsou popsány možné aspekty ohrožující dítě. Jedním z nich je nevhodné rodinné prostředí, s nímž souvisí i poruchy citové vazby (jakožto základní instinktivní potřeby dítěte). Pojem ohrožené dítě je velmi široký a zahrnuje různé negativní vlivy, které na dítě mohou působit. Ať už konkrétní formy nevhodného chování vůči dítěti, tedy týrání, zneužívání či zanedbávání, nebo psychickou deprivaci, vznikající v důsledku narušených primárních sociálních vztahů. Také však komplexnější poškození ve formě adverzních dětských zkušeností nebo zažití traumatu či komplexního vývojového traumatu. Takové negativní působení a zážitky jsou významné z hlediska množství následků, které negativně ovlivňují zdravý vývoj osobnosti jedince.

Popsány jsou také specifika života v dětském domově a děti samotné. Děti z dětských domovů zažily mnoho negativních zkušeností, i v důsledku toho se u dětí častěji vyskytuje množství poruch (od duševních až po poruchy chování). Náročný je také příchod do instituce, který je velkou změnou a zátěží. Obdobným mezníkem je i odchod z instituce, na nějž musí být dítě připraveno a vyžaduje velkou samostatnost.

V poslední řadě je popsáno pojmání kvality života či životní spokojenosti. Hlavním rozdílem v kvalitě života či možné spokojenosti dětí v dětském domově je zejména absence rodiny. S tím souvisí také odlišné fungování domova oproti životu v rodině (pravidla, rozdílné výchovné techniky, vztahy v domově). Dobrou kvalitu života a spokojenost dětí mají zajišťovat Standardy péče. V závěru jsou zmíněny také výzkumy věnující se subjektivní spokojenosti dětí v dětských domovech.

Praktická část

V praktické části bude následně blíže popsán realizovaný výzkum, tedy ústřední téma celé práce. Pro realizaci výzkumu jsem zvolila kvalitativní přístup. Vzhledem k povaze kvality života, a zvláště reflektování subjektivní zkušenosti, považuji kvalitativní přístup za vhodný. Očekávám výpovědi účastníků založené na odlišných zkušenostech, které budou rozmanité a budou se lišit, zároveň však doufám také v nalezení shodných aspektů. Za podstatné považuji, že kvalitativní přístup umožňuje zachytit jevy, zkušenosti a názory v přirozené podobě (Švaříček a Šed'ová, 2007). Zaměřuje se tak nejen na zkoumané jevy a s nimi související témata, ale také na širší obecný kontext života účastníků (Miovský, 2006).

Realizace výzkumu či zvolený přístup a teoretické zakotvení je tak jen jednou z možností, jak na danou problematiku nahlížet. Téma kvality života považuji za důležité téma, i proto jsem se rozhodla se na toto téma ve výzkumu zaměřit. Nejde jen o obecně zkoumané a hodnocené (nejčastěji metodou dotazníku) oblasti kvality života, ale také zejména o subjektivní spokojenost. Z výše zmíněné teorie vyplývá, že právě podmínky života, životní zkušenosti, prostředí a osobnost neustále a zásadně utváří jedince a formují tak jeho životní příběh i jeho samotného. Výzkum by mohl poukázat na určité rozdíly v kvalitě života dětí z dětského domova oproti běžnému životu v rodině, které plynou především z odlišného života dětí v ústavní výchově. Zda tyto odlišnosti jsou, případně jaké, bude dále tématem výzkumu a mělo by být výzkumem také zjištěno.

6 Obecný popis výzkumu

6.1 Cíl a účel výzkumu

6.1.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je zejména zaměření se na kvalitu života dětí v dětském domově, hlavním tématem je kvalita života a pohled na ni. Jak jsem již definovala v teoretické části, pojmové vymezení termínu kvality života není zcela jednoznačné. Ráda bych se proto zaměřila nejen na kvalitu života a její oblasti a aspekty hodnocení, ale také na její subjektivnější hodnocení. Subjektivní hodnocení zejména ve smyslu životní spokojenosti, jde tedy o určité osobní reflektování jedincem. Výzkum by mohl pomoci definovat jak možné aspekty kvality života dětí v dětském domově, tak určité rozdíly v kvalitě života dětí v dětském domově v porovnání s běžným životem v rodině. Vyplynout by stejně tak mohly také aspekty, které potenciálně kvalitu života mohou zhoršovat. Problematika není nahlížena z pohledu dětí samotných, ale z pohledu pracovníků dětského domova.

6.1.2 Výzkumný cíl a účel

Výzkumným cílem je popsání kvality života dětí v dětském domově. Jde o zaměření se na kvalitu života a subjektivní spokojenost dětí, která je hodnocena pohledem vychovatelů dětských domovů. Dále také popis aspektů nebo problémů, které mohou kvalitu života zhoršovat. Na základě poznatků popsanych v teoretické části (vývojové zákonitosti, povaha ústavní péče) předpokládám určité rozdíly v kvalitě života či životní spokojenosti mezi dětmi vyrůstajícími v běžné rodině a v dětském domově. Výzkum by měl konkretizovat v čem se kvalita života dětí v dětských domovech liší. Za významné považuji také možné definování aspektů, které kvalitu života zhoršují. Poukázání na tyto aspekty by mohlo být podkladem potenciálních návrhů zlepšení. Právě v tom vidím i možný přínos výzkumu. Výzkum by mohl pomoci vytyčit problematické oblasti a mohl by být v ideálním případě podkladem pro následné návrhy intervence.

6.2.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky mají za cíl konkretizovat a lépe ujasnit jak předchozí zmíněný výzkumný problém, tak cíl či účel výzkumu. Hlavní výzkumná otázka je více obecná, tak aby dobře

pokryla hlavní a obecné téma výzkumu. Dílčí cíle a konkrétnější zaměření výzkumu by pak měly blíže rozvádět výzkumné podotázky.

Výzkumná otázka

„Jak hodnotí kvalitu života dětí v dětském domově pracovníci dětských domovů?“

Výzkumné podotázky

Jaká je kvalita života dětí v dětském domově v porovnání s „běžným“ životem v rodině?

Jak lze potenciálně zlepšit kvalitu života dětí v dětském domově?

Rozhodla jsem se pro poměrně obecnou a rozsáhlou výzkumnou otázku. Důvodem je zejména ponechání větší volnosti respondentům, ve smyslu možné emergence zaměření výzkumu či témat s výzkumem souvisejících. Výzkum by mohl odpovědět na otázku získaným subjektivním hodnocením pracovníků samotných. Podotázky pak zároveň konkretizují další možné oblasti, které by bylo dobré v rozhovorech zmínit. Volbou výzkumné otázky a podotázek se snažím ponechat i dostatečný prostor respondentům, od nichž očekávám další podněty související s touto problematikou.

6.2 Metodologie

6.2.1 Výzkumný vzorek a zdroj dat

Co se týče volby výzkumného vzorku a zdrojů dat, rozhodla jsem se pro realizaci rozhovorů s pracovníky dětského domova. Ač je téma zaměřeno na děti v dětském domově a jejich kvalitu života či subjektivní spokojenost, rozhovory jsem nechtěla realizovat přímo s dětmi samotnými. Důvodů k tomuto rozhodnutí je více. Jedním z nich je předpoklad určitého nadhledu pracovníků. Děti žijící v dětském domově jsou různého věku (tedy v rozpětí od 3 do 18-26 let) a právě věk hraje velkou roli v možném hodnocení vlastní životní spokojenosti. Předpokládám, že jsou pracovníci schopni vidět problematiku s odstupem a zvenčí. Dále se také setkali s mnoha různými dětmi a mnoha životními příběhy, které jsou schopni (alespoň částečně) komparovat, hodnotit a na základě toho také zmínit obecnější principy a aspekty. U dětí předpokládám přílišné zaměření na konkrétní subjektivní prožitky a zkušenosti (čím mladší děti, tím je pro ně složitější hodnocení a odstup). Hlavními aspekty výběru pracovníků dětského domova jako respondentů je tedy předpoklad množství zkušeností, odstupu, nadhledu,

schopnosti sumarizovat a hodnotit. Zároveň si myslím, že vzhledem ke každodennímu kontaktu a osobním vztahům, budou pracovníci o spokojenosti dětí vědět a budou schopni o ni vypovídat.

V neposlední řadě je pak zdůvodněním výběru pracovníků dětského domova jako respondentů také etické hledisko. Ve výzkumu jde především o hodnocení života dětí. Právě kvůli podstatě ústavní péče považuji za eticky přijatelnější nerozebírat život v dětském domově s dětmi samotnými (výzkum se kromě jiného zaměřuje na hledání rizik a negativ takového života), ale právě jen s pracovníky, pro něž je téma méně osobní (jde o jejich zaměstnání). Předpokládám také, že některé děti mohly zažít trauma, které může být zdrojem horší kvality života či obecné životní spokojenosti.

6.2.2 Představení výzkumného vzorku

Výběr participantů byl ovlivněn především menší četností či dostupností dětských domovů. Rozhodla jsem se proto pro nepravděpodobnostní metodu výběru participantů formou účelového výběru (konkrétně prostý účelový výběr). Jde o výběr účastníků výzkumu na základě kritéria, či více kritérií, která ale nekladou přílišné požadavky. Vybráni jsou účastníci splňující kritérium, kteří zároveň s výzkumem souhlasí (Miovský, 2006). Já jsem touto metodou vybírala dětské domovy, kdy kritériem bylo, aby byl dětský domov mimo Prahu (či alespoň na jejím okraji), zároveň však pro mne v dojezdové vzdálenosti (možnost osobní realizace rozhovorů). Domovům jsem předem napsala a vybrala jsem ty, které s participací souhlasily. Další metodou je poté metoda samovýběru, výběr na základě ochoty participace (Miovský, 2006). Touto metodou jsem poté vybírala konkrétní respondenty, se kterými byly rozhovory realizovány. Níže jsou podrobněji představeny jak dětské domovy, tak konkrétní respondenti.

Rozhovor 1

První dětský domov se nachází v menším městě ve Středočeském kraji. Jde o malý dětský domov, v němž děti fungují v rámci třech rodinných skupin po sedmi (kapacita domova je 24 dětí). Fungování, organizace či správa dětského domova je velmi podrobně popsána v dokumentaci zveřejněné na webových stránkách. V rámci dokumentace je také sepsán Školní vzdělávací program, který je poměrně podrobný a umožňuje tak konkrétnější představu o fungování tohoto dětského domova. Jak z dokumentace, tak zejména z osobní návštěvy, je patrné především velmi rodinné fungování dětského domova. Menší kapacita umožňuje, že mají v domově jednotlivé osoby mezi sebou poměrně blízké vztahy a důraz je více kladen na fungování rodinného typu. Za sympatickou považuji také hojně zdůrazňovanou velkou

otevřenost dětského domova vůči okolnímu prostředí (společnosti). Děti z dětského domova mají širokou nabídku zájmů, kterým se mohou věnovat, a to v dětském domově, ale zejména i mimo něj. V rámci toho se pracovníci domova snaží vést děti nejen k velké samostatnosti a připravenosti na budoucí život, ale také hlavně k integraci do společnosti. Atmosféra dětského domova je velmi rodinná, vstřícná a velmi příjemná.

Popis respondenta:

Prvním respondentem je ředitel dětského domova, který zároveň v dětském domově již 17 let působí. Vzhledem k rodinné atmosféře zařízení, má i on sám s dětmi velmi blízké vztahy, pravidelně se s nimi stýká a zajímá se o jejich rozvoj a další směřování. Vzhledem k dlouholetým zkušenostem považuji výpovědi tohoto respondenta za velmi přínosné a obohacující.

Popis respondenta:

V rámci tohoto dětského domova jsem zároveň měla možnost doplnit rozhovor také o kratší rozhovory s dalšími pracovníky tohoto domova. Konkrétně s velmi mladou pracovnící, která se v domově pohybuje již čtvrtým rokem, avšak jako vychovatelka na plný úvazek zde působí teprve první rok. A dále starším mužem, vychovatelem, který v dětském domově pracuje již mnoho let. Má hodně zkušeností a u dětí také velký respekt.

Rozhovor 2

Dalším dětským domovem je o mnoho větší dětský domov. Kapacita tohoto dětského domova je 54 dětí. Děti jsou rozděleny do 7 rodinných skupin, které fungují samostatně v jednotlivých bytových jednotkách. Bytové jednotky nejsou všechny na jednom místě, ale jsou rozmístěny do jednotlivých objektů patřících dětskému domovu. O každou skupinu se starají 4 vychovatelé, kteří se střídají. Dětský domov je v centru velkého města. Lokalita, tedy velké město, nabízí spoustu možností, například volbu škol, volnočasových aktivit, společenských událostí, které jsou v pěší vzdálenosti nebo velmi dobře dostupné dopravou. Na první pohled byt skupiny, kterou jsem navštívila, působí velmi příjemně. Byt je velmi dobře a nově vybaven. Stejně tak sympatické jsem vnímala i vztahy a fungování dané skupiny. Dětský domov je, co se týče financí či spolupráce s dalšími organizacemi, velmi dobře zajištěn. V dětském domově téměř nejsou mladší (předškolní děti), naopak je zde více dětí starších, na základní a střední škole či studujících VOŠ a jiná další studia.

Popis respondenta:

Respondent, se kterým jsem na základě jeho ochoty participace prováděla rozhovor, pracuje v dětském domově velmi dlouho (15 let). Sám se problematikou dětského domova zabývá také odborně, kdy píše a přednáší. Z mého zájmu je překvapen a nadšen. Zmiňuje, že je problematika dětského domova velmi opomíjená.

Rozhovor 3

Další navštívený dětský domov patří mezi jeden z větších domovů. Nachází se v malé vesnici ve Středočeském kraji. Kapacita dětského domova je 48 dětí. Ač jsou děti rozděleny do 6 rodinných skupin, maximálně po 8, všechny skupiny žijí pohromadě v rozdílných bytových jednotkách ve stejné budově. Budova i okolní areál budovy jsou velmi prostorné. Zahrady dětského domova nabízí rozlehlý prostor k trávení volného času či sportovním aktivitám (v areálu se nachází velký park nebo sportovní hřiště). Kvůli velkému areálu i společné velké budově domova, nejsou rodinné skupiny tolik separované, jak je tomu například v jiných domovech. Do škol dojíždí děti do nedalekých vesnic a měst, vychovatelé je zároveň musí hodně dovážet autem. V dětském domově nyní žije také více malých dětí, a dále i děti s mentálním postižením.

Popis respondenta:

Respondentka, s níž byl rozhovor realizován, je zároveň ředitelkou domova. V domově působí kolem 20 let. K práci i k dětem má kladný vztah. Vyhovuje jí odlehlost domova i koncentrace skupin ve stejné budově. Zároveň je spokojená s rozlehlostí prostor i areálu, které považuje za velkou výhodu domova.

Rozhovor 4

Další dětský domov svojí kapacitou patří mezi středně velké. Může zde být 32 dětí, které jsou rozděleny do rodinných skupin maximálně po 8 dětech, přičemž jsou sourozenci ve stejných skupinách pohromadě. Co se dětí umístěných v domově týká, nyní je zde více dětí docházejících do speciální školy. Věkové rozložení je velmi různorodé, v domově jsou zároveň také mladší děti (předškolní věk). Domov se nachází v malém městě ve Středočeském kraji. Budova dětského domova stojí v centru města a náleží k ní malá zahrada. Jde o bytovou budovu, která je společná domovu i jiným veřejným službám. Všechny rodinné skupiny žijí pohromadě v jedné budově, děti jsou rozděleny na pokojích po 2, kdy každý pokoj má vlastní sociální

zařízení spolu s kuchyňskou linkou. Každá rodinná skupina má vlastní zázemí, hernu, kuchyňku s jídelnou, avšak nejde o zcela separované bytové jednotky. Zahrada je velmi malá, ale pokoje, které děti obývají, jsou naopak svým soukromím a velikostí hodně velkorysé. Fungování dětského domova je stále více institucionální. Dětský domov má jasně daná pravidla fungování, která jak je v rozhovoru zmiňováno, musí být striktně dodržována, v souvislosti s prevencí nežádoucího chování.

Popis respondenta:

Respondent působící v domově je ředitelem dětského domova, v praxi působí zhruba 10 let. K práci má celkem kladný vztah, příliš se ale sám o sobě nevyjadřuje.

Rozhovor 5

Posledním dětským domovem je větší dětský domov nacházející se ve Středočeském kraji. Kapacita domova je 48 dětí. Děti jsou rozděleny do 5 rodinných skupin, kdy 6. rodinná skupina funguje samostatně a je pro osamostatňující se dospívající dívky. Domov se nachází nedaleko malé vesnice. Svoji lokalizací je poměrně izolovaný, děti dojíždí do škol do nedalekých vesnic a měst. Zázemí dětského domova je velkorysé, skupiny (kromě samostatné 6.) jsou umístěny v bytových jednotkách ve společné budově. V areálu se nachází hřiště, bazén či posilovna. Větší kapacita dětského domova je náročnější z hlediska organizace i celkového fungování. Na chodu domova se podílí mnoho pracovníků, přičemž je mezi nimi nutná neustálá spolupráce. Kromě vychovatelů v dětském domově působí také sociální pracovníci, přes noc jsou v domově noční asistenti (asistenti pedagoga), dále domov spolupracuje i s psychologkou nebo psychoterapeutkou. V domově se nachází více mladších dětí (předškolního věku), také více dětí s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Zmiňováno je také více dětí s problémovým chováním. Vzhledem ke koncentraci dětí na jednom místě či odlehlé lokalitě domova, se děti účastní aktivit spíše v domově samotném. Z tohoto hlediska je náročnější zajistit samostatnost dětí a dojíždění.

Popis respondenta:

Respondent vybraný pro tento rozhovor byl zvolen na základě vlastní iniciativy. V dětském domově působí jako vychovatel přes 26 let. Je velmi aktivní, ochotný, zajímá se o problematiku dětského domova i ve svém dalším vzdělávání. Oceňuji také jeho aktivní zájem o spolupráci s dalšími odborníky ve vztahu k dětem z dětského domova (psychologové, psychiatři, psychoterapeuti). K práci má respondent kladný vztah, zmiňuje však časté problémy, které se s

prací v domově vážou, a které zároveň úzce souvisí se samotnou podstatou problematiky dětských domovů.

6.2.3 Souhrnná charakteristika výzkumného vzorku

Tabulka 1 - Charakteristika dětských domovů

VELIKOST	UMÍSTĚNÍ
Malý (max 3 rodinné skupiny) - 1	město - 3
Velký (3+ rodinné skupiny) - 4	vesnice, odlehlá lokalita - 2

Tabulka 2 - Charakteristika respondentů

DÉLKA PRAXE	VĚK RESPONDENTŮ
10-20 let - 4 respondenti (10, 15, 17, 20 let)	45-55 let - 3 respondenti
21 let a více - 1 respondent (26 let)	55 let a více - 2 respondenti

Celkově lze říci, že je délka praxe v oboru u všech respondentů velmi dlouhá. Stejně tak je věk respondentů podobný, spíše vyšší. Nutné je poznamenat, že byli 3 z 5 respondentů zároveň řediteli daného dětského domova. V tabulce není uvedena respondentka, o kterou byl navíc doplněn rozhovor 1, která je velmi mladá, s krátkou délkou praxe (věk méně než 30 let, 4 roky praxe).

6.2.4 Metody sběru dat

Zvolenou metodou výzkumu je polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor umožňuje zachytit podrobněji zkušenosti participantů, zaměřit se na osobní zkušenost, je poměrně obsáhlý a tím zajišťuje i možnost lepšího porozumění (Švaříček a Šedřová, 2007). Zároveň klade na výzkumníka značné nároky, mezi něž patří vliv prostředí, situace, blízkost účastníků, doplnění o pozorování (vnější projevy) či sebereflexe účastníků (respondenta i tazatele). Polostrukturovaný rozhovor považuji za vhodný, neboť poskytuje oporu, zároveň však také dostatečnou volnost ve smyslu vynoření se podnětů pro rozhovor, možnosti odbočit od tématu nebo probrání určitého tématu podrobněji (Miovský, 2006). Já sama nechci používat příliš striktní strukturu a spíše považuji za cennější, aby podněty související s kvalitou života či

spokojeností dětí v dětském domově vyplynuly od účastníků samotných. Níže uvádím mnou zvolenou strukturu, která byla při rozhovorech více či méně využita.

Základní údaje

- Věk participantů (nemusí být)
- délka působení v oboru

Informace o dětském domově

- velikost dětského domova, způsob fungování
- vztahy v dětském domově, klima dětského domova

Jaké mají mezi sebou jednotliví členové vztahy?

Jak často se střídá personál?

Jak na vás celkové klima DD působí?

- vztah respondenta k dětskému domovu (popis dětského domova z pohledu respondenta)

Jaký vztah máte k Vaší práci a Vašemu DD?

Na co se těšíte? Co vám naopak na práci nebo na DD vadí?

Kvalita života

- pohled na kvalitu života (co pojem kvalita života znamená pro respondenta)

Co pro vás znamená “dobrá kvalita života”?

Jakou roli hraje subjektivní spokojenost jedince?

Kvalita života dětí v dětském domově (hodnocení kvality života a subjektivní životní spokojenosti respondenty)

- hlavní rozdíly v životě v dětském domově a v běžném životě v rodině
- hlavní aspekty zhoršující kvalitu života dětí v dětském domově

Jaké aspekty (například i v porovnání s životem v rodině) by mohly zhoršovat kvalitu života dětí v DD?

V čem vidíte hlavní problémy?

- Jak vnímají kvalitu svého života děti v dětském domově

Jaké nedostatky v kvalitě života v DD vnímají děti ve vašem DD?

S čím jsou naopak spokojené (v čem vnímají svůj život jako kvalitní)?

- subjektivní životní spokojenost dětí v dětském domově

Jak jsou děti ve vašem DD se svým životem spokojené (co nejčastěji zmiňují...)?

- aspekty mající za cíl zlepšení kvality života dětí v dětském domově (aplikované)

Jaké aspekty, opatření, či co obecně dle vás zlepšuje kvalitu života dětí v DD?

- další aspekty, které by mohly zlepšit kvalitu života dětí v dětském domově

Napadá vás, jak by se dala kvalita života ještě více zlepšit?

Co by se dalo zavést, změnit, zlepšit... ?

6.2.5 Etické aspekty

Ač jsou rozhovory kvůli usnadnění následného přepisu a analýze dat nahrávány, nahrávky nebudou nikde zveřejňovány ani prezentovány jako součást výzkumu. Data jsou z etických důvodů anonymizována, nejsou uváděna konkrétní jména ani osobní informace. V případě dětských domovů a jejich popisů jsou uvedené informace, které jsou pro výzkum relevantní (například velikost a fungování dětského domova). Konkrétní jména či popisy dětských domovů však nejsou explicitně zmíněna. O tomto aspektu byli respondenti informováni. Respondentům byla nabídnuta možnost nezmiňovat některé aspekty nebo odstoupit od výzkumu. Respondenti s takovou formou výzkumu souhlasili, tento aspekt byl stvrzen formou písemného informovaného souhlasu či ústního souhlasu nahrávaného na diktafon.

Jak již bylo zmíněno dříve, jde o osobní, citlivá témata dětí, která mohou být v některých případech úzce spojena s traumatizujícími či nepříjemnými událostmi. I z tohoto důvodu považuji za neetické volit děti jako zdroj dat. Téma výzkumu je úzce spjato s konkrétními životy a zkušenostmi jedinců z dětských domovů, tedy jde o poměrně osobní témata, proto budou etické aspekty brány v potaz.

7 Kvalitativní výzkum – polostrukturované rozhovory

7.1 Prezentace a analýza dat

Data byla získána formou pěti polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, pracovníky dětských domovů, pocházejících z odlišných dětských domovů. Tři z pěti pracovníků byli zároveň řediteli daných dětských domovů. Rozhovory trvaly 50-70 minut, byly realizovány osobní formou. Respondenti byli požádáni, aby mohly být rozhovory nahrávány a s tímto nahráváním zároveň souhlasili. Pouze jeden respondent nesouhlasil, proto tento rozhovor nebyl nahráván. Čtyři rozhovory byly nahrávány a následně přepsány (přepisy jsou zahrnuty v rámci neveřejných příloh bakalářské práce). Z jednoho rozhovoru byly pořízeny pouze písemné poznámky (taktéž byly následně přepsány a zahrnuty v rámci příloh). Respondenti byli dále ujistěni o tom, že z etických důvodů nebudou zmiňována osobní data a rozhovory budou anonymizovány.

7.1.1 Kódování a analýza dat

Po přepsání rozhovorů jsem získala bohatá data, která bylo nutné dále redukovat a uspořádat, aby bylo možné provést jejich interpretaci. Nejprve jsem začala primární interpretací dat. Tu jsem prováděla především kódováním dat a jejich následným uspořádáním a analyzováním. Podstatou kódování dat je rozdělení textu (dat) na jednotky, kdy je každé jednotce přidělen stručný kód (Švaříček a Šed'ová, 2007). Kódy jsou výstižná označení delších segmentů dat, které jsou relevantní v souvislosti s výzkumnými otázkami či tématem výzkumu. Umožňují tak redukci dat a lepší orientaci v datech (Braun & Clarke, 2006).

Prováděla jsem především otevřené kódování, kdy jsou kódovány téměř jakékoliv úseky dat podstatné v souvislosti s cílem výzkumu. Během kódování jsem zároveň prováděla i poznámkování, které slouží k identifikaci a rozšíření kódů (Švaříček a Šed'ová, 2007). Kódy jsem následně začala uspořádávat dle společných souvislostí do širších kategorií. Využívala jsem především principů tematické analýzy, kdy jsem kódy členila dle stejných tematických zaměření (Braun & Clarke, 2006). U kódů jsem zároveň vyznačila, v jakém rozhovoru se vyskytovaly nebo kolikrát byly použity. Během této primární interpretace jsem vytvořila základní hierarchickou strukturu témat. Takové uspořádání mi umožnilo lepší orientaci v datech a emergenci hlavních témat souvisejících s cílem výzkumu.

7.1.2 Interpretace dat

V rámci sekundární interpretace bylo nutné data více analyzovat a dát do souvislostí nejen v rámci výzkumu, ale i širšího obecného kontextu (Švaříček a Šed'ová, 2007). V rámci popsané emergence společných témat jsem vytvořila hierarchickou strukturu témat vztahujících se ke kvalitě života a životní spokojenosti dětí v dětských domovech (tedy hlavnímu zaměření výzkumu). V rámci interpretace dat a kódů jsem se poté soustředila především na zodpovězení hlavní výzkumné otázky a výzkumných podotázek. Mezi zásadní aspekty patřilo především porovnání kvality života dětí v dětském domově s běžným životem v rodině či potenciální možná zlepšení této kvality života. Šlo tak nejen o nalezení těchto aspektů a témat, ale také o komparaci jednotlivých výpovědí respondentů. Výsledným cílem interpretace je celkové hodnocení kvality života dětí v dětském domově pohledem respondentů, které je možné realizovat právě zaměřením se na níže zmíněné aspekty.

7.1.3 Popis témat a kategorií

Na vzniklých kategoriích či tématech, která současně považuji za relevantní v souvislosti s výzkumnými otázkami, zakládám interpretaci výzkumu. Těmito obecnými tématy jsou Charakteristika dětského domova, Kvalita života (spokojenost), Dětský domov (dále jen DD) versus společnost a Problémy. Kategorie jsem dále dělila na konkrétnější podkategorie a témata. Níže přikládám graficky znázorněnou hierarchii témat a kategorií, která budou blíže popsána v rámci interpretace dat.

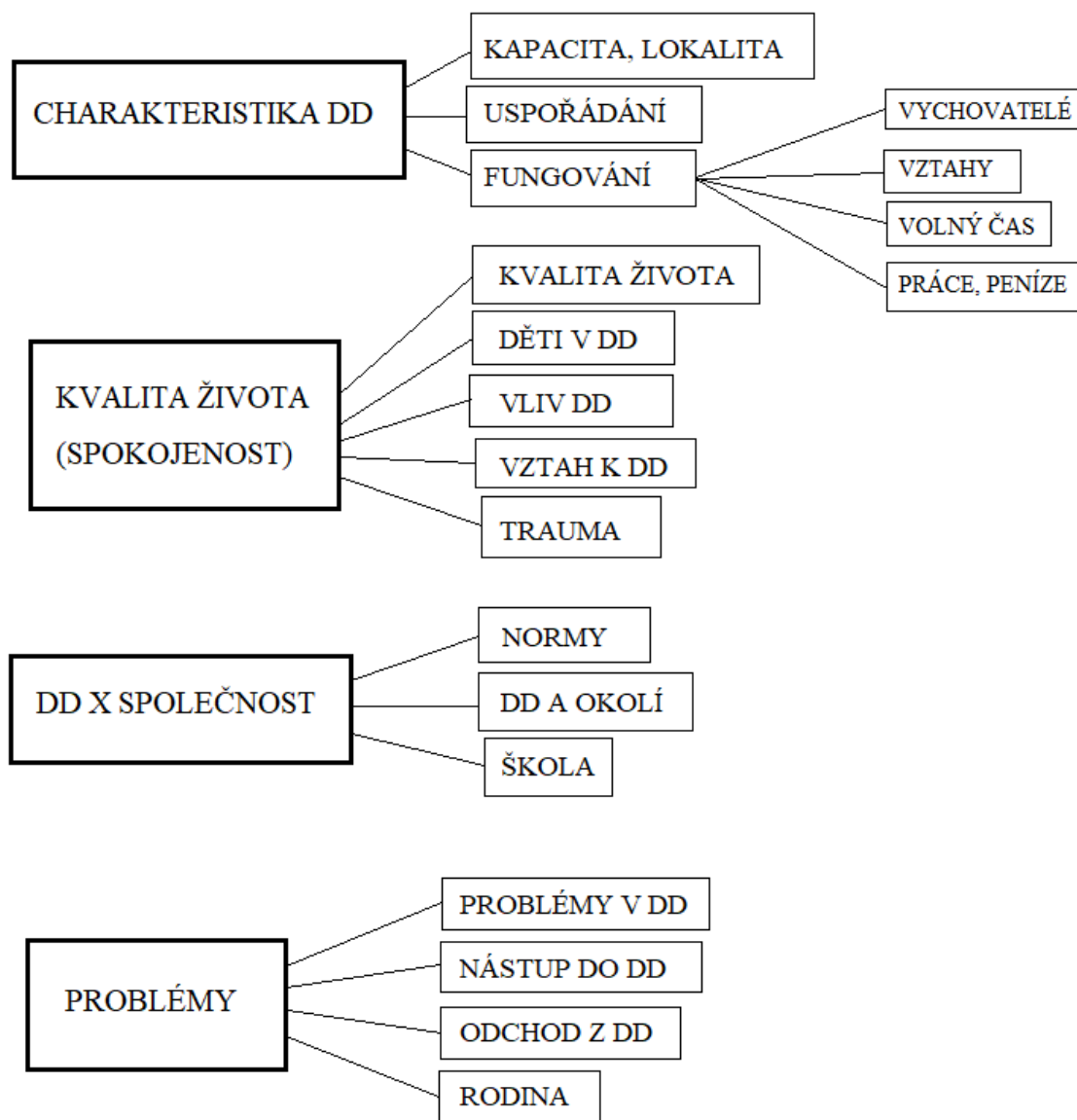


Schéma 1 - Kategorizace témat

7.2 Interpretace dat

Na základě předchozího kódování a analyzování vyplynula témata související s problematikou kvality života dětí v dětském domově či života v dětském domově obecně. Na základě témat bylo možné data kategorizovat a založit na nich interpretaci dat. Kategorie a témata však nejsou oddělenými celky, nýbrž spolu souvisí, ovlivňují se, či jsou sobě navzájem příčinnou. Na tyto souvislosti jsem brala při interpretaci ohled.

7.2.1 Charakteristika dětského domova

Kapacita, lokalita

Rozdíly v kapacitě a lokalitě dětského domova se ukázaly jako významné, neboť dále předurčují nejen složení a typ dětí v dětském domově, ale také fungování dětského domova. Většina dětských domovů vybraných pro výzkum je větších. Navštívený menší dětský domov byl respondenty popisován jako velmi rodinný, kdy menší množství dětí umožňuje rodinnější fungování a bližší vztahy (například i s kuchařkami, uklízečkou). Naopak větší domovy označovali respondenti za více institucionální, ať už z hlediska striktního nastavení pravidel, kumulace dětí na jednom místě či nemožnosti tak osobních vztahů mezi všemi osobami v domově.

Z hlediska umístění byly největší rozdíly popisovány mezi velkými městy a malými odlehlými vesnicemi. V rámci odlehlých lokalit a vesnic respondenti popisovali nevýhody jako nutnost dojíždění a rozvážení dětí. To je významné i kvůli omezování samostatnosti dětí a náročné organizaci. Horší dostupnost je nevýhodou z hlediska náročného zařízení kroužků a jiných aktivit, a celkově společenského života, který zajišťuje dětem začlenění do zbytku společnosti. S tím souvisí i riziko izolace domova, k čemuž se váže větší šance vzniku předsudků. Domovy z odlehlejších lokalit měli většinou menší finanční rozpočet. Jeden respondent zmiňoval také velký nedostatek personálu (menší zájem zaměstnanců, nutnost dojíždění, horší platové ohodnocení).

Za výhody byl označen menší výskyt problémového chování (závislosti, drogy, a jiné) a menší zásahy rodin dětí. Naopak respondenti z domovů z větších měst byli velmi spokojeni především se snadnou dostupností, díky ní i velkou samostatností dětí (dojíždění, zájmy), velkým výběrem (školy, zájmy, společenské aktivity) či větším množstvím financí. Všemi respondenty však bylo zmiňováno, že mají obě umístění výhody i nevýhody. Dva respondenti z domovů z menších měst označovali tuto lokalitu jako nejlepší: *“akorát.”*

Uspořádání

Všechny domovy fungovaly v rámci rozdělení dětí do rodinných skupin, maximálně po 8 dětech různého věku (sourozenci jsou pohromadě). Hlavním aspektem bylo, zda byly všechny rodinné skupiny umístěny v jedné společné budově. Většina domovů měla rodinné skupiny koncentrované v jedné společné budově, ač každá skupina měla svojí bytovou jednotku a její fungování bylo samostatné. Jedna respondentka označovala právě velké zázemí domova za výhodu (velký areál, velké prostory, možnosti kroužků v domově, materiální vybavení). Jiní respondenti v souvislosti s tímto uspořádáním však zdůrazňovali velké riziko kumulace dětí stejného věku, a tím i potenciální vznik a rozvoj problémů či riziko stigmatizace a předsudků.

Fungování

Rodinné skupiny fungují samostatně, mají svůj měsíční finanční rozpočet, vlastní bytové prostory a hlavní vychovatele působící v dané skupině. Nastavené fungování má zajišťovat podobnost života v rodině, dle respondentů se opravdu v něčem rodině podobá (omezený rozpočet, jídlo, povinnosti). I přes dobré a blízké vztahy jsou však podle respondentů v rodině navíc aspekty (na první pohled nepatrné), které dítě v rodinné skupině nepozná (rodič chodí před dítětem svlečený a další). Všechny domovy se svým přístupem snaží vést děti k samostatnosti. Ať už jde o společné plánování jídla, samostatné nakupování a vaření, domácí práce a plnění povinností či povědomí o finančním rozpočtu. Míra samostatnosti dětí se v jednotlivých domovech liší, avšak všichni respondenti se shodují, že jsou děti z dětských domovů samostatnější a na život lépe prakticky připravené než děti z běžných rodin.

V rámci fungování domova je nutné jasné nastavení hranic a pravidel a jejich vyžadování. Všichni respondenti označují tato pravidla za zásadní. Shodují se na tom, že musí být jasně formulovaná, spravedlivá, vyžadovaná vždy a u všech stejně. Výjimky a ústupky považují za velmi problematické, neboť jich děti zneužívají. V rámci výchovných opatření jsou uplatňována omezení dětí formou omezení volných vycházek, akcí či kapesného. Jeden respondent zmiňoval změny v nastavení volnosti a omezení dětí dle aktuálního složení dětí nebo výskytu problémového chování v domově. Jiný respondent hovořil o omezeních jako velmi problematických. Kdy množství omezení není vždy dostačující, navíc je nutné omezení dokládat písemnými důvody, které bývají kontrolovány při inspekcích domova. Fungování dětského domova bylo jedním respondentem připodobňováno ke “kmeni” (jedinec plní povinnosti, za ně má výhody), jiným k pobytu na letním dětském táboře.

Vztahy

Vztahy byly popisovány téměř vždy jako velmi dobré. Někdy byly zmiňovány dlouhodobé vztahy, které mezi dětmi z domova a pracovníky vznikají. V menším domově byly vztahy vnímány téměř až rodinně. Ve větších domovech nejsou možné tak blízké vztahy, avšak mnohokrát bylo zmíněno, že by dítě mělo navázat bližší vztah alespoň s jednou osobou z domova (s kýmkoliv). Vztahy jsou respondenty vnímány jako klíčové, neboť tvoří klima domova a jsou základem dobrého fungování domova. Tento aspekt je brán v potaz především při zaměstnávání nových zaměstnanců, kdy je brán zřetel primárně na osobnost jedince, tedy aby jedinec zapadl do kolektivu domova a podílel se tak na tvorbě příjemného prostředí. Z

tohoto hlediska může být problematický nedostatek personálu (čím odlehlější lokalita, tím horší výběr zaměstnanců) kvůli malému zájmu o obor, či nevhodnosti kandidátů.

Volný čas

Volný čas je důležitým aspektem života v dětském domově. Kroužky jsou respondenty popisovány jako velmi rozmanité. Mohou být v rámci domova, což je pro domov v jistém smyslu snazší, či na ně děti dojíždí. Právě dojíždění na kroužky má významnou socializační funkci, neboť se tak dítě začleňuje mezi vrstevníky z běžných rodin. Trávení volného času volnými vycházkami (s vrstevníky) preferují starší děti. Volné vycházky však musí být často v důsledku problémového chování dětí omezovány. Domovy nabízí mnoho různých aktivit, jako tábory, zájezdy, výlety, akce a podobně. Tyto aktivity jsou umožněny díky sponzorským darům a pomoci neziskových organizací. Všichni respondenti se shodují, že právě nabídka volnočasových aktivit je velmi nadstandardní. Děti v domově se tak dostanou k aktivitám a zážitkům, které by běžné rodiny často dětem nemohly umožnit. Tyto zážitky jsou považovány za nadstandardní a pro děti obohacující, samozřejmě však na úkor jiných nedostatků.

Práce, peníze

V souvislosti s vedením dětí k samostatnosti respondenti zmiňovali finanční gramotnost. Důvodem vedení k samostatnosti je obzvláště příprava na odchod z domova. Děti dostávají kapesné s nímž se učí zacházet (později i s účtem, půjčkami), to však není často příliš velké. Od 15 let dochází většina dětí na brigády, při nichž domov a neziskové organizace vychází dětem velmi vstřícně (práci zprostředkují, pomohou zařídit). Jeden respondent toto vidí jako nadstandardní. Jiný respondent zmiňuje, že ne každé dítě brigádu chce a zvládne. Některé děti také zdědí peníze, nebo je jim zřízen důchod (sirotčí, invalidní). Problematické je, že o peníze často začne usilovat rodina, která do té doby nejevila zájem, a snaží se o dítě jen kvůli penězům. Pro dítě je náročné pochopit motivaci a takové jednání rodiny.

7.2.2 Kvalita života (spokojenost)

Kvalita života

V rozhovorech jsem se dotazovala i na téma kvality života. Pojem je velmi mnohostranný, proto jsem ponechala větší volnost respondentům. Téměř vždy byla jako první asociace zmíněna materiální kvalita života. Všichni respondenti popisovali materiální nadstandard, nejen z hlediska zázemí, vybavení pokojů a bytových jednotek nebo například dárků. Respondent z

finančně dobře zajištěného domova ve větším městě popisoval téměř až luxus. Stejně tak již zmiňovaný volný čas, kdy mají děti pestrou škálu zážitků. Jiný respondent tento aspekt vystihl: “Fakt jako si prostě ten život tady v tomhle ohledu užívaj.” Většina dětí (kromě některých s postižením) se dle respondentů také většinou velmi dobře zapojí do společnosti, což jejich kvalitu života zvyšuje. Jeden respondent mnohokrát zdůrazňoval, že právní aspekty jsou na straně dětí a děti jsou tak zvýhodňovány (často až nevyhovně). Kdy je tlak především na práva dětí s absencí plnění povinností či tlak na plnění přání dětí (neziskové organizace, sociální pracovníci, kontroly dětského domova). Celkově respondenti popisovali velmi dobrou kvalitu života (až nadstandardní) ve všech oblastech kromě emočních a citových potřeb (psychických aspektů).

Za hlavní problémy respondenti označovali především absenci rodiny, kdy domov z hlediska fungování jako instituce a kapacitních důvodů rodinu nemůže nahradit a pouze zaplňuje “prázdné místo”. Všechny děti zároveň dle vychovatelů chtějí domů. Problematické je taktéž prožití traumatu či jiné negativní zkušenosti. Dítě si negativní zkušenost přináší z rodiny s patologickým fungováním, nebo ji představuje umístění do dětského domova. Dítě se zároveň s těmito zkušenostmi vyrovnává, na výslednou integraci má však vliv aktuální vztah s rodinou, spokojenost v dětském domově, věk, osobnost a mnoho dalších aspektů. Velmi náročným avšak častým aspektem, se kterým se mnoho dětí potýká, je umístění dítěte do domova, zatímco zůstanou ostatní sourozenci doma. Právě tento problém je pro psychiku dítěte a zpracování události velkou zátěží. Nelehké životní události a traumata komplikuje i nedostatek odborníků, kteří by dětem poskytovali intervenci a pomoc. Zmiňována byla také často nepovedená pěstounská péče, kdy pěstouni děti z různých důvodů navrací zpět do domovů, výjimkou není ani týrání dětí pěstouny.

Celkově je kvalita života v dětském domově z pohledu pracovníků velmi dobrá. Respondenti popisují odebrání dítěte z “*patologické, nevhodně působící rodiny*” a umístění do domova, který dítěti vychází vstříc a snaží se o naplnění jeho potřeb a rozvoj osobnosti. Dítě situaci však může vnímat odlišně. Vnímání a subjektivní spokojenost se dle respondentů v průběhu života dítěte mění, vliv má kromě zmíněných aspektů i věk a osobnost dítěte. Mladší děti a děti s mentálním postižením jsou popisovány jako spokojenější. Starší děti jsou pak více kritické a méně spokojené, z čehož respondenti viní změny osobnosti a větší projev genů v pubertě. Jeden respondent zmínil, že vychovatelé jsou ve velmi úzkém kontaktu s dětmi, dobře je znají, a dokáží tak jejich subjektivní vnímání a spokojenost dobře hodnotit. Jiný respondent však

zmiňoval, že problémy, které děti trápí jsou opravdu citlivými, osobními tématy, o kterých ani samy děti příliš nehovoří (zároveň by nemuselo být etické je zkoumat).

Děti v dětském domově

V závislosti na lokalizaci domova se mění také složení dětí (mění se i s časem). Právě složení dětí popisují respondenti jako poměrně vlivný aspekt. Dva dětské domovy nemají nijak specifické děti, mají méně malých dětí a objevuje se u nich méně komplikací. Další dětský domov má hodně dětí s mentálním postižením, kdy je péče o ně daleko náročnější, avšak děti samy tyto problémy nevnímají. Další dva dětské domovy mají více dětí s problémovým chováním. Respondenti zdůrazňovali, že se do dětských domovů dostávají děti, které tam nepatří. Jde o již zmíněné děti s mentálním postižením, dále psychiatricky nemocné, s poruchami chování či s nevhodným sexuální chováním. Nejen, že je péče o takové děti v provozu domova velmi náročná, domov ale také musí dítěti zajišťovat intervenci a odbornou péči. Méně závažné, ale časté je problémové chování, které vyžaduje striktní a pevný přístup, jasné nastavení a vyžadování pravidel, uplatňování omezení. Kvalita života dětí bez specifických potřeb a dětí se specifickými potřebami nebo problémy, může být v jistém smyslu odlišná. Zmiňováno bylo, že se věk a složení dětí pravidelně mění, vychovatelé tak musí reagovat na aktuální situaci a dle ní k dětem přistupovat. V neposlední řadě také dva respondenti zmiňovali, že do domova přicházejí nyní spíše starší děti, kdy je důvodem často pozdější odebrání dítěte z rodiny, proto nově příchozí popisují jako: *“více poznamenané”* (více traumatizované, s psychickými obtížemi).

Vliv dětského domova

Popisován je především pozitivní vliv dětského domova, zejména v souvislosti s kvalitou života. Dětský domov sice nemůže rodinu nahradit, jeho působení je ale v mnohém pro dítě lepší než rodina. Dobrý vliv má na odstranění nevhodných návyků a vzorců z rodiny, poskytnutí kvalitnějšího prostředí, prevenci problémů, předávání hodnot a návyků, poskytování pomoci a podpory, význam má i sociální začleňování.

Vztah k dětskému domovu

Na přijetí dětského domova a vztah k němu má vliv mnoho aspektů, zejména však předchozí zážitky z rodiny, umístění do domova a aktuální vztah s rodinou. Přijetí je velmi individuální. Jeden respondent zmiňoval časté vnímání domova jako trest: *“ale my jsme ti, který ho jako v uvozovkách vytrhly z toho rodinného klimatu a to dítě nedovede rozlišit, že to udělali*

ospoďačky, že ty tam přišly do té rodiny jako první.” Dítě se s domovem také obtížně srovnává, pokud doma zůstávají někteří sourozenci (pro mladší děti je pochopení této situace obzvlášť náročné). Přijetí je lepší u dětí, které mají horší vztahy s rodinou, nejlépe domov přijímají sirotci (ti ale v domovech dle respondenta téměř nejsou). Přijetí a vztah se mění také s věkem, v pubertě si tak dítě často uvědomí špatné chování rodiny (například lhaní), nebo se naopak stane s rodinou kamarád (respondent popisuje, že se matky často začnou svěřovat svým pubertálním dětem jako kamarádkám). Na přijetí má vliv také idealizace rodiny. Respondenti zmiňují, že se domovy snaží o budování dobrých vztahů a pozitivního klimatu tak, aby dítě domov co nejlépe přijalo a cítilo se v něm dobře. Dle jednoho respondenta jsou dobrým ukazatelem přijetí domova útěky (jejich absence znamená větší spokojenost se životem v domově).

Trauma

Traumatem jsou především špatné zážitky z rodiny nebo umístění dítěte do domova. Respondenti popisují děti jako poznamenané. Vychovatelé často neví nic o tom, co dítě prožilo a co si přináší, zároveň je osobnost dítěte těmito negativními prožitky ovlivněna. Dle jednoho respondenta se trauma na dítěti promítá v různých podobách, například psychosomatickými obtížemi (nemoci), sebepoškozováním či psychickými problémy. Jiný respondent zmiňoval konkrétní řešené problémy, kdy se jedinec s traumatem vyrovnává lhaním a vyžadováním pozornosti, chování však zachází tak daleko, že je nutné jej řešit soudně. Trauma se výrazně promítá v životě dítěte, spokojenosti i jeho osobnosti. Vhodná by byla spolupráce s odborníky, kdy jejich kapacity jsou ale většinou nedostačující.

7.2.3 Dětský domov versus společnost

Normy

Respondenti často zmiňovali, že ač se domov snaží vytvářet rodinné prostředí, jde stále o instituci. Za hlavní problémy související s fungováním domova byly označovány nedostatek zaměstnanců (malý zájem o obor, nevhodní kandidáti) a nedostatek odborníků, přičemž je ale velké množství dětí s potřebami odborné péče (dlouhé čekací doby, malé kapacity, tlak na dětský domov, aby zajistil odbornou péči). Dále také administrativa, která je časově náročná, složitá a odvádí pozornost od samotné práce s dětmi. V poslední řadě i přísné kontroly a inspekce. V souvislosti s tím jeden respondent zmiňoval tlak na práva dětí, kdy je dětský domov pod neustálou kontrolou, vše musí být doloženo, obhájeno (například omezení), čehož často děti zneužívají (lhaní a následné řešení soudem). Většina respondentů hovořila také o

chystaných reformách formou deinstitucionalizace. Jde především o oddělení rodinných skupin do menších bytových jednotek (v rozdílných domech), s menším počtem dětí na skupinu. Někteří respondenti vidí v těchto změnách nevýhody, kdy dle nich bydlení v samostatných bytových jednotkách není vhodné pro všechny děti (s dětmi vyžadující speciální péči by jeden vychovatel neobsáhl vše).

Dětský domov a okolí

Téma dětského domova a okolí se týká především vztahů domova se zbytkem společnosti. Respondenti si stěžovali, že je problematika dětských domovů společností velmi opomíjená. Ať už jde o malou informovanost, nezájem či náročnost tohoto odvětví. Jeden respondent zmiňoval, že jsou děti z dětských domovů neviditelné (dětí s postižením poznáme na první pohled, u dětí z dětského domova nikdo neví, odkud jsou, co zažily). Jiný respondent v této souvislosti zmiňoval i nedostatek personálu, jakožto výsledek malého zájmu či nižšího finančního ohodnocení. Stejně tak je často zmiňovaným problémem nedostatek odborníků, zejména v souvislosti s potřebami multioborové spolupráce (intervence dětí, odborná péče). Jeden respondent popisoval, že část společnosti vnímá děti z dětských domovů jako *“chudáky.”* Naopak ale zdůrazňoval, že v domovech jsou také problémové děti či děti s poruchami chování: *“Ale taky tu jsou děti, ke kterým musíte přistupovat úplně jinak, protože kdybyste k nim jinak nepřistupovala, tak vás ty děti normálně sežerou zaživa.”* Dle něj si je tohoto aspektu část společnosti vědoma, i proto si ne každý na práci s těmito dětmi troufne (týká se nejen zaměstnanců dětských domovů, ale také odborníků z jiných oblastí).

I kvůli tomu respondenti popisují, že se k dětem z dětského domova často vážou předsudky. Společnost jim například připisuje různorodé nevhodné chování či děti vnímá jako méně samostatné a méně inteligentní. Někteří respondenti zmiňovali předsudky především v souvislosti se školou, i ze strany pedagogů, jiní si spolupráci se školou chválili. Dva respondenti zmiňovali i možné pocity stigmatizace. Jedna respondentka vnímala tyto předsudky jako velmi zatěžující, popisovala neustálý strach a pocit nespravedlnosti, který dětský domov má, neboť se snaží s předsudky a stigmaty bojovat a chránit před nimi děti. Téměř všichni respondenti se však shodují na tom, že se předsudky týkají převážně dospělých. Děti nemají příliš mnoho problémů s vrstevníky (či jde o běžné problémy) a do společnosti dětí většinou velmi dobře zapadnou.

Děti jsou respondenty hodnoceny jako sociálně velmi zdatné. Nemají problém se začleněním do společnosti a pobyt ve společnosti je pro ně zároveň velmi přínosný. Dětské domovy se snaží

začlenění dětí do běžné společnosti co nejvíce podporovat. Jeden respondent zmiňoval, že jde o jeden z hlavních cílů jejich domova, na zahradě mají i hřiště, které funguje jako integrační (schází se zde děti z domova a ostatní děti z města). Všichni respondenti jsou zároveň spokojeni se spoluprací s neziskovými a dalšími organizacemi (finance, podpora, pomoc). V jednom případě bylo zmiňováno, že se snaží pomáhat i zbytek společnosti, ačkoliv je pomoc spíše formou materiální charity, která je pro domov zatěžující. V jiném případě respondent popisoval fascinaci dětmi z dětských domovů, která však není vždy vítaná: *“Protože za prvý, naše děti nejsou, jak to říct, pokusný králíci.”*

Škola

Často bylo respondenty popisováno, že mají děti z dětských domovů horší výsledky ve škole (i v rámci výsledného dosaženého vzdělání) oproti zbytku společnosti. Důvodem toho je však dle respondentů znevýhodnění dítěte, se kterým dítě do domova přichází (ať už nevhodné zázemí, materiální podmínky, zejména pak nevhodný vztah rodiny ke škole). Případně i horší genetické dispozice, kdy je v mnoha domovech více dětí s mentálním postižením (dochází do speciálních tříd, škol).

Dětský domov má v tomto ohledu na dítě velmi dobrý vliv, podporuje individuální volbu vzdělávání a směřování dítěte, vede dítě k vytváření dobrého vztahu ke škole a vzdělávání. Respondentka popisuje, že je škola důležitá, je návykem a povinností, který dítě připravuje na další život (například práci) a je důležité tyto hodnoty dítěti předávat (prevence nevhodných vzorů z rodiny). Respondenti často zmiňovali, že domov tvoří podporující prostředí pro školní výkony a dítě tak dosahuje lepších výsledků, než jakých by dosáhlo v původní rodině. Dva respondenti zmiňovali občasné porovnávání dětí a vnímání odlišností dětí z dětských domovů ve školním prostředí. V rámci toho dochází někdy ke sporům (problémy mezi dětmi, stížnosti rodičů na děti). Avšak převažuje socializační funkce školy a dobré vztahy s vrstevníky. Celkově mají domovy se školami velmi dobrou spolupráci a vztahy.

7.2.4 Problémy

Problémy v dětském domově

Problémy objevující se v domově se týkají různých oblastí a jsou jinak závažné. Někteří respondenti popisovali zejména běžné výchovné problémy jako hádky, pokoušení hranic, vztekání, odmítání. V domově jednoho respondenta řeší tyto (i vážnější) problémy dle

aktuální situace a závažnosti zpřísněním pravidel a nastavením omezení. Jiný respondent pak popisoval závažné problémové chování až poruchy chování, kdy se jedná o lhaní, krádeže, šikanu, agresi. Řešení chování takového jedince je pro domov velmi náročné. Dítě vyžaduje intervenci a odbornou pomoc, ovlivňuje však zároveň ostatní děti a domov vše řeší v běžném provozu: *“Ty děti se ho boje. Ted’ vy ho nemůžete někam izolovat.”* Nutná jsou proto přísnější omezení, omezení samostatnosti, dítě musí být pod zvýšeným dohledem (výchovná opatření jsou v tomto směru mnohdy nedostačující). Někteří respondenti popisovali, že menší problémové chování může způsobit také velká kumulace dětí podobného věku na jednom místě. Tomu by měly pomoci reformy (deinstitucionalizace) a větší separace rodinných skupin. V souvislosti s vychovateli byla zmíněna i náročnost individuálního přístupu a naplnění odlišných individuálních potřeb ve smíšené rodinné skupině.

Nástup do dětského domova

V rámci příchodu dítěte do dětského domova se všichni respondenti shodovali na tom, že je nynější systém velmi špatně nastavený: *“Celej ten systém je nastavenej tak jako zle. Jednak vůči dětem a jednak vůči zaměstnancům a těm zařízením.”* Dříve dítě před umístěním do domova pobývalo krátkou dobu v diagnostickém ústavu, kde bylo prováděno komplexní vyšetření. Zároveň byl tento pobyt adaptačním obdobím. Právě nedostatečná informovanost a vyšetření dítěte je nyní dle respondentů hlavním nedostatkem. Často jsou problémy odhaleny až po umístění do dětského domova, i proto se do domovů dostávají děti, které vyžadují speciální péči a nepatří tam. Pro dítě je tak nástup větší zátěží, navíc se dítěti se specifickými problémy nemusí v dětském domově dostat péče, kterou by potřebovalo (z hlediska náročnosti a nedostatku odborníků).

Odchod z dětského domova

Odchody z dětského domova byly respondenty popisovány jako jedny z hlavních problémů v životě dítěte. Dítě se na odchod připravuje, je vedeno k samostatnosti, odchod je pevně dán a jednoho dne nezvratně nastane. Za hlavní problémy respondenti považují absenci zázemí dítěte, tedy případné pomoci a opory, kdy se dítě o sebe musí postarat samo a nesmí selhat. Ač je předchozí pomoc a podpora dítěte velmi dobrá, někteří respondenti zmiňují špatnou návaznost následné péče. Dítě je odkázáno na práci (na níž závisí bydlení) či na případnou pomoc (startovací byty, podpora). Za nejméně vhodný je považován odchod do rodiny. V rodině se dítě navrácí k původním špatným vzorcům, v horším případě rodina dítě znovu odvrhne a dítě znovu zažívá zklamání (od dítěte získá například jen peníze). Jeden respondent popisoval jako

nejlepší odchod do rodiny partnera, kde je dítěti poskytnuto chybějící zázemí, spolu s fungujícím rodinným prostředím a dobrými vzory. Respondenti z domovů s více dětmi s mentálním postižením hovořili o komplikacích s jejich odchody, kdy vzhledem k omezené samostatnosti domov musí řešit nejlepší možnosti následného umístění dětí. Respondenti se shodovali, že je odchod velmi individuální záležitostí, některé děti jej zvládnou velmi dobře, jiné jsou méně samostatné a bojí se. Volba je vždy dle přání a schopností dítěte, kdy je často lepší, pokud dítě chce, když zůstane déle v domově.

Rodina

Většina dětí v dětském domově má vlastní rodinu, která více či méně v jejich životě figuruje. Všichni respondenti vypovídali, že právě rodina je hlavním problematickým aspektem v životě dítěte a zásadně se podílí na psychické pohodě a spokojenosti dítěte. Respondenti se shodují, že fungování rodiny je v určitém smyslu patologické (zanedbávání, nevhodné chování, násilí, trestná činnost, závislosti, zneužívání). Rodina má v tomto ohledu na dítě špatný vliv, i to je jedním z důvodů odebrání dítěte. Kvalita života dítěte je tedy objektivně v rodině horší, dítě tento aspekt však nemusí vnímat stejně. I přesto hodně dětí s rodinou určitý vztah a kontakt udržuje, dálkově, formou krátkých návštěv či pravidelných pobytů v rodině. Cílem by měla být náprava rodiny a návrat dítěte do rodiny. Dětský domov by proto měl podporovat spolupráci s rodinou. Respondenti vidí tento aspekt jako velmi problematický, neboť by se měli snažit s rodinou spolupracovat a podporovat ji, zároveň vidí, že rodina dítěti neprospívá a poškozuje jej.

Jeden respondent stručně shrnul, že lze vnímat tři odlišné typy rodin - rodina, která projevuje zájem, snaží se a chce dítě zpět do péče (méně častá). Rodina, která neprojevuje zájem, s dítětem vztah neudrží nebo je i nezvěstná. V poslední řadě pak rodina, která projevuje zájem, ale nesnaží se o změnu a dítě zpět domů nechce. Tento typ rodiny je dle respondentů velmi častý a také nejvíce problematický. Pro dítě je těžké vyrovnat se s odebráním z rodiny, rodiče často dítěti lžou, problémem je i idealizace rodiny. Situaci komplikuje, pokud je dítě v dětském domově, ale v rodině zároveň zůstávají jeho sourozenci. V souvislosti s vyrovnáním se s umístěním do domova a přijetím rodiny, je pro psychickou pohodu dle respondentů mnohdy lepší, pokud rodina s dítětem vztah neudrží. Situaci lze připodobnit k jednorázovému traumatu, s nímž se dítě musí vyrovnat, avšak v opačném případě je trauma stále otevíráno a je náročnější jej zpracovat. Rodina na dítě stále určitým způsobem působí a pro domov je těžké

odstranit nevhodné vzorce z rodiny (za problematický respondenti považují například návrat dětí z prázdnin od rodiny).

Výjimkou nejsou ani spory s rodinou, kdy je časté lhaní rodiny, lhaní dětem rodině, stěžování si rodiny na dětský domov. Což zároveň dítěti komplikuje utváření vztahu k rodině. V neposlední řadě mnoho respondentů zmiňuje, že rodina dětský domov vnímá jako službu a této služby využívá: *“Dětský domov chápou jako službu. Bohužel. Ale to zavinil ten stát a to zavinil vlastně ten přístup, že ten zákonnej zástupce, když si sem dá dítě, nemusí vůbec nic, ani platit vám nebude.”* Rodina má tak dle respondentů málo povinností, není navíc ani příliš způsobilá, jak rodinu přimět ke změně a snaze. Pro rodinu je takový přístup velmi pohodlný. Jeden respondent navíc zdůrazňuje, že se velmi rychle vytrácí pouto k dítěti a rodina na dítě zapomíná.

7.3 Shrnutí výsledků

Výsledky výzkumu přinesly mnoho zajímavých zjištění v souvislosti s problematikou dětských domovů. Respondenti často zmiňovali problematiku právního ukotvení, fungování dětských domovů, problémy týkající se profese vychovatele a mnoho dalších. V souvislosti s cílem výzkumu se však pokusím shrnout pouze aspekty relevantní ve vztahu k výzkumným otázkám, a tedy k hlavnímu zaměření výzkumu.

Jaká je kvalita života dětí v dětském domově v porovnání s „běžným“ životem v rodině?

Dětské domovy se snaží co nejvíce přiblížit svým fungováním životu v rodině. I tak je dětský domov respondenty popisován jako instituce. Na rozdíl od rodiny jsou zde striktní pravidla, jasné fungování, vychovatel je pouze zaměstnancem. Velké rozdíly jsou zejména v typu a umístění domova. Malý dětský domov je popisován jako velmi rodinný s osobními a blízkými vztahy. Větší domovy jsou poté považovány za více institucionální, kdy je častá i kumulace dětí stejného věku, která zároveň narušuje snahy o rodinné uspořádání (zejména kvůli umístění v jedné budově). Dítě v domově zůstává jen určitou dobu, přičemž je stanovena doba odchodu a dítě se na ni připravuje. Náročná je především absence zázemí a nedostatečná následná péče a podpora.

Důležitým aspektem je, že domov není rodinou dítěte, děti mají vlastní rodiny, se kterými často navíc udržují vztahy. Rodina je zároveň všemi respondenty považována za hlavní problematický aspekt. Funguje patologicky, dítě tak negativně ovlivňuje, ať už ve smyslu traumatizace a negativních zážitků, zanedbávání, či nevhodných vzorců chování. Na kvalitu

života a spokojenost dítěte mají proto vliv předchozí události z rodiny, aktuální vztah s rodinou i vztah k dětskému domovu. Přijetí domova je zároveň velmi individuální, situaci zhoršují aspekty jako lhaní rodiny nebo nereálný pohled na rodinu (idealizace). Problémem je i pojetí domova jako služby pro rodinu dítěte. Rodina nejeví snahu o změnu a získání dítěte zpět do péče, avšak s dítětem vztah udržuje. K tomu přispívá absence povinností rodiny. Pro dítě je těžké pochopit přístup rodiny, i proto je někdy hodnocen jako lepší naprostý nezáměr rodiny.

Zmiňováno je, že se do dětských domovů dostávají *“děti, které tam nepatří”*, tedy děti se specifickými problémy, poruchami, potřebami. Tyto děti jsou nejen náročné z hlediska zajištění odborné péče a speciálních potřeb, dále ale i ovlivňují fungování domova a život ostatních dětí ve smyslu nutných úprav pravidel, větších omezení, vyžadování větší péče. Zmíněny byly i časté poruchy chování (agrese, strach ostatních dětí).

Problémy v subjektivní spokojenosti jsou spojeny s problémy týkající se psychické oblasti. Hlavním zdrojem problémů je opět rodina. Děti do domova přichází *“poznámenané”*, zažily negativní zkušenosti, traumata. V této souvislosti je problematický příchod do dětského domova, který je dle respondentů velmi špatně nastaven. Podstatná je absence komplexního vyšetření a postupné adaptace. Dětské domovy postrádají důležité informace o dětech, do domovů se dostává více dětí vyžadujících speciální péči. Děti navíc přichází později, jako starší, tedy více poznámenané. Tyto životní události, zážitky a traumata děti ovlivňují a projevují se v různých oblastech a různými obtížemi. Velkým problémem je nedostatek odborníků a absence dostupné odborné péče, kterou by většina těchto dětí potřebovala. Významné je také časté navracení dětí z nepovedené pěstounské péče (někdy týrání dětí).

Zmiňovány byly i občasné předsudky (především ze strany dospělých) či pocit stigmatizace. Velkou roli hraje především přijetí dětského domova, kdy je častý negativní postoj a pojmání domova jako trestu (vytržení z rodiny). Na výsledný vztah k domovu a životu zde, a potažmo i celkovou spokojenost dítěte, má však vliv mnoho aspektů, kterými jsou osobnost, rodina, dětský domov se svým klimatem a vztahy a další.

Jak lze potenciálně zlepšit kvalitu života dětí v dětském domově?

Mezi zmiňované aspekty patří především lepší nastavení systému příchodu dětí do dětských domovů. Zároveň také zajištění dostupnější odborné péče. Pomoci by mohlo i rodinnější, méně institucionální fungování, například formou změn bytového uspořádání, k čemuž mají vést i

chystané reformy (ty jsou však respondenty přijímány sporně). V neposlední řadě také lepší nastavení právních vztahů s rodinou, tak aby domov nebyl rodině službou.

„Jak hodnotí kvalitu života dětí v dětském domově pracovníci dětských domovů?“

Kvalita života dětí v dětském domově je pohledem respondentů hodnocena jako velmi dobrá. K tomuto hodnocení vede zejména materiální nadstandard, podpora rozvoje dítěte, naplňování potřeb, zájmy a volnočasové aktivity nebo tlak na práva a plnění přání dětí. Dítě přichází z nevhodného prostředí, ve kterém má rodina na dítě negativní vliv. Naproti tomu dětský domov poskytuje dítěti nadstandardní materiální zázemí, podporuje individuální rozvoj dítěte, předává vhodné vzorce, hodnoty, dítě vede k samostatnosti a připravenosti na život ve společnosti. Za velkou výhodu jsou považovány i volnočasové aktivity (kroužky, zájezdy, výlety, tábory), které jsou hodnoceny taktéž jako nadstandardní a pro děti velmi obohacující. Jeden respondent zmiňoval i takové nastavení systému, kdy je důraz kladen především na práva dětí a plnění jejich přání s absencí povinností. Hlavní problémy nejsou viděny v domovech samotných, ale především v rodině dítěte. Děti přichází poznamenané předchozími zkušenostmi a umístěním do domova, jejich aktuální spokojenost navíc významně ovlivňuje často udržovaný vztah s rodinou, kdy však rodina nejeví zájem ani snahu o změnu.

8 Diskuze

Výzkum přinesl mnoho zajímavých zjištění týkajících se nejen samotné kvality života a spokojenosti dětí v dětském domově, ale celkově problematiky dětských domovů a jejich fungování. Jako první bych zmínila především obrovské rozdíly v typech dětských domovů, které jsou způsobeny jejich velikostí, umístěním, a s nimiž souvisí i odlišné složení dětí v daných domovech. Právě tyto proměnné předurčují fungování domova, klima či vztahy. V této souvislosti si respondenti z menších domovů chválili velmi blízké vztahy a rodinnější uspořádání. Tyto výpovědi naráží na často zmiňovanou povahu dětského domova, kdy je domov dle respondentů institucí, která nemůže rodinu nikdy nahradit (tento aspekt zmiňuje i Matoušek (1999)). Ač se zdá být tento aspekt neměnným, otázkou je, zda by právě změny v organizaci a uspořádání domovů nemohly život dětí v dětských domovech zlepšit. Tím se také zabývají chystané reformy, popisované jako deinstitucionalizace (MPSV, n.d.). V nich však respondenti vidí i mnoho nevýhod (zejména nedostatečné personální zajištění). Zřízení menších dětských domovů a oddělenější fungování rodinných skupin by se mohlo zdát být vhodným řešením. Vše však ale zůstává závislé na personálním zajištění dětských domovů, které je nyní respondenty označováno za velmi problematické, zejména z hlediska nezájmu společnosti o problematiku dětských domovů, malému finančnímu ohodnocení, či náročnosti profese. Tyto závěry potvrzují také výzkumy zaměřující se na názory a zkušenosti vychovatelů, kdy vychovatelé vnímají svoji profesi jako společností podceňovanou, avšak velmi náročnou (Abraham et al., 2022).

V souvislosti s tím byly řešeny také vztahy se zbytkem společnosti, které ač to není na první pohled patrné, mohou významně působit právě na kvalitu života či spokojenost dětí v dětských domovech. Z hlediska předsudků (v tomto ohledu mě překvapilo, že jsou v dnešní době předsudky a stigmatizace stále tolik aktuálními problémy dětských domovů), ale také zájmu a vztahu společnosti k dětským domovům. Určitě by byla vhodná větší informovanost společnosti ohledně problematiky dětských domovů. Ta by mohla zvýšit zájem potenciálních zaměstnanců a odborníků o práci v tomto odvětví, zároveň by také usnadňovala dětem z dětských domovů začleňování do společnosti. Dobré začlenění do společnosti je vnímáno jako důležité nejen z hlediska kvality života dítěte v domově, ale také především jeho budoucího života po odchodu z domova. Vztahy se zbytkem společnosti jsou důležitou prevencí vzniku výše zmíněného fenoménu “zlaté klece”, který dětem v dětských domovech hrozí (Pěnkava, n.d.). Ač je začleňování do společnosti popisováno jako dobré, některé domovy jsou stále

ohroženy rizikem izolace. To však úzce souvisí především s umístěním domova, které je zároveň obtížně měnitelným aspektem.

V souvislosti se spoluprací se zbytkem společnosti jsou pak uváděny zásadní milníky jako příchod dítěte do domova a odchod z něj. Systém příchodu je opakovaně označován za velmi špatně nastavený. Zejména chybí komplexní a podrobné vyšetření dítěte, které zároveň způsobuje nedostatečnou informovanost domova při příchodu dítěte. Takové fungování je částečně v rozporu s teoretickými poznatky, kdy jsou označovány za nejdůležitější aspekty při příchodu dítěte především zájem dítěte a spolupráce odborníků v interakci s dítětem, rodinou, i dětským domovem (Pemová & Ptáček, 2022). V důsledku nedostatečného vyšetření dětí se následně do dětských domovů dostávají děti vyžadující speciální péči, děti se specifickými problémy, které by měly být umístěné v jiných typech zařízení. Dětské domovy nemají kapacity ani prostředky na zajištění speciálních potřeb těchto dětí. Tím by potenciálně mohla být zhoršena kvalita života takového dítěte v dětském domově, ale především i jeho kvalita života po odchodu z dětského domova. Respondenti si velmi chválí předešlé nastavení příchodů dětí prostřednictvím krátkodobého pobytu v diagnostických ústavech, který je dnes možný, ale z hlediska malých kapacit ústavů není reálný. V tomto případě se nabízí jako vhodná změna především zaměření se na diagnostické ústavy, rozšíření kapacit a nastavení jednotného systému příchodu dětí.

U odchodů dětí je poté problém především v následné péči. Odchody jsou popisovány jako skokové, kdy je dítě vytrženo z prostředí domova, přičemž je opora a vnější pomoc dítěti nedostatečná. Ztrátu opory a opuštění bezpečného zázemí (s nedostatečnou vnější podporou) popisuje taktéž Folda (2009). Dětem by mohly pomoci například příspěvky na bydlení od státu, nebo poskytnutí bydlení (které zároveň v některých případech funguje), jež by bylo dětem oporou v případě selhání. V rámci mezioborové spolupráce jsou řešeny hlavně nedostatečné kapacity odborníků a v důsledku toho omezená dostupnost odborné péče. Ta by však byla pro děti z dětského domova velmi potřebná, nejen kvůli poruchám, traumatům, ale také už kvůli samotné povaze ústavní péče a umístění v domově. Nedostatečné kapacity odborníků jsou však komplexním, celostátním a dlouhotrvajícím problémem.

Hlavním problematickým aspektem však zůstávají rodiny dětí. Právě vztahy s rodinou a jejich povaha (předchozí zážitky, aktuální četnost kontaktu dítěte s rodinou, snaha rodiny) významně působí na vztah dítěte k dětskému domovu a jeho celkovou spokojenost s životem v něm.

Dětský domov by měl spolupráci s rodinou podporovat. Z výpovědí vyplývá, že jsou však rodiny spíše neochotné vyvinout snahu ke změně. K tomu může vést i zmíněné takové nastavení systému, kdy je domov službou rodině. Systém vychází vstříc rodičům, aniž by rodiče museli vyvíjet jakoukoliv snahu. Někdy jsou viděny jako lepší (pro psychickou pohodu dítěte) málo intenzivní kontakty dítěte s rodinou (přerušování kontaktu). Otázkou je, zda by právě omezení kontaktu s rodinou nebylo pro dítě přínosnější. Zde však narážíme na přání dětí být s rodinou (ta potvrzují i výzkumy kvality života dětí (Mareš, 2006)) a zároveň i na extrémní variabilitu množství případů a jejich nutné individuální posouzení. Vhodné nastavení systému umožňující podchycení nežádoucích jevů, zároveň dobré nastavení individuální intervence je ale pořád aktuálním, náročným hlediskem. Aktuální tendence však směřují k posilování individualizace péče (MPSV, n.d.).

Klíčová stále zůstává prevence. Především jde o prevenci vzniku negativních následků na dítě, pramenících z nevhodného působení rodiny. Respondenti zmiňovali, že se děti dostávají do domovů později, až jako starší, a jsou často více poznamenány nevhodným životem v rodině. Právě práce s rodinami tedy zůstává zásadním aspektem, na který by se měl stát i systém zaměřit.

To potvrzují i výsledky rozhovorů, z nichž vyplynulo, že kvalita života v dětském domově je sama o sobě velmi dobrá (dobrou kvalitu života mimo jiné zajišťují i výše zmiňované Standardy kvality péče (Pacnerová, 2015)). Hlavním problematickým aspektem je především rodina nebo předešlé negativní zážitky dítěte. Život v domově sám o sobě je však v mnoha ohledech nadstandardní. Shoda byla mezi respondenty i z hlediska hodnocení spokojenosti dětí, která byla taktéž označována jako velká. Tyto výsledky jsou zároveň v souladu s výzkumy zmiňovanými v teoretické části, ze kterých vyplývá velká subjektivní spokojenost dětí s pobytem v dětském domově (Witzanyová & Velemínský, 2021).

Ač jsou výsledky výzkumu zajímavé a přínosné, výzkum může mít i jisté nedostatky, či se k němu vážou rizika vyplývající z jeho povahy. Samotný kvalitativní přístup v sobě skrývá značné nároky ve formě důležitosti role výzkumníka, který výzkum předurčuje a zásadně ovlivňuje jeho směřování. Já jsem se svým přístupem snažila při výzkumu nechat velkou volnost respondentům, od nichž jsem očekávala podněty související se zaměřením výzkumu. Z podnětů zároveň vyplynou možná témata výzkumu, která budou následně rozvinuta. Takový přístup však vyžaduje velkou iniciativu respondentů. Rizikem by mohla být především plachost

respondentů či malá ochota o tématech hovořit, s těmito případy jsem se však při realizaci tohoto výzkumu nesešla.

Zásadní pro povahu celého výzkumu pak byl především výběr respondentů. To, že jsem se rozhodla pro realizaci rozhovorů s vychovateli dětských domovů, a ne s dětmi samotnými, s sebou nese mnohé výhody, výzkum je však touto volbou velmi ovlivněn. Předpokládám ovlivnění pramenící zejména z povahy profese vychovatele. Vychovatel je v dětském domově zaměstnancem, kdy je péče o děti jeho náplní práce. Ve vztahu k tématu, a tedy kvalitě života či subjektivní životní spokojenosti dětí z dětských domovů, je tak v jiném postavení než děti samotné, kterých se téma výzkumu týká.

Vychovatelé dokáží dobře zhodnotit kvalitu života těchto dětí, jejich výhodami jsou mimo jiné větší odstup od problematiky, dlouholeté zkušenosti, srovnání více individuálních osobností a životních příběhů dětí. Stále však budou určité subjektivní aspekty, které jim budou neznámé. Děti o některých tématech nemusí veřejně hovořit, nebo minimálně vychovatelé zkušenosti a pocity nezažili, výpovědi o nich tak budou odlišné. Rizikem zůstává taktéž rozdíl v pohledu dětí a dospělých (Mareš, 2007). Toto hledisko jsem však od počátku brala v potaz. Jiným vlivným aspektem je i vztah vychovatelů k dětskému domovu, k dětem a práci samotné. Kvalitu života by mohli slučovat s kvalitou péče dětského domova, téma výzkumu by tak mohlo být vztahováno k jejich náplni práce. Zde by se mohly objevit tendence hájit dětský domov a kvalitu vykonané práce. V rozhovorech jsem však příliš těchto tendencí nezaznamenala. V neposlední řadě s vychovateli souvisí také jejich postavení v dětském domově. Velký rozdíl bude v tom, zda je rozhovor prováděn s respondentem s kratší praxí, nebo s ředitelem domova, který má o problematice hluboký a komplexní přehled. Právě tři respondenti byli zároveň řediteli domova. V rozhovorech s těmito respondenty jsem shledala větší snahu o představení domova v dobrém světle. Všichni respondenti však měli rozsáhlé obecné znalosti týkající se problematiky dětských domovů, pramenící pravděpodobně z dlouhé délky praxe v oboru (která byla u respondentů srovnatelná), jejich výpovědi se proto v tomto ohledu příliš nelišily.

Realizovaný výzkum považuji za velmi podnětný. Mně osobně umožnil blízké seznámení s problematikou, která mě zajímala, ale ke které jsem si složitě hledala cestu. Co se týče samotného zaměření výzkumu, kvalita života či životní spokojenost se neukázaly jako hlavní problematické faktory, jak jsem možná před realizací výzkumu předpokládala. Výsledky však nastínily mnoho důležitých a problematických oblastí, souvisejících s ústavní výchovou a jejím nastavením, konkrétně s problematikou dětských domovů.

Tato zjištění mohou být podnětem pro další bližší zkoumání. Určitě by bylo vhodné zaměřit se například na vztahy dětí s rodinami, nebo vztahy dětských domovů s rodinami. Témata reflektované respondenty přináší možnost k zamyšlení a případným zlepšení nejčastěji zmiňovaných problematických oblastí. Respondenty také trápí malý zájem veřejnosti o problematiku dětských domovů (ten dokládá i podceňování důležitosti problematiky dětských domovů společností (Abraham et al., 2022)). Možná právě větší informovanost společnosti, intenzivnější podpora okolí (nejen neziskové organizace) a častěji veřejně diskutované problémy trápící dětské domovy, by mohly vést ke zlepšení mnoha problémů i lepšímu nastavení systému fungování ústavní výchovy. V neposlední řadě by se také mohlo zvýšit povědomí o dětech z dětských domovů samotných, které jsou považovány za neviditelné, málo známé a opomíjené.

9 Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou kvality života a životní spokojenosti dětí z dětských domovů, která byla nahlížena pohledem vychovatelů z dětských domovů. Cílem práce bylo především hodnocení kvality života dětí v dětském domově a jejich spokojenosti, ale také pojmenování hlavních specifík takového života, nalezení hlavních rozdílů a zlepšení potenciálních problematických oblastí.

V teoretické části práce je charakterizována ústavní výchova a povaha fungování dětských domovů. Dále jsou popsány možná ohrožení dítěte. Mezi ně patří nevhodné rodinné prostředí nebo poruchy citové vazby. Dalšími negativními vlivy jsou také nevhodné chování vůči dítěti (týrání, zneužívání, zanedbávání), psychická deprivace (narušení primárních sociálních vztahů) i komplexnější poškození formou adverzních dětských zkušeností či traumat. Negativní vlivy na dětech zanechávají následky a významně děti ovlivňují. I proto jsou děti v dětských domovech specifickou skupinou, častěji se například potýkají s různými poruchami (od duševních až po poruchy chování). Poslední část je věnována vymezení kvality života a životní spokojenosti, zejména v souvislosti s dětským domovem. V tomto ohledu je život v domově specifický především absencí rodiny a odlišným fungováním (pravidla, výchovné techniky, vztahy).

V rámci praktické části byl realizován kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s vychovateli dětských domovů. Hlavní výzkumná otázka se zabývala pohledem vychovatelů dětských domovů na kvalitu života a životní spokojenost jejich klientů. Zaměřila jsem se především na rozdíly v životě dětí v dětském domově v porovnání s běžným životem v rodině, mezi které patří institucionální povaha dětských domovů. Fungování domovů se odvíjí od jejich umístění, velikosti a složení dětí v domově. Problematickými aspekty jsou velké množství dětí se specifickými problémy či potřebami, příchody a odchody dětí z domova, předsudky, pravidla, omezení, i poruchy chování. Za hlavní problém je však považována rodina dítěte, od které se zároveň odvíjí množství dalších obtíží (negativní zkušenosti dítěte z rodiny, idealizace rodiny, četnost kontaktu, absence snahy rodiny, domov jako služba rodiny). Celkově je kvalita života i spokojenost dětí vychovateli hodnocena jako velmi dobrá. Kvalita života je v souvislosti s materiálním zázemím, volným časem, podporou dítěte a dobrým působením domova na dítě viděna jako nadstandardní.

Výzkum a práce přinesly mnoho zajímavých výsledků a zjištění, které jsou podnětem k zamyšlení, bližšímu zkoumání, nebo nalezení zlepšení. Kromě zhodnocení kvality života a spokojenosti dětí v dětských domovech poukazují výsledky na hlavní problematické aspekty související s problematikou dětských domovů.

Přínos výzkumu a práce je pro mě především v podrobnějším seznámení se s touto problematikou. Za významné však považuji také poukázání na hlavní problematická místa, jejich pojmenování a hodnocení. V souvislosti s respondenty zmiňovaným malým zájmem veřejnosti o problematiku dětských domovů (který je vnímán jako negativní), je i volba tématu dětských domovů důležitá. Práce přináší zajímavý pohled na dětské domovy a zároveň také zvyšuje obecné povědomí o tomto odvětví, neboť i samy děti z dětských domovů jsou často vnímány jako přehlížené.

Seznam použitých zdrojů

Abraham, L., Elgie, S., Soares, V., Beale, C., & Hiller, R. (2022) A qualitative study of the views and experiences of those working in residential children's homes. *Scottish Journal of Residential Child Care: An international journal of group and family care experience*. 21(2).

Andrášik, T. (2022, 12. may). *Komplexní (a) vývojové trauma*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/363824889_Komplexni_a_vyvojove_trauma#fullTextFileContent

At Risk Youth Programs (n.d.). *Definition of an At Risk Youth*. <https://atriskyouthprograms.com/definition-of-an-at-risk-youth/>

Barth, R. P., Lloyd, E. C., Green, R. L., James, S., Leslie, L. K., & Landsverk, J. (2007). Predictors of Placement Moves Among Children With and Without Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 46-55. <https://doi.org/10.1177/10634266070150010501>

Běhounková, L. (2012) *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Togga.

Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social Theory and Practice*, 31(4), 561-580. <http://www.jstor.org/stable/23558534>

Bowlby, J. (2023). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bubleová, V., Kovařík, J., & Matějček, Z. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Psychiatrické centrum Praha.

Centers for Disease Control and Prevention (2023, 29. june). Adverse Childhood Experiences (ACEs). <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>

ČOSIV (2021, 14. října). *ACE study: Jak negativní zkušenosti v dětství ovlivňují náš další život?* <https://cosiv.cz/cs/2021/10/14/ace-study-jak-negativni-zkusenosti-v-detstvi-ovlivnuji-nas-dalsi-zivot/>

Dunovský, J. (1986). *Dítě a poruchy rodiny*. Avicenum.

Džuka, J. (2004) Life quality and subjective well-being– theories and models, similarities and differences. *Psychological dimensions of life quality*. 42-53.
https://web.archive.org/web/20180421194125id_/http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dzuka3/subor/05.pdf

Folda, J., Matoušek, O., Pazlarová, H., Šabatová, A., Bubleová, V., Vávrová, A., Vančáková, M., Frantíková, J., & Janíčková, R. (2009). *Systém náhradní péče o děti a mladistvé & následné péče o mladé lidi odcházející z náhradní péče v České republice: Situační analýza*. Sdružení SOS dětských vesniček.

Gurková, E. (2012). *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Grada Publishing, a.s.

Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.

Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada Publishing, a.s.

Hukkanen, R., Sourander, A., Santalahti, P., & Bergroth, L. (2005). Have psychiatric problems of children in children's homes increased? *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(6), 481–485. DOI: 10.1080/08039480500360880

Jedlička, R. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Grada Publishing, a.s.

Jochmannová, L. (2021). *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Grada Publishing, a.s.

Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*. 47(4), 333-345.
<http://hdl.handle.net/11104/0055787>

Kocourková, J., & Koutek J. (2017). Posttraumatická stresová porucha u dětí a dospívajících. *Česká a slovenská Psychiatrie 2023*. 113(3), 128-131.
http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2017_3_128_131.pdf

Koščo, J. (1987). *Poradenská psychológia*. Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

Kovařík, J., Pazlarová, H., & Bubleová, V. (2003). Práva ohrožených a znevýhodněných dětí. *Éthum: Bulletin pro sociální prevenci, pomoc a intervenci*.

- Kožený, J., Csémy, L., & Tišanská, L. (2007). Strukturální analýza modelu životní spokojenosti adolescentů. *Československá psychologie*. LI(3), 224-237. https://is.caritas-vos.cz/el/caritas/zima2016/MSV3_C113/um/Kozeny_Zivotni_spokojenost.pdf
- Langmeier, J. & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Langmeier, J., Špitz, J., & Balcar, K. (2010) *Dětská psychoterapie*. Portál.
- Leeb, T. L., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I., (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm_surveillance-a.pdf
- Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Portál.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Portál.
- Matějček, Z., & Trapková, L. (2017). *Rodiče a děti*. Vyšehrad.
- Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Sociologické nakladatelství.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Portál.
- Mareš, J. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*.
- Mareš, J. (2007). *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. MSD.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Montoussé, M, Renouard, G., Dohnalová, K., & Keller, J. (2005). *Přehled sociologie*. Portál.
- MPSV (n.d.). *Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025*. <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/Ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+pro+deinstitucionalizaci+2023-25.pdf/e3ec4567-390f-9dbd-4a8d-3593c1f5e8ac>

Nesnidal, V., Pavlov, J. P., Ocisková, M., Vaněk, J., Bělohradová, Minaříková K., Houdková, M., Hodný, F., Boček, J., & Kantor, K. (2022). Hraniční porucha osobnosti a attachment. *Psychiatrie pro praxi*. 23(2), 72-77. DOI: 10.36290/psy.2022.018

Opravilová, I. (2008). *Rizika poruch chování u dětí v dětských domovech a jejich vliv na edukaci* [Diplomová práce]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/mvhmo/>

Pacnerová, H. (2015). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Národní ústav pro vzdělávání.

Pawliczuk, W., Kaźmierczak-Mytkowska, A., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2018). The prevalence of mental disorders among children and youth staying in residential institutions, children's homes – a review of epidemiological studies. *Psychiatr. Pol.* 52(2), 345–353. <https://doi.org/10.12740/PP/75738>

Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Grada Publishing.

Pemová, T., & Ptáček, R. (2022). *Data o dětech: Sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Grada Publishing.

Pemová, P., Ptáček R., Švandová, L., & Ptáčková, H. (2023). Syndrom CAN - historické a společenské souvislosti. *Česká a slovenská Psychiatrie 2023*. 119(4), 149-157. <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1537>

Pěnkava, P. (n.d.). *Návazné služby pro mladé lidi odcházející z náhradní péče. Čí je dítě?*. <http://www.cijedite.cz/?nav=temata/archiv/navazne-sluzby-pro-mlade-lidi-.html&comment=38>

Říčan, P., & Krejčířová, D. (1995). *Dětská klinická psychologie*. Grada.

Sauber, S. R., L'Abate, L., Weeks, G. R., Buchanan, W. L. (1993). *The Dictionary of family psychology and family therapy*. Sage Publications.

Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). The Development of Social Attachments in Infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29(3), 1–77. <https://doi.org/10.2307/1165727>

Svatoš, T., & Švarcová, E. (2006). Žákovské prekoncepty pojmu „kvalita života“. IN: KOCÚROVÁ, M (Ed.) *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu*, Plzeň : ZU 2006 (s. 19).

Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Portál.

Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

Taylor, M. (2014). *Trauma Therapy and Clinical Practice: Neuroscience, Gestalt and the Body*. Open University Press.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.

Tomkins, S. (1962). *Affect, imagery, consciousness*. Springer publishing company.

Torronen, M. (2006). Community in a children's home. *Child and Family Social Work*, 11 (2), 129-137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00396.x>

Tuan, Y. (1987) *Space and Place: The Perspective of Experience*. University of Minnesota Press.

UNICEF. (2022. may). *Violence against children*. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - ÚZIS. (2023). Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů. <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding happiness. *Revue québécoise de psychologie*, 18 (2), 29-74. https://www.researchgate.net/profile/Ruut-Veenhoven/publication/237129066_Advances_in_Understanding_Happiness/links/53e35a320cf23a7ff749415b/Advances-in-Understanding-Happiness.pdf

Winnette, P. (2019) *Co to je ACE: Adverzní dětské zkušenosti (Adverse Childhood Experiences) a jejich vliv na sociální chování, psychické a celkové zdraví během života*. NATAMA Publishing.

Witzaniová, A., & Velemínský, M. (2021). Quality of Life of Children in Children's Homes in the Czech Republic. *International Journal of Health, New Technologies and Social Work*. 16(2), 89-97. <https://www.cecol.com/search/viewpdf?id=1044079>

World Health Organization - WHO (2022, 19. september). *Child Maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization - WHO. (2024). *ICD-11: International statistical classification of diseases and related problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/en>

Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. (2002). <https://www.e-sbirka.cz/sb/2002/109?zalozka=text>

Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně právní ochraně dětí. (1999). <https://www.e-sbirka.cz/sb/1999/359?zalozka=text>

Zákon č. 363/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. (2021). <https://www.e-sbirka.cz/sb/2021/363?zalozka=text>

Ziegler, D. (2002). *Traumatic experience and the brain: A handbook for understanding and treating those traumatized as children*. Acacia Publishing.

Seznam tabulek a schémat

Tabulka 1 - *Charakteristika dětských domovů* (str. 33)

Tabulka 2 - *Charakteristika respondentů* (str. 33)

Schéma 1 - *Kategorizace témat* (str. 38)