

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Wellbeing adolescentů s poruchou chování
Wellbeing of adolescents with behavioral disorder

Eliška Richterová

Vedoucí práce: Mgr. Barbora Malecová Valešová, Ph.D.

Studijní program: Katedra speciální pedagogiky

Studijní obor: B SPPG PS

2024

Odevzdávám tuto bakalářskou práci na téma „Wellbeing adolescentů s poruchou chování“ a 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.

Praha 2024

Chtěla bych především poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Barboře Malecové Valešové, Ph.D. Jsem jí velmi vděčná za vedení mé práce a děkuji za pomoc a konzultace během procesu psaní.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na wellbeing adolescentů s poruchou chování. V teoretické části práce jsou popsány a definovány poruchy chování v souvislosti s wellbeingem žáků s touto diagnózou. Je zde také popsáno téma wellbeingu neboli osobní pohody. Empirická část práce se zaměřuje na otázku, jak žáci s poruchou chování hodnotí svoji osobní pohodu. Výsledky byly zjišťovány u adolescentů s poruchou chování, kteří jsou v péči výchovného zařízení. Výzkum byl proveden pomocí standardizovaných dotazníků s využitím škály.

KLÍČOVÁ SLOVA

wellbeing, poruchy chování, adolescence

ABSTRAKT

The bachelor's thesis focuses on the well-being of adolescents with behavioral disorders. In the theoretical part of the thesis, behavioral disorders in connection with the well-being of pupils with this diagnosis will be described and defined. Wellbeing is also described here. The empirical part of the work focuses on the question of how students with behavioral disorders evaluate their personal well-being. The results would be found in adolescents with behavioral disorders who are in the care of an educational institution. The research was conducted using standardized questionnaires using a scale.

KEYWORDS

wellbeing, behavioral disorder, adolescence

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. PORUCHY CHOVÁNÍ	8
1.1. Klasifikace (vymezení) poruch chování	9
1.2. Projevy, problémy spojené s poruchami chování	11
1.3. Faktory vzniku poruch chování	12
1.4. Adolescence.....	14
1.5. Zařízení pro adolescenty s poruchou chování	15
1.3.1. Diagnostický ústav	16
1.3.2. Dětský domov se školou	17
1.3.3. Výchovný ústav.....	18
2. WELLBEING.....	19
2.1. Vymezení pojmu.....	19
2.2. Faktory mající vliv na wellbeing	21
2.3. Osobnostní předpoklady wellbeingu	23
2.4. Nástroje pro výzkum wellbeingu.....	25
2.5. Pojetí wellbeingu v ČR a v zahraničí	26
2.6. Wellbeing v adolescenci	29
2.6.1. Wellbeing adolescentů s poruchou chování	30
3. VÝZKUMNÁ ČÁST	32
3.1. Metodologie výzkumu.....	32
3.1.1. Výzkumný problém	32
3.1.2. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	32
3.1.3. Výzkumné metody	33
3.1.5. Výzkumný soubor	36
4.2. Sběr dat.....	37
4.3. Interpretace a analýza výsledků.....	40
DISKUSE	49
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	58
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

V posledních letech roste zájem společnosti o wellbeing (osobní pohodu) člověka. Osobní spokojenost člověka se stává významnou hodnotou, stejně jako kvalita jeho celého života. Výzkumy ukazují, že právě životní spokojenost a obecné štěstí je cílem většiny lidí, a udržení stavu spokojenosti je pro ně jednou z nejdůležitějších věcí. Přítomnost štěstí v životě člověka ovlivňuje všechny složky jeho života. Duševní pohoda člověka je pro jeho wellbeing velmi důležitým faktorem a souvisí s jeho sociálními vztahy, partnerským životem, prací, školou. Wellbeing vede právě i k lepšímu zdraví, práci, šťastnějšímu partnerskému a sociálnímu životu. (Koopmans et al. 2010; Lyubomirsky, King, Diener 2005; Koivumaa-Honkanen et al. 2000)

Práce se nezabývá pouze obecně stavem wellbeingu, ale wellbeingem v kontextu období adolescence, a k tomu ještě u dětí s poruchou chování. Wellbeing těchto dětí je dán specifickými konstelacemi v jejich rodinách. Děti, které byly respondenty předkládaného výzkumu, jsou umístěny soudně v institucionální péči, a tedy ve většině případů je jejich vztah s pečující osobou komplikovaný. Většina z dětí by si přitom mít dobrý vztah se svými biologickými rodinami přála. Bohužel se ale často jejich rodiny nejsou schopny nebo nechtějí o ně postarat. Jejich zásadní první blízký vztah tedy bývá narušen, a otázkou je, jaký to má vliv na budování vztahů v budoucnosti.

Je wellbeing danou konstantou naší osobnosti, nebo ho můžeme změnit? I tomuto tématu se budeme v této práci věnovat. Převážně se budeme věnovat otázce, zda má osobnost a temperament vliv na wellbeing.

Podpora wellbeingu a podpora duševního zdraví převážně u mladých lidí je velmi důležitá. V posledních letech nejde jen o populární téma ve společnosti, ale také o stále významnější otázku pro naše školství. Snaží se pomoci dětem k jejich lepšímu wellbeingu. Tématem wellbeingu ve školách se také zabývá jedna kapitola této práce, která se snaží popsat, jak na otázku wellbeingu reagují v zahraničí.

Práce je členěna do dvou částí. Teoretická část je věnována dvou hlavním tématům, a to wellbeingu a poruchám chování. Druhá část této práce je výzkumná. Ta si klade za úkol zjistit wellbeing dětí s poruchou chování v dětském domově se školou. Zkoumá vliv jejich věku, pohlaví i délky pobytu v zařízení na jejich prožívání osobní pohody.

1. PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchy chování lze charakterizovat jako určité odchylky od normy. Normy, které nastavuje společnost, jsou pro jedince s poruchou chování náročné následovat, i když jim plně rozumí a chápe jejich podstatu. Jednotlivé poruchy chování mají různé charakteristiky a liší se svojí závažností a dle těchto kritérií se dělí na poruchy chování disociální, antisociální a asociální. Z hlediska diagnostiky jednotlivých poruch je důležité, aby jejich projevy trvaly šest měsíců a déle. Základními projevy jsou například agrese, lhavost a vandalismus. Vznik poruchy nebývá často zcela jasný, ale většinou je následkem více faktorů. Mohou být biologické, rodinné, psychické a sociální (Ptáček, 2006). Poruchy chování spadají pod vědní obor etopedie. Etopedie se zabývá zejména edukací jedinců s poruchou chování a poruchami emocí (Vojtová, 2008).

Významným činitelem při vzniku poruch chování je vliv rodiny a obecně rodinné a kulturní prostředí. Rodina je základním činitelem, který člověka formuje, tvoří jeho normy, chování a utváří jeho osobnost. Správná funkčnost rodiny přispívá k naplňování potřeb dítěte a k vývoji jeho osobnosti. Při formování osobnosti dítěte je důležitý jak vztah rodičů, tak celé rodiny k němu, a nejdůležitější je bezpodmínečné přijetí dítěte rodiči. Rodina působí jako první faktor, který má na dítě vliv, a převážně z rodiny čerpá svoje postoje, zkušenosti a vědomosti (Matějček, 1992). Důležitá v rodinném prostředí je hlavně stabilita, nejen ekonomická, ale i vztahová (Vágnerová, 2005). Někteří rodiče si nejsou schopni vytvořit kladný vztah ke svým vlastním dětem, nejsou schopni emočního vztahu s dítětem. To pak ovlivňuje dítě, jeho pojetí sama sebe a jeho vztah ke světu. Jak fyzické, tak psychické týrání má na dítě i jeho vývoj velký vliv. Zanedbávání dítěte nebo agrese vůči dítěti bývá častým faktorem u vzniku poruchy chování. Děti, které jsou umístěny v zařízeních pro ústavní nebo ochrannou výchovu, tam často bývají z důvodu, že jejich rodiče sami nebyli schopni se o ně postarat. (Matějček, 1992; Čáp, Mareš, 2001)

Druhým významným faktorem při formování osobnosti dítěte je škola. V tomto prostředí probíhá sekundární socializace dítěte. Potkává své vrstevníky a formuje znovu svoji osobnost mimo vlivy rodiny. S příchodem školy také přicházejí očekávání a nové povinnosti, které ovlivňují sebepojetí dítěte, ať už zvládá požadavky plnit nebo ne (Čáp, Mareš, 2001). To má vliv i na jeho motivaci a chování. Klima třídy je také důležitým faktorem. Dobré vztahy ve třídě, jak se spolužáky, tak i s vyučujícími, a absence negativních činitelů, ovlivňují chování dítěte. Přítomnost šikany nebo obecně násilí ve třídě má vliv na všechny. Spolužáci a obecně vrstevníci ovlivňují to, jak člověk vnímá

sám sebe, jak sám sobě důvěřuje a jak věří ve své schopnosti. Když nemá dítě ve školním kolektivu či mezi vrstevníky dostatečně naplněnu potřebu úspěšnosti, může se stát náhradou problémová parta, kde se cítí být přijato. Důležitá je také seberealizace jedince, která nejlépe probíhá, když jsou členové skupiny podobně staří a mají rovnocenný vztah, co se týká vztahů ve skupině. (Vágnerová, 2005)

1.1. Klasifikace (vymezení) poruch chování

Poruchy chování lze dělit do určitých kategorií. Lze je rozdělit například do skupin podle výskytu rizikových jevů pro vznik poruch chování. Také je možné je rozdělit dle jejich projevů nebo příčin vzniku.

Vojtová (2008) vymezila poruchy chování podle cílových skupin. Poruchy rozdělila do tří skupin podle závažnosti:

- Děti v riziku vzniku poruchy chování
- Děti s problémovým chováním
- Děti s poruchou chování / poruchou emocí

První skupinou jsou děti v riziku vzniku poruchy chování. Tato skupina je tvořena dětmi, u kterých je ohrožena jejich socializace. Vliv na to může mít rodina a prostředí, ve kterém dítě žije, škola, objevující se šikana nebo také samotná osobnost dítěte. Vágnerová (2014), Procházka (2014) a Paclt (2007) také vymezují poruchy v rámci oblasti socializace. Slowík (2007) v rámci socializace jedince dělí poruchy chování do dvou kategorií: socializované poruchy chování a nesocializované poruchy chování. Jeho dělení se zaměřuje na míru kvalitních vztahů s rodinou a také s vrstevníky jedince. Tato klasifikace se také ukazuje v medicínské klasifikaci podle mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize.

Druhou skupinu tvoří děti s problémovým chováním. Je to takzvaný první stupeň neboli nejlehčí varianta poruch chování, které nebývá tolik závažné a intenzitní. Také často bývá časově omezené a je následkem puberty nebo závažné události v životě dítěte. Projevuje se vyrušováním, nedodržováním pravidel.

Třetí a poslední skupinou jsou děti s poruchou chování nebo poruchou emocí.

Bower (in Vojtová 2008) vymezuje poruchy chování podle charakteristických rysů. Charakteristiky (neschopnost se učit; neschopnost navazovat přijatelné společenské vztahy s vrstevníky a učiteli; neúměrné chování a emotivní reakce v běžných situacích; pocit neštěstí/deprese; sklon vyvolávat tělesné symptomy) již nejsou pouze součástí problémů socializačních, ale i osobnostních a emočních. Horňáková popisuje podobné charakteristické rysy poruch chování a akcentuje vliv prožívání na vznik a rozvoj poruchy chování. (Horňáková in Lechta, 2016)

Dále jsou poruchy chování děleny dle sociálních, školních a medicínských klasifikací. Sociální klasifikace poruch chování je dělí na disociální, asociální a antisociální. Disociální chování se vyznačuje například lhavostí, zlozvyky, negativismem. Takové chování bývá často pouze přechodné a často souvisí s prostředím, ve kterém se dítě nachází. Asociální chování se vyznačuje tím, že člověk poškozuje převážně sám sebe. Do tohoto chování spadají závislosti, sebepoškozovací tendence a sebevražedné sklony. Antisociální chování je naopak zaměřeno vůči společnosti, kdy člověk porušuje dané normy. Nejčastějším projevem je zde kriminalita. (Vojtová, 2013)

Školní klasifikace dělí poruchy chování podle souvislostí spojených s jejich vznikem a příčinou – zda vznikly následkem konfliktu (záškoláctví, lhaní), zda jsou následkem násilí anebo zda souvisí se závislostí. (Slomek, 2010)

Medicínská klasifikace vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Zde jsou pod diagnostickými kategoriemi F 90-98 uvedeny Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání. Přímou poruchy chování spadají pod F 91, kde jsou uvedeny konkrétní příklady, jako je například nadměrné praní se nebo týrání, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný nestačí však ojedinělý disociální čin“ (MKN 10). Poruchy chování jsou v MKN 10 děleny na:

- F 91.0 Porucha chování vázaná na vztahy v rodině
- F 91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F 91.2 Socializovaná porucha chování
- F 91.3 Opoziční vzdorovité chování

Porucha vázaná k rodině musí vykazovat agresivní chování vůči osobám, které jsou členy rodiny nebo domácnosti, ve které dítě žije. U nesocializované poruchy je hlavně

narušen vztah dítěte a ostatních dětí. Toto dítě se projevuje především agresivním a disociálním chováním vůči ostatním dětem. Socializovaná porucha se vyznačuje dobrým vztahem s vrstevníky, veškeré problémové chování je spojeno s chováním ve skupině (skupinová delikvence, záškoláctví, krádeže v partě). Opoziční vzdorovité chování není spojeno s disociálním chováním nebo agresí, ale je diagnostikováno u dětí s výrazně vzdorovitým a neposlušným chováním, naplňujícím diagnostická kritéria F 91. (Polínek in Valenta, 2014)

Poruchy chování lze klasifikovat různými způsoby. Socializace jedince je jedním z klíčových kritérií pro poruchy chování. Klasifikace poruch chování také z velké části závisí na aktuálních normách společnosti, a to jak psaných, právně vymahatelných, tak i nepsaných, hodnotových a kulturních.

1.2. Projevy, problémy spojené s poruchami chování

Poruchy chování se projevují ve všech aspektech života a mají výrazný dopad na vztahy jedince. Často bývá narušen jeho vztah k rodině, a to hlavně k rodičům, ale i sourozencům, vrstevníkům. Z toho plyne i narušený vztah k autoritám, institucím a obecný problém s přijímáním autorit. Porucha se také může projevit v jeho studijních výsledcích, kdy má dítě problém s dodržováním pravidel a režimu nastaveného školou či rodinou.

Ptáček (2006) ve své publikaci uvádí symptomy poruch chování. Při diagnostice poruchy chování mají být přítomny tři nebo více symptomů, které se projeví během uplynulého roku. Jeden ze symptomů měl být trvale přítomný poslední půlrok.

Symptom agrese se může projevovat vůči vrstevníkům nebo obecně vůči lidem z okolí jedince. U dětí bývá tato agrese často spojená se šikanou. Jako druhý symptom udává destrukci majetku. Jde o určitý disrespekt k věcem ostatních, a zároveň projev agrese, který jedinec využívá. Třetím je nepoctivost a krádeže. Lhavost je častým projevem, kterým se jedinec snaží vyhnout povinností anebo se snaží získat výhody. Jako poslední symptom Ptáček uvádí vážné porušování pravidel. Tento jev je spojen se záškoláctvím, úteků z domova a obecným nerespektováním norem a pravidel, které má nastavená škola nebo rodiče jedince.

Výše uvedený přehled však opomíjí některé poruchy chování, které souvisejí především s rizikovým chováním, jako je užívání návykových látek, autoagrese apod.

Fisher (2014) se zabývá problematikou závažných sociálně patologických jevů. Tyto jevy mohou být vnímány jako problémy spojené s poruchami chování nebo jako určitá typologie osob s poruchou chování. Jako první sociálně patologický jev je zde uvedena agresivita a násilí, kriminalita a delikvence. Dalším jevem je suicidální jednání, které se může projevovat určitými autoagresivními tendencemi. Ty bývají spojeny i se sebevražednými myšlenkami nebo pokusy. Dalším jevem je zneužívání psychoaktivních látek. Závislost na těchto látkách vyvolává mnoho potíží a porucha se může vyvíjet. Závislost a škodlivé užívání jsou spjata s legálními i nelegálními návykovými látkami a návykovým chováním (gambling a gaming). Závislosti můžeme vnímat i jako určitý způsob sebepoškozování. Závislost bývá také často propojena s agresivitou a kriminalitou, kdy jedinec shání možnosti, jak se k droze dostat za každou cenu. Zmiňuje se zde i o nelátkových závislostech a body image, která je spjata s poruchami příjmu potravy. Jako poslední také uvádí sociálně patologické jevy spojené s prostředím rodiny. (Kraus, 2010)

Problémy zažívají jedinci s poruchami chování často ve škole. Mají problémy s dodržováním norem, ale také třeba se soustředěním. Škola pro ně často není prioritou, takže nemají potřebu do ní chodit, a poté se projevuje záškoláctví. Situaci komplikuje, když chození do školy pro dítěti nevyžadují ani rodiče.

1.3. Faktory vzniku poruch chování

Základem pro zdravý rozvoj osobnosti člověka je jeho rodina, kdy konstelace rodiny ovlivňuje jeho výchovu. Při výchově jsou důležité prvky podpory, zdravého vztahu rodičů s dětmi, a hlavně zajištění bezpečného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Vliv na chování dítěte má také životní styl rodičů nebo pečujících osob, například při užívání návykových látek rodiči. (Marková, 2008)

Autorita hraje v životě mladých lidí důležitou roli. Člověk inklinuje k autoritám celý život, ale v období adolescence je jimi výrazně ovlivněn. Autoritou v tomto období nebývá rodič. Naopak, dítě má tendenci se od rodiny separovat a osamostatňovat se. Více času tráví se svojí vrstevnickou skupinou a autoritou se stávají spíše starší spolužáci nebo členové nějaké zájmové skupiny. Přijetí vrstevníky a okolím dítěte se stává zásadní v jeho životě, jak udává Heider (2007). Fyzično mladého člověka má velký vliv jak na jeho vztah

s ostatními, tak na jeho vztah k sobě. Adolescence je také typická nerespektováním pravidel, testováním hranic a potřebou volnosti. Dospívající se snaží být sám sebou a nebýt ovlivňován a nijak omezován hranicemi. Jedná se o přirozený separační proces.

Kultura, ve které člověk vyrůstá, formuje jeho osobnost a definuje jeho normy, formuje způsoby jeho myšlení a pravidla, podle kterých se po zbytek života řídí. Utváří jeho hodnotový systém a je propojená se spiritualitou, která má vliv na wellbeing člověka. Rizikovým faktorem pro vznik některých typů poruch chování jsou také média. Jejich každodenní přítomnost v životě člověka má vliv na jeho vnímání světa i sebe sama a ovlivňuje i jeho chování. (Paulík, 2010)

Dalšími faktory podílejícími se na vzniku poruch chování jsou faktory biologické. Jedním z nich je podle studií nižší úroveň aktivace centrálního nervového systému, což se může projevat nižší mírou neuronální aktivity a sníženou reaktivitou na podněty nebo produkcí neurotransmiterů (AACAP, 1997). Změna neurotransmiterů poté může mít vliv na náladu člověka a má vliv při rozvoji agrese (Lahey et al., 1993). Vliv také mohou mít prenatální nebo perinatální komplikace.

Existují také další rizikové faktory, které mohou mít vliv na vznik poruch chování. Dle výzkumů se poruchy chování objevují čteněji u chlapců než u dívek. Chlapci mají větší sklon k agresivitě a kriminálnímu chování. Způsob trávení času také dokáže být významným faktorem. Děti, co svůj čas tráví spíše pasivně a zažívají častěji nudu, mají větší sklony zaplňovat svůj čas problémovým chováním. Výzkum se také zaměřil na vliv bydliště na výskyt poruch chování, kdy lidé, co bydlí na vesnicích, mají menší sklony k výskytu poruch chování a obecně problémovému chování. Za nejdůležitější faktor je však možné považovat rodinu. (Marková, 2007)

V období adolescence se dítě setkává s nejvíce rizikovými jevy. Prochází velkými životními změnami jak fyzickými, tak psychickými, a stává se tak zranitelným. Děti se pak často uchylují k nevhodnému životnímu stylu. Životní styl je přitom ovlivněn především vrstevnickou skupinou dítěte. Objevuje se zde pojem syndrom rizikového chování (Jessor, 1994). Podle typu chování je dělen do tří oblastí. První oblast zahrnuje zneužívání psychoaktivních látek, jako je alkohol, nikotin, ale i ilegální drogy. Období adolescence je obdobím experimentů, často právě s různými typy návykových látek. Druhá oblast je oblast negativních psychosociálních jevů, jako je agrese, delikvence, kriminalita, autoagrese. S kriminalitou a agresí mívají častěji problém chlapci, kteří

nedokážou udržet své emoce na přijatelné úrovni. Dívky mají problém v autoagresi, například ve formě sebepoškozování, jako je řezání žiletkou, nebo s poruchami příjmu potravy. Poslední, třetí oblast se věnuje rizikovému chování v reprodukční oblasti. Tato oblast je typická rizikovým sexuálním životem, který může vést k předčasnému těhotenství nebo pohlavně přenosným nemocem. (Hamanová, Kabíček, 2002)

1.4. Adolescence

Pojmem se označuje období mezi dětstvím a dospělostí (Čačka, 2000). Vývojové období adolescence se obecně dělí do tří období. Časná adolescence je definovaná věkem 10-13 let, pak přichází střední adolescence: 14-16 roků, a jako poslední pozdní adolescence: 17-20 let (Langmeier, 2006). Vágnerová (2005), Vymětal (2002) dělí dospívání pouze do dvou období. Autoři ale diskutují o prodloužení vývojového období adolescence z důvodu závislosti na rodinně při studiích jedinců. (Macek, 2003; Říčan, 2004)

Piaget se zabýval vývojovými stádii člověka. Ve své teorii se zaměřil na vztah schopností dítěte s jeho interakcemi s prostředím. Období adolescence je zahrnuto ve dvou obdobích z celkových pěti. Stádium konkrétních operací je definováno přibližně věkem 7–13 let, což zapadá do fáze časně adolescence. Postupně jsou děti schopny logických operací. Tyto logické operace jsou stále omezeny na konkrétní věci a jevy. Dítě chápe vztahy mezi jevy, ale pouze na názorné konkrétní úrovni. Děti mají v období konkrétních operací stále problém v oblasti sociálních jevů, které jsou pro ně příliš abstraktní. Sociální jevy jsou tak mnohem komplexnější a obsahují více aspektů. Pokud si dítě již osvojí schopnost uvažovat i v sociálním světě, je mnohem náchylnější k ovlivnění jak pozitivním, tak negativním sociálním chováním. Dalším obdobím, které zahrnuje zbytek období dospívání, je stadium formálních operací. Období je definováno věkem nad 12 let. Období je specifické tím, že dítě již je schopno přemýšlet i na abstraktní úrovni. Dítě již nemusí vše vidět a vyzkoušet. U dítěte se také tvoří kritické myšlení. Dítě dokáže uvažovat o svých vlastních myšlenkách a vytvářet z nich soudy. Období je typické tím, že je dítě schopno zkoušet a hodnotit, je schopno nových řešení a tvoří si hypotézy, které je poté schopno zhodnotit. (Nolen-Hoeksema, 2012; Kern 2015)

Dalším významným psychologem, který se zabýval vývojovými stádii, je Erik Erikson, který přišel se svojí vlastní teorií vývojových stádií. Erikson rozdělil celý život člověka do osmi stádií. V každém z nich se člověka dostává do konfliktu, pokud tento

konflikt dokáže překonat, může postoupit do dalšího vývojového období. Období dospívání se týká tři stádia. Prvním je stádium, kde dochází ke konfliktu snaživosti a méněcennosti (7-11 let). Dítě v tomto období musí být schopno ocenit svoji práci a nepropadnout pocitům méněcennosti. Do dalšího období se dítě dostává mezi 12–18 rokem, kde se potkává s konfliktem své vlastní identity a zmatení rolí. Jedinec hledá v tomto období sám sebe, snaží se zjistit, kdo vlastně je a jaký je smysl jeho života. Jedinec by se neměl ztratit v pocitech vlastní nejistoty. Toto období bývá také označováno za období mezi dětstvím a obdobím dospělosti. Poslední stádium, které je důležité pro dospívání, je období, kde dochází ke konfliktu intimity a izolace. Pozornost jedince se přesouvá z vlastní identity k druhému člověku. Jedinec v tomto období musí být schopen dosáhnout jak fyzicky, tak psychicky intimních vztahů. Jedinec se ale může ocitnout v izolaci a vyhýbat se všem kontaktům, které vedou k intimitě. (Nolen-Hoeksema, 2012; Blatný 2016)

1.5. Zařízení pro adolescenty s poruchou chování

Zákonem 109/2002 Sb. je v České republice definována ochranná a ústavní výchova. Jedná se o náhradní rodinou péči určenou zejména pro děti ve věku od 3 do 18 let. Ústavní a ochranná výchova funguje za účelem zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělání dítěte. Účelem těchto zařízení je poskytnout dítěti místo pro jeho správný vývoj, když rodiče výchovu nezvládají nebo ji nedokážou realizovat. Zákonem o ústavní a ochranné výchově jsou definovány 4 typy zařízení (diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav), které poskytují péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo ukládanou ochrannou výchovou. Ochranná výchova se ukládá zejména při trestné činnosti nebo při nezvladatelném chování dítěte. Tato práce se bude zabývat pouze zařízeními, ve kterých je realizována ochranná výchova. V níže zmíněných zařízeních jsou děti s poruchami chování. V dětském domově se školou a ve výchovném ústavu bývají také děti se závažnou poruchou chování. (Zákon 109/2002 Sb. v aktuálním znění)

Dopady ústavní a ochranné výchovy na vývoj dítěte se liší dle kontextu osobnosti dítěte, délkou pobytu v zařízení, četností a kvalitou kontaktu s rodinou, kvalitou vztahů v zařízení a mnoha dalšími faktory, které na děti působí. Děti, které neznají nic jiného než ústavní výchovu, děti, které vyrostly v dětském domově, mají ovlivněné vnímání reálného rodinného života. Děti se školní docházkou mimo zařízení se alespoň mohou setkat s jinými dětmi a jinými sociálními skupinami. Ústavní výchova může ovlivňovat děti v mnoha oblastech: intelektové, citové, sociální, ale má vliv i na jejich hodnoty,

postoje, sebehodnocení a sebevědomí. Langmaeier, Matejček (1968) pojednávají o deprivacním syndromu, který přesně tyto děti postihuje. Uvádějí, že syndrom vzniká následkem neuspokojení některých ze základních psychických potřeb člověka po dlouhou dobu. Mühlapachr (2001) v návaznosti udává, že deprivacní syndrom bývá horší a hůře odstranitelný, pokud dítě v ústavní péči vyrostlo nebo v ní strávilo signifikantní část svého života.

Pro děti, které vyrůstají v ústavní nebo ochranné výchově, je velmi těžké budoucí začlenění do společnosti. Významným faktorem z hlediska začlenění do společnosti je existence nějakého rodinného zázemí mimo institucionální zařízení, které jim může s touto adaptací pomoci. Většina dětí ale tuto možnost nemá, a tedy jak budoucí studium, tak hledání práce nebo navázání vztahů mimo zařízení je pro ně náročným úkolem.

Fisher (2014) se přímo také zabýval problémem pobytu v ústavní péči. Dle jeho mínění ústavní péče nemůže nikdy nahradit rodinu. Hlavní úskalí v oblasti ústavní péče je nepřítomnost autority, nebo jednoho konkrétního člověka, který je za dítě zodpovědný. Vychovatelé se střídají a nikdo není přímo zodpovědný za výchovu a vzdělání jednoho konkrétního dítěte. Dětem také chybí dostatek přijetí a podnětů. Formování jejich identity a udržování mezilidských vztahů se pro ně stává velkým problémem. Ústavní výchova dítěti přináší výchovu a určitou korekci poruch chování, ale nikdy nebude schopná naplnit emocionální funkci rodiny. (Matoušek, 1997; Matoušek, 1999)

1.3.1. Diagnostický ústav

Diagnostický ústav funguje jako vstupní zařízení a jsou do něj umísťovány děti pouze na přechodnou dobu, maximálně dva měsíce. V diagnostickém ústavu dítě prochází celou komplexní diagnostikou a zjišťuje se psychologická, pedagogická, sociální i zdravotní anamnéza dítěte. Do diagnostického ústavu se děti dostanou jak z rozhodnutí soudu, tak také na žádost rodičů dítěte. Součástí diagnostického ústavu bývá zpravidla i škola. Cílem tohoto pobytu je tedy vypracování komplexního zhodnocení stavu dítěte. Dítě je poté přesunuto do jiného zařízení, které je pro něj vyhovující a dokáže nastavit správná individuální opatření pro výchovu dítěte. (Zákon 109/2002 Sb. v aktuálním znění)

I když je v diagnostickém ústavu dítě pouze na přechodnou dobu, může mít pobyt v něm zásadní vliv na jeho psychiku, jelikož přímo navazuje na odchod či odebrání

z rodiny. Do diagnostického ústavu často jsou zařazeny děti z dysfunkčních rodin, často se jedná o děti výrazně traumatizované, týrané a zneužívané.

1.3.2. Dětský domov se školou

Do dětského domova se školou jsou zařazeny děti jak s ústavní, tak ochrannou výchovou. U dětí, které mají nařízenou ústavní výchovu, se musí vyskytovat závažná porucha chování nebo duševní porucha, která vyžaduje výchovně léčebnou péči. V dětských domovech mohou být děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. V dětských domovech tohoto typu je také zřízena škola, do které žáci dochází. V indikovaných případech ale žáci mohou docházet do nějaké jiné blízké školy. Děti jsou v tomto typu zařízení zařazeny do výchovných skupin. Do skupin jsou přiděleny podle věku a typu poruchy. (Zákon 109/2002 Sb. v aktuálním znění)

V dětském domově se školou byl také realizován výzkum této práce. V zařízení, kde byly dotazníky sbírány, je 5 rodinných skupin, celková kapacita je 40 lůžek a v době výzkumu v něm byly děti od 7 do 16 let.

Personál je složen z učitelů, vychovatelů, asistentů pedagoga a sociálních pracovníků. Odbornou diagnostickou, reedukační a terapeutickou činnost zajišťuje tým složený z etopedů a terapeutů, kteří jsou absolventy dlouhodobých psychoterapeutických výcviků. V rámci zařízení má každé dítě jednou týdně sezení s etopedkou či terapeutem. Součástí zařízení je i zooterapie, zařízení má vlastní koně na pozemku. Kromě vzdělávacích, výchovných a reedukačních aktivit zařízení dbá o bezpečí dětí a snaží se regulovat jejich osobní čas a napomáhat ke zdravému a tvořivému využití jejich volného času.

Do dětského domova se školou přicházejí děti se závažnými poruchami chování. Děti mohou přicházet jak z funkčních, tak dysfunkčních rodin, ale pro jejich psychickou pohodu je významné, zda má dítě možnost navštěvovat svoji rodinu a zda s ní má nějaký kontakt. Některé děti mohou také dojíždět na prázdniny nebo víkendy do pěstounské péče. Vliv na psychickou pohodu má také to, zda děti dochází do školy v rámci zařízení, anebo mají možnost odcházet do blízké standardní školy. Děti se zde mohou socializovat mimo svoji výchovnou skupinu, což má kladný dopad na jejich rozvoj. Vliv na jejich kvalitu života má samozřejmě i to, v jaké jsou výchovné skupině, jaký mají vztah s pedagogy, vychovateli, sociálními pracovníky, ale také se svými vrstevníky.

1.3.3. Výchovný ústav

Výchovný ústav je určen pro děti starší 15 let se závažnými poruchami chování. Do výchovného ústavu mohou být zařazeny i děti od 12 let, ovšem pouze v případě závažné poruchy chování, kdy by nedostačoval svoji péčí dětský domov se školou. Součástí zařízení je také škola. (Zákon 109/2002 Sb. v aktuálním znění)

2. WELLBEING

Wellbeing je anglický pojem, který se do českého jazyka překládá jako osobní pohoda. Wellbeing je ale mezinárodním slovem a používá se tedy i jako anglicismus. Do povědomí lidí se tento pojem dostává v průběhu 20. století, kdy společnost začíná pohlížet jak na psychickou, tak fyzickou pohodu člověka. Wellbeing lze také popsat jako životní spokojenost, která je spojena s celkovou kvalitou života. Zabývá se stavem lidského prožívání jak ve vztahu k sobě samému, tak ve vztahu k okolnímu světu. Snahou je soustředit se na pozitivní oblast lidského vnímání a prožívání.

2.1. Vymezení pojmu

Wellbeing má mnoho jmen: osobní pohoda (subjective wellbeing), životní spokojenost (life satisfaction), štěstí (happiness), optimální prospívání (flourishing) (Slezáčková, 2012). Jsou to pojmy, které se v dnešní době snaží popsat stav člověka ve kterém je spokojený, šťastný a dobře prospívá. Téma wellbeingu se prosadilo s příchodem pozitivní psychologie, kdy se psychologie dříve zabývala pouze negativními vlivy a jevy. (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)

Významnou součástí wellbeingu je duševní zdraví. Definice duševního zdraví (mental health) vymezuje WHO (World Health Organisation 2018, nestránkováno) jako: „stav, ve kterém si jedinec uvědomuje své schopnosti, dokáže si poradit s normálním životním stresem, produktivně funguje a přispívá do vlastní komunity.“ Duševní wellbeing napomáhá jedinci ve zvládnání stresových událostí, učení a pomáhá nám dobře pracovat. Je důležitou součástí našeho zdraví a je důležitý pro náš osobní, sociální a ekonomický rozvoj. Duševní wellbeing je možné udržet díky duševní hygieně, která spočívá v udržení duševního zdraví a v odolnosti vůči škodlivým vlivům. Wellbeing se stará o obecné zdraví člověka – tedy o jeho fyzické, psychické i sociální zdraví. (Pivarč, 2022)

V publikacích je wellbeing nejčastěji rozdělen na subjektivní (subjective well-being; Diener, 1984) a psychologickou pohodu (psychological well-being; Ryff, 1989). Subjektivní pohoda se v průběhu 20. století stala indikátorem kvality života, a právě subjektivní vnímání určuje, jak se lidé chovají a také jak prožívají různé životní události a situace (Keyes, Schmotkin, Ryff, 2002). Subjektivní pohodu definují dva komponenty: štěstí a životní spokojenost. Životní spokojenost je definována jako stav, jak vnímáme

svoji aktuální situaci v porovnání se svými očekáváním. Šťěstí je poté balanc negativních a pozitivních emocí. (Bradburn, 1969)

Na psychologickou pohodu je možno nahlížet ze dvou pohledů – hedonistického a eudaimonického. Hedonistická teorie se zaměřuje na uspokojování slasti. Veškeré lidské jednání vede k uspokojení slasti a prožívání emocí. Eudaimonická teorie má za cíl dosažení vnitřního blaha, které je založeno na vývoji člověka a výzvách, kterým čelí (Keyes, Schmotkin, Ryff, 2002). Carol Ryff (1989) také popsala šest dimenzí pozitivního psychologického bytí (sebepřijetí, pozitivní vztahy s druhými, vláda nad svým prostředím, nezávislost, životní cíl, osobní růst), které vede k sebepřijetí sebe samého, a tedy i dobré osobní pohodě. Je důležité, aby se člověk přijal takový, jaký je, přijal své dobré i špatné stránky. Těmto dimenzím se tato práce bude věnovat ve výzkumné části a bude zkoumat jejich naplnění u adolescentů v dětském domově se školou.

Wellbeing lze také dle Cummins (2000) posuzovat z pohledu objektivního a subjektivního. Subjektivní pohled se orientuje na to, jak lidé prožívají a hodnotí své životy v jejich specifčnosti. Objektivní wellbeing je spíše určen například zdravotním stavem člověka a obecně fyziologickými faktory, a zahrnuje naše obecné životní potřeby. Dle Cumminse jsou obě tyto části propojeny a společně spolu korelují.

Sonya Lyubomirky navázala ve své teorii wellbeingu na Dienera (1984). Wellbeing se dle ní skládá ze tří částí (pozitivní emoce, nízká míra negativních emocí a životní spokojenost). Svůj výzkum zaměřila na udržení pocitu štěstí a rozdělila ho na dva typy: na štěstí chronické a štěstí udržitelné (Lyubomirsky, Sheldon, Schkade, 2005). Pojem chronické štěstí zavedla, aby označila typické trvalé pocity štěstí. Pocity štěstí a obecné nastavení štěstí závisí na mnoha faktorech, jako jsou genetické, kulturní a osobnostní rysy. (Lyubomirsky, Layous, 2013). Seligman (2011), který se věnoval pocitu štěstí a jeho vlivu na životní spokojenost, později převedl svoji teorii na wellbeing. V jeho pojetí má wellbeing 5 prvků (pozitivní emoce, zaujetí, pozitivní vztah s druhými, smysl a cíl života a úspěch). Žádný z těchto prvků sám o sobě osobní pohodu nedefinuje, ale každý prvek má svůj vlastní přínos a dohromady tvoří celek osobní pohody.

Dalo by se říct, že se wellbeing skládá z pěti základních oblastí: fyzické, kognitivní, emocionální, duchovní a sociální oblasti. Každá ze těchto oblastí je pro správný vývoj člověka velmi důležitá. Fyzická oblast souvisí s fyzickou aktivitou, správným stravováním, spánkovým režimem a obecně zdravým životním stylem. Kognitivní oblast

se soustředí na funkci myšlení a jeho kreativitu, řešení problému zpracovávání informací a motivaci k dosažení cílů. Emocionální oblast souvisí s pozitivním vnímáním sama sebe i ostatních, důvěrou ve své schopnosti a prací se svými vlastními emocemi, včetně jejich identifikace. Další oblastí je oblast sociální, kde je důležité navazování a udržování vztahů s ostatními, empatie a komunikační dovednosti. Poslední oblast duchovní je zaměřena na smysl a existenci člověka samotného, důležité jsou také jeho hodnoty a principy. (Felcmanová, 2023)

Přítomnost wellbeingu by měla být důležitou součástí života každého. Zatím se s tímto tématem setkáváme hlavně ve školství, kde je pozornost zaměřena na zdravé prospívání dětí a jejich výchovu. V rámci výchovného procesu v rodině i ve škole mají děti vyrůstat v kvalitním, podnětném prostředí, kde je kladen důraz na jejich psychickou pohodu, která se v posledních letech převážně u dětí zhoršila. Nejen epidemie koronaviru, ale i tlak a důraz dnešní společnosti na výkon má vliv na osobní pohodu dětí. Téma wellbeingu se nesoustředí jen na žáky. Vznikají i iniciativy Partnerství pro vzdělání 2023+, které se věnují wellbeingu učitelů, především v zaměření na prevenci vyhoření. Podpora wellbeingu by měla být součástí každé firemní kultury a každého člověka. Zaměstnavatel by měl mít zájem na dobré osobní pohodě svých zaměstnanců, a stejně tak by se měl i každý člověk starat o svůj vlastní wellbeing.

2.2. Faktory mající vliv na wellbeing

Důležité jsou hlavní dva komponenty wellbeingu, podle Diener et al. (2002) jsou jimi štěstí (happiness) a životní spokojenost (life satisfaction). Tyto dva komponenty jsou vzájemně provázané. Štěstí zastupuje afektivní prožitky, což jsou subjektivní pocity, emoce. Životní spokojenost určuje spíše celkové rozumové hodnocení života.

Wellbeing člověka závisí na mnoho různých faktorech. Člověka ovlivňuje prostředí, ve kterém žije, jeho životospráva, práce, škola a okolí lidí, se kterými tráví svůj volný čas. Podle autorů různých publikací existují rozličné faktory, které mají na wellbeing vliv (Diener et al., 2002; Lausten a Frederiksen, 2016; Provedano-Diaz 2020; Proctor et al., 2009; Shek a Liu, 2014).

Wellbeing člověka velmi ovlivňuje jeho rodinné zázemí. Obzvláště v dětství je rodina důležitým faktorem ve správném vývoji dítěte. Faktorem v této oblasti může být změna rodinné struktury, sociálně-ekonomické faktory, důležité také je, jaké má rodina vztahy,

jak mezi sebou členové rodiny komunikují a vycházejí. U dětí je nejdůležitější pocit bezpečí a sounáležitosti. (Lausten a Frederiksen, 2016; Leto et al., 2019)

Dalším z mnoha faktorů by mohl být věk. Autoři se zde ne plně shodují, zda má věk vliv na wellbeing člověka. Například ve výzkumech od Diener et al. (2002), Povedano-Diaz et al. (2020) a Seligson et al. (2005) nebyl nalezen vztah mezi wellbeingem člověka a jeho věkem. Proctor et al. (2009) a Shek a Liu (2014) však uvádějí, že wellbeing klesá s narůstajícím věkem.

Proctor et al. (2009) se také věnoval otázce pohlaví člověka jako faktoru majícím vliv na wellbeing člověka. Pohlaví dle něj není významným faktorem wellbeingu. Toto potvrzuje i Pivarč (2022), který ve svém výzkumu zjistil, že v celkové životní spokojenosti není rozdíl mezi muži a ženami. Z výsledků jeho výzkumu však vyplývá rozdíl v prožívání štěstí u mužů a žen, kdy muži jsou šťastnější. Rozdílné mají muži a ženy také strategie ve zvládnání stresu a posilovací strategie k udržení/získání wellbeingu (Chui a Wong, 2016). Ženy se například více upínají na podporu lidí jim blízkých. Podpora je pro ženy hlavně v období střední adolescence velmi důležitá a je proto i velmi úzce spojena s jejich wellbeingem. (Kožený et al., 2007)

Holder et al. (2010) zkoumal vliv spirituality na wellbeing člověka. Ve svém výzkumu zjistil, že děti, které se více zajímaly o hledání smyslu, významu a spojení s něčím vyšším, duchovním, byly šťastnější. Tento výzkum ale také ukázal, že u spirituálně založených jedinců dochází k poklesu štěstí. Spiritualita je považována za důležitou součást vývoje osobnosti a wellbeingu převážně v období adolescence (Kor et al., 2019). Jensen (2021) spiritualitu z wellbeingu nevyklučuje, ale myslí si, že vztah těchto dvou proměnných není zdaleka dobře prozkoumán a není zcela jisté, jaký mají vůči sobě vztah. Také říká, že se obecně duchovnost prolíná se smyslem života, se vztahy, které člověk buduje, a také se vztahem k sobě samému a okolí.

Wellbeing člověka dále ovlivňuje jeho fyzická aktivita. Mnoho studií dokázalo, že fyzická aktivita člověka přispívá k jeho wellbeingu. Hlavně u lidí staršího věku je velmi důležité zachovat nějakou aktivitu, buď sportovní, či fyzickou práci. Fyzická aktivita patří také do sekce objektivního zdraví, kdy zdraví člověka má velký vliv na jeho pohodu. Dalším faktorem může být stabilita partnerství/vztahů, stabilita kariéry. Dalším faktorem mohou být finance. Fleche, Smith a Sorsa (2012) provedli výzkum ve 38 vyspělých zemích na téma vztahu wellbeingu a příjmu. Ve svém výzkumu zjistili, že bohatší lidé

mají tendenci mít vyšší uspokojení ze života, ale také zjistili, že vyšší příjmy v dané společnosti neznamenají lepší wellbeing. Z jejich výzkumu také vyšlo, že zvýšení platu člověka má jen krátkodobý efekt na jeho štěstí a toto štěstí nemá trvalejší charakter.

V neposlední řadě jako nejdůležitější faktor wellbeingu je vliv rodiny a vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Práce sama se bude zabývat vlivem institucionální péče na wellbeing dítěte. Autoři se shodují, že pro vývoj dítěte je důležitý vztah dítěte a pečující osoby. Jak uvádí Shek a Liu (2014), dobrý vztah pečující osoby a dítěte dokáže fungovat jako určitý ochranný štít vůči stresovým situacím a negativním vlivům. Pivarč (2022) ve svém výzkumu zjistil, že respondenti, kteří měli dobrý, podnětný a bezpečný vztah se svojí pečující osobou, byli mnohem šťastnější a spokojenější než respondenti bez takového vztahu. Newland (2015) říká, že osobní pohodu dítěte dokáže zvýšit i sociální opora a prostředí, kde je dítěti nasloucháno. Důležité také je, aby dítě s pečující osobou trávil kvalitně společný volný čas, což prohlubuje jeho pocit přijetí a bezpečí. Pivarč (2022) provedl svůj výzkum s dětmi/adolescenty jak v institucionální péči, tak také s dětmi z úplných i neúplných rodin. Respondenti vyrůstající v institucionální péči vykazovali nižší wellbeing než ostatní respondenti. Respondenti hodnotili prostředí institucionální péče jako prostředí nepodnětné a nebezpečné. Sami necítili přijetí od pečující osoby. Delgado et al. (2020) také zjistil, že institucionální péče má negativní vliv na wellbeing dětí. Často u takových dětí dochází k deprivaci a vzniku rizikového chování. V budoucnosti mají tyto lidé problémy se socializací, emoční nestabilitou a stigmatizací (Leto et al., 2019; Schütz et al., 2014). Z tohoto důvodu je i v dnešní době trendem deinstitutionalizace, kdy výzkumy ukazují, že wellbeing dětí v ústavních zařízeních není pro jejich vývoj nejlepším místem.

2.3. Osobnostní předpoklady wellbeingu

Už ve 20. století přišli vědci na fakt, že určité osobnostní rysy dokážou predikovat lepší nebo horší wellbeing člověka. Emoce každého člověka totiž ovlivňují pocity spokojenosti, a tedy i wellbeing. (Blatný, 2016)

Výzkumníci vlivu osobnosti člověka na wellbeing se zaměřili hlavně na koncept pětifaktorového modelu osobnosti (*Big Five*), který popisuje lidskou osobnost pomocí pěti faktorů: otevřenost, extraverte, přívětivost, svědomitost, neuroticismus (McCrae, Costa, 1999). Vědci se nejdříve zaměřili na extravertu a neuroticismus, kdy našli korelaci mezi wellbeingem člověka a těmito rysy. Extraverte je spojena s pozitivními emocemi a

neuroticismus je spojen s emocemi negativními (Costa, McCrae, 1980; Pavot, Diener, 2011). Dále výzkumníci přišli na to, že i svědomitost jako jeden z rysů osobnosti má na wellbeing člověka vliv (Hayes, Joseph, 2003; Steel, Schmidt, Schulz, 2008). Vlastnosti jako otevřenost a přívětivost podle výzkumu nemají silnou korelaci s osobní pohodou. (Sieglerová, Brummettová 2000).

Výzkum od Pivarče (2022) se zabýval temperamentovými typy člověka a jejich vlivem na osobní pohodu respondentů. Respondenti, kteří se ve výzkumu označili za sangviniky neboli lidi s veselou a extrovertnější povahou, byli mnohem šťastnější a spokojenější a měli tedy i vyšší úroveň wellbeingu než další temperamentové typy (flegmatik, choleric a melancholik). Naopak lidé, co se označili za melancholiky (hluboké myšlenky, introvertní, depresivní, chladný), byli nejméně šťastní. Stejně jako neurotismus, který podle výzkumů také vyšel také jako špatný prediktor wellbeingu.

Osobní cíle člověka a jejich korelace s osobní pohodou se také staly součástí výzkumů (Diener et al., 1999). Teorie se shodují, že důležitým faktem při stavu osobní pohody je vztah mezi očekávaným a opravdovým stavem (Brunstein, 1993; Higgins, 1987; Michalos, 1985). Při nenaplnění cílů dochází ke zklamání. Wilson (1967) také udává důležitost stanovení cílů tak, aby nebyly příliš vysoké nebo příliš nízké. Některé vysoké cíle jsou nedosažitelné, nízké mohou naopak u člověka vyvolat nudu. Cíle musí být stanoveny tak, aby s nimi byl člověk vnitřně ztotožněn. Neměly by být stanoveny z vnějšího popudu (Brunstein, Schultheiss, Grässmann, 1998). Za důležité pro wellbeing člověka je považován také způsob dosažení cíle. Někteří autoři dokonce tvrdí, že dosahování cíle je důležitější než jeho samotné dosažení (Csikszentmihalyi, 1990).

Pozitivní sebehodnocení přispívá k dobrému wellbeingu (Blatný, 2001; Campbell, 1981; Emmons, Diener, 1985). Sebepojetí je součástí pozitivního wellbeingu a jde zde jak o cíle, tak také o hodnoty, životní role. Kladné sebepojetí má velký vliv na pojetí člověka, na jeho zvládnání zátěžových situací.

Osobní narativy neboli příběhy, které reflektují naše zkušenosti a náš celý život, jsou propojeny se sebepojetím a celkově vytváří obraz wellbeingu a obecně štěstí člověka (Blatný, 2001; Campbell, 1981; Emmons, Diener, 1985). V těchto narativech se u „šťastnějších“ lidí ukazují témata růstů, motivace, zralosti a vykoupení, těžké životní situace jsou interpretovány jako období transformace a změny. Tato období jsou vnímána jako posilující a posouvající v životě vpřed.

Více výzkumů potvrdilo korelaci osobní pohody a osobnostních rysů člověka (Cellar a kol., 2004; Watson, Suls, Haig, 2002). Je tedy jednoznačné, že člověk a jeho osobnost, příběhy, cíle, motivace a sebepojetí mají vliv na jeho wellbeing a na jeho vnímání sama sebe.

2.4. Nástroje pro výzkum wellbeingu

Jak téma wellbeingu nabývá na významu, vzniká i více metod jeho zkoumání. Výzkumem wellbeingu se zabývají jak univerzity, tak celosvětové organizace.

V zahraničí je jednou z nejčastěji využívaných metod dotazník od Carol Ryff a Corey Keyes (1995). Tento dotazník je použit i v této práci a jeho průběh a metodologie je popsána ve výzkumné části. Carol Ryff rozdělila wellbeing do šesti hlavních dimenzí (nezávislost, kontrola nad prostředím, sebepřijetí, pozitivní vztah s ostatními, životní smysl, osobní růst).

WHO (World Health Organization) vydala Well-being index, který má pět položek, a bylo zjištěno, že napomáhá při zjišťování depresivních poruch. Výroky v dotazníku jsou hodnoceny na škále „nikdy“ až „celou dobu“:

1. Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě
2. Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á
3. Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu
4. Probouzel/a jsem se svěží a odpočínutý/á
5. Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mě zajímají

(Topp, Østergaard, Søndergaard, Bech, 2015; Dadfar et al., 2018)

Škála spokojenosti se životem (Satisfaction With Life Scale) je škála zkoumající osobní pohodu. Škála má pět položek:

1. V mnoha směrech jsem blízko ke svému ideálu
2. Podmínky mého života jsou skvělé
3. Jsem spokojen/a se svým životem
4. Do teď jsem získal/a všechny důležité věci, které jsem v životě chtěl/a
5. Kdybych mohl/a žít svůj život znovu, tak bych skoro nic nezměnil/a

Na výroky se odpovídá od „silně souhlasí“ až po „silně nesouhlasí“. (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985)

Výše zmíněná škála se ve výzkumech často kombinuje se škálou subjektivního štěstí (Subjective Happiness Scale). Tato škála má 4 výroky, na které dotazovaný odpovídá: 1. Obecně se považuji za ne velmi šťastného člověka nebo velmi nešťastného člověka; 2. V porovnání se svými vrstevníky se považuji za méně šťastného nebo šťastnějšího; 3. Někteří lidé jsou obecně velmi šťastní a užívají si život i přes to, co se děje, a ze všeho dostanou vše, co se dá. Jak moc je toto tvrzení pro tebe charakteristické? 4. Někteří lidé jsou obecně ne velmi šťastní, a i když nejsou depresivní, tak někdy nepůsobí tak šťastni, jak by mohli být. Do jaké míry tě toto tvrzení charakterizuje? (Lyubomirsky, Lepper, 1999)

Nástrojů k výzkumu wellbeingu již v zahraniční literatuře existuje nespočet. Dotazníky mají většinou společné rysy s otázkami spojenými s aktuálním stavem člověka, jeho lidskými atributy, jeho budoucností, minulostí a jeho vztahy. Zkoumání wellbeingu by mělo být zařazeno do tvorby a rozvoje školních kolektivů. Při použití správného nástroje, vhodného pro danou věkovou skupinu, dokáže dotazník/škála zjistit mnoho informací jak o žákovi, tak o jeho vztahu se třídou a jeho vztahu s rodinou.

2.5. Pojetí wellbeingu v ČR a v zahraničí

V dnešní době je téma wellbeingu velmi populární po celém světě, vzhledem ke kladení důrazu na duševní zdraví. U žáků/děti je toto téma obzvlášť důležité, protože jejich zdraví má vliv na jejich vývoj a na jejich budoucnost. Velká pozornost na duševní zdraví se obrátila po pandemii Covid-19, kdy se duševní zdraví lidí rapidně zhoršilo. Podle jedné studie trpělo zhoršeným duševním zdravím (depresemi, úzkostmi) až o trojnásobek více lidí než před pandemií. Důvodem zhoršení bylo dlouhodobé uzavření škol, zákaz mimoškolních aktivit, což mělo za následek sociální izolaci dětí (Bartoš, 2020). Celá řada klinických studií potvrdila zhoršený duševní stav dětí. (Uhlíř a kol., 2021)

V České republice je snaha se tomuto tématu věnovat a zlepšovat jak fyzickou, kognitivní, emocionální, sociální, tak i duchovní stránku života. V říjnu roku 2023 vydalo Partnerství pro vzdělávání 2030+ publikaci Wellbeing ve škole: Jak na pozitivní přístup k učení a životu. Publikace je určena zejména pedagogickým pracovníkům a pojednává o oblastech lidských potřeb a jejich naplňování, wellbeingu dětí a také osobním wellbeingu vyučujících (Felcmanová, 2023). V České republice také od jara roku 2023 působí zmocněnec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro wellbeing, duševní

zdraví a ústavní výchovu. Jeho úkolem v oblasti wellbeingu je podílet se na nastavení systému podpory wellbeingu a duševního zdraví.

Národní ústav duševního zdraví rozvíjí diskusi o duševním zdraví dětí a adolescentů a realizuje projekty a monitoruje duševní stav dětí v Česku. Na jejich stránkách může kdokoliv najít pomoc v různých situacích, jako je například sebepoškozování nebo poruchy příjmu potravy a mnoho dalšího. Pomoc zde může najít jak člověk sám, tak přímo učitel nebo škola. Materiály jsou srozumitelně zpracované a mají sloužit jako pomoc pro každého, kdo je potřebuje. (NUDZ, 2023)

Naše pojetí wellbeingu v českých školách není ideální. Některé zahraniční země se věnují wellbeingu ve školách více než u nás. Česká republika má snahu wellbeing žáků a studentů zlepšovat. Pozornost českých i zahraničních škol se obecně k wellbeingu obrací a školy se snaží zajistit dobré studijní prostředí jak pro žáky, tak pro učitele.

Partnerství pro vzdělávání 2030+ vydalo analýzu dat z různých zemí. Analýza se týkala jejich pojetí wellbeingu a zapojení wellbeingu ve školství. Niže jsou popsány některé systémy, které mohou být také inspirací pro budoucí vzdělávání nejen u nás v České republice.

Například ve Walesu je podpora wellbeingu ukotvena v zákoně Wellbeing of Future Generations (Wales) Act 2015 a nařízením Framework on embedding a whole-school approach to emotional and mental wellbeing. Zákon byl ustanoven s cílem zlepšení sociálního, ekonomického, enviromentálního i kulturního blaha lidí. Nejen tento zákon se věnuje tematice wellbeingu, ale i jiné zákony se zabývají šikanou nebo zdravým stravováním. Waleská vláda také v roce 2021 vydala nové vládní nařízení, které je závazné pro vedení škol. Nařízení Zavádění celoškolského přístupu k duševnímu zdraví a wellbeingu (Framework on embedding a whole-school approach to emotional and mental wellbeing) dává rámcové pokyny, které dávají školám nástroje na podporu wellbeingu. Plán podpory je zaměřen nejen na žáky, ale i na školské pracovníky. Inspekce ve Walesu provedla na školách šetření, jehož cílem bylo získat informace pro vedení škol, na čem ještě mají zapracovat, a naopak co se daří. Inspekce zjistila, že wellbeing žáků ve velké míře ovlivňují vztahy jak s učiteli, tak s vrstevníky. Dalším kritériem úspěšného naplnění programu wellbeingu bylo, zda byl program na podporu zaveden v plné míře či pouze částečně, a jak jsou učitelé ochotní a kompetentní k jeho plnění (Estyn, 2019). Wales

považuje do budoucnosti vzdělávání učitelů ve wellbeingu a duševním zdraví za důležité. Například Walesem existuje mnoho podpůrných organizací. (Novotná, 2022)

Irské ministerstvo vydalo dokument, který se zaměřuje na podporu jak fyzického, tak duševního wellbeingu (Youth Wiki, 2020). Irská vláda si dala za cíl zavést na každé škole proces autoevaluace podpory wellbeingu ve škole. Tento proces má za účel pomoci žákům využít jejich potenciál, vybudovat odolnost vůči stresu a naučit je pečovat o vlastní jak duševní, tak fyzický wellbeing. Irsko zavedlo podporu wellbeingu a duševního zdraví ve třech stupních. První stupeň je zaměřen na všechny žáky (primární prevence, efektivní výuka, včasná identifikace problémů). Druhý stupeň je zaměřen na podporu žáků, kteří jsou ohroženi rozvojem nezdravých vzorců chování (cílená prevence, identifikace potřeb, plánování, intervence) a třetí stupeň tvoří podpora jedinců se složitějšími a trvalejšími potřebami. (Government of Ireland, 2019)

Finsko má součástí školního kurikula předmět Výchova ke zdraví, který se věnuje i wellbeingu žáků a usiluje o dobré fyzické i duševní zdraví studentů. Školy mají snahu poskytovat svým studentům komplexní jak zdravotní, tak sociální služby. Finský institut zdraví a blahobytu hodnotí wellbeing studentů každé dva roky. (Kment, Korbel, Prokop, 2021)

V Austrálii wellbeing ve školách stanovuje dokument The Wellbeing Framework for Schools. Wellbeing by měl být podle tohoto dokumentu rozvíjen ve čtyřech oblastech: propojení, úspěch, prospěch a podporující školní prostředí. (Kment, Korbel, Prokop, 2021)

Ontario (Kanada) má snahu wellbeing ve školách podporovat, hlavně prostřednictvím předmětu Health and Physical Education. Zaměřují se na čtyři hlavní oblasti: pozitivní duševní zdraví; bezpečné, otevřené školy; zdravé školy; spravedlivé a inkluzivní vzdělávání (Kment, Korbel, Prokop, 2021). V rámci podpory zdravých škol by měl být wellbeing podporován hlavně v pěti oblastech: kurikulum, výuka; leadership školy/třídy; zapojení žáků; sociální a fyzické prostředí; partnerství mezi domovem, školou a komunitou. (Ontario, 2022)

2.6. Wellbeing v adolescenci

Adolescence je období, které pokrývá období dospívání. Je to období mezi dětstvím a dospělostí. Člověk prochází mnoha změnami a neustále se vyvíjí. Období adolescence je typické tím, že ho doprovází také období puberty, což je hormonálně podmíněný proces, který ovlivňuje fyzickou i psychickou stránku člověka. Po fyzické stránce přibývají svaly, tuk a sekundární pohlavní znaky. Po psychické stránce je člověk mnohem více emocionální a mění se jeho chování. Převážně ve vztahu k jeho rodičům se mění jeho chování v rámci separačního procesu, více se zajímá o své vrstevníky a také na ně více dá. (Jaworska, MacQueen, 2015)

Výzkumy pojednávají o faktu, že osobní pohoda v období adolescence klesá. Kolem 15 roku života klesá osobní pohoda oproti tomu, jaká byla před tímto rokem. Wellbeing těchto dětí je velmi ovlivněn jejich hormonálním vývojem. Jak už bylo uvedeno výše, období adolescence je obdobím velkých změn a ty mají vliv na vnímání člověka. Dítě jinak vnímá hlavně samo sebe, což má přímý vliv na jeho osobní pohodu i na vnímání světa kolem něj. V období adolescence dochází k vyhraňování osobnosti a dítě má určité cíle a naděje spojené se školními, pracovními a vztahovými částmi života. Je to období srovnávání se s ostatními a hodnocení sebe i druhých. (Blatný et al., 2004; Povedano-Diaz et al., 2020)

Vnímání sama sebe může být důležitou součástí wellbeingu. V dnešní době je pojetí sama sebe velmi ovlivněno existencí sociálních médií. Tato média podávají smyšlený pohled nejen na fyzickou stránku člověka. Ukazují nedosažitelné ideály a pro mladé lidi může být tento vzhled natolik reálný, že srovnávají sami sebe a svůj život s jinými. Sociální média dokáží působit jako odreagování od všedního života. Jeho nadužívání ale může mít silný vliv na člověka, na jeho wellbeing. Adolescenti jsou v tomto ohledu velmi ohroženou skupinou, kdy se jejich pojetí sama sebe teprve formuje a mohou realitu internetu a sociálních médií považovat za realitu opravdovou a srovnávat se s ní. (Jiráček, 2005)

Vzhledem k tomu, že se dítě v tomto období vyvíjí, je jeho wellbeingu nápomocná zdravá strava a obecně zdravý životní styl. Ten napomáhá k pozitivnímu vnímání sama sebe. Pohyb je další důležitou součástí života člověka, a to není ani výjimkou v období adolescence. Pohyb je dobrou náplní volného času a přispívá ke zdraví člověka. (Felcmanová, 2023)

Wellbeing v období adolescence je velmi individuální a záleží na každém jedinci. Obecně je možno říct, že je výrazně ovlivněn biologickými změnami a tyto změny ovlivňují i jeho psychiku, a tedy i osobní pohodu.

Výzkum osobní pohody dětí a dospívajících realizoval Pivarč v roce 2022. Jeho výsledky naznačují, že nižší osobní pohodu zažívají adolescenti, kteří sebe vnímají jako choleriky či melancholiky, mají pocit nepřijetí od pečujících osob, vyrůstali v neúplné rodině či institucionální péči, kde necítili bezpečí a nevnímali ho jako podnětné prostředí. (Pivarč 2022)

2.6.1. Wellbeing adolescentů s poruchou chování

Tato kapitola je zaměřena na wellbeing adolescentů s poruchou chování. Bohužel výzkumy na toto téma nejsou nijak četné.

Delgado et al. (2020) ve své práci uvádí informace o nedostatku prací na téma wellbeingu adolescentů v institucionální péči a dětí z neúplných rodin. Hlavním faktorem je pro něj přímo dospívání v tomto prostředí. Dinisman et al. (2012) zmiňuje, že pocit přijetí pečující osobou a obecně bezpečné prostředí, kde adolescent vyrůstá, ovlivňuje jeho wellbeing. Také zmiňuje, že by bylo důležité prozkoumat, jak podnětné prostředí, kde dítě vyrůstá, ovlivňuje jeho wellbeing. V České republice se tomuto tématu věnuje výzkum Sociologického ústavu AV ČR, který se sice nevěnuje přímo poruchám chování v období adolescence, ale zabývá se tématem konfliktu v rodině a jeho vlivu na wellbeing. (Hamplová, Trusínová, 2018)

Poruchy chování mají vliv na wellbeing dítěte. Existuje zatím velmi málo výzkumů, podle kterých bychom mohli tohle tvrzení potvrdit, ale můžeme se domnívat, že jejich vnímání osobní pohody bude odlišné. Z výše uvedených výzkumů vyplývá, že významným faktorem prožívání osobní pohody je prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Je rozdíl, zda dítě vyrůstá v „milující“ rodině, anebo zda je v institucionální péči. Také by mohlo záležet, zda je dítě umístěno do náhradní rodinné péče v důsledku poruchy chování anebo z důvodu neschopnosti pečující osoby postarat se o něj po všech stránkách. Vztah dítěte a pečující osoby je nezbytným základem pro dobrý wellbeing člověka.

Pivarč (2022) uvádí: „*V porovnání s dětmi/dospívajícími z úplných rodin, ti, kteří jsou umístěni v některém z typů institucionálního zařízení, ve vyšší míře čelí psychické deprivaci v oblasti biologické, sociální a psychické a mají také větší šanci, že budou*

ohrožení společensky nežádoucími jevy. Významně se u nich zvyšuje pravděpodobnost nižšího společenského uplatnění, sociální exkluze, stigmatizace, emoční/sociální nestability, ale také více pociťují menší sociální podporu dospělých a v menší míře se cítí být přijati sociálním okolím.“ Leto et al. (2019) a Schütz et al. (2014) ve svých výzkumech došli ke stejnému závěru.

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce se zabývá výzkumem wellbeingu adolescentů s poruchou chování. Výzkum byl realizován na základě teoretické části této práce.

3.1. Metodologie výzkumu

Tato část práce se bude věnovat postupu při kvantitativním výzkumu a jeho metodám. Bude zde popsán výzkumný problém, výzkumné cíle i otázky. Dále tu bude zmíněn výzkumný soubor.

3.1.1. Výzkumný problém

Wellbeing je v dnešní době velmi aktuální téma, kdy význam psychického zdraví v současném kontextu získává na důležitosti a stává se prioritou, neboť dobře fungující duševní pohoda je klíčovým prvkem pro celkovou kvalitu života a optimální fungování jednice ve společnosti. Osobní pohoda dospělého i dítěte v dětském domově je důležitou součástí výchovného procesu, kdy wellbeing dětí dokáže přispět ke zdravému klimatu výchovné skupiny a také vede k lepším sociálním dovednostem žáků. Wellbeing také přispívá k lepšímu zvládnutí výchovných problémů u dětí s poruchami chování ve výchovných zařízeních. Wellbeing je v dnešní době často diskutovaným tématem, jak u dětí, tak u dospělých, avšak u dětí s poruchou chování není tato oblast velmi prozkoumaná, a proto je důležité se také věnovat wellbeingu těchto dětí. Malý počet výzkumů se věnuje wellbeingu v rámci prostředí, kde se dítě socializuje, a neexistuje mnoho výzkumů, které jsou zaměřeny na wellbeing dětí v institucionální péči nebo v prostředí neúplné rodiny. (Delgado et al., 2020)

3.1.2. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit, jak žáci s poruchou chování vnímají svůj wellbeing (osobní pohodu). Všichni účastníci výzkumu jsou umístěni ve výchovném zařízení dětský domov se školou. Cílem je zjistit, jak zažívají svoji osobní pohodu v tomto zařízení a zda se jejich wellbeing liší v souvislosti s jejich věkem, pohlavím a délkou pobytu v zařízení.

Pro tuto práci byly stanoveny výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Jak žáci s poruchou chování z konkrétního dětského domova vnímají svoji osobní pohodu?

Otázka č. 2: Jak jsou žáci spokojeni se svým dosavadním životem?

Otázka č.3 Jakou mají žáci s poruchou chování zkušenost s vřelými a důvěrnými vztahy?

Otázka č. 4: Jak žáci s poruchou chování vnímají svoji vlastní hodnotu?

Otázka č.5: Má věk, pohlaví respondenta a délka pobytu dítěte v zařízení vliv na prožívání jeho osobní pohody?

4.1.3. Výzkumné metody

Pro tuto práci byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového průzkumu. Kvantitativní výzkum v pedagogické sféře lze vymezit jako „záměrnou systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy ve vztazích mezi pedagogickými jevy“ (Chráška, 2016). Byl zvolen standardizovaný nástroj předem vypracovaného dotazníku. Daný typ výzkumu byl zvolen z důvodu přímočarého sběru dat a snadného zobecnění výsledků. Výhodou kvantitativního výzkumu je také možnost zpětného porovnání s výsledky jiných výzkumů. Výzkum je založen na získávání numerických dat. Výzkum byl zvolen tak, aby získaná data porovnávala úroveň osobní pohody dětí v dětském domově. Výstupem výzkumu je přehled o wellbeingu žáků s poruchou chování v dané výchovné instituci. (Punch, 2008)

Pro výzkum byla zvolena Škála psychologické osobní pohody (The Scale of Psychological Well-being), kterou vytvořila psycholožka Carol Diane Ryff jako multidimenzionální model psychické pohody. Tato metoda má více variant a pro tuto práci byl zvolen dotazník s 18 otázkami. Respondenti odpovídali na šestibodové škále Likertova typu, kde jsou položky od „zcela nesouhlasím“ do „zcela souhlasím“ (Likert, 1932). Zaměřuje se na 6 dimenzí wellbeingu: nezávislost (autonomy), vláda nad svým prostředím (environmental mastery), osobní růst (personal growth), pozitivní vztahy s druhými (positive relations with others), životní smysl (purpose in life), sebezpřijetí (self-acceptance). 18bodový dotazník byl zvolen z důvodu kratšího rozsahu, a tedy i jednoduchosti pro vyplnění dětmi.

Otázky dotazníku:

1. Většina aspektů mé osobnosti se mi líbí.
2. Hledím-li na svůj životní příběh, mám radost z toho, jak vše dopadlo.
3. Někteří lidé putují životem bezcílně, já k nim však nepatřím.
4. Požadavky každodenního života mne často deprimují.
5. V mnoha směrech se cítím být zklamaná tím, co jsem v životě dokázala.

6. Udržování blízkých vztahů je pro mne obtížné a frustrující.
7. Žiji den po dni a moc nepřemýšlím o budoucnosti.
8. Obecně vzato mám pocit, že mám situaci, ve které žiji, pod kontrolou.
9. Jsem docela dobrý/á ve zvládnání mnoha povinností mého každodenního života.
10. Občas se cítím, jako bych již v životě udělal/a vše, co se udělat dalo.
11. Život je pro mne nepřetržitý proces učení se, změn a růstu.
12. Domnívám se, že je důležité získávat nové zkušenosti, které jsou výzvou pro přehodnocení toho, jak smýšlíme o sobě a o světě.
13. Lidé mne popisují jako štědrého člověka, ochotného sdílet svůj čas s ostatními.
14. Již dávno jsem vzdal/a snahu realizovat velká vylepšení nebo velké změny ve svém životě.
15. Mám tendenci nechávat se ovlivnit lidmi s výraznými a pevnými názory.
16. Nezažil/a jsem mnoho vstřícných a důvěryhodných vztahů s druhými lidmi.
17. Mám důvěru ve své názory, a to i tehdy, jsou-li v rozporu s obecně akceptovaným názorem.
18. Posuzuji sám/sama sebe podle toho, co považuji za důležité já, nikoli podle hodnot, které považují za důležité ostatní.

V tabulce níže jsou uvedeny dané dimenze wellbeingu podle Carol Ryff (tabulka znázorňuje u vysokého skóre pozitivní vlastnosti k dosažení dobrého wellbeingu a u nízkého skóre znázorňuje opak). Ke každé dimenzi jsou v dotazníku přiděleny tři otázky, které jsou také v níže uvedené tabulce uvedeny.

Dimenze	Otázky v dotazníku	Vysoké skóre	Nízké skóre
sebeřijetí	Q1, Q2, Q5	Pozitivní přístup k sám sobě; řijetí sebe sama, toho dobrého i špatného; cítí se pozitivně ohledně minulosti	Není spokojený sám se sebou; je zklamaný z toho co se stalo v jeho minulosti, nemá rád některé své vlastní kvality; přeje si být jiný, než jaký je
Pozitivní vztah s ostatními	Q6, Q13, Q16	Má dobré uspokojující vztahy s ostatními; zajímá ho blaho ostatních; je schopný empatie, intimity; rozumí „dávání a braní“ v mezilidských vztazích	Má pár blízkých řrátel; má problém s tím být otevřený, vřelý a nezajímá se o ostatní; není schopný dělat kompromisy a udržet si vztahy s ostatními

Nezávislost	Q15, Q17, Q18	Je cílevědomý, samostatný, schopný odolat sociálnímu vlivu; dokáže regulovat svoje chování; má své osobní hodnoty	Stará se o očekávání a hodnocení ostatních; spoléhá se na úsudek ostatních k tomu, aby dělal důležitá rozhodnutí; podléhá sociálnímu tlaku, aby se choval a přemýšlel určitým způsobem
Vláda nad svým prostředím	Q4, Q8, Q9	Má kompetence v řízení prostředí; řízení externích činností; efektivně využívá okolní příležitosti; je schopný si vytvořit osobní hodnoty a uspokojovat své osobní potřeby	Má potíže se zvládnutím každodenních činností; cítí se neschopný změnit nebo zlepšit své okolí; nezná okolní příležitosti; chybí pocit kontroly nad vnějším světem
Životní smysl	Q3, Q7, Q10	Má životní cíle a smysl pro přímou činnost; cítí, že má jeho přítomný i minulý život smysl; zastává přesvědčení, která dávají životu smysl; má své životní cíle	Postrádá smysl života; má málo cílů nebo záměrů nebo postrádají smysl; nevidí účel minulého života, nemá žádné výhledy, které by dávaly životu smysl
Osobní růst	Q11, Q12, Q14	Má pocit neustálého rozvoje; je otevřený novým zkušenostem; naplňuje svůj potenciál; vidí zlepšení sama sebe v průběhu času; mění se a reflektuje svoje sebepoznání a účinnost	Má pocit osobní stagnace; postrádá smysl pro zlepšení v průběhu času; cítí se znuděný a bez zájmu o život; cítí neschopnost vyvinout nové postoje nebo chování

Tabulka 1: Dimenze wellbeingu

Dotazník byl přeložen prof. PhDr. Markem Blatným, CSc., pro výzkum Mgr. Aleny Zelinové (Praha 2017).

Vyhodnocení dotazníku proběhlo pomocí vyhodnocení dotazníků na základě instrukcí od autorky výzkumu Carol D. Ryff. Dotazník má 18 otázek, každé tři otázky patří k jedné dimenzi, kterých je v dotazníku 6 (spokojenost, nezávislost, vláda nad svým prostředím, osobní růst, pozitivní vztahy s ostatními, životní smysl a sebepřijetí). Každá odpověď na otázku je ohodnocena 1 až 6 body, čím větší číslo má odpověď, tím je označeno pozitivnější vnímání wellbeingu. Jeden bod při vyhodnocení dané otázky

označuje nízkou míru osobní pohody, naopak bodů šest znázorňuje nejvíce možných dosažených bodů za danou otázku. Otázky pod čísly 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 16 byly obráceně kódovány, proto byly výsledky těchto otázek otočeny. Zatímco zbytek otázek je kladen v pozitivním slova smyslu, tyto otázky jsou kladeny negativně a míří na negativní hodnocení dimenze. Proto musí být tyto otázky obráceně kódovány, aby bylo zachováno správné vyhodnocení dotazníku. Poté se sečetly body za každou dimenzi. Tento výsledek byl ještě vydělen třemi a tím nám vznikl výsledek za celou jednu dimenzi. U každého respondenta byl také vypočten celkový wellbeing neboli byly sečteny všechny dimenze dohromady a byly vyděleny 6 (počet dimenzí), tím nám vznikl celkový výsledek. Vyšší výsledek vždy značí lepší wellbeing.

Vzhledem k tomu, že počet respondentů je malý, nejsou výsledky výzkumu statisticky významné. Jedná se vlastně o předvýzkum, který zkoumá možnosti používání dotazníků pro zjišťování úrovně wellbeingu v jednotlivých zařízeních. Předvýzkum by měl také ověřit, zda získané výsledky mohou mít nějaký praktický dopad na práci s dětmi v daném zařízení a zda přináší nějakou zajímavou informaci.

4.1.4. Etický aspekt výzkumu

Výzkum byl provádět v zařízení dětský domov se školou. Vedení zařízení souhlasilo s vyplněním dotazníku dětmi. Děti vyjádřily s vyplněním souhlas a měly možnost vyplnění odmítnout. Pro zvýšení motivace účasti na výzkumu bylo použito incentivum (čokoláda). Dotazníky byly vyplňovány anonymně, pouze s uvedením pohlaví, věku a délky pobytu v zařízení.

V práci nejsou uvedeny osobní údaje, a to z důvodu respektování zásad ochrany soukromí. Data, která jsou zde užívána, jsou získána s ohledem na anonymitu a ochranu osobních informací. V důsledku toho nejsou v práci uvedena ani jména respondentů a ani jméno zařízení, kde byl výzkum uskutečněn.

Výsledky výzkumu byly zaslány danému zařízení ve formě celé bakalářské práce.

4.1.5. Výzkumný soubor

Výzkum byl zaměřen na děti s poruchou chování ve věku 10–18 let, tedy ve věku staršího školního věku, pubescence a adolescence. Všichni účastníci výzkumu byli umístěni ve výchovném zařízení dětský domov se školou. Výzkumný soubor byl vybrán z hlediska dostupnosti a vhodnosti. Výzkum byl prováděn v dětském domově se školou,

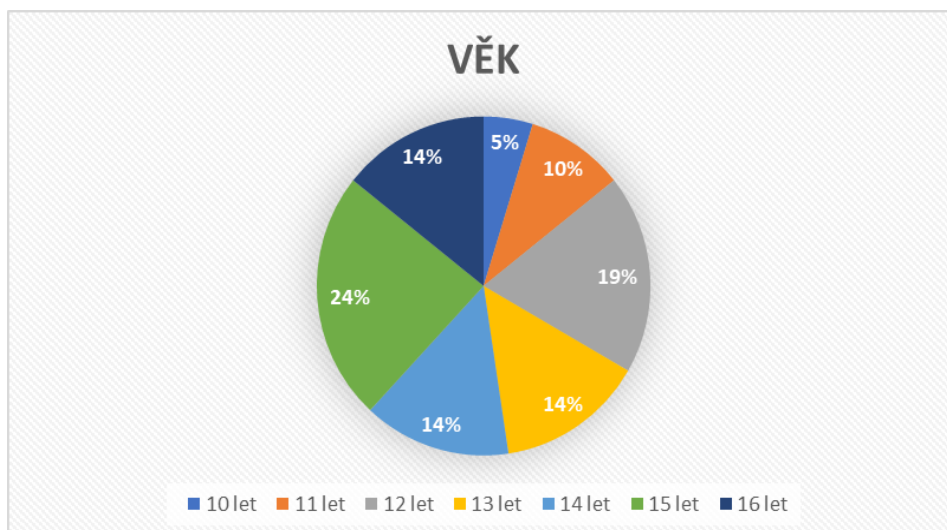
kde bylo vedení zařízení ochotno k tomu, aby byl u nich výzkum proveden. V dětském domově se školou v době šetření bylo umístěno 27 dětí. Sedm dětí bylo žáky prvního stupně základní školy a dvacet dětí bylo žáky stupně druhého. I přesto, že se tento výzkum zaměřil na děti staršího školního věku, pubescence a adolescence, dotazník byl vyplněn všemi dětmi z toho důvodu, že jako jeden z motivačních prvků bylo využito incentivum (čokoláda). Do výzkumného souboru pak byly zařazeny pouze výsledky dotazníků dětí spadajících do věkové skupiny 10–18 let. V tomto věkovém rozmezí bylo přítomno 21 žáků, kteří byli ochotni dotazník vyplnit. Při výběru respondentů byla stanovena následující kritéria:

- Věk respondenta 10-18 let z důvodu vhodnosti výzkumného nástroje pro tuto skupinu. Wellbeing je v tomto věku velmi důležitý a hraje důležitou roli v dospívání dítěte.
- Respondent má diagnostikovanou poruchu chování. Výzkum se zaměřuje na adolescenty s poruchou chování z důvodu, že tato tematika je zatím málo zpracovaná.

4.2. Sběr dat

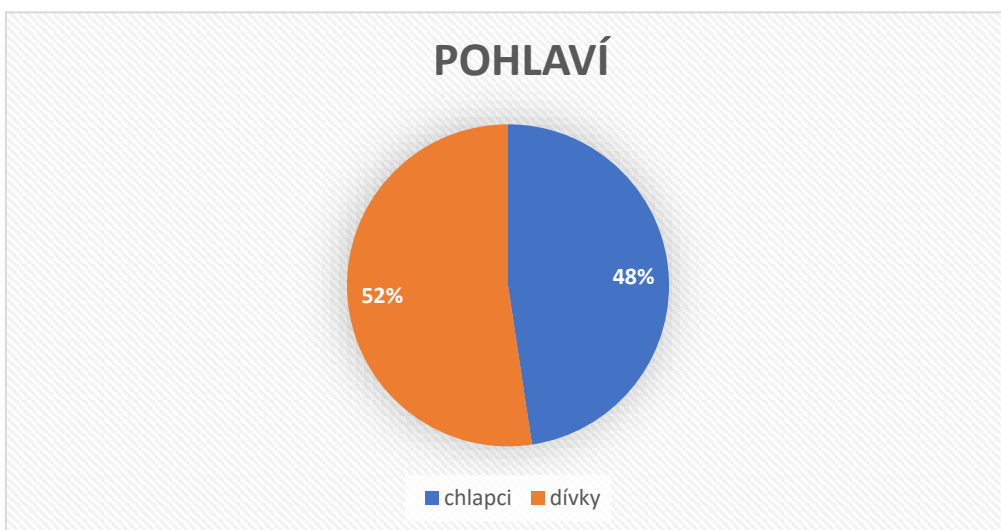
Zadání dotazníků probíhalo přímo během vyučování. Respondenti vyplňovali dotazník v malých skupinách, aby se navzájem nerušili. Vzhledem k těžším formulacím otázek k porozumění dětí byl vždy přítomen dospělý, který byl dětem k dispozici pro případ potřeby dovysvětlit otázky či neznámá slova. Výzkumník měl dopředu připravený vysvětlující text z důvodu podání stejných informací všem účastníkům výzkumu.

Rozdělení podle věku – výzkumný soubor je tvořen dětmi ve věku od 10 do 16 let. Průměrný věk dětí činí 13,5 roku.



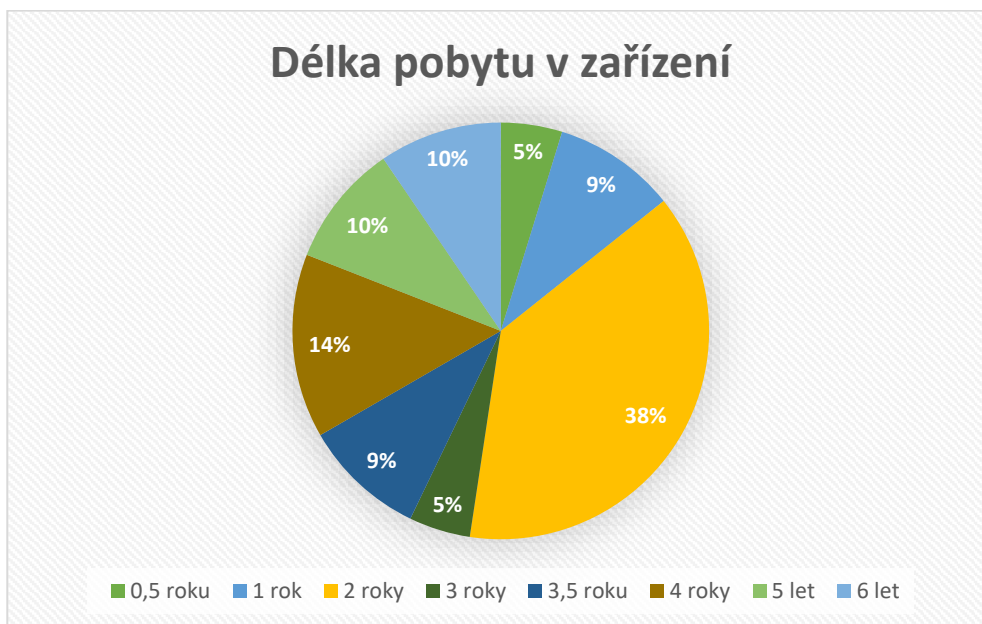
Tabulka 2: Věk respondentů

Rozdělení podle pohlaví – výzkumný soubor je složen z 21 dětí, 10 chlapců a 11 dívek.



Tabulka 3: Pohlaví respondentů

Rozdělení podle doby pobytu v dětském domově se školou. Průměrná délka pobytu dětí v zařízení je cca 3 roky. Délka pobytu dětí v zařízení se pohybovala od půl roku do 6 let.



Tabulka 4: Délka pobytu v zařízení respondentů

4.3. Interpretace a analýza výsledků

Tabulka níže uvádí seznam respondentů, jejich pohlaví, věk a délku pobytu, v zařízení. Dále pak uvádí výsledky, kterých respondenti dosáhli v jednotlivých dimenzích wellbeingu, a také jejich celkové skóre.

kód	věk	Délka pobytu v zařízení	Nezávislost	Vláda nad svým prostředím	Osobní růst	Pozitivní vztah s ostatními	Životní smysl	Seběpřijetí	celkem
1M	10 let	2 roky	4,33	4,33	4,33	4,33	1,67	2,67	3,61
2M	11 let	2 roky	5,67	3,00	4,00	3,00	4,33	3,33	3,89
3M	12 let	2 roky	5,00	4,33	5,00	4,33	2,67	4,33	3,72
4M	12 let	1 rok	2,67	4,00	3,67	4,67	4,33	4,67	4,00
5M	13 let	3 roky	3,67	3,00	4,33	3,33	3,67	2,67	3,44
6M	14 let	5 let	4,33	4,33	3,33	4,33	2,00	2,00	3,39
7M	14 let	4 roky	2,33	5,00	5,00	4,67	5,33	4,33	4,44
8M	15 let	6 let	6,00	4,33	6,00	4,33	2,67	4,33	4,61
9M	15 let	4 roky	6,00	2,67	4,00	2,00	3,67	2,00	3,39
10M	16 let	5 let	4,33	6,00	6,00	6,00	2,67	5,33	5,06
11Ž	11 let	2 roky	2,67	3,67	5,33	2,33	4,00	3,67	3,89
12Ž	12 let	2 roky	6,00	3,33	3,33	4,33	3,00	2,67	3,78
13Ž	12 let	0,5 roku	3,33	3,00	3,33	3,00	3,33	2,33	3,06
14Ž	13 let	1 rok	4,00	4,67	5,00	3,67	5,33	3,00	4,28
15Ž	13 let	2 roky	4,00	4,67	5,33	3,67	4,67	4,67	4,50
16Ž	14 let	2 roky	3,67	4,00	4,00	4,00	4,67	2,67	3,83
17Ž	14 let	2 roky	5,33	5,00	3,67	6,00	4,33	4,00	4,72
18Ž	15 let	3,5 roku	4,33	3,67	4,67	4,00	4,67	3,00	4,06
19Ž	15 let	3,5 roku	4,00	4,00	4,33	4,00	4,67	3,00	4,00
20Ž	16 let	4 roky	5,00	3,33	4,67	3,67	3,33	4,00	4,00
21Ž	16 let	6 let	4,00	4,00	1,33	2,33	4,00	2,67	3,06

Tabulka 5: Výsledky výzkumu

Ke každé ze šesti dimenzí wellbeingu jsou v dotazníku uvedeny tři otázky. Sečtením bodů za dané otázky vyšel výsledek pro každou dimenzi wellbeingu a díky nim jsme schopni porovnat výsledky respondentů podle stanovených dimenzí. Minimum získaných bodů za jednotlivou dimenzi je 1 a maximum je 6 bodů. Získané výsledky byly dány do grafů ve vztahu šesti aspektů wellbeingu k věku, pohlaví a období strávenému v zařízení.

Nejvyšší celkové skóre bylo zaznamenáno u respondenta 10M. Ve třech (vláda nad svým prostředím, osobní růst, pozitivní vztah s ostatními) ze 6 dimenzí dosáhl plného

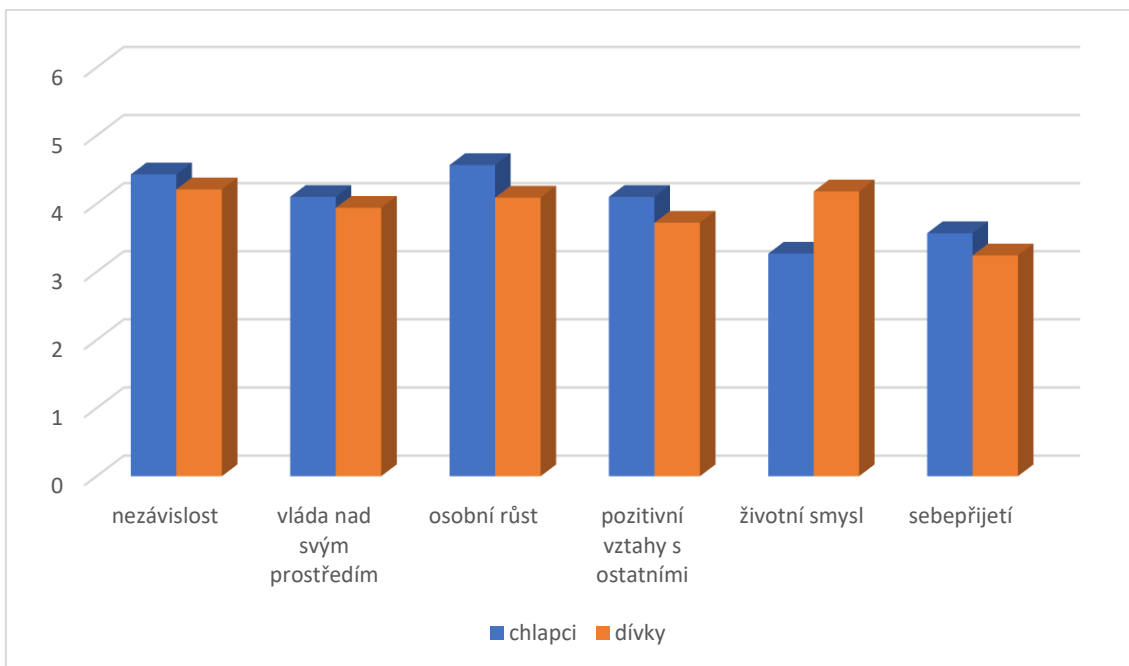
počtu šesti bodů. V druhých dvou dosáhl nadprůměrných výsledků. V dimenzi nezávislosti dosáhl skóre 4,33 a v dimenzi sebezřijetí 5,33. Pouze v jedné dimenzi měl velmi nízké skóre, a to v dimenzi životního smyslu, kde měl skóre pouhých 2,67 bodů. Podobných výsledků bylo vidět také u respondentů 8M a 7M. Respondent 8M dosáhl nejvyššího skóre v dimenzích nezávislosti (6,00), a osobního růstu (6,00). Nadprůměrné výsledky měl poté v dimenzích vlády nad svým prostředím (4,33), pozitivní vztah s ostatními (4,33) a sebezřijetí (4,33). Stejně jako respondent 10M měl i respondent 8M velmi nízké skóre v oblasti životního smyslu, kde dosáhl stejně 2,67 bodů. V oblasti životního smyslu (5,33) naopak respondent 7M dosáhl vysokého skóre. Vysoké skóre poté měl také v oblastech vlády nad svým prostředím (5,00), osobním růstu (5,00), pozitivní vztah s ostatními (4,67) a sebezřijetí (4,33). Respondent 7M měl, ale nízké skóre v dimenzi nezávislosti (2,33). Podobnost výsledků těchto respondentů může být důsledkem jejich vyššího věku v rámci zařízení a také delšímu pobytu v tomto zařízení. Pohlaví může také mít signifikantní roli v daných výsledcích, protože naopak nebyl nalezen stejný vzorec u děvčat stejného věku. Z výsledků bylo naopak zjištěno, že nejstarší dívka (21Ž) z respondentů dosáhla nejnižšího celkového výsledku ze zařízení. To pravděpodobně souvisí s její osobní historií, osobnostními rysy, dospíváním, ale také s jejím prožíváním sebe sama a prožíváním života v instituci. Ve výsledcích má velmi nízké skóre v dimenzi sebezřijetí, v dimenzi pozitivních vztahů s druhými a v dimenzi osobního růstu.

Nejnižšího výsledku dosáhla dvě děvčata (21Ž a 13Ž). U respondentky 21 jsou vidět nadprůměrné výsledky ve třech dimenzích (nezávislost, vláda nad svým prostředím, životní smysl), kde dosáhla stejného skóre 4 bodů. V dalších třech dimenzích, ale dosáhla velmi nízkého skóre. V dimenzi pozitivního vztahu s ostatními měla 2,33 bodů a v dimenzi sebezřijetí 2,67 bodů. V oblasti osobního růstu měla tato respondentka nejnižší skóre z celého zařízení a to 1,33 bodů. Druhá respondentka (13Ž) je oproti zbytku respondentů v zařízení velmi krátkou dobu a napříč dimenzemi vykazuje konzistentní výsledky ve všech dimenzích. Žádné z jejích výsledků nejsou ani pozitivní, a ani negativní, všechny se pohybují okolo hranice tří bodů. V dimenzích nezávislost, osobní růst a životní smysl měla respondentka 3,33 bodů. Skóre 3 bodů poté dosáhla v dimenzích vláda nad svým prostředím a pozitivní vztah s ostatními. Nejnižšího skóre dosáhla v dimenzi sebezřijetí, kde měla pouhých 2,33 bodů. Tato nevyhraněnost může být důsledkem tak radikální životní změny, jako je umístění do instituce. Je pravděpodobné, že se necítí zatím bezpečně, a proto odpovídá nevyhraněně.

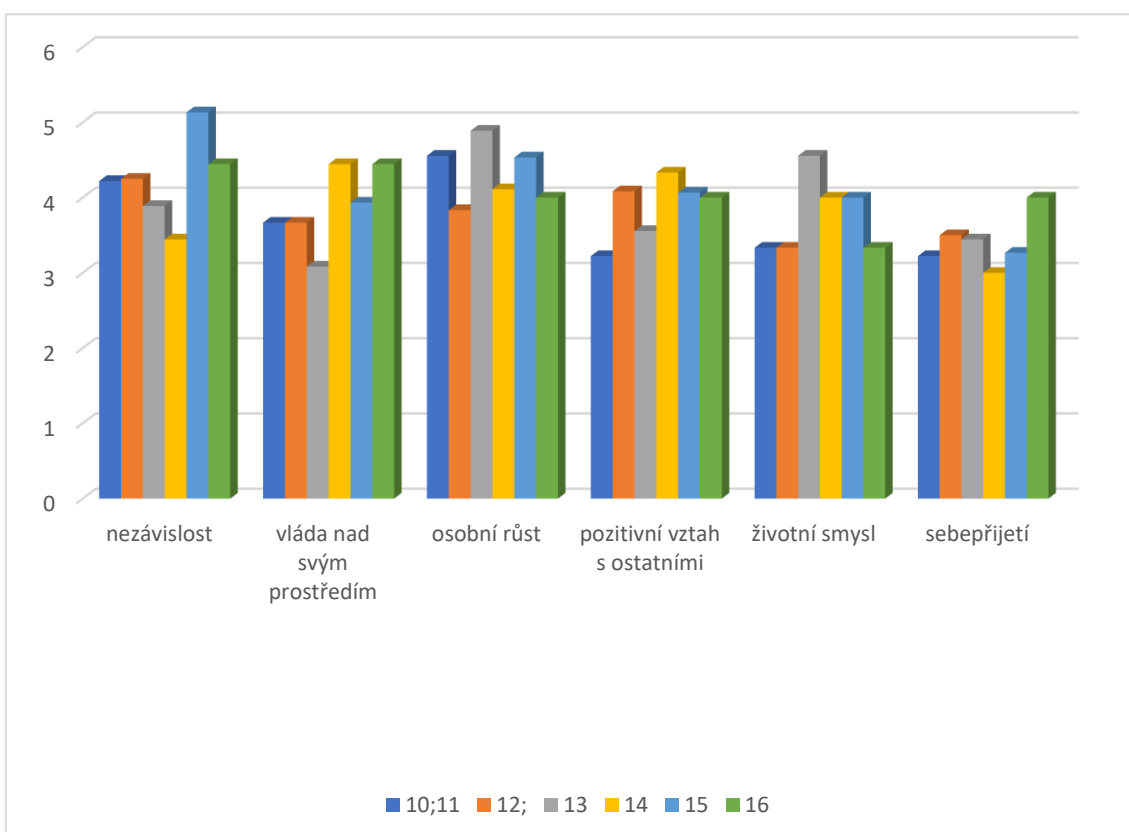
U některých respondentů došlo k výrazným rozdílům při hodnocení jednotlivých dimenzí a rozptyl jejich odpovědí se pohybuje mezi extrémy. Celkové skóre tak může být ovlivněno například jedním velmi kladným výsledkem. Při hodnocení výsledků v jednotlivých dimenzích u jedince je důležité celkové skóre, ale zároveň je dobré sledovat dynamiku a vyváženost skóre v jednotlivých dimenzích. Například respondenti 12Ž nebo 9M dosáhli vysokých výsledků v oblasti nezávislosti (6 bodů), ale zbytek jejich výsledků byl velmi nízký. Respondent 9M měl ještě v oblasti osobního růstu (4 body) a životního smyslu (3,67) poměrně vysoký výsledek. V dimenzích vlády nad prostředím (2,67), pozitivního vztahu s ostatními (2,00) a sebedřívjetí (2,00) měl podprůměrné výsledky. Respondentka 12Ž měla v dimenzích vláda nad svým prostředím a osobní růst stejných 3,33 bodů. V dimenzi pozitivního vztahu s ostatními je vidět zase vyšší výsledek 4,33 bodů. V dimenzích životní smysl (3,00) a sebedřívjetí (2,67) je skóre poměrně nízké.

V celkovém skóre se většina respondentů pohybuje v úrovni hodnocení „mírně souhlasím“ ve vektoru celkového pozitivního pocitu osobní pohody. U žádného z respondentů není celkový wellbeing pod úroveň tří bodů. Proto si u konkrétních respondentů pozornost zaslouží skóre jednotlivých dimenzí, které je nižší než 3 body, což vyjadřuje míru osobní nepohody v dané dimenzi. To bylo zjištěno například u respondentů 1M, 6M, 11Ž, 21Ž. Tento jev se neprojevuje u všech respondentů, někteří z respondentů nedosáhli pod úroveň 3 bodů v žádné z dimenzí, například respondenti 2M, 14Ž, 15Ž, 17Ž, 18Ž, 19Ž, 20Ž.

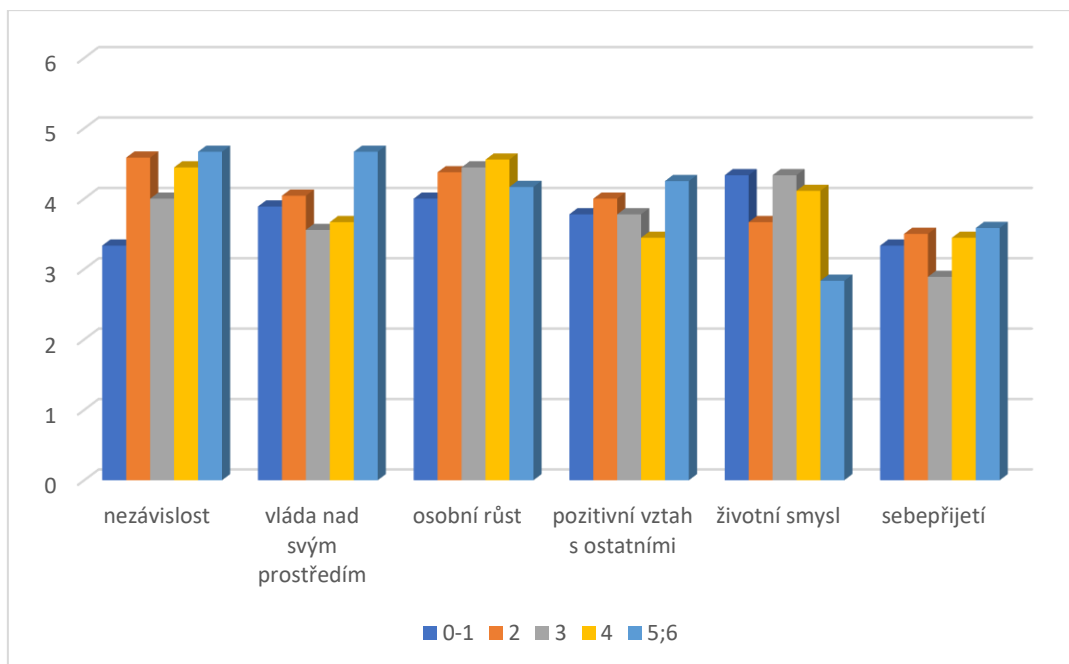
Grafy níže znázorňují průměrné skóre v dimenzích wellbeingu s určitými proměnnými, jako je pohlaví, věk a délka pobytu v zařízení:



Tabulka 6: Vztah pohlaví respondentů s dimenzemi wellbeingu



Tabulka 7: Vztah věku respondentů s dimenzemi wellbeingu



Tabulka 8: Vztah času stráveného v zařízení a dimenzemi wellbeingu

Nejvyšší celkové skóre wellbeingu měli respondenti ve věku 15 let. Naopak nejnižší celkové skóre měli respondenti, kterým bylo mezi 10 a 11 rokem. Celkové skóre wellbeingu exponenciálně rostlo s věkem dítěte s menšími odchylkami. Výsledky výzkumu ukazují, že čím je dítě starší, tak tím lepší je jeho wellbeing. Důvodem může být větší zralost respondentů, ale také fakt, že starší děti lépe porozuměly otázkám dotazníku a mají více uvědomělé své prožívání. Nejstabilnější výsledky měli respondenti ve věku 16 let, kde jejich výsledky byly napříč dimenzemi bez velkých změn. U respondentů ve věku 13 let byly zjištěny velmi nízké výsledky v dimenzích vlády nad svým prostředím a v dimenzi sebezpřijetí, naopak ale mají neprůměrné výsledky v oblasti osobního růstu a životního smyslu. Chlapci také dosáhli ve všech kromě jedné dimenze wellbeingu vyššího skóre než dívky.

Nezávislost

Rozdíl mezi pohlavími v rámci dimenze nezávislosti je velmi malý. Respondenti v této dimenzi dosahovali průměrně převážně dobrých výsledků. Průměrné skóre bylo 4,32 bodů. Tato dimenze se zaměřuje na nezávislost člověka a na jeho důvěru ve své názory a hodnoty.

V této dimenzi dosáhly nejvyššího skóre děti staré 15 (5,13) a 16 (4,4) let. To také souvisí s délkou jejich pobytu v zařízení. Jak také můžeme vidět v předchozí tabulce, tak hlavně starší chlapci vykazují vysoké skóre nezávislosti. Starší chlapci věří ve své názory a jen tak se nenechají ovlivnit někým jiným. Výsledky v této oblasti můžeme možná přikládat i určité hierarchii v zařízení, kdy starší děti a děti, které jsou v zařízení déle, více ovlivňují ty mladší. V grafu si ale můžeme povšimnout velkého rozdílu mezi 14 a 15 rokem života, kdy zde vidíme rozdíl více jak jednoho a půl bodu. Otázky se v této dimenzi věnují tomu, jak je jedinec ovlivnitelný názory jiných lidí, kulturními a společenskými normami. Obecně by se dalo říct, že děti napříč zařízeními věří ve své názory a nenechají se lehce ovlivnit jinými lidmi. Svoji roli může hrát i fakt, že starší děti mají již na dohled možnost ukončení pobytu v zařízení, a tedy i vizi samostatnějšího života.

V dimenzi nezávislosti měly děti, které jsou v zařízení nejméně času – maximálně jeden rok, nižší skóre (3,33) oproti ostatním kategoriím. V dotazníku tedy odpovídaly, že se snadno nechávají ovlivnit jinými lidmi a jejich názory. Jejich krátký pobyt v zařízení, v pro ně neznámém prostředí, mohl mít vliv na jejich odpovědi. Byly v zařízení nové a teprve si zvykaly na ostatní děti a na chod zařízení. Naopak děti, co byly v zařízení 5-6 let, měly vysoké skóre (4,67) v dimenzi nezávislosti.

Vláda nad svým prostředím

Z grafu můžeme vidět, že rozdíly mezi pohlavími jsou v této dimenzi minimální. Dimenze se soustředí na povinnosti každodenního života a jejich zvládání, ale také na pocity úzkosti, které s nimi mohou být spojené.

Velmi nízkého skóre dosáhli respondenti ve věku 13 let. Průměrně v této dimenzi obdrželi 3,1 bodu. V dimenzi vlády nad svým prostředím dosahovali všichni vysokých výsledků v otázce zvládání každodenních povinností. U otázky, která se zaměřuje na kontrolu nad vlastním životem, byly odpovědi smíšené, ale u otázky, zda jsou požadavky každodenního života deprimující, byly odpovědi často souhlasné.

Děti, co byly v zařízení 5-6 let, měly v dimenzi vlády nad svým prostředím vysoké skóre (4,67). Samy v dotazníku uvedly, že mají kontrolu nad svým životem a zvládají každodenní povinnosti. Tyto děti již byly v zařízení dlouhou dobu, vyznały se v pravidlech, kultuře, atmosféře a nárocích a zařízení se stalo jejich domácím prostředím.

Ostatní kategorie dosahovaly skóre mezi 3,5 až 4 body a nebyl mezi nimi nijak velký rozdíl.

Osobní růst

V dimenzi osobního růstu byl zaznamenán vyšší rozdíl v odpovědích dívek a chlapců, kdy rozdíl byl cca půl bodu. Chlapci odpovídali pozitivněji na otázky o osobním růstu a celoživotním učení. V této dimenzi byla také otázka na to, zdali respondenti vzdali snahu o životní změny nebo zlepšení svého života. Na tuto otázku byly odpovědi respondentů velmi polaritní, kdy odpověď byla buď „zcela nesouhlasí“ nebo „z větší části souhlasí“. Zdá se, že téma naděje a motivace jsou v institucionální péči významnými tématy, a zajisté by si zasloužily pozornost. Životní změny dokážou být zdrojem krize a jedinec je poté sužován pocitem bezmoci a obav. Tyto pocity pravděpodobně zažívají děti v ústavním zařízení, kdy je v životě již potkalo více významných změn a další je čekají. Respondenti vnímali životní změny jak pozitivně, tak negativně a pravděpodobně při odpovědích záleželo na životních zkušenostech respondentů.

Obecně nejlepší výsledky respondenti vykazovali v dimenzi osobního růstu, kde všechny kategorie dosahovaly poměrně vysokých výsledků. Názorně to můžeme vidět ve všech výše uvedených grafech. Rozdíly nejsou významné ani v grafu ve vztahu k věku ani v grafu ve vztahu k délce pobytu jedince v zařízení.

Pozitivní vztah s ostatními

Výsledky jsou v rámci pohlaví velmi podobné a žádný markantní rozdíl zde není očitelný. Dimenze se zaměřuje jak na osobní zkušenost člověka s pozitivními vztahy v jeho dosavadním životě, tak na to, jak sám zvládá tyto blízké vztahy udržovat.

Nízké skóre vidíme u dětí ve věku 10-11 (3,2) a 13 let (3,6). V této dimenzi velmi záleží na dosavadních zkušenostech dítěte s pozitivními vztahy kolem něj. Výsledky se mohou odvíjet od jeho vztahu s jeho biologickou rodinou. I tyto vztahy předurčují charakter budoucích vztahů dítěte, jak už s vrstevníky, tak také s rodinnými příslušníky a partnery. Důležitou součástí je také schopnost důvěry dítěte k lidem kolem něj. Důvěra mu pomáhá k tvoření otevřených a upřímných vztahů. U starších respondentů od 15 let můžeme pozorovat mírný postupný pokles skóre o 0,26 bodu. Příčinou může být jejich

opakovaná špatná zkušenost s blízkými vztahy a postupné vzdávání snahy tyto vztahy vůbec navazovat.

Ve vztahu k času strávenému v zařízení je vidět rozdíl mezi dětmi, které v zařízení strávily 4 roky (3,4), a dětmi, které jsou v zařízení už 5 let a déle (4,25). Také byl zjištěn postupný pokles skóre až do pátého roku stráveného v zařízení. Předpokládáme, že děti ze začátku přichází s nadějí a mají proto i vyšší skóre. Poté přichází větší uvědomění reality, a tedy i jejich postupná ztráta důvěry v návrat do rodiny. Ke konci nařízeného pobytu v zařízení dochází ke smíření s realitou a odráží se zde i výsledky výchovného procesu, zvyšuje se jejich důvěra a schopnost navazovat vztahy, děti jsou otevřenější k navazování nových vztahů.

Životní smysl

Z grafu, který zkoumá vztah pohlaví respondenta k šesti dimenzím wellbeingu, můžeme vyčíst, že chlapci ve většině dimenzí měli vyšší skóre než dívky. Pouze v jediné dimenzi mají dívky lepší skóre, a to v dimenzi životního smyslu. V této dimenzi mají průměrně skoro o 1 bod vyšší skóre. Otázky v této dimenzi byly zaměřeny směrem k budoucnosti a jejímu plánování. Dívky svoji budoucnost více plánují, mají o ní jasnější představu a nemají pocit, že už se svým životem nemají co udělat. Nízké skóre v otázce životního smyslu u chlapců by stálo za další prozkoumání. Pokud chlapci nevidí svoji budoucnost jako smysluplnou, jsou zajisté více ohroženi rizikovým chováním. Jedna z otázek z této dimenze se zaměřuje na to, zda má respondent pocit, že za svůj život udělal vše, co se dalo. U této otázky byla většina odpovědí u chlapců i u dívek „mírně souhlasí“. Adolescence je důležité období, kdy člověk začíná přemýšlet o svých představách a přáních pro budoucnost. Ze získaných dat může být vyvozeno, že dívky jsou v těchto úvahách dále a mají pozitivnější pohled na budoucnost.

Vysokého skóre ve vztahu k věku dosáhli respondenti kolem 13 let (4,5 bodu). Naopak nízkých výsledků dosáhli respondenti mezi 10-12 (3,3 bodu) rokem a ve věku 16 let (3,3 bodu).

V dimenzi životního smyslu ve vztahu k době strávené v zařízení jsou vidět velmi nízké výsledky u dětí, které strávily v zařízení nejvíce času neboli 5-6 let. Ti dosáhli průměrně 2,8 bodu. Není to tak, že by skóre klesalo s léty strávenými v zařízení. Nejvyššího skóre dosáhli respondenti, kteří strávili v zařízení maximálně jeden rok a poté ti, co jsou v zařízení 3 roky. Oba dosáhli průměrně 4,3 bodu. Nízké skóre může být

důsledkem ztráty naděje na návrat do rodiny. Součástí mohou být i obavy z budoucnosti a nejistota. V zařízení jsou také takto dlouho pouze děti vyššího věku, které v blízké době čeká odchod ze zařízení.

Sebepřijetí

V dimenzi sebepřijetí dosáhly děti velmi nízkých výsledků. Dívky měly zase nižší výsledky než chlapci, i když se zde neprojevil signifikantní rozdíl. Tato dimenze se vyznačuje pozitivním přijetím jak sama sebe, tak také i své minulosti. V období dospívání je na děti kladen velký tlak. Sebepřijetí se také odvíjí od přijímání dítěte okolím, rodinou, blízkými. Získání dobrého vztahu k sobě samému při diagnóze poruchy chování je velmi těžký úkol. Dnešní děti vyrůstají ve světě sociálních médií a probíhá neustálé porovnání se světem kolem, převážně právě na sociálních sítích. Tato média prezentují jen pozitivní část života člověka, a vytváří tak nepravdivou představu o světě a o životě člověka. Ve chvíli, kdy dítě nemá autoritu ve svých rodičích, může ji lehce nahradit fiktivní postava ze sociálních sítí.

Velmi nízké hodnoty byly zjištěny u dětí ve věku 14 let (3,5 bodu). Tento jev může být spojen s nástupem puberty, kdy se vnímání člověka velmi mění, a hlavně se vyvíjí jeho kritičnost k sobě samému. Nejvyšší skóre bylo zaznamenáno ve věku 16 let (4 body), kdy děti začínají přijímat svoji minulost takovou jaká je, a tedy i vidět sebe sama v pozitivním světle. Vysokých výsledků dosáhli dva ze tří respondentů, kterým bylo 16 let. Jedna dívka měla naopak velmi nízkou úroveň sebepřijetí. Nelze tedy usuzovat na to, že věk dítěte ovlivňuje jeho míru sebepřijetí.

Ve vztahu sebepřijetí k době strávené v zařízení jsou výsledky velmi vyrovnané. V grafu byl zpozorován pouze jeden skok, a to u dětí, které strávily v zařízení 3 roky. Jejich výsledky jsou oproti ostatním skupinám nižší. V dimenzi sebepřijetí jsou výsledky velmi nízké ve všech kategoriích dle let strávených v zařízení. To může být výzvou pro práci s těmito dětmi směrem k většímu zaměření na rozvoj sebepřijetí u dětí.

DISKUSE

Tato kapitola se věnuje výsledkům výzkumu a porovnání získaných údajů s údaji jiných výzkumů na téma wellbeingu. Poté zde budou zodpovězeny stanovené výzkumné otázky.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je úroveň wellbeingu u dětí vyrůstajících v konkrétním dětském domově se školou, které mají diagnostikovanou poruchu chování. Výzkum také porovnává naše výsledky s výsledky jiných výzkumů, což se však ne zcela podařilo vzhledem k neexistenci srovnatelného výzkumu a malému počtu respondentů.

Výzkumná Otázka č. 1: Jak žáci s poruchou chování vnímají svoji osobní pohodu?

Každé dítě prožívá svůj wellbeing odlišným způsobem. Ve výzkumu byly zjištěny určité společné prvky, které by se daly generalizovat na většinu respondentů. Hlavní problémy se ukázaly v dimenzích sebepřijetí, životního smyslu a pozitivních vztahů s ostatními. Nejnižších výsledků dosáhli žáci v oblasti sebepřijetí. Jejich wellbeing tedy nejvíce ovlivňuje jejich vlastní pojetí sebe sama, nejistá budoucnost a vztahy s rodinou, blízkými a vrstevníky. Na druhou stranu můžeme vidět i pozitivní výsledky, kdy žáci v průměru dosáhli poměrně vysokých skóre v dimenzích nezávislosti a osobního růstu. Wellbeing žáků je zcela jistě ovlivněn jejich životem v zařízení a výskytem poruchy, která má vliv na jejich minulý i současný život. I přesto žáci nepopisují svůj wellbeing zcela negativně a dalo by se říct, že výskyt poruchy není zcela devastující a mají i své silné stránky. Žáci s poruchou chování prožívají svůj wellbeing víceméně podobně jako žáci bez poruchy chování a mají potřeby v podobných oblastech, jako ostatní adolescenti.

Níže uvedená tabulka udává celkové výsledky celého výzkumného vzorku. Jsou zde uvedeny celkové průměrné výsledky každé dimenze a celkové skóre. U každé dimenze je uvedeno nejvyšší a nejnižší skóre u odpovědí respondentů.

	Průměr	Maximum u respondentů	Minimum u respondentů
Nezávislost	4,32	6,00	2,33
Vláda nad svým prostředím	4,02	6,00	3,00
Osobní růst	4,32	6,00	1,33
Pozitivní vztah s ostatními	3,90	6,00	2,00

Životní smysl	3,76	5,33	1,67
Sebepřijetí	3,40	5,33	3,06
Celkem	3,94	5,06	3,06

Tabulka 9: Celkové výsledky

Maximálně mohli respondenti dosáhnout 6 bodů, minimálně pak 1 bodu.

Pacholíková (2018) se ve své diplomové práci zabývala wellbeingem u dospělých běžné populace. Ve své práci použila odpovídající metodiku našemu výzkumu a došla k následujícím výsledkům: nezávislost 4,29; vláda nad svým prostředím 4,43; osobní růst 4,61; pozitivní vztah s ostatními 4,56; životní smysl 4,48; sebepřijetí 4,46; celkem 4,47. Ve všech dimenzích měli respondenti s poruchou chování našeho výzkumu nižší skóre než dospělí respondenti z výše uvedeného výzkumu. Rozdíl je vidět i v celkovém skóre, viz tabulka č. 9. Nejnižší skóre v našem výzkumu měli respondenti v dimenzi životního smyslu (3,76) a sebepřijetí (3,40). Ve výzkumu od Pacholíkové měla dimenze osobního růstu nejvyšší skóre (4,61) také v našem výzkumu měla tato dimenze poměrně vysoké skóre (4,32). Autorka zjistila nejnižší skóre u dimenze nezávislosti, která v našem výzkumu naopak získala nejlepší průměrný výsledek (4,32).

Výzkum, který prováděla Pavková (2023) u dětí z dětských domovů, ukázal, že děti nemají problém s trávením volného času a ani se vztahy s kamarády. Nízké skóre děti měly naopak v otázkách, které se týkaly budoucnosti a jejich životní spokojenosti obecně. Autorka uvádí, že wellbeing je závislý na odolnosti, práci se stresem a udržení si pozitivního vnímání i přes těžké situace. V našem dotazníku se nevyskytovala otázka, která by se přímo věnovala vztahům s vrstevníky, ale náš výzkum se soustředil na problematiku blízkých vztahů obecně. Oproti výzkumu Pavkové nedosáhli respondenti ve výzkumu v oblasti pozitivních vztahů velmi dobrých výsledků. S našimi výsledky ale korelují v otázkách ohledně budoucnosti a životní spokojenosti obecně. V porovnání s naším výzkumem měli převážně chlapci velmi nízké skóre a můžeme vidět, že pro děti obecně z institucionálních zařízení je těžké si představit a plánovat svoji budoucnost.

Výzkumná Otázka č. 2: Jak jsou žáci spokojeni se svým dosavadním životem?

U této otázky byly odpovědi velmi polarizované. V průměru jsou respondenti mírně nespokojeni s tím, jaký byl jejich dosavadní život. Odpovědi se pohybovaly mezi dvěma extrémy, kdy respondenti udávali, že jsou spokojeni se svým dosavadním životem

anebo že jsou se svým životem výrazně nespokojeni. Další otázka v dotazníku se zaměřila na zklamání z toho, co v životě respondenti dokázali. U této otázky byla průměrná odpověď mírný souhlas, tedy že se cítí být mírně zklamáni z toho, co dokázali. Z těchto výsledků je možno usoudit, že svůj dosavadní život nevnímají zcela pozitivně, ale zároveň jej neberou ani jako totální neúspěch. Žáci, kteří jsou umístěni v zařízení, většinou neměli lehké dětství. Časté bývají problémy s biologickou rodinou, což má pravděpodobně vliv na jejich odpovědi v rámci otázek v dotazníku.

Výzkumná Otázka č. 3: Jakou mají žáci s poruchou chování zkušenost s vřelými a důvěrnými vztahy?

Dle výzkumu mají respondenti ne zcela pozitivní zkušenost s vřelými a důvěrnými vztahy. U této otázky respondenti často uváděli odpovědi mezi „mírně nesouhlasí“ a „mírně souhlasí“. Výsledky tedy ukazují, že si nejsou důvěryhodností vztahů s okolím zcela jisti. Zde může být nalezena spojitost se vztahy v biologické rodině dítěte, kdy vztahy mohou být nepřehledné a nestabilní, dítě mohlo zažívat střídání důvěry a zklamání ve vzájemných vztazích. Děti v institucionálních zařízeních mají příležitost zažít korektivní zkušenost se stabilními a důvěryhodnými vztahy s dospělými a mohou získat dovednosti v navazování a udržování vztahů s vrstevníky.

Pivarč (2022) uskutečnil výzkum, který se zabýval wellbeingem dětí a dospívajících. Nejistil významný rozdíl mezi pohlavími, ale vyšší míru wellbeingu měly děti z úplných rodin, děti, které považovaly prostředí, ve kterém vyrůstaly, za bezpečné a podnětné. Také bylo důležité přijetí pečující osoby pro jejich osobní pohodu. V našem výzkumu také není rozdíl ve vnímání wellbeingu pohlavími nijak velký. Pivarč ale ve svém výzkumu došel k důležitému závěru, který se týká prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Ukazuje se, že důležitým faktorem pro wellbeing je bezpečí. I když tento faktor nebyl v našem dotazníku zahrnut, tak i jiné výzkumy ukazují, že je to důležitý předpoklad pro dobrý wellbeing. Mnoho dětí právě v institucionálních zařízeních nepocítuje pocit bezpečí, který je také spojen s důvěrou. Je tedy velmi důležité, aby institucionální zařízení takové prostředí vytvářelo a zaměřovalo se na pocit bezpečí. Důležité také je, aby prostředí bylo podnětné a děti se mohly dále rozvíjet.

Stejným tématem se také zabývala Bradová (2013), která se ve své diplomové práci snažila najít korelaci mezi osobní pohodou dětí a konstelací jejich rodin. Ve svém výzkumu došla k jiným výsledkům než Pivarč (2022). Z jejího výzkumu totiž nevyplýnul

žádný velký rozdíl ve vnímání osobní pohody mezi dětmi z úplných a neúplných rodin. Není tedy důležité složení rodiny, ale její podpora, pocity bezpečí a jistoty, které dětem dává. Ve výzkumu došla ke zjištění, že pro osobní pohodu člověka jsou důležité vztahy, a to hlavně rodinné, přátelské a partnerské. Jejich wellbeing také značně ovlivňuje jejich zdravotní stav.

V roce 2014 byl uskutečněn Evropský sociální výzkum, který byl zaměřen na dospělé respondenty. Výzkum byl zaměřen na depresivní pocity a pocity štěstí. Z výsledků plyne, že ti, kteří vyrůstali v harmonickém rodinném prostředí, mají méně depresivních pocitů a více pocitů štěstí. Konflikty v rodině mají negativní vliv na vnímání člověka a na jeho prožívání budoucnosti. Problémy se poté projevují v nezaměstnanosti a také horší finanční situací lidí, kteří vyrůstali v konfliktním prostředí. U tohoto výzkumu je vidět, že autoři přišli na to, že na složení rodiny záleží, a že je to důležitý faktor ve wellbeingu člověka. Děti s poruchou chování v institucionálních zařízeních často prožily dětství v konfliktním prostředí, a to má tedy negativní vliv na jejich budoucnost a wellbeing. (Hamplová, Trusínová, 2018)

Výzkumy se shodovaly s naším výzkumem v otázce nižšího skóre wellbeingu u dívek než u chlapců. Také se ukazuje, že bezpečí a jistota má velký vliv na to, jak dítě svůj wellbeing prožívá. Více výzkumů se shodlo, že i konstelace rodiny je při wellbeingu důležitá, i když existují i výzkumy, které korelaci mezi složením rodiny a wellbeingem nepotvrdily. Také se v některých výzkumech ukázalo, že právě děti s poruchami chování nebo děti z institucionálních zařízení prožívají svůj wellbeing hůře než děti bez poruch chování. I náš výzkum potvrdil, že sebepřijetí a obecné vnímání sama sebe je neproblematičtější oblastí ve vztahu k osobní pohodě dětí v institucionální péči. Životní smysl se také ukázal jako jeden z klíčových faktorů wellbeingu v období adolescence.

Výzkumná Otázka č.4: Jak žáci s poruchou chování vnímají svoji vlastní hodnotu?

Dimenze sebepřijetí, tedy vnímání vlastní hodnoty, se ukázala být dimenzí s nejnižším skóre. Ukazuje se, že sebepřijetí je velkým tématem, na které by se měl výchovný a terapeutický proces v zařízení zaměřit. Sebeřijetí a vztah k sobě jsou velkými tématy dnešní doby. Děti mají problém s důvěrou v sama sebe i své schopnosti. To se poté projevuje v jejich sebevědomí i vnímání sebe sama. Sebeřijetí v období

adolescence je také úzce spojené s uznáním a přijetím od ostatních, především vrstevníků. Svoji vlastní hodnotu tedy hodnotí podle toho, jak si myslí, že je hodnotí lidé kolem nich.

V literatuře se autoři neshodují na hodnocení dimenze osobní pohody sebepřijetí a sebehodnocení u dětí s poruchou chování. Serofteinovy (1999) názory se shodují s výsledky našeho výzkumu, kdy sebepřijetí mělo značně nižší výsledky než výsledky v ostatních dimenzích. Došel k závěru, že u dětí s poruchou chování se nepřírozeně vyvíjí sebedůvěra a mají problém se sebepřijetím. Naopak autoři jako Kopányiová, Smiková a Vojtová (2005) pojednávají, že tyto děti jsou sebevědomější a jsou více sebejisté. Sebevědomě však mohou tyto děti působit jen navenek s cílem zakrývat své reálné pocity a nízkou sebedůvěru. Jejich sebepřijetí může být ovlivněno vztahy v rodině, kdy se ani oni sami nemusí cítit být přijaty od pečující osoby. Životní smysl může být u dětí ovlivněn umístěním v institucionální péči. Mnoho z dětí má problém vidět svoji budoucnost jako perspektivní. Jejich představa o budoucnosti bývá spíše negativní, i když závisí na věku a rodinném prostředí respondenta. Děti z dětského domova jsou ve velké nejistotě, co je po ukončení pobytu v zařízení čeká. Žijí v ambivalenci, kdy chtějí zařízení co nejdříve opustit, ale na druhou stranu tuší, že jejich rodinné zázemí není stabilní a nemohou se spoléhat na jeho významnější podporu. Jejich vnímání vlastního životního příběhu také může být spojeno s přijetím sebe sama. Předsudky spojené s pohledem společnosti na osoby s poruchou chování mohou ovlivnit vnímání osobní pohody v dimenzi sebepřijetí a životního smyslu.

Výzkumná Otázka č. 5: Má věk, pohlaví respondenta a délka pobytu dítěte v zařízení vliv na prožívání jeho osobní pohody?

Výsledky ukázaly, že čím jsou děti starší, tím se zvyšuje pocit jejich osobní pohody. To je pravděpodobně dáno osobnostním zráním, ale také zajisté stabilním, bezpečným a předvídatelným zázemím ve výchovné instituci. Z hlediska pohlaví respondentů bylo větší skóre osobní pohody zaznamenáno u chlapců. Délka pobytu v zařízení má vliv na vnímání dimenze nezávislosti a dimenze vlády nad vlastním prostředím, kdy nejmenší skóre měly děti s nejkratší dobou pobytu a nejvyšší skóre děti s nejdelším pobytem v zařízení. Naopak v dimenzi životního smyslu měly děti s nejdelším pobytem nejnižší skóre. To je velmi zajímavý a alarmující výsledek vzhledem k tomu, že se jedná o děti, které budou v blízké době zařízení opouštět, volí si profesní dráhu, ale mají nejasné své další směřování a představu o své úloze ve světě.

V Ústeckém kraji probíhal výzkum, který mimo jiné zjišťoval wellbeing žáků. Výsledky ukázaly, že kolem čtvrtiny žáků má velmi nízký wellbeing. Dívky měly nižší skóre osobní pohody než chlapci. Vzhledem k tomu, že nebyl použit stejný nástroj pro výzkum, nemůžeme porovnat přesná numerická data. I přesto se výsledky v některých ohledech shodují. V našem výzkumu nebyl rozdíl mezi pohlavími tak výrazný, ale chlapci také měli průměrně lepší skóre wellbeingu než dívky. Rozdíl wellbeingu žáků bez poruch chování ve srovnání s žáky s poruchami chování není nijak markantní a z výsledků vyplývá, že svůj wellbeing prožívají podobně. (Ústecký kraj, 2023)

Výzkum, který prováděl Národní ústav duševního zdraví, také došel k výsledkům, že dívky pocítují méně štěstí. Dle tohoto výzkumu, který byl proveden celoplošně po celé České republice na základních školách, má polovina žáků ve věku 15 let zhoršený wellbeing, což se odráží v kvalitě jejich života. (NUDZ, 2023)

Zemanová, Dolejš (2015) zkoumali spokojenost adolescentů z nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a porovnávali jejich výsledky s adolescenty běžné populace. I v tomto výzkumu měly dívky průměrně horší skóre životní spokojenosti než chlapci a u dívek se zhoršovala míra osobní pohody s věkem. Výzkum neprokázal v sebehodnocení mezi adolescenty rozdíl. Nižší skóre sebehodnocení vykazovaly obecně dívky, a to ve více věkových skupinách, což potvrdily i výsledky našeho výzkumu, kdy dívky dosáhly skoro ve všech oblastech nižších skóre než chlapci. Dimenze sebezpřijetí vykazovala v našem výzkumu celkově nejnižší skóre u všech věkových skupin. Autoři Zemanová, Dolejš (2015) se také věnovali vlivu rizikového chování na životní spokojenost. Došli ke zjištění, že adolescenti z běžné populace mají nízký wellbeing, pokud se u nich projevují různé formy rizikového chování. Rizikové chování se objevuje u všech dětí, na které byl náš výzkum zaměřen, a tento výzkum od Zemanové a Dolejše jen potvrzuje předpoklad, že děti s poruchou chování mají horší wellbeing.

Na výsledky výzkumu mohlo mít vliv mnoho aspektů. V rámci dotazníku je možné, že ne všichni respondenti plně rozuměli zadaným otázkám. Některé otázky byly komplikovaně formulovány a nemuselo dojít k jejich plnému pochopení. Při vyplňování dotazníku také měla vliv samotná psychika respondenta a jeho aktuální rozpoložení. Dotazník byl zadáván v co možná nejklidnějším a pro respondenty nestresujícím prostředí.

Z hlediska výběru dotazníků nebyla Škála psychologické osobní pohody nejlépe vybraný nástroj. Porovnání výsledků se těžko zpracovává v důsledku překladu pana profesora Blatného, který změnil škálu odpovědí na pouze šestibodovou, kdy původní škála byla sedmibodová. Jak již bylo řečeno, také struktura otázek nebyla zcela vhodná pro vybraný vzorek.

Při hodnocení také musíme počítat s tím, že respondenti nemuseli být ve svých odpovědích zcela upřímní. Některé odpovědi mají osobnější charakter a respondenti nemuseli mít chuť sdělovat tak osobní věci týkající se vlastního prožívání, i když byla zajištěna anonymita.

Dalším významným limitem je velikost výzkumného vzorku. Je jasné, že se z výsledků nedá usuzovat na obecnější trend a výsledky mohou být interpretovány jenom v souvislosti s daným zařízením a aktuálním složením a charakteristikami umístěných dětí.

Na téma wellbeingu vzniklo velké množství výzkumů převážně v zahraničí. Téma wellbeingu u adolescentů s poruchou chování je ale málo prozkoumané. Z toho důvodu výsledky nelze porovnat s jinou studií, která by se zaměřila přímo na toto téma a využila stejný dotazník. Výzkum by bylo potřeba provést plošně s dětmi z ochranné i ústavní péče a porovnat tyto výsledky s dětmi, které žijí v rodinách.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak adolescenti s poruchou chování v konkrétním zařízení vnímají svůj wellbeing. Tento cíl byl naplněn pomocí výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníku a v němž byl zkoumán celkový wellbeing dětí z dětského domova se školou v šesti dimenzích.

Teoretická část bakalářské práce se věnovala nejdříve poruchám chování a institucionální péči. Další kapitola se věnovala teorii wellbeingu, jeho charakteristikám, pojetí, výzkumným nástrojům na jeho zjišťování, koncepčním materiálům a nástrojům na zvyšování osobní pohody u žáků a studentů v České republice i v zahraničí. Poslední část teoretické části se zaměřila přímo na adolescenty s poruchou chování, kteří byli cílovou skupinou výzkumné části této práce.

Výzkum přinesl drobná zjištění, která by mohli využít pracovníci konkrétního zařízení. Patří mezi ně nízký pocit osobní pohody v dimenzi sebedřívání u všech dětí výzkumného vzorku. Výsledek je pochopitelný a odpovídá míře traumatizace u dětí z dětských domovů, nedostatku bezpečného vztahu a přijetí v primární rodině, výskytu potenciálních duševních onemocnění u dětí. To odkazuje na potřebu intenzivní psychoterapeutické práce s dětmi, zaměření se na zvyšování pocitu vlastní hodnoty u dětí, což daná instituce poskytuje, a na zaměření se na posílení silných stránek dětí. Vztah k sobě samému také určuje jeho vztah ke světu a k druhým lidem.

Dále je potřebné zaměření se na pocit životního smyslu u nejstarších dětí, které budou v brzké době opouštět zařízení, a to např. v podobě výstupních plánů, diagnostiky schopností, dovedností a vloh souvisejících s budoucím povoláním. S tím souvisí i motivace dětí k práci na vlastním osobnostním růstu a využíváním terapeutických služeb, které podpoří nalezení vlastního smyslu a osobnostní zrání.

Svoji roli by ve zvýšení osobní pohody u dívek mohl sehrát specializovaný program pro dívky, který by se cíleně zaměřil na potřeby dívek a na jejich specifika.

V rámci teoretické části se ukázalo, jak je malá poptávka po výzkumech osobní pohody u dětí s poruchou chování a u dětí v institucionální péči. Přitom se jedná o rizikovou skupinu dětí, kterou je zapotřebí do společnosti v dospělosti integrovat a předcházet jejich životu na okraji. Právě zjišťování osobní pohody v jednotlivých dimenzích může být dobrým vodítkem pro výchovnou i terapeutickou práci s nimi. Nalezení vhodného jednoduchého výzkumného nástroje pro běžné použití v zařízeních

institucionální výchovy by mohlo přinést možnost pravidelného hodnocení wellbeingu u dětí. To by následně umožnilo vytvořit individuálně zaměřené strategie pro osobnostní rozvoj, zvýšení sebedůvěry, hledání životního smyslu a celkovou osobní pohodu u jednotlivých dětí v institucionální péči.

Tato práce může být inspirací pro další výzkumy týkající se wellbeingu u adolescentů obecně a k diskusi o prožívání osobní pohody u dětí v institucionální péči. Tato diskuse by mohla přinést celou řadu podnětů pro zvýšení kvality a efektivity institucionální péče. Pro obor speciální pedagogiky by mohla práce přinést efektivnější náhled a přístup k podpoře adolescentů s poruchou chování. Pokud by se zkoumání wellbeingu stalo běžnou součástí práce v zařízeních institucionální péče, mohly by být zjištěny aktuální potřeby a specifika jednotlivých dětí i výchovných skupin. Na základě těchto zjištění by mohly být aktualizovány výchovné plány a program zařízení. To by vedlo k větší podpoře a lepšímu zacílení intervencí a snižování rizikového chování u nich.

SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

AMANOVÁ, Jana a Pavel KABÍČEK. Syndrom rizikového chování v dospívání. *Lékařské listy*. 2002, **50**(4), 38–40.

BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN 978-80-7344-569-0.

BLATNÝ, Marek a Iva ŠOLCOVÁ. Osobnostní předpoklady osobní pohody. *Československá psychologie* [online]. 2016, **60**(1), 2-12 [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Iva-Solcova/publication/304349272_Personality_and_well-being/links/5bced3ff92851c1816ba56a7/Personality-and-well-being.pdf

BLATNÝ, Marek. *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Brno: Psychologický ústav AV ČR a vydavatelství Masarykovy univerzity, 2001. ISBN 80-210-2747-9.

BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

BLATNÝ, Marek, Jaroslava DOSEDLOVÁ, Vladimír KEBZA a Iva ŠOLCOVÁ. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Vydavatelství MSD, Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-86633-35-7.

BRADBURN, Norman. *The Structure of Psychological Well-Being* [online]. Chicago: Aldine Publishing Company, 1969 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://www.norc.org/content/dam/norcorg/pdfs/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf

BRADOVÁ, Alexandra. *Prožívání životní pohody u mládeže ve vztahu k rodinné konstelaci* [online]. Zlín, 2013 [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/mxlj8d/>. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

BRUNSTEIN, Joachim C. Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993, **65**(5), 1061–1070.

BRUNSTEIN, Joachim C., Oliver C. SCHULTHEISS a Ruth GRÄSSMAN. Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. 1998, **72**(2), 494–508 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.494>

CASEY, Betty Jo, Rebecca M. JONES a Todd A. HARE. The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences* [online]. 2008, **1124**(1), 111–126 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

COSTA, Paul T. a Robert R. MCCREA. Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980, **38**(4), 668–678.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: 1990. Harper Perennial.

CUMMINS, Robert A. Objective and Subjective Auality of Life: an Interactive Model. *Social Indicators Research*. 2000, **52**(1), 55–72.

ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-x.

DADFAR, Mahboubeh et al. Reliability, validity, and factorial structure of the World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5) in Iranian psychiatric outpatients. *Trends in psychiatry and psychotherapy* [online]. 2018, **40**(2), 79–84 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0044>

DELGADO, Paulo, Joao CARVALHO, Carme MONTSERRAT a Joan LLOSADA-GISTAU. The subjective wellbeing of Portuguese children in foster care, residential care and children living with their families: challenges and implications for a child care system still focused on institutionalization. *Child Indicators Research* [online]. 2020, **1**(13), 67-84 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09652-4>

DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU, STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE A ZÁKLADNÍ ŠKOLA BÝCHORY. *VÝROČNÍ ZPRÁVA* [online]. 2021 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <http://www.domov-bychory.org/download/vyrocnizprava-2020-2021/>

DIENER, Ed, et al. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 2002, **2**, 63-73.

DIENER, Ed, et al. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 1999, **125**(2), 276.

DIENER, Ed, et al. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* [online]. 1999, **125**(2), 276–302 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/232577536_Subjective_Well-Being_Three_Decades_of_Progress

DIENER, Ed, et al. *The satisfaction with life scale*. Journal of personality assessment, 1985, **49**(1), 71-75.

DIENER, Ed. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984, **95**(3), 542–575.

DINISMAN, Tamar, Carme MONTSERRAT a Ferran CASAS. The subjective well-being of Spanish adolescents: variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, [online]. 2012, **34**(12), 2374-2380 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.09.005>

ESTYN. *Healthy and Happy: School Impact on Pupils' Health and Wellbeing*. 2019.

EUROPEAN COMMISSION. *Youth Wiki: Ireland Health and Well-being* [online]. 2023 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/ireland/75-mental-health>

FELCMANOVÁ, Lenka. *Wellbeing ve škole: Jak na pozitivní přístup k učení i k životu I*. Online. Partnerství pro vzdělávání 2030+, 2023. ISBN 978-80-908892-1-7. Dostupné z: https://partnerstvi2030.cz/wp-content/uploads/Wellbeing-ve-skole_-Jak-na-pozitivni-pristupk-k-uceni-i-k-zivotu-UCITELE_2023_A4_jednostrany.pdf. [cit. 2023-12-15].

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

FLECHE, Sarah, Conal SMITH a Piritta SORSA. Exploring Determinants of Subjective Wellbeing in OECD Countries: Evidence from the World Value Survey. *OECD Statistics Working Papers* [online]. 2012, 1, [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/5k9ffc6p1rvb-en>.

GOVERNMENT OF IRELAND. *Wellbeing Policy Statement and Framework for Practice* [online]. 2019 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/24725/07cc07626f6a426eb6eab4c523fb2ee2.pdf>

HAMPLOVÁ, Dana a Romana TRUSINOVÁ. Konflikty v rodině původu, osobní pohoda a duševní zdraví v dospělosti. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. 2018, 54(2), 199-218 [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/00380288.2018.54.2.399>

HAYES, Natalie a Steven JOSEPH. Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2003, 34(4), 723–727.

HEIDER, David. Význam hranic v dospívání. *Psychologie dnes* [online]. 2007, 26-29 [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/84183/vyznam-hranic-v-dospivani>

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

HIGGINS, Tory E. Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review* [online]. 1987, 94(3), 319–340 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/19545638_Self-Discrepancy_A_Theory_Relating_Self_and_Affect

HOLDER, Mark, Ben COLEMAN a Judi WALLACE. Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. *Journal of Happiness Studies* [online]. 2010, 11(2), 131-150 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-008-9126-1>

CHUI, Wing Hong a Mathew Y. H. WONG. Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong Kong: Relationships and self-concept. *Social Indicators Research* [online]. 2016, 125(3), 1035-1051 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-015-0867-z>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JAWORSKA, Natalia., Glenda MACQUEEN. Adolescence as a unique developmental period. *Journal of psychiatry & neuroscience* [online]. 2015, 40(5), 291–293. Dostupné z: <https://doi.org/10.1503/jpn.150268>

JENSEN, Lene A. The Cultural Psychology of Religiosity, Spirituality, and Secularism in Adolescence. *Adolescent Research Review* [online]. 2021, 6(5), 277-288 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825388/>

JESSOR, Richard, John Edward DONOVAN, Frances Marie COSTA. *Beyond adolescence: Problem behaviour and young adult development* [online]. Cambridge University Press, 1994. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=tQpwRrWKbYQC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Jessor+R,+Donovan+JE,+Costa+FM.+Beyond+adolescence+%E2%80%93+problem+behavior+and+young+adult+development.+2nd+ed.+Cambridge:+Cambridge+University+Press,+1994.+&ots=0aoST2Tvwq&sig=1hH2U6G_Svv-exg-FUqOCgvA8mQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

JIRÁK, Jan. O účincích médií. *Metodický portál: Články* [online]. 20. 06. 2005, [cit. 2024-03-23]. Dostupný z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/246/O-UCINCICH-MEDII.html>, ISSN 1802-4785.

KASALOVÁ, Vanda a DOLEJŠ, Martin. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

KERN, Hans; MEHL, Christine; NOLZ, Hellfried; PETER, Martin a WINTERSPERGER, Regina. *Přehled psychologie*. Vydání páté. Přeložil Magdalena VALÁŠKOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0871-6.

KEYES, Corey L. M., Dov SHMOTKIN a Carol Diane RYFF. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002, 82(6), 1007–1022.

KMENT, Štěpán, Václav KORBEL a Daniel PROKOP. *Sledování úrovně vzdělávání a wellbeingu ve vybraných zemích* [online]. Partnerství 2030+, 2021 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://partnerstvi2030.cz/wp-content/uploads/Publikace_Sledovani-urovne-vzdelavani-a-wellbeingu_2021_final.pdf

KOIVUMAA-HONKANEN, Heli, et al. Self-reported Life Satisfaction and 20-year Mortality in Healthy Finnish Adults [online]. *American Journal of Epidemiology*, 2000, 152, 983–991. [cit. 2024-03-10] Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/00380288.2018.54.2.399>

KOOPMANS, Teije. A., et al. Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: The Arnhem Elderly Study [online]. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 2010, 11(1), 113–124. [cit. 2024-03-10] Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9127-0>

KOPÁNYIOVÁ, Alena, Eva SMIKOVÁ, Zuzana VOJTOVÁ. *Osobnost' dieťaťa s poruchami správania*. In MACEK, Petr, Jiří DALAJKA. *Vývoj a utváření osobnosti v sociálních a etnických kontextech*. Brno : Masarykova univerzita, 2005, 246-253. ISBN 80-210-3804-7.

KOR, Ariel, Steven PIRUTINSKY, Mario MIKULINCER, Anat SHOSHANI a Lisa MILLER. A longitudinal study of spirituality, character strengths, subjective well-being, and prosociality in middle school adolescents [online]. *Frontiers in Psychology*. 2019,

10(377), 1-12 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6400865/>

KOŽENÝ, Jiří, CSÉMY a Lydie TIŠANSKÁ. Strukturální analýza modelu životní spokojenosti adolescentů. *Československá psychologie* [online]. 2007, **51**(3), 224-237 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.1.60>

KRAUS, Blahoslav a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

LAHEY, Benjamin B., et al. Neurophysiological correlate of conduct disorder: A rationale and a review of research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1993, **22**(2): 141-153.

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

LAUSTEN, Mette; FREDERIKSEN, Signe. Do you love me? An empirical analysis of the feeling of love amongst children in out of-home care [online]. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 2016, 15.3. [cit. 2024-03-10] Dostupné z: <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2017.07>

LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložila Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

LETO, Irina, Evgeniya PETRENKO a Helena SLOBODSKAVA. Life satisfaction in Russian primary schoolchildren: links with personality and family environment. *Journal of Happiness Studies*. 2019, **20**(6), 1893-1912.

LIKERT, Rensis. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, 1932.

LYUBOMIRSKY, Sonja, Heidi S. LEPPER. A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 1999, **46**, 137–155. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>

LYUBOMIRSKY, Sonja, Laura KING a ED DIENER. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin* [online]. 2005, **131**, 803–855 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>

LYUBOMIRSKY, Sonja; LAYOUS, Kristin. How do simple positive activities increase well-being?. *Current directions in psychological science*, 2013, **22**(1), 57-62.

LYUBOMIRSKY, Sonja; SHELDON, Kennon M.; SCHKADE, David. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 2005, **9**(2), 111-131.

MARKOVÁ, Marie. Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů [online]. *Pediatric pro praxi*, 2008, **9**(3), 190-191. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/03/11.pdf>

MARKOVÁ, Marie. *Vliv socioekonomických a demografických faktorů na problémové chování a kvalitu života mládeže*. Jihočeská univerzita, České Budějovice. [online] 2007. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: http://theses.cz/id/90kqbx/downloadPraceContent_adipIdno_9657.

- MARKUS, Hazel, NURIUS, Paula. Possible selves. *American psychologist*, 1986, **41**(9) 954.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 216 s. ISBN 80-04-25236-2
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 8085850761.
- MCCREA, Robert R. a Paul T. COSTA. *A five-factor theory of personality*. In PERVIN Lawrence, Oliver P. JOHN. *Handbook of personality: Theory and research*. 1999, New York: Guilford Press
- MICHALOS, Alex C. Multiple discrepancies theory (MDT) [online]. *Soc Indic Res* 16, 1985. 347–413. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/BF00333288>
- MKN-10. ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2024-02-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3
- NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *Výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů* [online]. 2023 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://dzda.cz/>
- NEWLAND, Lisa A. Family well-being, parenting, and child well-being: Pathways to healthy adjustment. *Clinical Psychologist*. 2015, **19**(1), 3-14.
- NOVOTNÁ, Kateřina. *Wellbeing ve vzdělávání analýza vybraných zahraničních vzdělávacích systémů* [online]. Stálá konference asociací ve vzdělávání, 2022 [cit. 2024-03-10]. ISBN 978-80-907826-9-3. Dostupné z: https://partnerstvi2030.cz/wp-content/uploads/Wellbeing-ve-vzdelavani_listopad-2022-1.pdf
- ONTARIO. *Foundations for a healthy school: a companion resource to the K-12 school effectiveness framework* [online]. 2022 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.ontario.ca/page/foundations-healthy-school-companion-resource-k-12-school-effectiveness-framework>
- PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 9788024714264.
- PACHOLÍKOVÁ, Zuzana. *Osobnostní zdroje osobní pohody (well-being) u různých věkových skupin*. Diplomová práce, vedoucí Blatný, Marek. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, 2018. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/95370/120288984.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PAULÍK, Karel. *Psychologie osobnosti pro praxi: učební text pro distanční studium*. Studijní texty. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-375-7.

PAVKOVÁ, Nikol. *Well-being dětí z dětských domovů*. Vedoucí Hrbáčková, Karla. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd, 2023. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/52739>.

PAVOT, William a Ed DINER. *Personality and happiness: Predicting the experience of subjective well-being*. In CHAMORRO-PREMUZIC, Tomas, Adrian FURNHAM a Sophie VON STUMM. *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences*, 699–717. 2011, Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA ÚSTECKÉHO KRAJE. *Závěrečná zpráva z realizace výzkumného šetření rizikového chování, wellbeingu a duševního zdraví žáků v Ústeckém kraji* [online]. 2023 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/zaverecna_zprava_z_realizace_vyzkumneho_setreni_zaku_v_usteck%C3%A9m_kraji_02_02.pdf

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 978-80-7184-569-0.

PIVARČ, Jakub. Osobní pohoda dětí a dospívajících: psychosociální koreláty štěstí a životní spokojenosti [online]. *Československá psychologie*. 2022, **66**(3), 186-211. [cit. 2024-03-10] Dostupné z: <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.3.186>

POVEDANO-DIAZ, Amapola, Maria MUÑIZ-RIVAS, Maria VERA-PEREA. Adolescents' life satisfaction: The role of classroom, family, self-concept and gender [online]. *International journal of environmental research and public health*, 2020, **17**(1), 19. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/19>

PROCTOR, Carmel, Alex LINLEY a John MALTBY. Youth life satisfaction: a review of the literature. *Journal of Happiness Studies* [online]. 2009, **10**(5), 583-630 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/225529883_Youth_Life_Satisfaction_A_Review_of_the_Literature

PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024744513

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006. ISBN: 80-86991-81-4. Dostupné <http://www.vyzkummladez.cz/zprava/1378735909.pdf>

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

RYFF, Carol Diane a Corey KEYES. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995, **69**(4), 719–727.

RYFF, Carol Diane. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989, **57**(6), 1069-1081.

RYFF, Carol, et al. National survey of midlife development in the United States (MIDUS II), 2004-2006. 2007.

SEIFERT, Tricia. CENTER OF INQUIRY. *The Ryff Scales of Psychological Well-Being* [online]. 2005 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://centerofinquiry.org/uncategorized/ryff-scales-of-psychological-well-being/>

SELIGMAN, Martin EP. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster, 2011.

SELIGSON, Julie., Scott HUEBNER, Robert VALOIS. An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, 2005 ,73(3), 355-374. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11205-004-2011-3>

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a s chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

SHEK, Daniel a Ting Ting LIU. Life satisfaction in junior secondary school students in Hong Kong: a 3-year longitudinal study. *Social Indicators Research* [online]. 2014, **117**(3), 777-794 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0398-4>

SCHÜTZ, Fabiane, Jorge SARRIERA, Livia BEDIN a Carme MONTSERRAT. Subjective well-being of children in residential care centers: comparison between children in institutional care and children living with their families *Psicoperspectivas*. *Psicoperspectivas* [online]. 2014, **15**(1), 19-30 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/270896098_Subjective_well-being_of_children_in_residential_care_centers_Comparison_between_children_in_institutional_care_and_children_living_with_their_families

SIEGLER, Ilene a Beverly BRUMMETT. Associations among NEO personality assessments and well-being at midlife: facet-level analyses. *Psychology and Aging*, 2000, **15**(4), 710–714.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-8672-384-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3

SMÉKAL, Vladimír a MACEK, Petr (ed.). *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Psychologie. Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.

STEEL, Piers, Joseph SCHMIDT a Jonas SHULTZ. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 2008, **134**(1), 138–161.

STEINER Hans et al. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [online]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, **36**(10),122–39. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z:

https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/practice_parameters/conduct_disorder_practice_parameter.pdf

TOPP, Christian W; ØSTERGAARD, Søren. D.; SØNDERGAARD, Susan a BECH, Per. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. Online. *Psychother Psychosom.* 2015, roč. 84, č. 3, s. 167–176. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/00037658>. [cit. 2024-04-13].

UHLÍŘ, Jan, et al. *Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů.* *Pediatric pro praxi*, 2021, **22**(6), 370-372. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/incpdfs/ped-202106-0001_10_001.pdf.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání.* 1. vydání, Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. 2.*, přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti.* 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6311-2.

ÚZIS. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* [online]. 2016 [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

WORLD HEALTH ORGANISATION. *Mental health: strengthening our response.* Online. 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. [cit. 2024-04-13].

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. [online]. [citováno 2024-01-15]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=53243&fulltext=&nr=109~2F2002&part=&name=&rpp=15#local-content>

ZELINOVÁ, Alena. *Osobnostní souvislosti subjektivní pohody, psychologické pohody a sebehodnocení* [online]. Praha, 2017 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/93217>. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Marek Blatný.

ZEMANOVÁ, Vanda; DOLEJŠ, Martin. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.ff.upol.cz/fileadmin/userdata/FF/katedry/pch/vyzkum/02Dolejs-Zemanova-Zivotni-spokojenost.pdf>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1: Dimenze wellbeingu	35
Tabulka 2: Věk respondentů	38
Tabulka 3: Pohlaví respondentů	39
Tabulka 4: Délka pobytu v zařízení respondentů	39
Tabulka 5: Výsledky výzkumu	40
Tabulka 6: Vztah pohlaví respondentů s dimenzemi wellbeingu	43
Tabulka 7: Vztah věku respondentů s dimenzemi wellbeingu	43
Tabulka 8: Vztah času stráveného v zařízení a dimenzemi wellbeingu	44
Tabulka 9: Celkové výsledky	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	66
-----------------	----

Příloha 1

Škála psychologické osobní pohody

Následující dotazník se zaměřuje na to, jak vnímáte sám/sama sebe a svůj život. Zhodnoťte jednotlivá tvrzení z hlediska toho, jak se hodí k popisu Vaší osoby. Svůj názor vyjádřete zaškrtnutím políčka pod nejvhodnější odpovědí. Vezměte, prosím, na vědomí, že zde neexistují žádné správné a chybné odpovědi.

Křestní jméno:

Věk:

Délka pobytu v domově:

1. Většina aspektů mé osobnosti se mi líbí.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

2. Hledím-li na svůj životní příběh, mám radost z toho, jak vše dopadlo.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

3. Někteří lidé putují životem bezcílně, já k nim však nepatřím.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

4. Požadavky každodenního života mne často deprimují.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

5. V mnoha směrech se cítím zklamán/a tím, co jsem v životě dokázal/a.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

6. Udržování blízkých vztahů je pro mne obtížné a frustrující.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

7. Žiji den po dni a moc nepřemýšlím o budoucnosti.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

8. Obecně vzato mám pocit, že mám situaci, ve které žiji, pod kontrolou.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

9. Jsem docela dobrý/á ve zvládnání mnoha povinností mého každodenního života.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

10. Občas se cítím, jako bych již v životě udělal/a vše, co se udělat dalo.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

11. Život je pro mne nepřetržitý proces učení se, změn a růstu.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

12. Domnívám se, že je důležité získávat nové zkušenosti, které jsou výzvou pro přehodnocení toho, jak smýšlíme o sobě a o světě.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

13. Lidé mne popisují jako štědrého člověka, ochotného sdílet svůj čas s ostatními.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

14. Již dávno jsem vzdal/a snahu realizovat velká vylepšení nebo velké změny ve svém životě.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

15. Mám tendenci nechávat se ovlivnit lidmi s výraznými a pevnými názory.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

16. Nezažil/a jsem mnoho vstřícných a důvěryhodných vrahů s druhými lidmi.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

17. Mám důvěru ve své názory, a to i tehdy, jsou-li v rozporu s obecně akceptovaným názorem.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí

18. Posuzuji sám/sama sebe podle toho, co považuji za důležité já, nikoli podle hodnot, které považují za důležité ostatní.

zcela nesouhlasí	z větší části nesouhlasí	mírně nesouhlasí	mírně souhlasí	z větší části souhlasí	zcela souhlasí