

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Komparace kvality života u dětí v domovech pro děti ve věku
od 10 – 18 let v Horním Rakousku a Jižních Čechách.

Bakalářská práce

Autor: Petra Zíková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2012
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Comparison of the Quality of Life in Children in the Age of 10-18 Who live in
Children's Homes in Upper Austria and South Bohemia

Bachelor Thesis

Author: Petra Zíková

Study programme: Specialization in Education

Study of Programme: Health Education

Supervisor: Assoc. Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Jméno a příjmení autora: Petra Zíková

Název bakalářské práce: Komparace kvality života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10 do 18 let v Horním Rakousku a Jižních Čechách.

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá komparací kvality života u dětí v ústavní péči v Horním Rakousku a Jižních Čechách.

Teoretická část se zabývá shrnutím základních údajů správného vývoje dítěte, pojmy dětství a dospívání, definování současného stavu a podmínek v České Republice a v Rakousku a způsoby a druhy pomoci v konkrétních regionech.

Praktická část, ve které je formou dotazníků SQLM, Com QoL-S5 a pohovorů s vedoucími zařízení zjišťována kvalita života u dětí a mládeže, je směřována konkrétně na ukazatele psychosociální a somatické v komparaci k cirkadiálnímu rytmu. Výzkum byl prováděn celkem u 62 dětí ve věkové skupině od 10 – 18 let, ve 3 domovech pro děti v Horním Rakousku a ve 3 domovech pro děti v jižních Čechách. V praktické části jsou zpracovány konkrétní výsledky z dotazníků, zaměřené na výše zmíněné ukazatele všech zúčastněných respondentů bez ohledu na pohlaví a typ ústavní péče, jejich vychovatelů a dále porovnání jednotlivých regionů.

Klíčová slova: rodina, výchova, vývoj, dětství, náhradní rodinná a ústavní péče, puberta, adolescence.

Author's name and surname: Petra Zíková

Title of Bachelor's thesis: Comparison of the quality of life in children in the age of 10-18 who live in Children's Homes in Upper Austria and South Bohemia

Place of work: Department of Health Education, Faculty of Pedagogy, The University of South Bohemia České Budějovice

Tutor of Bachelor's thesis: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Year of the defence of the Bachelor's thesis: 2012

Abstract:

This Bachelor's thesis deals with the comparison of the quality of life of children who live in institutional care facilities in Upper Austria and South Bohemia.

In the theoretical part there is a summary of the basic facts of the right children's development, terms childhood and adolescence, definition of the current situation and conditions in The Czech Republic and Austria, different kinds and ways of help in the particular regions.

The practical part, in which the quality of children's life is studied by means of questionnaires SQLM, Com QoL-S5 is directed to particular psychosocial and somatic indicators, comparing to circadian rhythm. The research was performed by 62 children in three Children's Homes in Upper Austria and three Children's Homes in The Czech Republic. The practical part deals with the answers of all the participants, no matter their sex and the kind of institutional care they are in, afterwards comparison of the particular regions.

Key words: family, education, development, childhood, substitutional family care and institutional care, puberty, adolescence

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Jihočeskou pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné podněty. Zároveň děkuji svému okolí za podporu a výdrž.

OBSAH

1	Úvod	str. 9
2	Teoretická část	str. 11
2.1	Dítě a dětství	str. 11
2.1.1	Období dospívání, vývojová periodizace u pubescentů a adolescentů	str. 14
2.1.2	Právní ochrana dětí v ČR	str. 16
2.1.3	Druhy náhradní výchovné péče v ČR: Služby pro děti a rodiny	str. 18
2.2	Oblast právní ochrany dětí a náhradní rodinná péče v Rakousku	str. 23
2.2.1	Služby - způsoby pomoci v Rakousku	str. 24
3	Cíle a úkoly	str. 28
3.1	Cíle práce	str. 28
3.2	Úkoly práce	str. 28
3.3	Hypotézy	str. 29
4	Praktická část	str. 30
4.1	Použité metody	str. 30
4.2	Organizace výzkumného šetření	str. 32
4.3	Charakteristika výzkumného prostředí	str. 33
5	Výsledky	str. 38
5.1	Grafické zpracování	str. 38
5.2	Diskuse	str. 52
6	Závěr a doporučení pro praxi	str. 56
	Seznam použité literatury	str. 59
	Seznam příloh	str. 61
	Přílohy	str. 62

1 Úvod

Řešení osudu dětí, ocitnuvších se mimo vlastní rodinu, představuje v žádoucích rozměrech složitý, interdisciplinární proces. O jeho pojetí, způsobech a formách se vedou již po staletí často velmi ostré diskuze a hledají se nejvhodnější cesty, jak zajistit dítěti v této nepříznivé situaci „co nejlepší jeho zájem a prospěch“. Tj., jak mu nejlépe nahradit ztracenou rodinu a uspokojit všechny jeho základní potřeby. Především jde o zásadní rozpor – umístit dítě v ústavu či náhradní rodině (DUNOVSKÝ, 1999, s. 225).

Osudy ohrožených dětí řeší v každém státě dané ministerstvo a pod ně spadající rezorty. Koordinace aktivit všech daných rezortů a subjektů je složitá a v každém státě odlišná. V současné době je například velmi aktuálním tématem v ČR náhrada stávajících ústavů náhradní péče péčí v pěstounských rodinách.

Statistiky ukazují, že pouze asi 25-40% těhotenství je plánovaných. Většinou jsou ovšem rodiče neplánovaných dětí ochotni přijmout nečekané okolnosti (WEIKERT, 2007, s. 22). Jaký je život některých dětí bez biologických rodin v náhradních ústavních péčích a jak se tento fakt odráží na jejich fyzickém a psychickém stavu, jsem se rozhodla blíže zjistit a popsat v této bakalářské práci.

Smyslem této bakalářské práce je nastínění komparace současného stavu péče o děti bez rodin či děti nacházejících se v krizových situacích v Čechách a Rakousku. Současně je snahou zjistit rozdíly konkrétních ukazatelů cirkadiálních rytmů u pubescentů a adolescentů ve vybraných dětských domovech v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiálnímu rytmu“. Do projektu v rámci této práce, byly zařazeni i vychovatelé oslovených zařízení, u kterých byl výzkum zaměřen na některé z otázek týkajících se diurnálních rytmů, za účelem komparace u této skupiny oslovených, v Čechách a Rakousku.

Dítě chápeme podle Úmluvy o právech dítěte z r. 1989, jako každou lidskou bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. V ČR je možno zplnoletnit dítě nejdříve v šestnácti letech rozhodnutím soudu, jsou-li pro to vážné důvody (DUNOVSKÝ, 1999, s. 40).

Dítě instinktivně cítí, když je odmítané. Násilí na dětech nemusí být vždy zjevné – také odmítání lásky může být pro vývoj dítěte těžké následky (WEIKERT, 2007, s. 25). Malé dítě potřebuje mnoho věcí, především však jistotu ve vztazích ke svým lidem, kteří by mu poskytli

ochranu a pomoc, protože ono samo je velmi dlouho a přespříliš bezmocné. Pro dítě je rozhodující psychologické rodičovství, založené na vnitřním, psychickém, citovém přijetí dítěte, a nikoli jen biologické rodičovství. Biologické rodičovství činí cestu psychologickému rodičovství snadnou, ale není jeho nezbytnou podmínkou. Jsou případy, kdy biologické rodičovství v psychologické nevyústí a kdy vlastní rodiče dítě opustí, nechtějí je, nedovedou je přijmout. Poté nastupují ne-biologičtí rodiče, jejichž psychický rodičovský potenciál je však nedotčen, ba spíše jím překypují – tedy rodiče adoptivní, pěstouni, matky v dětské vesničce atd. A jak potvrzují výzkumy, stávají se pravými a plnohodnotnými rodiči, neboť je rozhodující že mu dovedli poskytovat pocit jistoty a bezpečí sami v sobě, ve svém vztahu k němu. Že je přijali se vším všudy za své. Neexistuje hlas krve, který by neomylně k sobě poutal matku a dítě poutem nezničitelným a nenahraditelným. Dítě za „své“ rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi. Citový vztah dítěte k matce a k ostatním „jeho lidem“ je vztahem důvěry, bezpečí a jistoty. Matka a další lidé v blízkosti dítěte mu zprostředkovávají poznávání světa, a to světa věčného i společenského. To je zřejmě základní podmínka lidského učení a vývoje tzv. kognitivních schopností (TŘESOHLAVÁ, 1990).

2 Teoretická část

2.1 Dítě a dětství

Dítě a dětství jsou pojmy, o kterých má každý zcela konkrétní představu, přesto je však obtížné je jednoznačně definovat. Existovaly různé koncepce dětství, které se utvářely a měnily v závislosti na vývoji společnosti, kulturních systémů a poznatků vědy. Dítě bylo zpravidla chápáno jako izolovaná, individuální, bio-psycho-sociální bytost, určená především svou genetickou výbavou. V posledním staletí se vedlo mnoho polemik o vztahu genetiky a výchovy při vývoji člověka. Vědci došli k jistému kompromisu, a to, že jedno bez druhého nemůže existovat samo o sobě. Dokázali rovněž, že fáze raného dětství, uspokojování základních psychických potřeb a především pocit silného pouta či vztahu k jedné milující osobě hraje významnou roli v životě člověka a určuje další vývoj jedince (BÁRTOVÁ, 1979).

Řada psychologů (Freud, Maslow) upozornila na důležitost uspokojování potřeb pro pocit pohody (well-being). V pozadí je představa, že neuspokojená potřeba (tzv. frustrace potřeby) se projevuje určitým napětím. Naopak uspokojená potřeba (tzv. satiace) vede ke zvýšení osobnostní pohody (KŘIVOHLAVÝ, 2004, s. 186). Dítě je již chápáno jako bio-psycho-sociální bytost a součást významné skupiny populace. Dětství je považováno za nejvýznamnější období života se zvláštními potřebami a nároky. Dítě pak za specifickou bytost, která pro svoji bezmocnost a zranitelnost, pro fyzickou a sociální nepřípravenost na život vyžaduje péči a ochranu (BÁRTOVÁ, 1979). Dětství je tedy příprava dítěte na dospělost, proto je ho nutno chápat jako sociální jev. Jeho pojetí, hodnota a trvání závisí na řadě společenských faktorů, zdaleka ne pouze jen na biologických či psychických (DUNOVSKÝ, 1999).

Vychovat zdravé dítě je společným přáním všech, i když tužby a představy o jeho budoucnosti jsou různé. Zdravé dítě, to neznamená pouze nepřítomnost nemoci, ale také harmonický vývoj tělesný i duševní, radost z pohybu, obratnost a dovednosti při hře, schopnost učit se, čistá a rozvinutá řeč, schopnost přijímat citlivou náklonnost a také ji oplácet. Všechny tyto projevy se u dítěte v každém vývojovém období mění, postupně se diferencují ke stále vyspělejší formám chování. Existuje období tzv. vtiskávání jevů a vzorců do vyvíjející se paměti, které ovlivňuje na celý život naše jednání, myšlení a ve sféře regulace organismu i vývoj jedince. Zvláště významné postavení zde zaujímá věk předškolní, v němž se nejen neopakovatelně rozvíjí schopnost člověka, ale i sám jedinec začíná svými pochody fyzickými i psychickými ovlivňovat svůj vlastní vývoj. Je to věk obdivuhodný a

krásný pro rodiče, kterým dítě před očima roste a vyspívá, je to i doba pro dítě objevná, odhalující stále něco nového, nepoznaného až kouzelného (TŘESOHLAVÁ, 1990).

Známá definice zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO) říká, že „Zdraví není jen absence nemoci, ale je to komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody“. Další posun ve vymezení pojmu zdraví podle WHO „Zdraví pro všechny do r. 2006“, je definice zdraví jako „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. Stává se tak prostředkem k uskutečnění harmonického života člověka (DUNOVSKÝ, 1999). Základní předpoklady pro zdravý vývoj dítěte jsou však různorodé. Jsou to dispozice dítěte samotného po stránce tělesné i duševní, zevní vlivy, které na něj působí kladně nebo záporně a sociální prostředí, ve kterém dítě žije. Prvním předpokladem je genetický základ dítěte, který si přináší na svět. Udává se, že až 60% vloh, schopností tělesných i duševních se přičítá vrozeným dispozicím a vlastnostem. Vrozený základ jedince je ovlivňován zevním prostředím, do kterého je nutno počítat i průběh těhotenství, porod a průběh poporodní adaptace dítěte. Vývoj dítěte je dále ovlivňován prodělanými nemocemi a zvláště správnou životosprávou včetně výživy odpovídající věku. Jeho tělesný růst, má přímý vliv i na vyspělost psychickou. Pohybová výchova posiluje správný růst, vývoj svalů, kloubů i kostí, i dobrou duševní pohodu dítěte. Pohybové dovednosti mu umožňují styk s okolím, obratnost kladně ovlivňuje zdravé a přirozené sebevědomí dítěte. Harmonizace pohybů má velký estetický přínos, neboť v dítěti pěstuje smysl pro krásu lidského těla, navozuje mu potřebu správně pěstovat hygienické návyky, které jsou důležité i pro budoucí fázi dospívání a sexuální výchovy. Vypěstovat v dítěti touhu po pohybu a radost z pohybu, z plynulé souhry celého těla je důležité i z hlediska prevence různých neurotických obtíží a lepší připravenost na budoucí nároky školní docházky. Význam správně rozvíjených motorických schopností se projevuje v harmonizaci pohybu a motorické koordinaci, odráží se v jemné motorice, motorické zručnosti a manipulaci s předměty a kladně ovlivňuje funkce pozornosti a paměti (TŘESOHLAVÁ, 1990).

Základní předpoklady duševního vývoje:

Duševní vývoj dítěte je závislý na součinnosti několika základních činitelů:

1. Na neporušenosti a funkční zralosti CNS, který tvoří biologický, organický podklad duševních procesů jedince a představuje jeho kvalitativní určenost.

2. Na sociálním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a které výchovou, sociálními a kulturními vlivy působí na zrání organismu.

3. Na sociálním i věcném učení, které je závislé na vrozeném základu jedince i na okolí.

Průběh a sled etap není u všech dětí stejný, liší se v tempu osvojení a učení (Třesohlavá, 1990). Nezvládnutí některého vývojového stádia, jeho problémů, forem a úkolů výrazně zatěžuje, až znemožňuje další příznivý průběh psychického vývoje (ČÁP, 1996, s. 73). Podrobnější přehled psychického vývoje u dětí, viz příloha č. 1.

Podle Dunovského (1999) rozdělujeme potřeby dítěte do třech základních okruhů:

1) Základní biologické potřeby dítěte:

- Uhrazení všech nároků metabolismu z hlediska aktuálního i vývojového.
- Uspokojení základních hygienických požadavků a potřeba rozvoje obranyschopnosti.
- Dostatek adekvátních stimulů, podněcující a rozvíjející funkce organismu, především v oblasti nervové soustavy, lokomočních aktivit a na ně bezprostředně se navazujících aktivit psychických.

2) Základní psychické potřeby:

- Potřeba náležitého přívodu podnětů (také psychický a biologický význam)
- Potřeba smysluplnosti světa (poznatky a zkušenosti)
- Potřeba jistoty
- Vědomí vlastní identity
- Potřeba otevřené budoucnosti

3) Základní sociální potřeby:

- Jsou spjaty s psychickými, u dítěte nabývají na důležitosti a souvislosti s požadavkem optimální socializace – potřeba přijetí dítěte
- Potřeba identifikace
- Rozvinutí všech sil a schopností (schopnost překonávání obtíží, zábran a poruch v jeho životě a bezprostředním okolí)

- Potřeba lásky a bezpečí

2.1.1 Období dospívání - vývojová periodizace u pubescentů a adolescentů

Průběh lidského života tvoří souvislý, kontinuitní proces postupného narůstání nebo ubývání a je možné jej znázornit plynule vzestupnou křivkou. Celý proces je ovšem složen ze sledu kvalitativně odlišných vývojových etap, které lze psychologicky smysluplně vyložit (ČÍŽKOVÁ, 1999).

Podle Příhody (1977), je období pubescence obdobím pohlavního dozrávání, které probíhá většinou mezi 11 – 15 rokem života dospívajícího. Je charakteristické zvyšováním činnosti žláz s vnitřní sekrecí a pohlavní diferenciací. Zvyšuje se zájem o sebe samého, začínají se projevovat činnosti zaměřené na smysl života i orientace na budoucí povolání. Osobnost pubescenta se formuje podle určitých etických zásad společenského prostředí, v němž žije, upevňují se kamarádké a později výběrové partnerské vztahy s vrstevníky. Vzhledem k rozvoji kognice do fáze formálního myšlení, je dospívající schopen stanovit si cíle pro vlastní formování osobnosti (ČÍŽKOVÁ, 1999).

Způsob výchovy – zvláště v rodině – silně působí na formování svědomitosti, vytrvalosti, sebeovládání, obecně – charakteru. Silně působí na formování stability-lability, odolnosti dítěte. Ovlivňuje i formování dalších subsystémů osobnosti: temperamentu, aktivity, rysů působících v komunikaci. Vyvolává v osobnosti změny, které podporují, nebo naopak ztěžují rozvíjení schopností dítěte. Způsob výchovy vstupuje do interakcí s ostatními podmínkami, které působí ve vývoji osobnosti (ČÁP, 1996).

Dospívání (adolescence), je jedním z rizikových období a přechodnou fází lidského života, kdy člověk přestává být dítětem, avšak není zatím dospělý. Je stále ještě jedincem ve vývoji. Jedinec se stává „složitým“ a přitom v mnoha ohledech zvýšeně zranitelným. Dospívání je jedním z nejvíce formujících období lidského života, srovnatelné v tomto směru s nejranějším dětstvím. Pubertou začíná a po jejím skončení ještě pokračuje přibližně do 19 let (MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2009). Charakteristické pro toto období jsou výrazné změny jak ve fyzickém vývoji, tak v psychickém. Typická pro období dospívání je rozdílná akcelerace vývoje nejen mezi chlapci a dívkami, ale i u téhož pohlaví. Vidíme odlišný nástup fyziologických i psychických změn v závislosti na pohlaví – u dívek nastupují tyto změny dříve. V posledním století se vývoj i růst dětí zrychlil, fyzické změny nastupují dříve a narůstá hmotnost i výška dospívajících (TŘESOHLAVÁ, 1990).

Období puberty nastupuje u chlapců obvykle ve 12 letech, u dívek asi o dva roky dříve (MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2009). V mysli dítěte se kolem 13 let najednou vše jakoby obrátí vzhůru nohama. Přichází puberta a ono se v tu chvíli začíná chovat jako malé dítě. Může zapomínat, být zmatené a cítit se tak nějak „mimo“. Na druhé straně ho však všechny tyto změny velmi „zjemní“. Třináctiletí dospívající mohou být důvěřiví a láskyplní, proto bývá příležitost znovu se jim přiblížit a navázat s nimi dobrý vztah. Od 14 let se však promění v „bouřliváka, který zkouší překračovat hranice, chce bojovat a potřebuje, aby někdo bojoval s ním. Touží po nezávislosti, ale potřebuje naučit se chovat zodpovědně a mít ohled na druhé lidi (BIDDULPH, 2011).

U dívek je období puberty a prepuberty relativně kratší, uzavřenější, zatímco u chlapců je tento vývojový proces difúznější a dlouhodobější. V tomto období se začíná vyrovnávat diskrepance mezi somatickým a psychickým vývojem. Fyzický růst se zpomaluje a rozvíjí se hlavně psychické funkce. Je obdobím pohlavního dozrávání, které přeměňuje dítě na biologicky zralého dospělého, schopného sexuální reprodukce. I když pubescent má výkyvy nálad, emoční nestabilitu, přesto velmi závisí na tom, jak na jeho chování reagují dospělí (TŘESOHLAVÁ, 1990).

Peer group

Čím starší dítě je, tím důležitější je takzvaná „peer group“, tedy skupina stejně smýšlejících mladých lidí přibližně stejného věku. Tyto skupiny hrají velikou roli při socializaci mladých: mohou si tu vyzkoušet své limity, najít své schopnosti, získat zkušenosti a vzájemně si je vyměňovat. Pomáhá jim to objevit vlastní osobnost a postupně se osvobozují od rodičů, aby mohly začít vlastní život. Kousek po kousku rodiče ztrácejí vliv na své děti a hlavně pokud jde například o životní styl, módu a volný čas, děti se začínají přizpůsobovat spíš kamarádům ve své skupině. Během puberty je pro mladé lidi „peer group“ důležitější než kdykoli předtím. Teenager si obvykle se svou skupinou vytváří vlastní subkulturu s odpovídající hudbou, rituály, vyjadřováním a módou. Svět náctiletých má mnoho barev a sahá od provokací až k přizpůsobování, od kritiky konzumní společnosti k bezuzdnému kapitalismu, od odpovědnosti k netečnosti – a to vše proto, aby se nějak připravili na dospělost. Pokud jde vše dobře, může být „peer group“ velmi užitečná: mladí lidé se totiž navzájem chápou – a to v době, kdy se zdá, že jim rodiče nerozumějí ani slovo – zajímají se o stejné věci, mohou se dělit o svá tajemství a touhy. Mnoho dospívajících objeví díky tomu své záliby a koníčky. Jsou kreativní, věnují se hudbě nebo tanci, stávají se z nich knihomolové nebo milovníci

filmů, odborníci na počítače nebo sportovní fanoušci. Někdy se tím posilují sociální schopnosti a vznikají přátelství na celý život. Příslušnost k určité skupině ale přináší i boj se sebou samým: na jedné straně je touha po vlastní identitě, na druhé straně zejména mladí lidé mívají tendenci o svoji identitu velmi rychle přicházet kvůli požadavkům a pravidlům jejich skupiny. V takovém případě nařízení skupiny značně omezují osobní svobodu. Mladí lidé jsou někdy schopni velmi zvláštních věcí, jen aby patřili k nějaké skupině a aby je ostatní „brali“ – a to může být nebezpečné, pokud s tím souvisí i ohrožení vlastní osoby. Může sem patřit nadměrné užívání drog nebo alkoholu, či špatné stravovací návyky. Zejména děti a mladí lidé s nedostatkem sebedůvěry mívají problém s tím, aby odolali tlaku svých vrstevníků. „Peer group“ může znamenat nejen podporu a důvěru v těžkém období dospívání, ale také nátlak a nebezpečí. Informace odborníků ukazují, že hlavně mladí lidé s nefunkčními vztahy s rodiči mívají tendenci připojit se k extrémním skupinám (HILDEBRAND-SOCHOR, I., 2008).

Období adolescence je pro jedince náročné, neboť se zde ukončuje doba mezi dětstvím a dospělostí. U dívek začíná kolem 16 roku, u chlapců asi v 17 letech. Koncem tohoto období se vyrovnávají vývojové rozdíly mezi pohlavími. Hlavním vývojovým úkolem je vytvořit si vědomí vlastní identity, přijmout normy společnosti, vytvořit si vědomí vlastní hodnoty, přijmout za své morální principy dané společností, postupně se stát nezávislymi na rodičovské autoritě a vytvářet heterosexuální vztahy. Adolescent se tak stává osobností, získává charakteristické vzorce myšlení, emocí a chování, které ovlivňují jeho interakce s prostředím (TŘESOHLAVÁ, 1990).

2.1.2 Právní ochrana dětí v ČR

Každé dítě má podle „Listiny práv a svobod“, která byla v ČR ratifikována v roce 1992 svá práva (DUNOVSKÝ, 1999). Všechny děti v Rakousku i ČR mají stejná práva. Z Rakouské úmluvy o právech dítěte lze např. nalézt pouze jiný druh formulace. Podstata zůstává stejná. Jsou jimi např.:

- 1) Právo na ochranu před diskriminací na základě náboženského vyznání, etnického původu, zdravotního postižení a pohlaví
- 2) Právo na rodinu, rodičovské péči a bezpečný domov
- 3) Právo na soukromí a nenásilnou výchovu v duchu rovnosti a míru
- 4) Právo na vzdělávání a odbornou přípravu, a na volný čas, hry a zábavu
- 5) Právo na zdravé potraviny, zdravotní péči a bydlení

- 6) Právo na podporu, v případě dětí se zdravotním postižením umožňujícím žít samostatně ve společnosti
- 7) Právo na okamžitou pomoc při katastrofách a mimořádných událostech a na ochranu před zanedbáváním a využíváním
- 8) Právo učit se shromáždit, a žít jejich kultury, jazyka a náboženství
- 9) Právo být slyšen a respektován ve svém stanovisku a další, shodná s výše citovanými do bodu 36.

Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 20. listopadu 1989 a má celkem 54 článků. Články 41 až 54 se zabývají začleněním této úmluvy do právních řádů jednotlivých zemí. Shrnutí provedla nadace: *Zachraňte děti* / UNICEF.

Úmluva o právech dítěte je založena na čtyřech základních principech (MPSV. 2012, online):

1. **Právo na přežití** - zaručující zachování života a uspokojení základních potřeb dítěte.
2. **Právo na rozvoj** - umožňuje harmonický rozvoj dítěte včetně práva na vzdělání, volný čas a na svobodu myšlení a vyznání.
3. **Právo na ochranu** - chrání dítě před násilím, všemi druhy zneužívání a zanedbáváním.
4. **Právo na účast** - dává dítěti možnost vyjádřit svůj názor ve všech záležitostech, které se ho týkají.

Úplné znění Úmluvy o právech dítěte (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.) O Úmluvě o právech dítěte více viz příloha č. 1 a na MPSV.

V mnoha případech práv a povinností jsou nositeli nejenom rodiče, ale i jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte. Jimi mohou být osoby, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, např. fyzická osoba, které bylo dítě svěřeno do péče podle ustanovení § 45 zákona o rodině, pěstoun, poručník dítěte, ale i právnická osoba – ústavní zařízení, ve kterém dítě vykonává ústavní výchovu (ŠPECIÁNOVÁ, 2007).

2.1.3 Druhy náhradní výchovné péče v ČR: Služby pro děti a rodiny v ČR

Státními orgány péče o dítě jsou v ČR oddělení sociálně právní ochrany dětí. Prověřují případy špatného zacházení rodičů či jiných pečujících osob s dětmi, navrhují další opatření včetně omezení, zbavení a pozastavení rodičovské odpovědnosti a také navrhují ústavní výchovu. Pracovník oddělení sociálně právní ochrany dětí je v době rozvodu rodičů kolizním opatrovníkem dítěte. Vedle toho má sledovat výkon ústavní a ochranné výchovy dětí, navštěvovat neplnoleté osoby ve věznicích, účastnit se projednávání trestních věcí u dětí a nezletilých a další povinnosti (MATOUŠEK, 2007).

Sociální pracovníci při počtu 300 až 500 případů na jednoho pracovníka tráví většinu času administrativními úkony a na práci s klientem a na terénní práci jim nezbývá čas. Přitom pokud by byl počet sociálních pracovníků vyšší, řada dětí by se nemusela v ústavní výchově nikdy ocitnout. Hledání účinného systému péče o děti je podle Dunovského (1999):

- Sanace a podpora vlastní rodiny
- Umístění mimo rodinu krátkodobě (soudní, předběžné opatření o ústavní výchově)
- Umístění v ústavu (vyšší věk dítěte – nad 12 let, vážnější výchovné poruchy s mentální retardací, větší skupiny sourozenců)
- Náhradní rodinná péče (děti opuštěné, osiřelé)
- Osvojení – prosté, nezrušitelné, mezinárodní
- Pěstounská péče

Formy pěstounské péče (DUNOVSKÝ, 1999):

- Alternativní formy pěstounské péče
 - a) úlevová péče – RESPITE FOSTER CARE (několikadenní až týdenní péče o dítě na základě dohody pěstouna – vychovatele s rodiči)
 - b) krátkodobá pěstounská péče pro handicapované děti s poruchami chování
 - c) střednědobá pěstounská péče pro výchovné a léčebné účely
 - d) dlouhodobá, permanentní pěstounská péče
 - e) urgentní umístění dítěte do pěstounské péče

Rozdělení služeb náhradní výchovné péče v ČR podle Matouška (2007):

1. Ústavní výchova: *Kojenecké ústavy*
Dětské domovy

Diagnostické ústavy

Dětské domovy se školou (dříve Výchovné ústavy pro děti)

Výchovné ústavy pro mládež (více o zákoně o ústavní výchově

viz příloha č. 8)

Střediska výchovné péče (péče v docházkových programech)

Dětské domovy (DD) v ČR

Na základě osobního rozhovoru s pracovnící odboru školství, mládeže a tělovýchovy, v oddělení pro školy a školská zařízení pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami Krajského úřadu v Českých Budějovicích, dne 20. 10. 2011, paní Mgr. Marií Hanusovou, se dětské domovy v ČR rozdělují na DD rodinného a DD internátního typu, kde je rozdílná struktura péče o děti. V rámci své péče se všechny snaží nahradit dětem fungující rodinu a její prostředí. V DD rodinného typu jsou děti rozděleny do skupin, které tvoří tzv. rodiny. Každá skupina má své vychovatele. Nynější zákonná úprava však ruší toto rozdělení a podle zákona 109/202 Sb. tvoří rodinnou skupinu v rámci dětského domova nejméně 6 a nejvíce 8 dětí. DD plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Jsou zde děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování a mohou tak navštěvovat školy, které nejsou součástí DD. V dětském domově se školou jsou děti s nařízenou ústavní a ochranou výchovou, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí DD. Rodinnou skupinu tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí. Celé zařízení pak má 2 až 6 rodinných skupin v obou typech. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny. Všechny oslovené DD v Jižních Čechách tento systém mají zavedený.

1. Službami navazující na dětské domovy jsou:

Domovy napůl cesty (v některých místech ČR - roční pobyty, které mají dětem usnadnit přechod do neústavního prostředí).

Pěstounská péče

Adoptivní péče (osvojení)

Do náhradní rodinné péče prakticky všechny děti v ČR přicházejí až po pobytu v ústavní péči.

2. Nestátní organizace se službami pro děti a rodiny:

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - např. program Klokánek Fondu ohrožených dětí.

SOS dětské vesničky (viz příloha č. 4)

Azylové domovy pro matky s dětmi

3. Další druhy pomoci:

- *mateřská centra*
- *nadace*
- *projekty*
- *poskytování volnočasových aktivit pro děti nebo pro rodiny s dětmi (viz příloha č. 7)*

Špeciánová (2007) uvádí, že sociálně-právní ochranu dětí zajišťují orgány sociálně-právní ochrany dětí, jimiž jsou:

- Obecní úřady
- Obecní úřady obcí s rozšířenou působností
- Krajské úřady
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí

Při rozhodnutí o svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče je soudně vymezen rozsah jejich práv a povinností k dítěti (ŠPECIÁNOVÁ, 2007). Více o sociálně-právní ochraně dětí v ČR v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Při osobním rozhovoru s pracovnící odboru školství, mládeže a tělovýchovy, v oddělení pro školy a školská zařízení pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami Krajského úřadu v Českých Budějovicích, dne 20. 10. 2011, paní Mgr. Marií Hanusovou, zajišťují dětské domovy v Česku péči, výchovu a volnočasové aktivity opuštěným dětem a sirotkům. Většina má heterogenní skladbu (poskytování péče dívkám i chlapcům). Celkový počet dětí, které jsou v ústavních zařízeních umístěny na základě rozhodnutí soudu (ústavní výchova, ochranná výchova) je 8 913 dětí k 31. 12. 2010 (zdroj MPSV) – zbývajícím počet dětí je v ústavních zařízeních umístěn na základě žádosti zákonných zástupců (většinou se jedná o děti se zdravotním postižením v zařízeních sociálních služeb). Mezi tyto zařízení patří:

a) zdravotnická zařízení (kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do 3 let) – ke konci roku 2009 umístěno 1391 dětí (UZIS - **Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2009, online**).

b) školská zařízení (dětské domovy, výchovné ústavy, diagnostické ústavy) – umístěno 7878 dětí k 31. 10. 2009 (zdroj Český statistický úřad)

c) domovy pro osoby se zdravotním postižením – umístěno v týdenním či celoročním pobytu 1107 dětí k 31. 12. 2009 (MPSV, Předběžné výsledky šetření MPSV k 31. 12. 2009, online).

Statistiky náhradní výchovy v Jihočeském kraji

Stav dětských domovů v Jihočeském kraji v posledních 10 letech, viz tabulka č. 1 a graf č. 2 (zdroj: osobní pohovor s paní Mgr. Marií Hanusovou, pracovnící odboru školství, mládeže a tělovýchovy, v oddělení pro školy a školská zařízení pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami Krajského úřadu v Českých Budějovicích, dne 20. 10. 2011):

- 7 ústavů zřízených krajským úřadem od r. 2001
- 1 ústav pro sluchově postižené
- 1 soukromý dětský domov Koryto (v r. 2005)
- 1 dětský domov speciální se školou

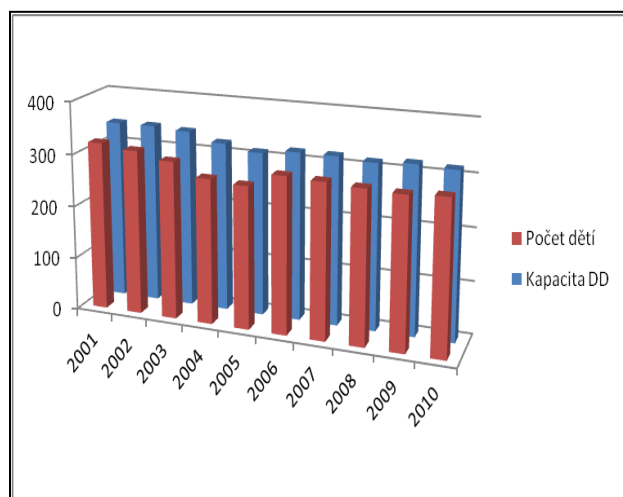
Od r. 2002 byly dětské domovy internátního typu přestavovány na dětské domovy rodinného typu. Některé dětské domovy zřídily odloučené byty (např. Zvíkovské Podhradí a DD v Milevsku v r. 2008) a tím se navýšila kapacita těchto ústavů.

Tabulka č. 1: Počet dětí v DD vs. kapacita DD v letech 2001 – 2010 v Jihočeském kraji

Rok	Počet dětí	Kapacita DD	Datum vyhodnocení
2001	321	342	15.10
2002	313	342	15.10
2003	300	338	15.10
2004	275	322	15.10
2005	270	311	31.10
2006	296	319	31.10
2007	293	319	31.10
2008	289	314	31.10
2009	286	319	31.10
2010	290	316	31.10

Zdroj: vlastní tvorba

Graf č.1: Grafické znázornění tabulky č.1



Zdroj: vlastní tvorba

Statistiky náhradní rodinné péče v ČR:

Počet dětí žijících v pěstounské a poručenské péči - 8 662 dětí k 31. 12. 2010 (MPSV, 2010, online)

Počty dětí v ústavních zařízeních

(resort MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí, MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, MZ- Ministerstvo zdravotnictví):

Celkový počet dětí, které jsou v ústavních zařízeních umístěny na základě rozhodnutí soudu (ústavní výchova, ochranná výchova) je 8989 dětí k 31. 12. 2009 (MPSV, 2010, online). Zbývající počet dětí je v ústavních zařízeních umístěn na základě žádosti zákonných zástupců (většinou se jedná o děti se zdravotním postižením v zařízeních sociálních služeb).

Ve zdravotnických zařízeních (kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do 3 let) bylo ke konci roku 2009 umístěno 1391 dětí (UZIS, 2010, online).

Ve školských zařízeních (dětské domovy, výchovné ústavy, diagnostické ústavy) bylo umístěno 7878 dětí k 31. 10. 2009 (MPSV. Český statistický úřad, 2010, online).

V domovech pro osoby se zdravotním postižením bylo umístěno v týdenním či celoročním pobytu 1107 dětí k 31. 12. 2009 (MPSV. Český statistický úřad, 2010, online).

Dětské domovy v Rakousku

Oproti tomu, v Rakousku je situace v otázce dětských domovů zcela odlišná. V celém Rakousku bylo k 15. 10. 2010 zařazeno celostátně 754 dětí v domovech péče o děti (JugendWohlfahrt, 2010). DD a mládežnická centra zajišťují péči o děti, pokud se nemohou o děti starat vlastní rodiče. Jde o děti dočasně či trvale žijící mimo vlastní rodinu, děti v ohrožení, zneužívané, či s abnormalitami, které rodiče neumějí vyřešit. Některé DD jsou zaměřené na speciální problémy, jako jsou drogově závislé děti nebo postižené.

Tak jako v ČR, jsou děti v těchto zařízeních 24 hodin pod dohledem vychovatelů, vzdělaných pedagogů a sociálních pracovníků, v malých, zvládnutelných skupinách. Skupiny obývají větší byty nebo domy. Mají centrální kuchyni a prádelnu. Děti jsou zapojovány do úklidu svých bytů. Děti spolu žijí, učí se, jezdí na dovolené. Při umístění dětí v ústavech se dbá na to, aby biologická rodina nebydlela daleko, aby byl možný častý kontakt.

2.2 Oblast právní ochrany dětí a náhradní rodinná péče v Rakousku

V Rakousku, je vláda státu odpovědná za to, že budou zajištěny potřebné služby pro rodiny, děti a mládež. Spolupracuje s mnoha spolky a institucemi. Odborem v této problematice pro konkrétní region zařazený do výzkumu této práce je Odbor úřadu péče o mládež v Horním Rakousku. Odbor péče o mládež zajišťuje kvalitu a dostupnost těchto služeb, a proto je též kontaktním místem pro rodiny, děti a mládež (JugendWohlfahrt, 2010). Jedním z několika úřadů pro mladistvé a rodiny v Horním Rakousku; sociální práce s rodinami; je oddělením vídeňského magistrátu 11 – Jugendamt (krátce MAG ELF), který je svým zaměřením obdobou sociálně právní ochrany u nás. Disponuje ve Vídni hustou sítí regionálních pracovišť (celkem 18). Pracoviště „Sociální práce s rodinou“ je v příslušném okrsku prvním místem „pomoci“ – ať už v jakékoliv formě – pro děti, mladistvé a rodiny v obtížných životních situacích. Jsou zde podávány informace, poradenství, podpora, zprostředkování; další nabídkou pro klienty je tzv. prevence před vystěhováním, mobilní práce s klienty, psychologické poradenství. Veškerá činnost je zde zaštitěna vídeňským „Jugendwohlfahrtsgesetzes“. Výstižným mottem úřadu je: „Podpora rodin – podpora dětí“. Klienty tedy tvoří nezletilé děti, ale jednáno je zejména s jejich zástupci. Z oblasti sociálně-právní ochrany dětí, Jugendamt velice úzce spolupracuje se sociálními pedagogy krizového centra. V případě, že hrozí v rodině jakákoliv forma ohrožení dítěte, zasahuje sociální pracovnice umístěním dítěte nejčastěji právě do krizového centra, zřídka do profesionální

pěstounské rodiny – s tímto pojmem se v Česku setkáváme teprve krátce a navíc v jiném pojetí. V krizovém centru pak dítě setrvá nejdéle 6 týdnů (u profesionálních pěstounů pak maximálně 8 týdnů), přičemž v tomto období sociální pracovník intenzivně spolupracuje s původní rodinou dítěte na změně, která brání navrácení dítěte do rodiny, eventuelně se hledají jiné varianty (umístění v dětském domově, adopce apod.). Umístování zejména menších dětí do krizového centra je obzvláště emocionálně zatěžující. V mimopracovní dobu, přebírali pracovníci krizových center v omezené míře pravomoce sociálních pracovníků (PROJEKTYOSU. New man new way, 2007, online). Tyto děti jsou zejména z rodin, které nezvládají svou krizovou situaci ať již materiálně či psychicky a dochází k přešlapu hranic ke kriminalitě a násilí. Děti tak mohou být ohroženy jak po fyzické, tak i psychické stránce (FRIEDRICH, MAX H., SPRINGER, K., 2004).

2.2.1 Sociální služby - způsoby pomoci v Rakousku

Pokud není ochrana dítěte nebo mladého člověka v rodině zaručena, a další ochranná opatření jsou předmětem zkoumání, je možné průběžné a dočasné ubytování v krizovém centru. Děti a mladí lidé mezi 3 – 15 lety jsou umístěny v krajských krizových centrech v okolí bydliště. Pobyt je zde možný v případě potřeby až 6 týdnů. Kojenci do dvou let jsou umístěny v krizové pěstounské péči (urgentní umístění dítěte do pěstounské péče). U sourozenců je požadováno obvykle společného bydliště (Jugendwohlfahrt OÖ, Wissenswert). Sociální pracovníci se snaží spolupracovat s pracovníky příslušných krajských úřadů (sociální práce s rodinami v MAG ELF), či tam, kde je to vhodné s příslušnými psychology. Snaží se zajistit pro děti uklidňující, vhodná ochranná opatření a řešit stávající problémy nejlepším možným způsobem, připravit, pokud je to možné, reintegrace dětí do rodiny. Také kontakt s rodiči sourozenci a získat dobré přátele. Některé děti potřebují pěstounskou péči poměrně rychle. Děti v pěstounské péči pocházejí z obtížné rodinné situace a většinou již zažili násilí či zanedbávání. Potřebují milující náhradní rodiny, které jsou založeny a řízeny: pěstouny, kteří přebírají povinnosti na dobu neurčitou. Pěstouni musí mít pedagogické vzdělání. Potřebují nějaké životní zkušenosti, ale také zkušenosti s dětmi, ať už profesionálně, nebo soukromě. MAG ELF podporuje tento závazek v širokém spektru poradenství a podpory a umožňuje bezplatné vzdělávání v kurzech a seminářích. Sociální pracovník je v Rakousku relativně renomovaným místem. Není přetížen a má tedy dostatek času na individuální práci se svými klienty a navíc je velmi podporován ze strany magistrátu, např. tak, že má možnost alespoň jednou za měsíc supervize u supervizora, kterého si vybere, dále je organizací

poměrně často vysílán na nejrůznější školení a dozdělávání. Také je sympatické zaučování „nováčků“ v praxi sociálně-právní ochrany dětí, které trvá celý rok (PROJEKTYOSU. New man new way, 2007, online).

Tzv. Besuchscafé, neboli návštěvní kavárny, které fungují na bázi písemné smlouvy mezi sociálním pracovníkem a klientem, jsou určeny rodičům, kteří dlouho neměli z jakéhokoliv důvodu (většinou po rozvodu, po předání dítěte do pěstounské péče) kontakt se svým dítětem, nebo je zprostředkování tohoto kontaktu nemožné prozatím jinou cestou (například rozvedení rodiče spolu nevychází, při každém setkání se hádají). Jde o většinou dvouhodinová setkání v příjemném prostředí za účasti sociálního pracovníka. Prostory návštěvní kavárny slouží pouze k tomuto účelu a jsou vyhrazeny mimo úřad. Účast sociální pracovnice po dobu setkání rodiče s dítětem je důležitá zejména při prvních kontaktech, kdy není předem jasné, jak bude dítě na rodiče, kterého delší dobu nevidělo, reagovat. Jde o bezplatnou nabídku, dočasného charakteru – maximálně je možné uskutečnit šest setkání (ve výjimečných případech 12). Pokud ani poté rodiče či zákonní zástupce dítěte nenajdou společnou řeč v otázkách návštěv dítěte, mají možnost využít jinou nabídku města, tentokrát již placenou (PROJEKTYOSU. New man new way, 2007, online).

Krizová centra v Rakousku: (z rakouských stránek krizových center – MAG ELF. Krisenzenter, 2012, online):

1. Regionale Krisenzenter. Celkem 12 regionálních krizových center, každé s 8 místy pro děti od 3 – 15 let, s pobytem možným po dobu 6 týdnů. V těchto centrech se současně zabývají problematikou sociální práce s rodinou. Najdeme zde kanceláře pro:

- a) Rodinné a psychologické poradenství
- b) Sociální práce s rodinou
- c) Ochrana dětí
- d) Ošetřovatelství
- e) Adoptivní a pěstounská péče

2. SOS – Kinderdorf (SOS-dětské vesničky)

- a) SOS – Kinderwohngruppen (dětské byty)
- b) SOS – Kriesenwohngruppen (byty pro krizové situace)
- c) SOS – Jugendwohnen (byty pro mladistvé)

d) Gastfamilien (bezpečné prostředí, kde může žít celá rodina pod ochranou SOS-dětských vesniček).

e) SOS – Nachbetreuung (následná ošetrovatelská péče pomáhající dospívajícím vyrůstajícím v SOS vesničkách s jakoukoli pomocí či podporou. V této pomocné fázi bude doprovodem na další cestu mladým dospívajícím z jejich velkého společenského vyloučení). V těchto vesničkách jsou děti bez rodin či žijící bez povšimnutí (zanedbávané), či rodin znevýhodněných, které a v akutních krizových fázích nemohou žít ve své rodině, a proto urychleně potřebují pryč. Dává duševní a emocionální pomoc ublíženým dětem a mladistvým, kteří již nemohou žít s vlastní rodinou. Existují ve 13 státech a oblastech na světě. Hlavní myšlenkou je mladistvým pomoci k samostatnosti, radosti ze života a dospět k plné odpovědnosti sám za sebe. V Rakousku je těchto vesniček 11, např. Widen, Imst, Rechberg, Pinkafeld, kde je celkem 590 dětí.

3. *Waisenhaus (sirotčinec)*

4. *Pflegeeltern (pěstounské rodiny)*

5. *Kinderheim (dětský domov)*. Pro pobyt nezvladatelných dětí (zdravotní psychická diagnóza) a děti s vrozeným či získaným zdravotním postižením bez biologických rodičů.

7. *Pflegeeinrichtungen (ústavní péče)*

8. *Mobile Familienstärkung. Mobilní rodinná pomoc*, reagující na psychické a sociální změny a podporu (pomoc) dětem a mladistvým při překlenutí nebezpečí na základě různých problémů dopadajících z okolí rodiny.

9. *Foster Care (pěstounská péče)*. Každý rok hledá cca 70 dětí v Horním Rakousku pěstounskou rodinu. Žádná rodina není perfektní, ale jedna může být přeci jen stabilnější než druhá. Vždy záleží na tom, v jaké rodině najde dítě větší oporu. Tento pobyt je dočasný či stálý, za neustálého kontaktu s biologickou rodinou a sociálním úřadem.

10. *Adoption (adoptivní rodiny)*. Trvalý pobyt dítěte v náhradní rodině.

11. *Centra pro ochranu dětí a mládeže*. Mezi hlavní úkoly centra na ochranu dětí je poskytování pomoci v případech zneužívání, týrání a zanedbávání dětí a prevence. V Horním Rakousku je šest pracovišť ochrany dětí, které pracují ve prospěch péče o mládež (JugendWohlfahrt, 2010). Těmito pracovišti jsou:

- Ochrana dětí-Centrum "tandem", Wels
- Ochrana dětí-Centrum "klokan" Bad Ischl
- „Protection Center“ Innviertel
- Centrum ochrany dětí v Linci
- Ochrana dětí-Centrum "Wigwam" Steyr

- „Protection Center Pulse“ Vöcklabruck
Centrum „Spattstrasse“ – „Challenge“ (Domov s 5-ti denní péčí, s 9 ubytovacími místy s heterogenní skladbou, pro děti od 8 – 18 let zajišťuje pomoc při:
 - a) rodinných, osobních a sociálních krizích
 - b) problémech ve škole
 - c) s poruchami chování

Víkendy a část prázdnin tráví dívky a chlapci ve své rodině. Ke zlepšení vztahů v rodině je nutná intenzivní spolupráce s rodiči.

3 Cíle a úkoly

3.1 Cíle práce

Obecné cíle: v rámci projektu „Gaju“ prozkoumání některých oblastí kvality života ve vybraných dětských domovech (DD) a dětských domovech se školou (DDsŠ) v Jižních Čechách a Horním Rakousku. Do výzkumu byly zařazeny DD ve Volyni, Žíchovci a v DDsŠ Horní Plané, v Rakousku DD v ulici Johannesgasse v Linzi, dále DD v ulici Petrinumstrasse v Linzi a DD ve městě Ried im Innkreis.

Specifické cíle: pohled na zdraví a kvalitu života dětí s ohledem na cirkadiální rytmy a základní pohled na kvalitu života dětí a mládeže v domovech pro děti ve věku od 10 – 18 let, ve smyslu psychosociálních a somatických ukazatelů.

Oblasti, které byly v bakalářské práci rozpracovány do grafického přehledu, byly zaměřeny na 3 oblasti v životě respondentů.

- První, na oblast zdravotního stavu – počet návštěv lékaře za poslední 3 měsíce, zdravotní problémy a spokojenost se svým zdravím, resp. zdravotním stavem.
- Druhá část se zabývá situací v oblasti cirkadiálních rytmů – průměrná doba, kdy chodí děti spát ve všedních dnech, problémy s usínáním a otázka spánku během dne.
- Ve třetí části jde o oblast splněných přání, spokojenosti s tím, co vlastní, častosti nudy a smutku.

3.2 Úkoly práce

Úkolem této bakalářské práce je vyhledání literárních pramenů, navázání spolupráce s vybranými dětskými domovy v Jižních Čechách a Horním Rakousku a realizace výzkumu formou dotazníkového šetření, osobních pohovorů s vedoucími zařízení a osobní návštěvě těchto zařízení. Následné zpracování a analýza získaných dat, poskytné podklady k vyhodnocení stanovených cílů. Diskuze a prezentace výsledků. Definování závěrů a doporučení pro praxi z provedeného výzkumu.

3.3 Hypotézy

Hypotéza č. 1 - Předpokládám, že více než 50% dětí ve věkové kategorii 10- 18 let v oslovených zařízeních v České republice má pocit, že se jim splní jejich přání.

Hypotéza č. 2 - Předpokládám, že ve zkoumané kategorii dětí, ve věkové kategorii 10-18 let žijících ve dvou různých státech, ČR a Rakousku, nejsou rozdíly v oblasti spánku.

Hypotéza č. 3 - Předpokládám, že výsledky v oblasti cirkadiálních a diurnálních rytmů u oslovených vychovatelů jednotlivých DD ve zkoumaných regionech, budou shodné. Otázky cirkadiálních rytmů byly zaměřeny na oblast ukládání se ke spánku, doby usínání, problémy se spánkem. V otázkách diurnálních rytmů šlo především o oblast kvality spánku a užívání podpůrných prostředků na spaní.

4 Praktická část

4.1 Použité metody

Sekundární sběr dat – Při zpracování teoretické části této bakalářské práce, bylo použito obsahové analýzy odborné literatury.

Primární sběr dat – V praktické části k realizaci výzkumu kvality života, byly po telefonické domluvě zrealizovány osobní návštěvy, osobní pohovory s vedoucími zařízení a dotazníkové šetření dětí (název děti = dle Úmluvy o právech dítěte) a vychovatelů. K tomuto šetření bylo použito 3 typů standardizovaných dotazníků.

Standardizovaný dotazník Cummins (1997) Com QoL-S5, který zkoumá jednotlivé oblasti života dětí, dotazníku Cirkadiánní typologie CIT (Harada, Krejčí, 2010), viz příloha č. 7 a standardizovaného dotazníku SQLM (Shey) pro vychovatele v domovech pro děti, viz příloha č. 6. Všechny tyto dotazníky byly upraveny, doplněny a připraveny k použití pro výzkum v této oblasti. Otázky jsou v těchto dotaznících s výběrem možností i možností odpovědi vlastními slovy. Tato forma dotazníkového šetření byla provedena ve vybraných dětských domovech (DD) v Jižních Čechách a Horním Rakousku, na základě pohovorů s vedoucími ústavů (řediteli). Dotazník pro děti Com QoL-S5 se skládá ze 4 částí, jež obsahují celkem 42 položek. První část má 7 položek zaměřených na profil života a identifikační otázky (pohlaví, věk). Druhá část obsahuje 6 otázek a třetí část otázek 7. V poslední části je 22 otázek, zaměřující se na cirkadiální rytmy. Dotazníky SQLM pro vychovatele jsou složeny ze dvou částí. První část obsahuje 16 otázek, druhá část je zaměřené na cirkadiální rytmy je 21 otázek. V úvodu obou verzí dotazníků je objasněn význam a smysl výzkumu a kontakty v případě jakýchkoli dotazů či nejasností na vedoucí práce i osobu výzkum realizující.

Vybrané otázky z předložených dotazníků:

Com QOL – pro pubescenty a adolescenty z oblasti zdraví:

- Otázka č. 1 (v dotazníku otázka č. 2a): „Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce?“ (viz graf č. 2 a 3).
- Otázka č. 2 (v dotazníku otázka č. 2e): „Jak jsi spokojen se svým zdravím?“ (viz graf č. 4 a 5).

- Otázka č. 3 (v dotazníku otázka č. 2b): „Máš nějaké zdravotní problémy?“ (viz graf 6 a 7).

Com QOL – pro pubescenty a adolescenty z oblasti cirkadiálních rytů:

- Otázka č. 4 (v dotazníku otázka č. 1 v 8. části): „V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech, v době školní docházky? V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíte?“
- Otázka č. 5 (v dotazníku otázka č. 3 v 8. části): „Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?“ (viz graf č. 8, 9, 10).
- Otázka č. 6 (v dotazníku otázka č. 6 v 8. části): „Spíš občas během dne ve školních dnech?“ (viz graf č. 11, 12, 13).

Další doplňující otázky:

- Otázka č. 7 (v dotazníku otázka č. 3a): „Nudíš se někdy?“ (viz graf č. 14 a 15).
- Otázka č. 8 (v dotazníku otázka č. 5d): „Jak často jsi smutný či nervózní během dne?“ (viz graf č. 16 a 17).
- Otázka č. 9 (v dotazníku otázka č. 7c): „Jak často máš přání?“ (viz graf č. 18 a 19).
- Otázka č. 10 (v dotazníku otázka č. 1 ve 3. části): „Jak jsi spokojen s tím, co vlastníš?“ (viz graf č. 20 a 21).

Otázky z oblasti diurnálních rytů u vychovatelů zpracované pomocí standardizovaného dotazníku „SQLM“ pro vychovatele v domovech pro děti. Znázorěny jsou v grafech číslo 22, 23 a 24).

Metody vyhodnocení dat – Do připravených tabulek vytvořených v programu Microsoft Office Excel 2007, byly vloženy údaje z vyplněných dotazníků a vyhodnoceny popisnou statistikou. K jednotlivým otázkám byla následně vytvořena grafická znázornění pro přehlednější a rychlejší zhodnocení výsledků. Jednotlivé grafy jsou označeny číslem společně s popisem otázky odpovídající konkrétnímu výsledku.

Zvlášť jsou mapováni respondenti v ČR a zvlášť v Rakousku. Vzhledem k nepředpokládanému konečnému množství dotazovaných dětí, vzhledem k odlišnému systému sociální péče v daných regionech, byli do výzkumu zařazeni i vychovatelé z oslovených ústavů.

4.2 Organizace praktického šetření

Průběh výzkumu

Praktické šetření bylo zahájeno v září 2010, po letních prázdninách, ve třech dětských domovech (dále jen DD) a dětských domovů se školou (dále jen DDSŠ), v České republice. Jednalo se o dětské domovy: DDSŠ Horní Planá, DD Žichovec a dále DD Volyně. V Horním Rakousku byly do komparace s dětskými domovy v Jižních Čechách zařazeny dva dětské domovy v Linzi. Jde o dětský a mládežnický domov (Kinder- und Jugendwohnhaus) v ulici Johannesgasse a Petrinumstrasse. Třetím dětským domovem byl domov ve městě Ried im Innkreis.

Výzkum byl prováděn po předchozích telefonických i emailových domluvách ohledně konkrétních možných termínů s řediteli vytypovaných dětských domovů dle dostupnosti od bydliště osoby zabývající se výzkumem a dle vstřícnosti a ochoty spolupráce vedoucích ústavů (ředitelů). Důležitým aspektem byl i počet dětí v požadované věkové kategorii a jejich schopnosti odpovědi, ochoty a soustředění v souvislosti s vypracováním dotazníků. V plánu bylo oslovení vzorku 100 respondentů ve věku od 12 – 18 let ($n = 50$ z ČR a $n = 50$ z Rakouska) a přibližně 5 – 10 vychovatelů z daných ústavů. V konečném počtu se však jednalo o $n = 95$ dotázaných, z toho $n = 62$ dětí (název děti – ve věku do 18 let podle Úmluvy o právech dítěte) a $n = 35$ vychovatelů. Důvodem sníženého počtu respondentů v porovnání s plánovaným výzkumem je rozdílným systémem v umisťování dětí do dětských domovů v ČR a v Rakousku.

Dotazníky byly ve vybraných DD předány do rukou ředitelů, které je následně předali hlavním vychovatelkám (vychovatelům). Tyto osoby byly pověřeny dotazníky rozdat mezi respondenty odpovídající věkové kategorie, ujistit je o zachování anonymity, i s faktem, že spolupráce na výzkumu v podobě zpravování otázek v dotaznících je dobrovolná, v rámci jejich volného času. Domnívám se, že tento fakt byl jeden z podstatných priorit v souvislosti s tímto výzkumem, neboť dotazníky v takovémto rozsahu mohou být z časového hlediska pro některé z oslovených odrazující.

4.3 Charakteristika prostředí cílové skupiny

Celkový počet respondentů zařazených do výzkumu ve vybraných DD v ČR a Rakousku byl $n = 62$ dětí.

Do **Dětského domova se školou Horní Planá (DDsŠ)** jsou přijímány děti s nařízenou ústavní výchovou, popřípadě na základě předběžného opatření. Jsou umístěny výhradně prostřednictvím územně příslušného diagnostického ústavu. Součástí zařízení je základní škola, dětský domov a školní jídelna. V dětském domově žije 72 dětí, ve 3 budovách, ve věku od 3 do 18 let, případně do skončení profesní přípravy, nejdéle do 26 let. Do výzkumu bylo zařazeno **celkem $n = 18$ dětí, z toho $n = 13$ dívek a $n = 5$ chlapců**, ve věku od 14-18 let (**$n = 3$ pubescentů, $n = 15$ adolescentů**), viz tabulka č. 2

Dětem je v dětském domově poskytována péče jako v rodině. Jsou rozvíjeny tělesné, duševní, citové a sociální dovednosti. Dětský domov vytváří podmínky pro vzdělání dětí a jejich přípravu na budoucí povolání v souladu s jejich schopnostmi, nadáním a potřebami. Součástí dětského domova je i základní škola pro zdravotně postižené děti. Tato škola zabezpečuje výuku dětí od 1. postupného ročníku do 9. postupného ročníku. Ostatní děti se vzdělávají v Základní škole v Horní Plané, kam samostatně docházejí, učni a studenti dojíždí do škol mimo zařízení, do domova se vrací na víkendy a na prázdniny. Přes týden jsou ubytováni na internátech. Malé děti a předškoláci navštěvují mateřskou školku ve městě. Rodiče mají právo udržovat s dětmi písemný kontakt, telefonovat si a uskutečňovat vzájemné návštěvy. Pobyt dětí u rodičů (nebo jiných fyzických osob) je podmíněn souhlasem příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Výchova a vzdělávání je realizováno ve 3 samostatných budovách. Každá budova a v ní umístěné rodinné buňky žijí samostatně, to znamená, že hospodaří i s přidělenými finančními prostředky (DDHORNIPLANA, 2010, online a z osobních rozhovorů se zástupkyní ředitelky).

V budově Míru 40, probíhá výchova ve 4 rodinných buňkách, z toho 1 rodinka je složena z dětí, které absolvují profesní přípravu v učilištích, do zařízení přijíždějí na víkendy a prázdniny. Má svůj odlišný režim dne a náplň činnosti tak, aby děti byly připravovány na plynulý přechod do společnosti po skončení ústavní a profesní přípravy (DDHORNIPLANA. Vnitřní řád, 2010, online).

V budově Švermova 115 sídlí ředitelství DD, ZŠ a ŠJ, sociální pracovnice a další zaměstnanci (DDHORNIPLANA. Vnitřní řád, 2010, online).

Dětský domov Žichovec (DD) má kapacitu $n = 32$ dětí. Z oslovených svěřenců ochotných zařadit se do výzkumu bakalářské práce a vyplněním předložených dotazníků, bylo **celkem $n = 13$ dětí, konkrétně $n = 5$ chlapců a $n = 7$ dívek ve věku 12-18 let ($n = 6$ pubescentů a $n = 7$ adolescentů).** Do Dětského domova jsou přijímány děti a mládež od 3 do 18 let.

Pokud svěřenec nemá po dosažení zletilosti ještě dokončenou přípravu na povolání, může v domově zůstat na základě dobrovolného pobytu, nejdéle však do věku 26 let. Se svými vychovateli obývají čtyři rodinné buňky v budově, stavěné do tvaru U. Každá buňka má do budovy svůj vlastní vchod, obývací pokoj, kuchyňku, ložnice dětí, sociální zázemí a vlastní školní jídelnu. Děti školního věku navštěvují ZŠ praktickou, která je součástí dětského domova a nachází se jen několik metrů od hlavní budovy, nebo dochází do ZŠ v nedalekých Strunkovicích nad Blanicí. Školy se liší svým vzdělávacím programem. Ti starší se připravují na povolání na středních školách.

ZŠ praktická je trojtřídní, ve dvou třídách jsou v odděleních vyučováni žáci několika postupných ročníků. Žáci školy se každoročně úspěšně zapojují do sportovních a výtvarných soutěží, aktivně se podílí na estetické výzdobě školy, v rámci enviromentální výchovy se snaží pečovat o přírodu v okolí školy a DD. Při volnočasových aktivitách děti využívají sportovního zázemí v areálu DD. Chlapci jsou aktivními členy TJ Blaník, některé z dětí navštěvují v obci kroužek country tanců. Kromě sportu a pohybových her se děti rády věnují hudbě, tanci, práci v keramické dílně, sběru léčivých bylin. Děti také zúčastňují i pravidelných sportovních akcí pořádaných pro děti z DD a sportovních soutěží. Každoročně probíhá v domově několik pravidelných akcí, zaměřených na tradice a zvyky podle ročních období. Snahou tohoto dětského domova je dětem nahradit rodinné prostředí a vytvořit jim podmínky pro jejich rozvoj, vyrovnat se s vlastní minulostí, překonávat problémy a připravit je na plnohodnotný život ve vlastní rodině. K převažujícím činnostem patří ty, které pozitivně ovlivňují socializaci dětí. Kromě přípravy na vyučování a zájmových aktivit se děti se svými vedoucími věnují péči o chod domácnosti a společně se podílejí na vkusném dotváření svého domova a jeho okolí (osobní pohovor s ředitelem DD Žichovec).

Dětský domov Volyně (DD) zahrnuje všechny součásti vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Při DD je základní škola, která poskytuje vzdělání žákům se zdravotním postižením a lehčím mentálním postižením. V současné době má 28 žáků ve 4 třídách (osobní pohovor s ředitelem DD Volyně). Do výzkumu se zde zařadilo **celkem $n = 21$ dětí, z toho $n = 14$ dívek a $n = 7$ chlapců ($n = 8$ pubescentů a $n = 13$ adolescentů).**

Obrázek č. 1: Dětský domov Volyně 1



Zdroj: Kalendář DD Volyně (2010)

Dětský domov zajišťuje dětem a žákům celodenní výchovu, ubytování a stravování. Kapacita domova je pro 40 dětí. Má tři základní směry, které se snaží realizovat: po určitém čase nutném k urovnání vztahů v rodině vrátit dítě do biologické rodiny, nebo mu zajistit náhradní rodinu tak; co nejkvalitněji připravit dítě pro samostatný život ve společnosti. Pro dosažení úspěchu v přípravě starších jedinců pro život, má domov tzv. startovací byty – Šance pro tebe, kde se ti, kteří nemohou pobývat v rodině, snaží připravit na život pod dohledem vychovatelů v samostatném bydlení; připravit dětem co nejpříjemnější dětství, co nejvíce podnětných zážitků. Dopřát jim rozvoj jejich zájmů a aktivit. Proto dětský domov nejen sám pořádá různé aktivity, ale účastní se i celé řady dalších aktivit, které pořádají jiní. Dětský domov pořádá Stonožku – Hnutí na vlastních nohou, aneb den otevřených dveří, MISS Dětských domovů, Dopravní soutěž pro žáky škol okresu a další aktivity i uvnitř domova. Aktivity mimo domov jsou zaměřené převážně na kulturní programy a pořady. V době prázdnin děti jezdí na letní a zimní pobyty, lyžařské pobyty, účastní se např. akce pořádané Nadací Terezy Maxové – Život rozkvétá v tvých rukou, aneb Jarmark pro šikovné ručičky a další. Vedle uvedeného zaměření zabezpečuje DD v souladu se zákonem o sociálně právní ochraně dětí činnost zařízení pro okamžitou pomoc dětem, které se ocitly bez jakékoliv péče, nebo jsou-li ve svém životě vážně ohroženy, týrány, nebo zneužívány. Pro tuto činnost má

zařízení zajištěno pět lůžek (DDSSVOLYNE. Informace o zařízení, 2011, online a z osobního rozhovoru s ředitelem DD Volyně).

Dětský domov pro děti a mládež (Kinder - und Jugendwohnhaus) v ulici **Johannesgasse** v rakouském **Linzi**, se nachází v budově Základní školy z přelomu tohoto století. Jejím zřizovatelem je město Linz.

ZŠ je úplná škola, která zahrnuje všechny součásti vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami a pro děti bez rodin. Za budovou je zahrada s dětským hřištěm a sportovním zázemím. Cílovou skupinou jsou zde děti a mládež ve věku povinné školní docházky až do zletilosti. Toto ubytovací zařízení je jedno ze dvou v Linzi pro děti do tzv. „Nutných příjmových míst“ do věku třinácti let. Podmínkou pro zařazení je možnost navštěvovat veřejné školy. Péče o děti a mládež se koná v částečně autonomních rodinných skupinách, tj. děti vyrůstají v simulovaných rodinných podmínkách. Kapacita zahrnuje tři rodinné domy po osmi dětech v heterogenní sestavě. Z tohoto DD byly ochotni předložený dotazník vyplnit pouze **n = 2 dívky. Jedna ve věku pubescenta a jedna ve věku adolescenta.**

Po osobním pohovoru s pracovníci **dětského domova pro děti a mládež (Kinder - und Jugendwohnhaus)** ve městě **Ried im Innkreis** je možné zjistit, že do tohoto zařízení se dostávají děti s opatřením podle zákona o sociální péči o mládež. Dochází zde v 14-ti denních, či individuálních programech v závislosti na vývoji celkové situace rodiny, k nápravě psychoterapeutické, psychologické, logopedické apod. Jde tu o snahu pomáhat rozvíjet individuální koncepty společně s rodinnými příslušníky a sociálními pracovníky. O děti se zde stará hlavní manažer a 28 zaměstnanců, včetně 16 sociálních pracovníků. Kromě toho jsou zde státní zaměstnanci a stážisté, dobrovolníci a praktikanti zaměstnáni po celý rok. Jsou zde 4 bytové jednotky s 34 lůžky, které jsou neustále obsazeny. Z momentálního počtu **n = 34** dětí bylo možno dotazníky předložit 24 dětem ve věkové skupině od 10-18 let. Z tohoto počtu však pubescenti musí mít svolení zákonného zástupce, což vychovatelé považovali za zdlouhavé, proto v konečné fázi došlo k vyplnění pouze od **n = 4 adolescentních dívek** (osobní pohovor s pracovníkem sociálního pracoviště v Horním Rakousku ve městě Linz Jugend Wohlfahrt, oddělení Erziehungshilfe pro region Linz, panem Reinholdem Ramplerem, dne 20. 10. 2011).

V ulici **Petriumstrasse v Linzi** je soukromá škola, která byla založena za účelem poskytování všech profesních skupin v oblasti péče o starší osoby školení, vzdělávání a odborné přípravy gerontologické a geriatrické zaměřením na zajištění řádného sociální pomoc pro staré lidi. Její součástí je základní škola, střední škola a internát a **dětský domov pro děti a mladistvé (Kinder - und Jugendwohnhaus)**, ve kterém jsou ubytovaní nejen studenti ze vzdálených částí Rakouska, ale i studenti bez rodin. V tomto zařízení je ubytováno několik mladistvých, vyrůstajících mimo své biologické rodiny, které přešli z jiných zařízení za účelem studia. Speciální výchovná opatření nejsou u většiny z nich nutná. V tomto zařízení se do výzkumu byly ochotni zařadit také pouze **n = 4 děti, z toho n = 3 dívky a jeden chlapec (n = 3 pubescenti a n = 1 adolescent)**.

5 Výsledky

5.1 Grafické zpracování a vyhodnocení dotazníkových dat

Vyhodnocení dotazníkových výsledků pomocí standardizovaných dotazníků Cummins (1997) Com QoL-S5

Dotazníkového výzkumu se v oslovených DD v Rakousku a Čechách, v konečné podobě zúčastnilo celkem $n = 97$ respondentů (100%). Z toho počtu je $n = 62$ dětí ve věku od 10-18 let a to: $n = 41$ dívek (70%) a $n = 21$ chlapců (30%), $n = 19$ pubescentů (30%), $n = 9$ dívek a $n = 10$ chlapců a $n = 43$ adolescentů (70%), $n = 31$ dívek a $n = 12$ chlapců, viz tabulka č.2. Průměrný věk oslovených dětí je 15,5 roku. Ve výrazné převaze byly dívky, jak je patrné z grafu č. 2. Vychovatelů ze všech oslovených zařízení jak v Čechách, tak v Rakousku bylo v konečném počtu $n = 35$. Podrobný přehled respondentů viz tabulka č. 3.

Tabulka č. 2: Jednotlivý počet dětí, zapojených do dotazníkového výzkumu ve všech oslovených zařízeních v ČR a Rakousku a jejich procentuální zastoupení.

respondenti	lokalita	počet respondentů	procento zastoupení	respondentů celkem
pubescenti	ČR	18	19%	62
	Rakousko	1	1%	
adolescenti	ČR	35	36%	
	Rakousko	8	8%	

Zdroj: Vlastní tvorba

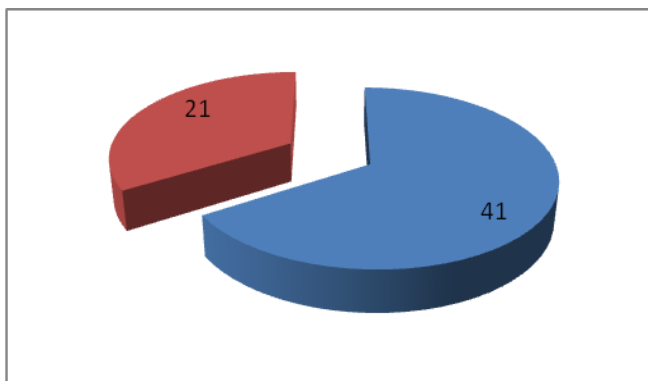
Tabulka č. 3: Jednotlivý počet vychovatelů zapojených do dotazníkového výzkumu ve všech oslovených zařízeních v ČR a Rakousku a jejich procentuální zastoupení.

respondenti	lokalita	počet respondentů	procento zastoupení	respondentů celkem
vychovatelé	ČR	29	30%	35
	Rakousko	6	6%	

Zdroj: Vlastní tvorba

V grafu č. 2 je zobrazené celkové (n = 62) zastoupení dětí, které se zúčastnily dotazníkového průzkumu, rozdělené dle pohlaví. Červené zobrazení znázorňuje počet chlapců, n = 21 a modré zobrazení je počet dívek, n = 41.

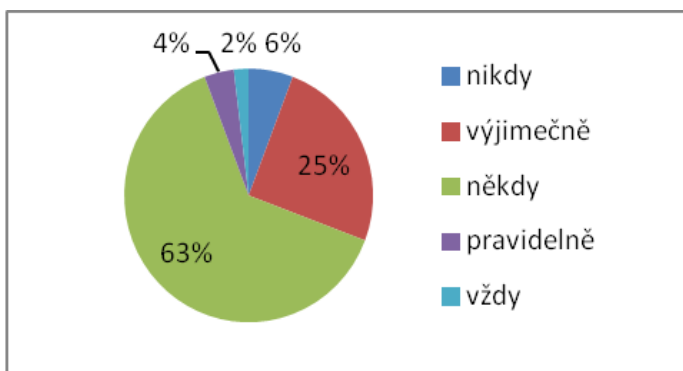
Graf č. 2: Číselné zobrazení zastoupení pohlaví dětí v ČR a Rakousku, n = 62 (n = 21 chlapců, n = 41 dívek).



Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 3 náleží k otázce nudy v ČR. V 94 % byla odpověď kladná. Někdy pocit nudy pociťuje 63 % oslovených, pravidelně 4%, výjimečně 25%, a vždy pocitu nudy pociťují 2% z oslovených. Nikdy pouze 6%.

Graf č. 3: Častost pocitu nudy u dětí v ČR, n = 53.

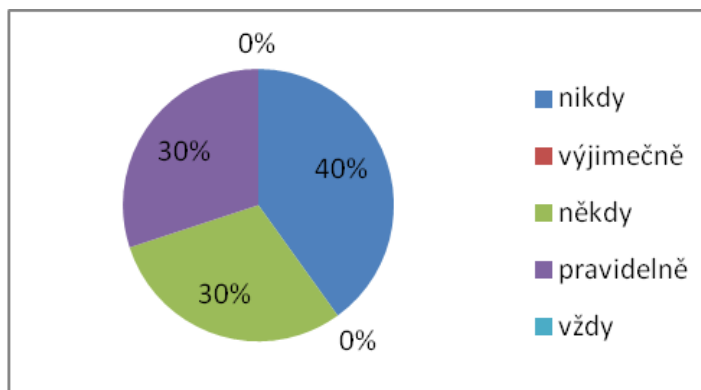


Zdroj: Vlastní tvorba

Rozdíl mezi ČR a Rakouskem, je v této otázce dobře patrný v grafu č. 4. V Rakousku, se k pravidelnému (30%) či někdy se vyskytujícímu pocitu nudy (30%), vyslovilo celkem 60 % dětí. Výjimečně se dostavující nebo vždy se dostavující pocit nudy neudal nikdo z dotázaných. Z výsledků tedy vyplývá, že u rakouských dětí a dospívajících je pocit nudy téměř

stejný jako u dětí v ČR s tím rozdílem, že u rakouské mládeže se tento pocit nikdy nedostaví až u 40 %, kdežto u dětí žijících v domovech v ČR jen pouze u 6 %.

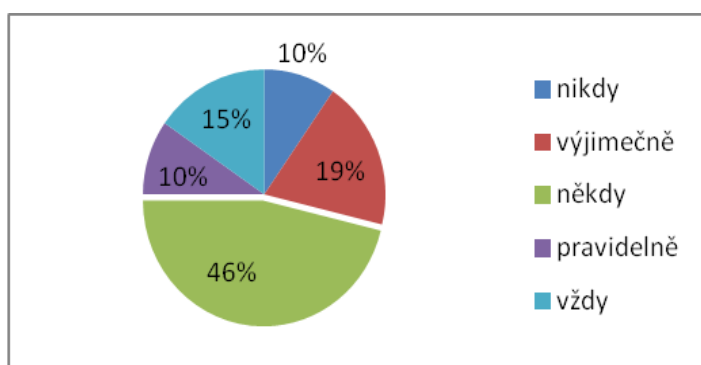
Graf č. 4: Častost pocitu nudy u dětí v Rakousku, n = 9.



Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 5 mapuje situaci častosti smutku u dětí v ČR. 90% z celkového počtu 100 % prožívá pocit smutku. 94 % prožívá pocit nudy a to: vždy v 15%, pravidelně v 10% a někdy ve 46 %. Pouze v 19% uvádí výjimečně a 10% nikdy.

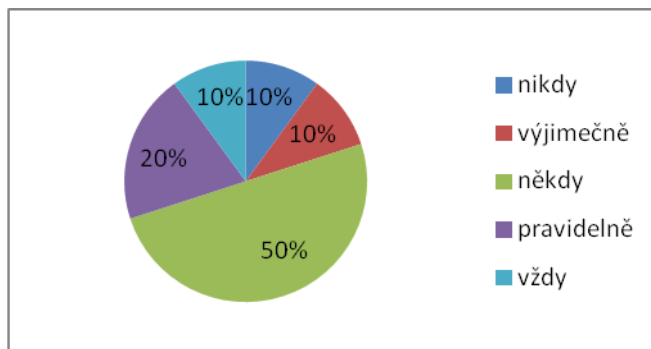
Graf č. 5: Častost pocitu smutku u dětí v ČR, n = 53.



Zdroj: Vlastní tvorba

V Rakousku zažívají pocit smutku děti ve 20% z 9 (100%) dotázaných pravidelně, v 10% vždy, někdy celá polovina, tedy 50%. Výjimečně se tento pocit dostaví v 10% a nikdy také v 10%, viz graf č. 6.

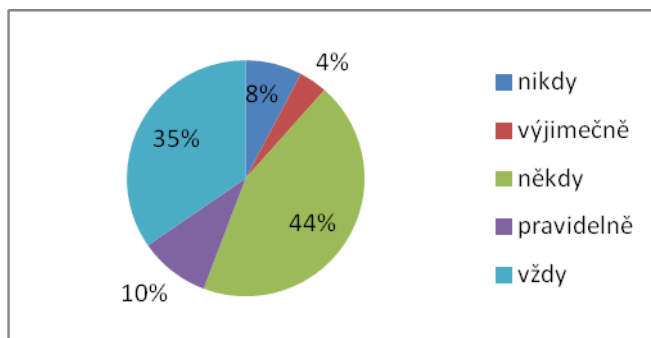
Graf č. 6: Častost pocitu smutku u dětí v Rakousku, n = 9.



Zdroj: Vlastní tvorba

Ohledně splnění přání, jsou odpovědi u dotázaných dětí z celkového počtu 53 (100%) v ČR, viz graf č. 7, celkem pozitivní, neboť z více než poloviny dotázaných (88%) se přání plní, ať již někdy (44%), pravidelně (10%) či vždy (35%).

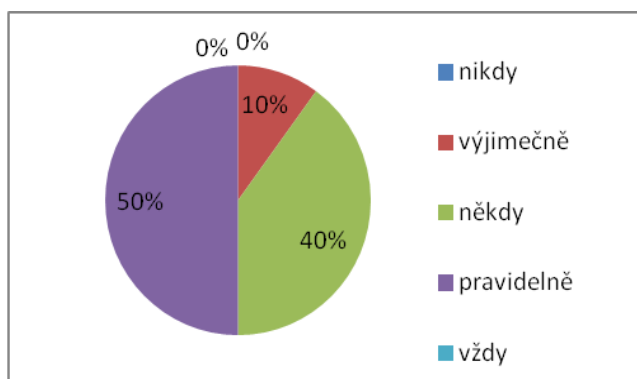
Graf č. 7: Splněná přání u dětí v ČR, n = 53.



Zdroj: Vlastní tvorba

U dotázaných v Rakousku je výsledek ohledně splněných přání znázorněn v grafu č. 8. I zde jsou výsledná čísla pozitivní, neboť u 9 dětí (100%) se výjimečně splní přání jen u jednoho z dotázaných, tedy v 10 %. Pravidelně se přání plní 50% dětí a 40% někdy.

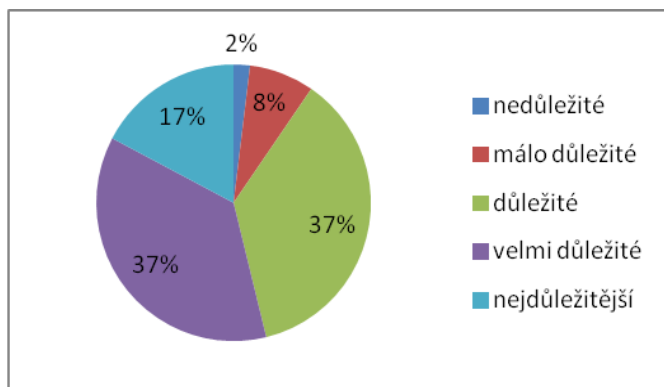
Graf č. 8: Splněná přání u dětí v Rakousku, n = 9.



Zdroj: Vlastní tvorba

V otázce důležitosti věcí, které děti v ČR vlastní čitelné z grafu č. 9. Je zřejmé, že pro více než polovinu (90%) jsou věci důležité, velmi důležité v 37%, dokonce tím nejdůležitějším v jejich životě v 17%.. Přesto se zde v 10 % najdou tací, pro které jsou jejich věci jen málo důležité (8%) či dokonce nedůležité (2%).

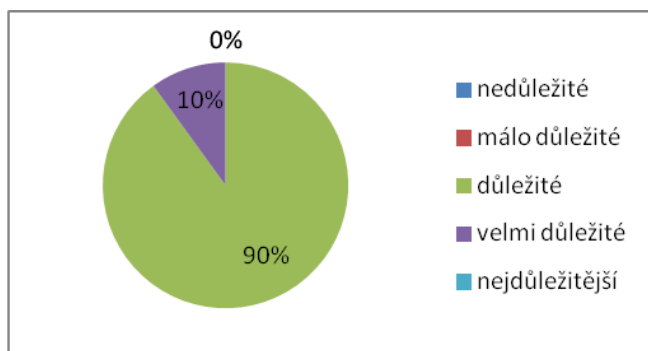
Graf č. 9: Procentuální výsledky v důležitosti věcí, které děti v ČR vlastní, n = 53.



Zdroj: Vlastní tvorba

V Rakousku, viz graf č. 10, jsou pro 100 % z dotázaných dětí věci velmi důležité (10%) či důležité (90%).

Graf č. 10: Procentuální výsledky v důležitosti věcí, které děti v Rakousku vlastní, n = 9.

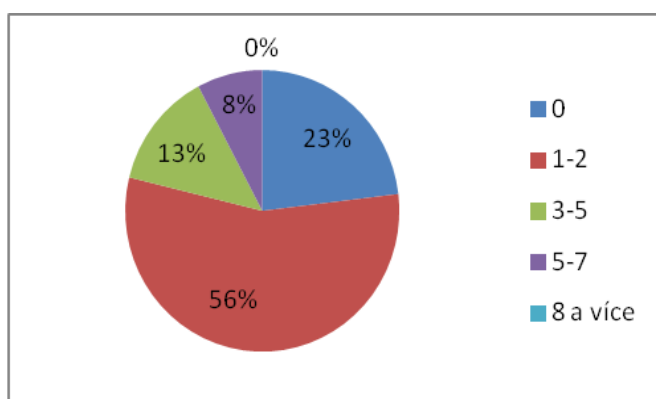


Zdroj: Vlastní tvorba

Otázky z oblasti zdraví u dětí v ČR a Rakousku pomocí dotazníku CIT (Harada, Krejčí, 2010).

Graf č. 11 znázorňuje počet návštěv u lékaře u 53 dětí (100%) v ČR v %, a to od žádné návštěvy po 8 návštěv a více v posledních 3 měsících. Z výsledků je patrné, že návštěv bylo z více než poloviny (56%) pouze 1 – 2 za zmíněné období. 5-7 návštěv udává 8% respondentů, více nikdo. 3-5 návštěv v období posledních 3 měsíců přiznalo 13% dětí.

Graf č. 11: Procentuální znázornění návštěv u lékaře u dětí v ČR, n = 53.

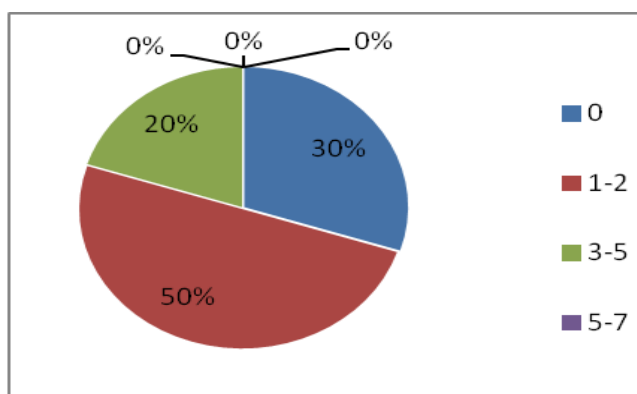


Zdroj: Vlastní tvorba

V grafu č. 12 jsou výsledky u 9 dětí (100%) v Rakousku. U odpovědí z Rakouska vyčteme, že návštěvu lékaře za poslední 3 měsíce v rozmezí od jedné do dvou potvrdila polovina dotázaných, tedy 50 %, častější návštěvu, od 3 – 4 za 3 měsíce jen 20 %. 30 %, pak nepotřebovalo lékaře navštívit ani jednou.

Pozitivnější výsledky tedy vykazuje v tomto případě rakouská strana respondentů, avšak výsledek není zcela objektivní vzhledem k přihlídnutí na nižší počet zúčastněných.

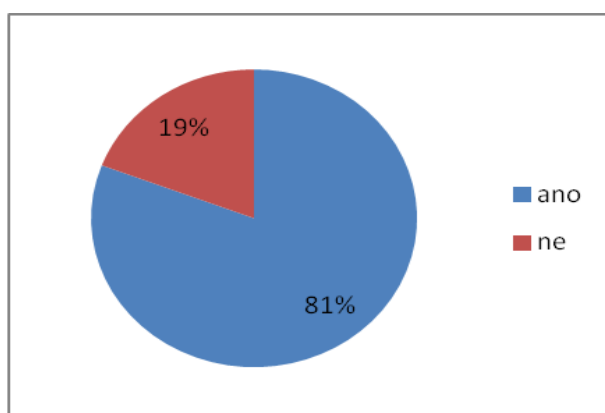
Graf č. 12: Procentuální znázornění návštěv u lékaře u dětí v Rakousku, n = 9.



Zdroj: Vlastní tvorba

V grafu č. 13 jsou odpovědi na otázku spokojenosti se svým zdravím, kde odpovědělo 81 % dotázaných ze 100% v ČR, že je spokojeno se svým zdravím, přesto má nějaké zdravotní problémy (nejčastěji šlo o problém typu alergií či problém se zrakem). Nespokojenost se svým zdravotním stavem uvedlo pouze 19 % z dotázaných.

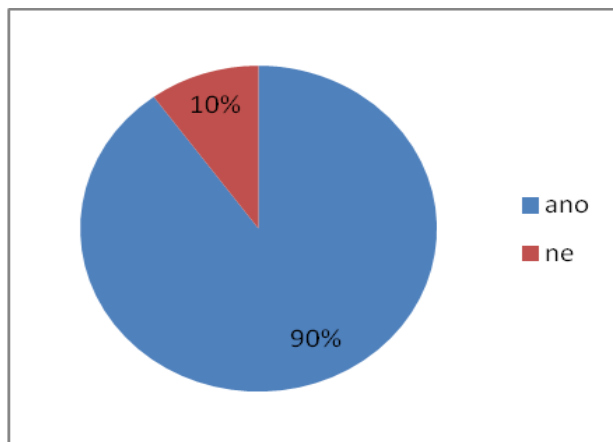
Graf č. 13: Spokojenost se zdravím v ČR, n = 53.



Zdroj: Vlastní tvorba

V Rakousku byla spokojenost se zdravým 90%, nespokojenost pouze 10%, jak ukazuje následující graf č. 14.

Graf č. 14: Spokojenost se zdravým v Rakousku, n = 9.

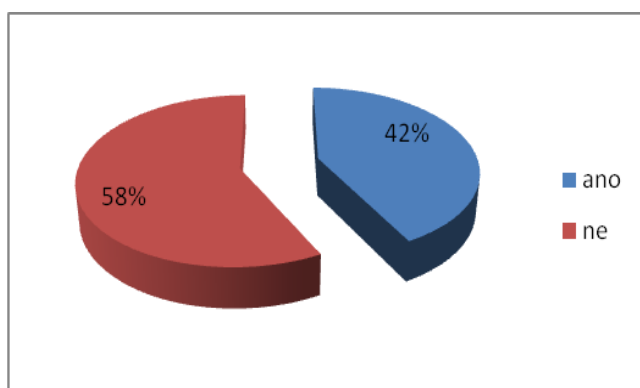


Zdroj: Vlastní tvorba

Na zdravotní problémy si stěžovalo 42 % dotázaných v ČR. U více než poloviny, konkrétně z 58 %, byly výsledky s odpovědí „ne – nemám žádné zdravotní problémy“, viz graf č. 15. Spokojenost se zdravotním stavem tedy byla v konečném výsledku u dětí v ČR kladná, a to až v 81 %.

81 % dotázaných v ČR je podle výsledků spokojena se svým zdravím, 19 % není.

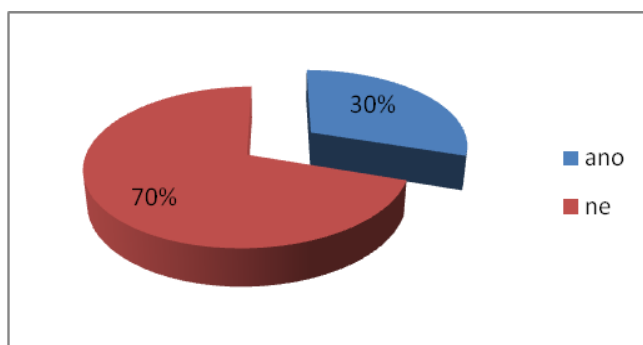
Graf č. 15: Zdravotní problémy v ČR, n = 53.



Zdroj: Vlastní tvorba

V Rakousku 70 % respondentů odpovědělo, že zdravotní problémy nemá žádné. Ve 30 % se nějaké problémy vyskytují, viz graf č. 16. V otázce spokojenosti se zdravím je však 90% spokojenost a pouze 10% nespokojenost.

Graf č. 16: Zdravotní problémy u dětí v Rakousku, n =9.

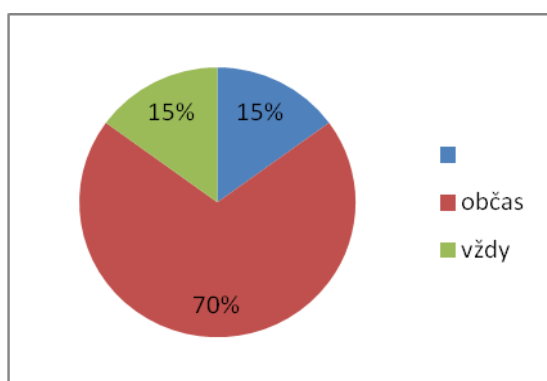


Zdroj: Vlastní tvorba

Cirkadiální rytmy u dětí a dospívajících v ČR pomocí dotazníku „Cirkadiální typologie – CIT“ (Harada, Krejčí, 2010) :

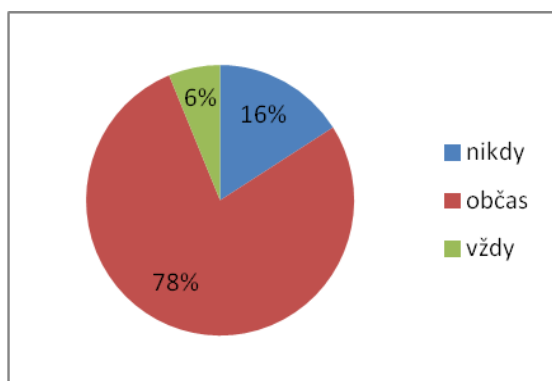
V tomto šetření bylo zjištěno, že dívky chodí spát nejčastěji v průměru ve 21.31 hodin a vstávají v 6.13 hodin. Chlapci ke spánku uléhají průměrně nejčastěji ve 21.25 hodin, probouzejí se v 6.17 hodin. S usínáním má v ČR problém 70 % chlapců z 19 (100%) a 78 % dívek z 34 (100%), „občas“, „nikdy“ 15 % chlapců a 16 % dívek a „vždy“ 15 % chlapců a 6 % dívek, viz graf č. 17 a 18.

Graf č. 17: Problém s usínáním u chlapců v ČR, n = 19.



Zdroj: Vlastní tvorba

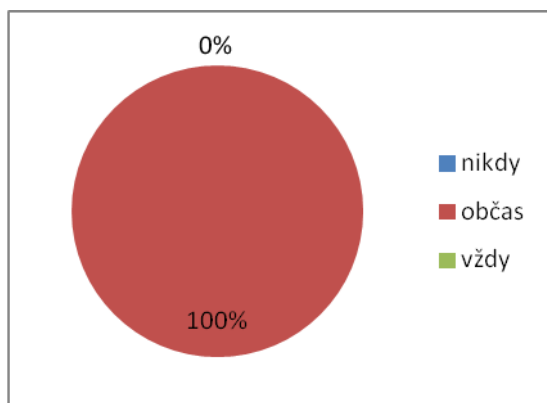
Graf č. 18: Problém s usínáním u dívek v ČR, n = 34.



Zdroj: Vlastní tvorba

V Rakousku na otázku problému s usínáním odpovědělo všech 9 dotázaných, tedy ze 100%, že občas tento problém mají, viz graf č. 19.

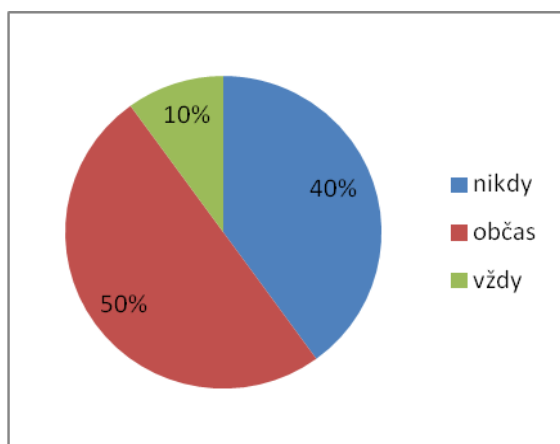
Graf č. 19: Problém s usínáním u dívek n = 7, u chlapců, n = 2 (celkový počet n = 9) v Rakousku.



Zdroj: Vlastní tvorba

V grafickém znázornění pod č. 20, vidíme výsledky spánku během dne u 19 chlapců v Čechách (100%). Během dne se „občas“ prospat potřebuje 50 %, „často“ 10 % a „nikdy“ tuto potřebu nepocítuje 40 %. Problém s usínáním má „občas“ 70 % z oslovených chlapců, „vždy“ 15 % a „nikdy“ také 15 %.

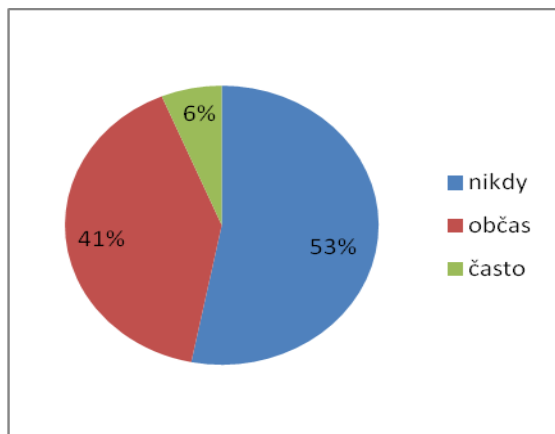
Graf č. 20: Spánek během dne u chlapců v ČR, n = 19.



Zdroj: Vlastní tvorba

V grafu č. 21 jsou výsledky 34 dívek v Čechách (100%). Ze 100 % dotázaných dívek odpovědělo, že „občas“ jde během dne spát 41%, 6 % „často“ a „nikdy“ spát během dne nechodí 53 %.

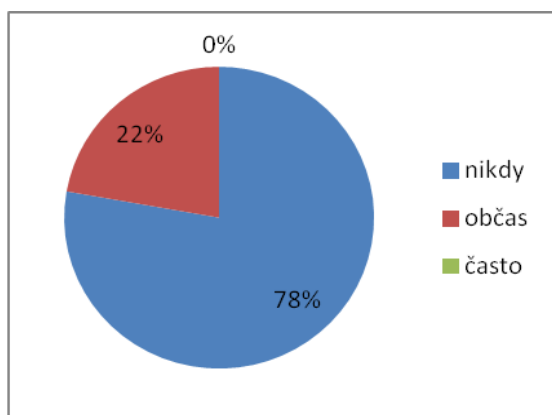
Graf č. 21: Spánek během dne u dívek v ČR, n = 34.



Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 22 znázorňuje, jak často potřebují spánek během dne dívky v Rakousku. Ze 7 oslovených dívek (100%) jich více než polovina, 78% „nikdy“ spát nepotřebuje, 22% „občas“.

Graf č. 22: Spánek během dne u dívek v Rakousku, n = 7.



Zdroj: Vlastní tvorba

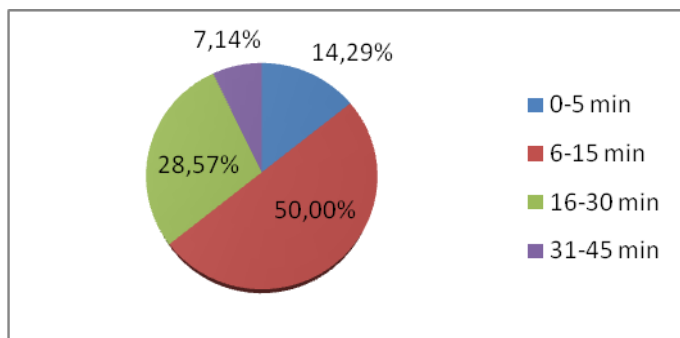
U chlapců je vzhledem ke skutečnosti, že k této otázce se vyjádřil pouze jeden z dotázaných, nekorektní graficky výsledek zpracovávat.

Otázky z oblasti diurnálních rytmů u vychovatelů zpracované pomocí standardizovaného dotazníku „SQLM“ pro vychovatele v domovech pro děti:

Celkem se dotazníkového průzkumu zúčastnilo, $n = 30$ (100%) vychovatelů z obou států všech oslovených DD. Z tohoto počtu bylo $n = 7$ (23%) z Horního Rakouska a $n = 23$ (77%) z České Republiky.

V souvislosti s první otázkou týkající se doby usínání bylo zjištěno, že z 23 oslovených vychovatelů všech vybraných DD v ČR (100%), v průměru usíná nejvíce vychovatelů ve 22.00 hodin, a to nejčastěji v časovém úseku mezi 6-15 min (graf č. 23).

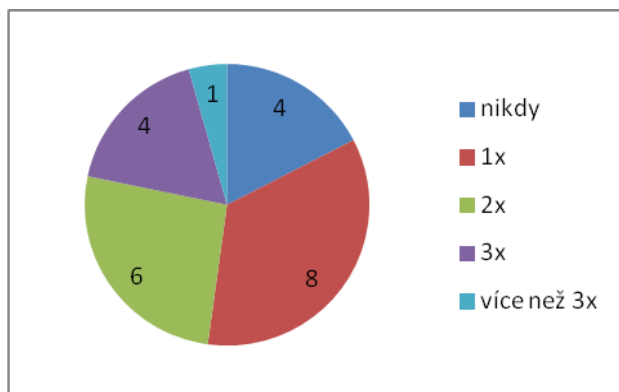
Graf č. 23: Průměrná doba usínání u všech oslovených vychovatelů v ČR ve všedních dnech, n = 30.



Zdroj: Vlastní tvorba

Z 23 dotázaných vychovatelů (100%) v ČR, 4 vychovatelé (17%) nikdy neberou žádný prostředek na spaní. 1x si vezme 8 (35%) z dotázaných, 2x má potřebu něco na spaní vzít 6 z dotázaných (26%), 3x 4 dotázaní (17%) a více než 3x 1 vychovatel (5%).

Graf č. 24: Frekvence potřeby prostředků na spaní u vychovatelů oslovených DD v ČR, n = 23.

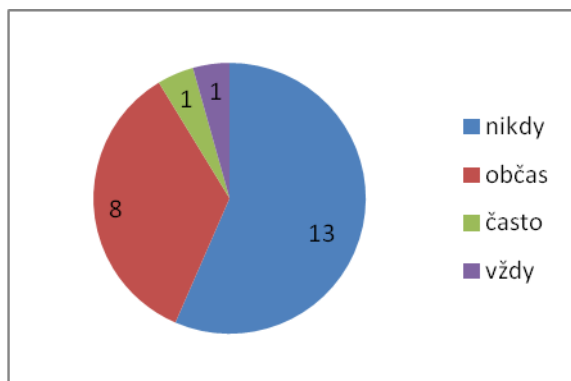


Zdroj: Vlastní tvorba

Graf č. 25 ukazuje, kolik vychovatelů v ČR má se spaním občasné problémy, přičemž 13 (60%) z nich tento problém ničím a nijak neřeší, dalších 10 (40%) však používá podpůrných prostředků na spaní, z toho 2 (20%) „vždy“, či“ často“, viz graf č. 24. Hlubokým spánkem spí v této kategorii 13 (60%) z dotázaných, lehkým pak 10 (40%) z nich. Pouze 3 z 23 (8%) vychovatelů všech DD, kteří na tuto otázku v dotazníku odpověděli, udává, že

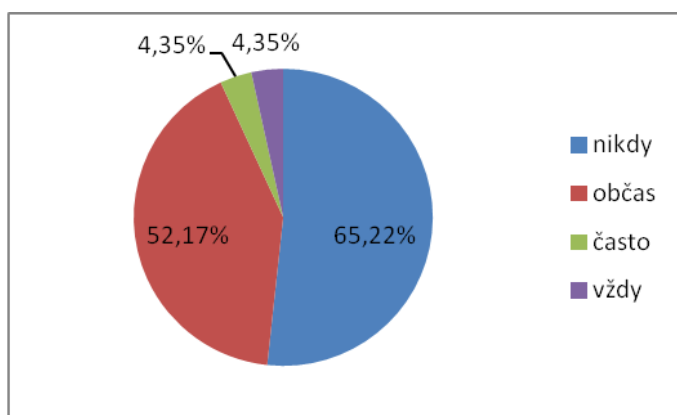
nemá se spaním „nikdy“ problémy a spí hlubokým spánkem. U dvou z dotázaných je problém „často“, udávají lehký typ spánku a jeden z těchto dvou si „občas“ musí vzít i prášek na spaní, viz graf č. 26.

Graf č. 25: Problémy se spánkem u vychovatelů v ČR, n = 23.



Zdroj: Vlastní tvorba

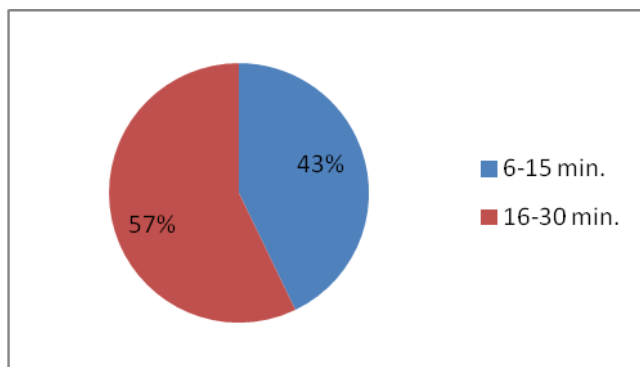
Graf č. 26: Použití podpůrných prostředků na spaní při občasném problému s usínáním u vychovatelů v Čechách, n = 23.



Zdroj: Vlastní tvorba

V Rakousku v průměru usíná nejvíce vychovatelů ve 22.30 hodin, a to nejčastěji v časovém úseku mezi 16-30 min.

Graf č. 27: Časový úsek doby usínání u oslovených vychovatelů v Rakousku ve všedních dnech:



Zdroj: Vlastní tvorba

U vychovatelů rakouských DD, kteří na otázku problému se spánkem v dotazníku odpovídali, bylo zjištěno, že 7 (100%) ze 7 má „občas“ problém s usínáním. 6 (90%) ze 7 (10%) spí hlubokým spánkem. U jednoho z dotázaných byl zaznamenán lehký typ spánku. Na spaní si 90% z dotázaných nikdy nebere žádný z podpůrných prostředků na spaní, 10% pouze „občas“.

5.2 Diskuse

Hlavním cílem bakalářské práce byla komparace kvality života u dětí v domovech pro děti v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiálnímu rytmu“ a vlastní stanovení tří hypotéz.

Hypotéza č. 1 - Předpokládám, že více než 50% dětí ve věkové kategorii 10- 18 let v oslovených zařízeních v České republice má pocit, že se jim splní jejich přání. Tato hypotéza se potvrdila, neboť odpovědi u dotázaných v ČR jsou z 89 % pozitivní, viz graf č. 7. Z více než poloviny se přání plní, ať již někdy, pravidelně či vždy. 35% udává, že se jim jejich přání splní vždy, 10% pravidelně, 44% udává, že se jejich přání splní někdy. Výjimečně se plní ve 4 % a nikdy pouze v 8 %.

Hypotéza č. 2 - Předpokládám, že ve zkoumané kategorii dětí ve věkové kategorii od 10 – 18 let žijících ve dvou různých státech, ČR a Rakousku, nejsou rozdíly v otázce spánku.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z výsledků u cirkadiálních rytmů vyplývá, že pubescenti a adolescenti v ČR chodí v průměru dříve spát, než jejich vrstevníci v sousedním Rakousku a také častěji chodí odpočívat i během dne, viz graf č. 20, 21, 22. V tomto šetření bylo zjištěno, že dívky chodí spát nejčastěji v průměru ve 21.31 hodin a vstávají v 6.13 hodin. U chlapců tato situace není velmi odlišná. K spánku uléhají průměrně nejčastěji ve 21.25 hodin, probouzejí se v 6.17 hodin. S usínáním má v ČR problém 70 % chlapců a 78 % dívek „občas“, „nikdy“ 15 % chlapců a 16 % dívek a „vždy“ 15 % chlapců a 6 % dívek, viz graf č. 17 a 18. V Rakousku na otázku problému s usínáním odpověděli všichni dotázaní, že občas tento problém mají, viz graf č. 19. V grafickém znázornění pod č. 20, vidíme výsledky spánku během dne u chlapců v Čechách. Během dne se „občas“ prospat potřebuje 50 %, „často“ 10 % a „nikdy“ tuto potřebu nemá 40 %. Problém s usínáním má „občas“ 70 % z oslovených chlapců, problém „vždy“ udává 15 % a „nikdy“ také 15 %.

V grafu č. 21 jsou znázorněny výsledky dívek: „občas“ 41 %, „často“ 6 % a „nikdy“ během dne nechodí spát 53 %.

V Rakousku jsou výsledky tohoto výzkumu o něco odlišné. Dívky, podle grafu č. 22, chodí spát později, a to ve 22.05 hodin a vstávají v 6.36 hodin a občasné problémy s usínáním udává 100 % z oslovených. „Občas“ se potřebuje prospat 22 % dívek, zbytek, tedy 78 % tuto potřebu „nikdy“ nemá. Chlapci udávají dobu ukládání se ke spánku v průměru ve 22.00 hodin a dobu probouzení v 7.00 hodin. Problém s usínáním neudávají a pocity potřeby spánku během dne také ne. Opět je potřeba přihlídnout k nepoměru dotázaných v ČR a Rakousku.

Hypotéza č. 3 - Předpokládám, že výsledky v oblasti cirkadiálních a diurnálních rytmů u oslovených vychovatelů jednotlivých DD ve zkoumaných regionech, budou shodné. Otázky cirkadiálních rytmů byly zaměřeny na oblast ukládání se ke spánku, doby usínání, problémy se spánkem. V otázkách diurnálních rytmů šlo především o oblast kvality spánku a užívání podpůrných prostředků na spaní.

Tato hypotéza se téměř potvrdila, neboť rozdíly na zodpovězené otázky se lišily pouze v detailech či minutových rozdílech. Je však třeba přihlížet k nevyrovnanému počtu respondentů v jednotlivých regionech.

U cirkadiálních rytmů ukládání se ke spánku a usínání z výsledků výzkumu vyplynulo, že vychovatelé, zaměstnaní v českých DD chodí v průměru spát ve 22 hodin a usínají do 15 min (viz graf č. 23). V komparaci s rakouskými kolegy, jsou tyto výsledné časy v průměru o 30 min kratší, mluvíme-li o době ukládání se ke spánku a o 15min delší (viz graf č. 27), mluvíme-li o délce usínání. Zajímavý výsledek je, jak je patrné z grafu č. 24, kolik vychovatelů v ČR má se spaním občas problémy, přičemž 13 (60%) z nich tento problém

ničím a nijak neřeší, dalších 10 (40%) však sáhne po práškách či jiných uspávacích prostředcích. Vychovatelé v rakouských DD však odpověděli, že přestože problém se spánkem občas mají, nikdy však žádné podpůrné prostředky nevezmou a to v 90% dotázaných. 10% přiznalo užívání bylinných čajů.

Z mnoha výzkumů i praktických zkušeností vyplývá, že rodina působí velmi silně na vývoj a formování osobnosti dítěte vcelku i jejích jednotlivých subsystémů. Výrazným dokladem toho, jsou rozdíly mezi dětmi vyrůstajícími mimo rodinu, v dětských domovech, a naproti tomu v rodině, zejména funkční. Funkční rodina s kladným emočním vztahem rodičů k dítěti a s trvalou láskyplnou péčí o ně podporuje rozvíjení emočních a charakterových aspektů osobnosti dítěte i jeho schopností. Dysfunkční rodina, zvláště bez kladného a trvalého emočního vztahu k dítěti, popřípadě rodina zanedbávající nebo týrající dítě, nebo život dítěte mimo rodinu zatěžuje, až narušuje vývoj a formování osobnosti dítěte. Nejbližší prostředí a škola zprostředkuje dítěti a mladistvému vlivy širšího prostředí, ovlivňuje výběr informací, podmínek, jejich hodnocení, zpracování a přijetí či zamítnutí (ČÁP, 1996).

Vývoj člověka probíhá tzv. kontinuálně čili trvale, plynule a bez přerušení či velkých skoků. Pozorujeme-li dítě den za dnem, žádné velké změny nezaznamenáme. Sledujeme-li ho však v intervalech po měsíci, jsou skoky očividné. A díváme-li se na dětský vývoj s odstupem ještě delším, postřehneme v něm jakási období rychlejších změn (jakoby vývojových bodů) a pak zase období, kdy se mnoho navenek neděje, ale kdy se všechny předešlé zisky zpracovávají, konsolidují, pořádají a kdy se v skrytu připravuje zase něco nového. Všimají si toho rodiče i profesionální vychovatelé a samozřejmě i badatelé. A tak panuje celkem zásadní shoda v rozlišení některých základních vývojových fází. Přitom se ukazuje, že právě ve vývojové psychologii a vývojové pedagogice je toho stále ještě mnoho co objevovat. Stále toho víme moc málo a každou chvíli přijde nějaký nový poznatek, který pozoruhodně doplní, opraví či upraví (MATĚJČEK, 2007). Výchova je napínavá celoživotní úloha. Tam, kde vládne napětí a rozrušení je samozřejmě i neklid a nejistota (WEIKERT, 2007, s. 7).

Smutná bilance: Průzkumy zjistily, že 66 % všech zneužívaných dětí přišlo na svět nechtěně. Zneužívání dětí dříve či později vede k poruchám, jakými jsou např.: zvýšená úzkost, nedůvěřivost, sklíčenost a apatie, pomočování, poruchy pozornosti a špatné školní výkony, agrese a násilné chování. Všechny formy násilí vůči dětem mají své následky (WEIKERT, 2007, s. 23):

- a) zanechávají hluboké stopy
- b) zraňují duši a její soudržnost
- c) zraňují sebevědomí
- d) snižují předpoklady pro navázání zdravých vztahů, včetně partnerských

Jsou lidé, kteří bytostně věří, že lidská společnost musí fungovat na principu uplatňování moci. Trestání však může poškodit emoční, sociální a morální vývoj. Tresty nás učí, že mít moc je důležitější než chovat se správně. Negativní pocity vyvolané trestem a chování, které následuje, mohou být dvojího druhu. Vztek, zlost a nenávisť vedou k nepřátelským myšlenkám, které mohou vyústit v nepřátelské chování. Pocity křivdy, sebelítosti, strachu vedou naopak ke stažení se, sebedoceňování, pasivitě. Agresivita nebo pasivita, role nepřítelů nebo obětí - ani jedno ani druhé nemůžeme počítat k výbavě, na které můžeme stavět dobrou sebeúctu a uspokojivé vztahy (KOPŘIVA, et al. 2008, s. 127).

Do budoucna je v plánu v ČR zavádění specializovaných typů péče, aby se snížil neúnosně vysoký počet dětí svěřovaných ústavním zařízením. V současné době v ČR chybějí: krizová péče pro děti potřebující okamžitou pomoc, úlevová péče pro děti s postižením nebo vážnými výchovnými problémy, péče nahrazující výchovné ústavy pro děti s poruchami chování, terapeutická péče pro děti s vážným onemocněním či psychickými nemocemi, péče pro mladé matky s dětmi a v neposlední řadě programy pro profesionály, jež by učily, jak rozpoznat ohrožené dítě (rodinu) a jak ohrožení reagovat. Cílovými skupinami takovýchto programů v zahraničí jsou sociální pracovníci, lékaři, pedagogové a policisté. Mezi další chybějící programy jsou i programy pro rodiče nevhodně zacházející s dítětem. V zahraničí mají obvykle podobu skupinového sezení, při němž se využívá kognitivně-behaviorálních postupů přeučujících spontánní reakce klientů na frustraci. Tato sezení mohou být doplňována individuálními konzultacemi. Existují tam i svépomocné skupinové programy, do nichž rodiče nevhodně zacházející s dítětem docházejí (MATĚJČEK, 2007).

Jako rodiče, učitelé a vychovatelé chceme pro děti to nejlepší. Do života jim přejeme, aby z nich vyrostli šťastní, úspěšní a tvořiví lidé se smyslem pro zodpovědnost i smyslem pro humor. Aby se však vznešené myšlenky o rozvoji osobnosti dětí a jejich vedení k samostatnosti a zodpovědnosti daly propojit s tím, co máme říci a udělat, je nezbytnou podmínkou úspěšné výchovy vedle lásky také respekt (KOPŘIVA, et al. 2008, s. 5). Každý,

který si osvojí respektující způsoby výchovy a komunikace i efektivní výuky, může znamenat významnou životní zkušenost pro desítky a stovky dětí (KOPŘIVA, et al. 2008, s. 275).

6 Závěr a doporučení pro praxi

Tato práce byla zajímavá svým cílem, neboť nabízí **pohled na zdraví a kvalitu života** dětí s ohledem na cirkadiální rytmy a základní pohled na kvalitu života dětí a mládeže v domovech pro děti ve věku od 10 – 18 let **ve dvou různých státech**, ve smyslu psychosociálních a somatických ukazatelů. Oblasti, které byly v bakalářské práci rozpracovány, byly zaměřeny na 3 oblasti v životě respondentů.

- První, na oblast zdravotního stavu – počet návštěv lékaře za poslední 3 měsíce, zdravotní problémy a spokojenost se svým zdravím, resp. zdravotním stavem.
- Druhá část se zabývá situací v oblasti cirkadiálních rytmů – průměrná doba, kdy chodí děti spát ve všedních dnech, problémy s usínáním a otázka spánku během dne.
- Ve třetí části jde o oblast splněných přání, spokojenosti s tím, co vlastní, častosti nudy a smutku.

Nastínění tohoto pohledu se v konečném výsledku podařilo. Z po grafickém zpracování dotazníkových výsledků jsou patrné rozdíly i shody ve zkoumaných oblastech života osloveného vzorku dětí. Také osobní návštěvy a pohovory s vedoucími pracovníky přinesly odpovědi na otázky, související s životním stylem v tomto prostředí. Zajímavý poznatek je jistě fakt zcela odlišného systému výchovy dětí v Rakousku a v ČR v těchto zařízeních.

Z výsledků zpracovaných v předložených dotaznících vyplývá, že v oblasti cirkadiálních rytmů pubescenti a adolescenti v ČR chodí v průměru dříve spát, než jejich vrstevníci v sousedním Rakousku a také častěji chodí odpočívat i během dne. V tomto šetření bylo zjištěno, že dívky chodí spát nejčastěji v průměru ve 21.31 hodin a vstávají v 6.13 hodin. U chlapců tato situace není velmi odlišná. K spánku uléhají průměrně nejčastěji ve 21.25 hodin, probouzejí se v 6.17 hodin. S usínáním má v ČR problém většina chlapců i dívek. V Rakousku na otázku problému s usínáním odpověděli všichni dotázaní, že „občas“ tento problém mají. Výsledky spánku během dne u chlapců v Čechách ukázaly, že během dne se potřebuje více než polovina dotázaných prospat potřebuje. Shodný výsledek byl i u otázky problémů s usínáním. U dívek má tento problém polovina z oslovených.

V Rakousku jsou výsledky tohoto výzkumu o něco odlišné. Dívky, chodí spát později, a to ve 22.05 hodin a vstávají v 6.36 hodin a občasné problémy s usínáním udává 100 % z oslovených. „Občas“ se během dne potřebuje prospat 22 % dívek, 78 % tuto potřebu „nikdy“ nemá. Chlapci udávají dobu ukládání se ke spánku v průměru ve 22.00 hodin a dobu

probouzení v 7.00 hodin. Problém s usínání neudávají a pocity potřeby spánku během dne také ne. Opět je potřeba přihlédnout k nepoměru dotázaných v ČR a Rakousku.

Tyto skutečnosti však nemají vliv na kvalitu života ani zdravotní stav dotazovaných. V otázce zdraví jsou výsledky všech dotázaných respondentů pozitivní, neboť více jak polovina udává, že nemá žádné zdravotní problémy. Problémy či nemoci, jež se v odpovědích objevily, nejsou závažné (alergie, různé typy očních vad apod.), což dokazují i výsledky spokojenosti se zdravím, kdy téměř všichni respondenti jsou se svým zdravím spokojeni.

Podíváme-li se na otázku spokojenosti v osobním životě s věcmi, které děti v ČR vlastní, zjistíme, že i v této oblasti, byla odpověď v 90 % kladná. Odlišná je situace u dětí v ČR odrážející ve výsledcích je fakt, že 90% prožívá pocit smutku a v 94 % pocit nudy. V Rakousku je tato situace odlišná, neboť pocit nudy udává pouze 60 % oslovených, spokojenost s vlastními věcmi je ze 100 % a v otázce smutku je výsledek s 90 % téměř vyrovnaný.

Vzhledem k odlišnému systému týkajícího se dětí bez rodin, je v sousedním Rakousku znatelně méně dětí v zařízeních podobajícím se zařízením v ČR. Po osobních návštěvách je zřejmé, že v zařízeních pro děti v Rakousku jsou v porovnání s ČR děti spíše ve starší věkové kategorii, tedy pubescentů a adolescentů. Děti mladšího věku, (předškoláci, mladšího školního věku a středního školního věku) jsou umístěny v náhradních rodinách nebo žijí s jedním ze svých, či náhradním rodičem v tzv. Azylovém domě, SOS-vesničkách apod.

Dle osobního pohovoru s pracovníkem sociálního pracoviště v Horním Rakousku ve městě Linz Jugend Wohlfahrt, oddělení Erziehungshilfe pro region Linz, panem Reinholdem Ramplerm, dne 20. 10. 2011, mi bylo sděleno, že v roce 2000 proběhla v Rakousku reforma týkající se dětských domovů. Dnes již proto v tomto státě nenajdeme obrovské dětské domovy. Právě naopak dětské domovy mají podobu malých bytových jednotek pro maximálně osm dětí, přičemž denní službu vykonávají vždy 2 sociální pedagogové, v noci jeden. Zařízení provozuje město i soukromé organizace. Stát se snaží ve většině případů opuštěných dětí zajistit umístění dětí do náhradních rodin, které se snaží podpořit jak sociálně, psychologicky, tak i finančně.

Z provedeného výzkumu (osobní návštěvy i vyhodnocení nasbíraných výsledků), kterého se zúčastnilo celkem $n = 41$ dívek a $n = 21$ chlapců, je patrné, že v DD v Žichovci, DD ve Volyni, DDsŠ v Horní Plané v Jižních Čechách v České Republice ($n = 53$ dětí), ani v sousedním Horním Rakousku v dětském a mládežnickém domově (Kinder- und Jugendwohnhaus) v ulici Johannesgasse a Petrinumstrasse a ve městě Ried im Innkreis ($n = 9$

děti) žijí děti v současné době v zařízeních nazývajících se „Dětské domovy“ na velmi vysoké úrovni, což se odráží i na dětech samotných. Po osobních setkáních se zaměstnanci i svěřenci těchto zařízení, jsem byla velmi příjemně překvapena jejich reakcemi, názory i postoji. Všichni se chovali vstřícně a slušně. Osobně jsem se nesečkala s dětmi, které by vypadaly, že v jakémkoli směru strádají (někteří z pochopitelných důvodů po psychické stránce, v souvislosti se ztrátou biologické rodiny). Značné množství možností v oblasti osobního i profesního růstu jsou těmto dětem poskytovány ve všech zkoumaných zařízeních.

Je krásné, že nejen v České Republice přibývá lidí, skupin a organizací, které se o děti bez rodin starají. Pro některé z nich je tato činnost životním cílem či posláním. Vznikají tak např. různé projekty, jakým je v ČR např. Projekt dětského domova Nepomuk „Krok do života“ či „Projekt mezinárodních výměnných pobytů dětských domovů“, který je organizován společností ‚Nejsi sám‘ – You are not alone a další.

SEZNAM LITERATURY:

- BÁRTOVÁ,E. *Sociologie dětství (Úvaha o disciplíně)*, Sociologický časopis č. 3–4, Praha 1979, s. 294.
- BIDDULPH,S. *Tajemství výchovy šťastných dětí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0032-1.
- ČÁP,J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-15-3.
- ČÍŽKOVÁ,J. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-953-0.
- DUNOVSKÝ,J. *Sociální pediatrie*. Praha: Avicenum, 1989. RETROKATALOGIZACE-ZKRÁCENÝ ZÁZNAM.
- FRIEDRICH, MAX H., SPRINGER,K. *Die Opfer der Rosenkriege: Kinder und die Trennung ihrer Eltern*. Ueberreuter, 2004. ISBN 3800039869, 9783800039869.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HILDEBRAND-SOCHOR,I. *Moje psychologie. Rodiče a děti. Děti potřebují kamarády*. Praha: Mladá fronta, 2008. ISSN 1802-2073.
- KOPŘIVA,P.,NOVÁČKOVÁ,J.,NEVOLOVÁ,D.,KOPŘIVOVÁ,T. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2008. ISBN 978-80-904030-0-0.
- KŘIVOHLAVÝ,J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
- KUBRICOVÁ,L. *Péče o dítě 8.-9. ročníku základní školy a víceletého gymnázia*. Praha: Fortuna, 1993. ISBN 80-7168-039-7 (brož.).
- MACEK,P. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál,1999. ISBN 80-7178-348-X.
- MACHOVÁ,J.- KUBÁTOVÁ,D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MATĚJČEK,Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-504-2.
- MATĚJČEK,Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-325-3.
- MATOUŠEK,O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK,O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

SHELLE,K.-ČERNÝ,M. *Úmluva o právech dítěte. Gesundheitswesen in internationalen Dokumenten.* Norderstedt Germany: Books on Demand GmbH, 2010. ISBN 978-3-640-68643-8.

ŠPECIÁNOVÁ,Š. *Sociálně právní ochrana dětí.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6 (brož.)

TŘESOHLAVÁ,Z.,ČERNÁ,M.,KŇOURKOVÁ,M. *Dříve než půjde do školy.* Praha: Avicem, zdravotnické nakladatelství, 1990.

WEIKERT,A. *Výchova dítěte.* Jihlava: Jan Vašut s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7236- 527-2.

Alles, was Recht ist. Kinder- und Jugendwaltschaft OÖ. Kinderrechtezeitung OÖ,Heft 22/2011
Kinder und Co. Die ersten Lebensjahre in der Stadt Wien: Wien, Heft 2/2011

Úplné znění. Rodinné právo. Sociálně – právní ochrana dětí. Mezinárodněprávní ochrana dítěte. Nakladatelství Sagit, a.s. ISBN 978-80-7208-634-4.

WEB. STRÁNKY:

DĚTSKÝ DOMOV HORNÍ PLANÁ. *Vnitřní řád dětského domova.* Poslední aktualizace 2010.

Dostupné z: <http://www.detskydomovhp.cz/images/dokumenty/vnitri_rad_dd.pdf>

NEW WAY/NEW MAN. *Praxe ve Vídni.* Ostravská Univerzita, 2007.

Dostupné z: <<http://projekty.osu.cz/newway/index.php?id=4>>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2010.* 2011 [cit. 2011-26-9].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11544/rocenka_2010.pdf>

WIEN. *Kinder, Jugend und Familie.* 2012 [cit.2012-25-1]. Aktualizace denně. Dostupné z: <<http://www.wien.gv.at/menschen/magelf/kinder/krisenzentren.html>>

DĚTSKÝ DOMOV VOLYNĚ. *Informace o zařízení.* Poslední aktualizace 2011.

Dostupné z: : <<http://www.ddssvolyne.cz> >

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1: Úmluva o právech dítěte	str. 63
Příloha č. 2: Psychický vývoj u dětí	str. 63
Příloha č. 3: Zákon o pěstounské péči v ČR	str. 63
Příloha č. 4: SOS – dětské vesničky	str. 64
Příloha č. 5: Zákon o ústavní výchově v ČR	str. 66
Příloha č. 6: Dotazník kvality života pro vychovatele	str. 66
Příloha č. 7: Dotazník kvality života pro děti	str. 71

PŘÍLOHY:

Příloha č. 1: Úmluva o právech dítěte

- 1) Pro účely této úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.
- 2) Všechny děti bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnost, etnický nebo sociální původ, majetek, tělesnou nebo duševní nezpůsobilost, rod nebo jiné postavení mají právo požívat práv uvedených v této úmluvě.
- 3) Všechny činnosti týkající se dětí musí být v jejich nejlepším zájmu.
- 4) Stát má povinnost učinit všechna potřebná opatření k provádění práv uznaných touto úmluvou.
- 5) Státy se zavazují respektovat práva a odpovědnost rodičů, které směřují k zajištění orientace dítěte v souladu s místním obyčejem a v souladu s jeho rozvíjecími se schopnostmi. Více na MPSV, Úmluva o právech dítěte, 2010.

Příloha č. 2: Psychický vývoj u dětí

Psychický vývoj je nerovnoměrný, to znamená, že v jednotlivých funkcích se liší a nemusí být vždy souběžný s vývojem v jiné oblasti. V každém učení hraje významnou roli zrání CNS, dítě si osvojí v určitém čase pouze to, na co je nervový systém připraven. Organismus dítěte tvoří s prostředím dialektickou jednotu, to znamená, že nejen prostředí výchovou působí na dítě, ale že i dítě je vůči prostředí aktivní. Psychický vývoj se může uskutečňovat pouze v aktivní činnosti jedince, který usiluje o uspokojování základních tělesných i psychických potřeb a je úkolem výchovy působit ve směru jejich uspokojování (Třesohlavá, 1990).

Příloha č. 3: Zákon o pěstounské péči v ČR

Pěstounská péče v ČR

Pěstounská péče je druhým základním typem náhradní rodinné péče u nás. Na rozdíl od osvojení nemusí být dítě svěřované do pěstounské péče právně volné. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte a k dítěti nemá vyživovací povinnost. Stát proto na výživu dítěte

v pěstounské péči přispívá částkou, která představuje cca 1,3 životního minima. Ročně bývá v ČR do pěstounské a poručenské péče svěřováno cca 700 dětí, z toho zhruba polovinu představují děti přecházející přímo od rodičů do péče příbuzných. Kolem 350 dětí bývá do pěstounské péče umisťováno z péče ústavní. Pěstounskou péči upravuje zákon o rodině v ustanoveních §§ 45a) až 45d).

Rodičovské povinnosti k nezletilým dětem:

Na principu dobrovolnosti se mohou na výkonu sociálně právní ochrany dětí v zákonem vymezených činnostech podílet i fyzické nebo právnické osoby, které však k takovému působení musí mít pověření. Určité činnosti představující zásadní zásah do postavení dítěte nebo osob za ně odpovědných jsou však vyhrazené státním orgánům nebo orgánům veřejné správy v přenesené působnosti. Celé znění povinností k nezletilým dětem na internetových stránkách: <http://www.mpsv.cz/cs/7242>.

Příloha č. 4: SOS – dětské vesničky

Myšlenka SOS dětských vesniček vznikla v Rakousku v roce 1949 jako jeden ze způsobů zajistit opuštěnému dítěti péči náhradních rodičů. Jejím původcem a následně realizátorem byl Rakušan dr. Hermann Gmeiner, který ideu spojit opuštěné děti s matkami, které děti nemají, uvedl ve skutek založením „Sdružení SOS dětské vesničky“ v Imst v Rakousku; tehdy byla zaměřena především na válečné sirotky a v důsledku války opuštěné děti. Základem bylo přiblížit podobu této náhradní péče co možná nejvíc skutečné rodině - matka s dětmi žije v samostatném domě, zásadou je nerozdělovat od sebe sourozence. Prvnímu domu dal H. Gmeiner název *Dům míru*, posléze vznikly další; dodnes je "prototyp Imst" vzorem pro další země, jak prakticky, snadno a relativně levně realizovat náhradní rodinnou péči o děti (JIZNICECHY. Regiony24, online).

Dr. Gmeiner vytýčil čtyři základní principy:

1. Každé dítě potřebuje osobu, s níž naváže úzký citový vztah. Pokud nemá vlastní rodiče, nebo je opustí či se nestarají, pak tuto úlohu převezme matka SOS vesničky.
2. Dítě potřebuje určité společenství, ve kterém žije tedy rodinu. V SOS vesničce jsou matka a sourozenci různého věku.
3. Dítě potřebuje pocit jistoty, že někam patří, což je domek, ve kterém žije.

4. Taková rodina potřebuje zázemí a pomoc pro řadu situací. To umožňuje společenství více domečků, které tvoří SOS vesničku." (JIZNICECHY. Regiony24, online).

Jak žijí děti ve vesničce SOS?

"Rodinu tvoří matka a děti. Ty chodí do mateřské i základní školy s ostatními dětmi z okolí. Většinou je v rodině více dětí, a tak maminkám pomáhají tzv. tety, které mohou maminku i v případě nutnosti zastoupit. V rodině chybí muž, ale nechybí ve vesničce, neboť vesničku řídí muž, jeho pedagogický zástupce, nechybí údržbář, který se snaží jak v dílně, tak i při opravách v domácnostech co nejvíce pracovat s dětmi."

Cílem SOS dětských vesniček je poskytnout dětem, o které se jejich původní rodina nechtěla nebo nedokázala postarat, nový domov plný lásky a porozumění. Potřeba péče o ohrožené děti, které byly z různých důvodů vytrženy ze své původní rodiny, je bohužel stále aktuální, a proto v průběhu druhé poloviny 20. století vznikaly SOS dětské vesničky i v dalších částech světa. Dnes fungují celkem ve 132 zemích světa.

V někdejším Československu se myšlenka SOS dětských vesniček objevila v druhé polovině 60. let v souvislosti s celkovým uvolněním politické situace a s tím související aktivizací občanské společnosti. V roce 1968 vznikl Kruh přátel SOS dětské vesničky a byla zahájena celonárodní sbírka, jejíž výtěžek měl být použit na výstavbu SOS dětských vesniček. V roce 1974 byly ale SOS dětské vesničky nuceně převedeny pod pravomoc státu a činnost občanského sdružení SOS dětských vesniček byla obnovena až po roce 1989. V současné době provozuje Sdružení SOS dětských vesniček v České republice tři SOS dětské vesničky. Nejstarší z nich vznikla v roce 1969 v Karlových Varech – Doubí (JIZNICECHY. Regiony24, online).

Z pohledu českých zákonů představují SOS dětské vesničky zařízení pro výkon pěstounské péče. Děti do své péče získávají pěstouni a SOS dětské vesničky jim zajišťují veškerý potřebný servis – rodinný dům (vždy jen pro jednu rodinu), odbornou psychologickou a pedagogickou pomoc, finanční podporu účasti dětí na různých volnočasových aktivitách (zájmové kroužky, prázdninové tábory, lyžařské kurzy) apod. Péče o děti v českých SOS vesničkách stála v roce 2009 přes 44 milionů korun, v současné době žije v zařízeních po celé České republice celkem 114 dětí. V České republice je v současné době 26 pěstounských rodin, které v průměru vychovávají čtyři děti. Do dnešní doby prošlo SOS vesničkami v celé České republice 400 dětí. Sdružení SOS dětských vesniček je vedeno v registru občanských sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb. (JIZNICECHY. Regiony24, online).

Příloha č. 5: Zákon o ústavní výchově v ČR

(účinný od 1. 7. 2002), jehož znění oproti vládní verzi naštěstí poslanci výrazně změnili k lepšímu, bohužel zachovává systém ústavních zařízení založený před třiceti lety. A tak současná roztržičnost náhradní výchovné péče zůstává beze změny:

- a) pro děti do tří let kojenecké ústavy a dětské domovy spadající pod resort zdravotnictví
- b) pro děti od tří do osmnácti let dětské domovy, diagnostické a výchovné ústavy řízené resortem školství.

Nadále tedy budou sourozenci oddělováni a podle věku umístováni do zařízení různých resortů. Co na tom, že přijdou třeba o jedinou pozitivní citovou vazbu? Zvláštní je, že jen pro případ náhradní rodinné péče zákon o sociálně-právní ochraně stanoví, že sourozence je třeba umisťovat společně. Tříleté dítě tak vystřídá čtyři ústavy - kojenecký, "batolecí" dětský domov, diagnostický ústav a dětský domov náležející resortu školství. V diagnostických ústavech budou i nadále osm týdnů společně diagnostikovány děti bez poruch chování s dětmi agresivními, delikventními, závislými na drogách či automatech. Více viz Zákon o ústavní výchově v ČR 109/2002 Sb.

Příloha č. 6: Dotazník kvality života pro vychovatele:

Milé učitelky a vychovatelky, milí učitelé a vychovatelé
prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u Vás.

Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/vyucujici.php>) v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“.

V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na tyto kontaktní osoby: odborná asistentka PF JU

studentka PF JU

Velice děkujeme a přejeme mnoho štěstí v životě.

	Do jaké míry.....	Ano, vždy	Ano, často	Ano, občas	Málokdy	Výjimečně	Ne nikdy
--	-------------------	--------------	------------	---------------	---------	-----------	----------

1	Uskutečňujete svá přání?	1	2	3	4	5	6
2	Máte čas na odpočinek a provozování tvých zálib a koníčků?	1	2	3	4	5	6
3	Dokážete se osvobodit od strachu a napětí?	1	2	3	4	5	6
4	Cítíte psychickou vyrovnanost a sebevědomí?	1	2	3	4	5	6
5	Zhodnoťte vaši fyzickou kondici a kontrolu nad ní	1	2	3	4	5	6
6	Žijete v příznivých podmínkách?	1	2	3	4	5	6
7	Cítíte se zdraví ?	1	2	3	4	5	6
8	Cítíte, že vaše tělo je v bezpečí před nemocemi a zraněními?	1	2	3	4	5	6
9	Máte vliv na ostatní lidi ve společnosti ?	1	2	3	4	5	6
10	Dokážete jednat samostatně?	1	2	3	4	5	6
11	Máte blízké vztahy s přáteli?	1	2	3	4	5	6
12	Pocítujete sounáležitost s lidmi okolo sebe?	1	2	3	4	5	6
13	Vyjadřujete hodnoty a ideály, kterým věříte?	1	2	3	4	5	6
14	Jak dobře se vyrovnáváte s hodnotami a názory převažujícími ve vašem okolí?	1	2	3	4	5	6
15	Dokážete udržovat	1	2	3	4	5	6

	přijatelnou soudržnost mezi svými názory a hodnotami?						
16	Realizujete kulturní aktivity?	1	2	3	4	5	6

2) Část - Cirkadiánní rytmy

Režim spánku ve všedních dnech

1) V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v..... (napište číslicí)

2) Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáte ve všedních dnech v době školní docházky?

- (1) Za 0 – 5 min (2) Za 6- 15 min (3) Za 16 – 30 min
(4) Za 31 – 45 min (5) Za 46 – 60 min (6) Za více než 1 hod

3) Jak často míváte problémy s usínáním ve všedních dnech?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

4) V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíte?

Většinou v..... (napište číslicí)

5) Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech)?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

6) Jak často spíte během dne ve všedních školních dnech?

- (1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den

7) Pokud ve dne spíte, jaké době dáváte přednost?

Většinou: např. 13.30

Jak dlouho spíte?

- (1) Méně než 15 min (2) 16 – 30 min
(3) 31 – 60 (4) Více než 1 hod

Režim spánku o víkendu

8) V kolik hodin chodíte spát o víkendu?

Většinou v(napište číslicí)

9) Jak dlouho vám trvá, nežli usnete o víkendu?

- (1) 0 – 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min
(4) 31 – 45 min (5) 46 -60 min (6) Více než 1 hod

10) Jak často míváte o víkendu potíže s usínáním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

11) Kdy se o víkendu probouzíte?

Většinou v (napište číslici)

12) Míváte o víkendu problémy se vstáváním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

Diurnální rytmy

13) Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?

- (1) Nepříliš důležitý (2) Spíše důležitý
(3) Důležitý (4) Velmi důležitý

14) Kolik hodin nejraději spíte?

Většinou..... hodin

15) Domníváte se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

- (1) Nedostatečný (2) Částečně dostatečný (3) Dostatečný
(4) Více než dostatečný (5) Přespříliš hodin spánku

16) Používáte prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

- (1) Nikdy (2) Zřídka (3) Občas (4) Často (5) Vždy

17) Je váš spánek hluboký nebo lehký?

- (1) Hluboký (2) Spíše hluboký (3) Spíše lehký (4) Lehký

18) Kolikrát za noc se probouzíte?

- (1) Nikdy (2) Jedenkrát (3) Dvakrát (4) Tříkrát (5) Více než třikrát

19) Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíte?

- (1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká) (4) Hlad (5) Nucení na záchod
(6) Jiná příčina.....

20) Spíte sám/ sama v místnosti?

- (1) Ano
(2) Ne

Pokud jste odpověděl ne, kolik lidí spí společně s vámi v místnosti?

.....

21) Jak často hovoříte se svou rodinou o spánku?

- (1) Velmi často (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

Příloha č. 7: Dotazník kvality života

Milé studentky, milí studenti,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u dětí a mládeže.

Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/vyucujici.php>) v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“.

V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na hlavní řešitelku projektu:
odborná asistentka PF JU

Velice děkujeme a přejeme mnoho úspěchů ve studiu.

0 (a) Napište svůj věk

(b) Napište své jméno

(c) Název školy a město, kde je škola

(d) Třída

(e) Označte pohlaví

Dívka

Chlapec

Napiš 5 oblastí, které jsou pro tebe v životě nejdůležitější.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Část 1

1 a Cítíš se zdrav/a?

ano

ne

2a Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou

1-2

3-4

5-7

8 a více

2b Máš nějaké zdravotní problémy?

ano

ne

2 c Pokud ano, prosím, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

Název onemocnění

např.

problém s viděním

alergie

úraz

Vnější projev onemocnění

nošení brýlí

užívání léků

nošení fixace (sádry)

2d Užíváš pravidelně nějaké léky?

ne, neužívám

ano, užívám

Pokud ano, prosím napiš, název léku (pokud víš), pokud si nepamatuješ název, napiš alespoň co tímto lékem léčíš:

.....
.....
.....

2 e Jsi spokojen/a se svým zdravím?

ano

ne

2f Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

ano

ne

2g Pokud ano, tak co?

.....
.....
.....

3a Nudíš se někdy?

Ano, vždy

Ano, pravidelně

Ano, někdy

Výjimečně

Ne, nikdy

3b Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a více

3c Kolik hodin denně průměrně strávíš na počítači?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a více

4a Jak často hovoříš se svými blízkými kamarády/dkami?

Denně

Několikrát v týdnu

Jednou za týden

Jednou za měsíc

Vůbec

4b Když se necítíš dobře, např. jsi smutný, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Ano, vždy

Ano, obvykle

Ano, někdy

Výjimečně

Ne, nikdy

4b.1 Napiš, kdo či co ti nejvíce pomáhá na zlepšení nálady

(1) Kamarád/ka

(2) Rodiče

(3) Vychovatelé/Učitelé

(4) Ostatní lidé

(5) Jaké aktivity ti pomáhají na zlepšení nálady.....

4c Oslovují tě kamarádi či přátelé pro společné trávení času či účast na některých aktivitách?

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
5a Jak často spíš dobře?				
Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
5b Cítíš se doma v bezpečí?				
Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
5c Cítíš se ve škole v bezpečí?				
Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
5d Jak často jsi smutný/á či nervózní během dne?				
Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
5e Napiš, co ti nejvíce vadí, či co ti nedělá dobře?				

.....

6a Označ, podle důležitosti od 1 – 5 aktivity, které rád provozuješ. S tím, že 1 je nejdůležitější a 5 je nedůležitá. Některé aktivity mohou mít i stejné číslo.

Aktivita Označení vždy jedním číslem

Věnuji se zájmovým aktivitám, kroužky _____

Jsem s přáteli _____

Chodím se dívat na sportovní utkání (na stadion či hřiště) _____

Činnost spojená s vírou _____

Chatuji či e-mailuji s přáteli přes PC _____

Hraji hry a sleduji filmy na počítači _____

Jím venku, mimo domov _____

Chodím do kina _____

Jsem s rodiči _____

Jsem doma sám _____

Jsem doma s přáteli _____

Sportuji, cvičím _____

Čtu si _____

Chodím do školy _____

Pomáhám doma s úklidem _____

Pracuji za peníze _____

Poslouchám hudbu _____

Další

.....

6b Jsi členem nějakého sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužků (klubů)?

Ano Ne

Pokud ano, prosím, napiš jakou roli máš a název sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužku.

6c Jak často tě lidé žádají o pomoc či radu?

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
-----------	-----------------	------------	-----------	-----------

7a Jak často děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
-----------	-----------------	------------	-----------	-----------

7b Když ráno vstáváš, přeješ si ještě zůstat v posteli?

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
-----------	-----------------	------------	-----------	-----------

7c Jak často máš přání.

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
-----------	-----------------	------------	-----------	-----------

7d Máš nějaká přání, která se nemohou splnit?

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
-----------	-----------------	------------	-----------	-----------

8e Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Ano, vždy	Ano, pravidelně	Ano, někdy	Výjimečně	Ne, nikdy
-----------	-----------------	------------	-----------	-----------

2. Část

Prosím zaškrtněte každou otázku křížkem, jak důležité jsou pro vás jednotlivé oblasti vašeho života. Nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím vyberte pole, která nejlépe popisuje, jak důležitá oblast je to pro vás. Pište to, co vás napadne jako první, nepřemýšlejte dlouho nad jednou otázkou.

1. Jak jsou pro tebe důležité věci, které vlastníš?

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

2. Jak důležité je tvé zdraví?

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

3. Jak důležité jsou tvé životní cíle?

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

4. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s rodinou a přáteli.

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

5. Jak je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

6. Jak je pro tebe důležité se scházet s přáteli mimo tvůj domov?

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

7. Jak je pro tebe důležité být šťastný?

Nejdůležitější	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité	Nedůležité
----------------	----------------	----------	---------------	------------

3. Část

Prosím odpovězte, jak jsi spokojen/a s následujícími oblastmi života?

Není žádná správná a špatná odpověď. Označte křížkem, nejlépe odpovídající názor.

1. Jak jste spokojen s tím co vlastníš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

2. Jak jsi spokojen s vlastním zdravím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

3. Jak jsi spokojen s tím čeho jsi v životě dosáhl?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

4. Jak jsi spokojen se vztahy v rodině a s přáteli?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

5. Jak jsi spokojen s tím, jak bezpečně se cítíš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

6. Jak jsi spokojený s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov (mimo rodinu)

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

7. Jak jste spokojen/spokojena s vlastním štěstím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

8. Cirkadiánní rytmy

Režim spánku ve všedních dnech

1) V kolik hodin chodíte spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v..... (napište číslicí)

2) Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáte ve všedních dnech v době školní docházky?

(1) Za 0 – 5 min (2) Za 6- 15 min (3) Za 16 – 30 min (4) Za 31 – 45 min (5) Za 46 – 60 min (6) Za více než 1 hod

3) Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

4) V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?

Většinou v..... (napište číslicí)

5) Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

6) Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?

(1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den

7) Pokud ve dne spíš, jaké době dáváte přednost?

Většinou: např. 13.30

Jak dlouho spíš?

(1) Méně než 15 min (2) 16 – 30 min

(3) 31 – 60 (4) Více než 1 hod

Režim spánku o víkendu

8) V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Většinou v(napište číslicí)

9) Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?

(1) 0 – 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min

(4) 31 – 45 min (5) 46 -60 min (6) Více než 1 hod

10) Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

11) Kdy se o víkendu probouzíš?

Většinou v (napište číslicí)

12) Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení o víkendu?

(1) 0-5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min

(4) 31 – 45 min (5) 46 - 60 min (6) Více než 1 hod

13) Máš o víkendu problémy se vstáváním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

Diurnální rytmy

14) Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?

(1) Nepříliš důležitý (2) Spíše důležitý

(3) Důležitý (4) Velmi důležitý

15) Kolik hodin nejraději spíte?

Většinou..... hodin

16) Domníváte se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

- (1) Nedostatečný (2) Částečně dostatečný (3) Dostatečný
(4) Více než dostatečný (5) Přespříliš hodin spánku

17) Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

- (1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

18) Je váš spánek hluboký nebo lehký?

- (1) Hluboký (2) Spíše hluboký (3) Spíše lehký (4) Lehký

19) Kolikrát za noc se probouzíte?

- (1) Nikdy (2) Jedenkrát (3) Dvakrát (4) Třikrát (5) Více než třikrát

20) Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíte?

- (1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká) (4) Hlad (5) Nucení na záchod
(6) Jiná příčina.....

21) Spíš sám/ sama v místnosti?

- (1) Ano
(2) Ne

Pokud jste odpověděl ne, kolik lidí spí společně s vámi v místnosti?

.....

22) Jak často hovoříte se svou rodinou o spánku?

- (1) Velmi často (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy