

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Bc. Soňa Janoušová



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická Fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Komparace kvality života dětí v dětských domovech a náhradní rodinné péči ve Středočeském kraji

Vypracovala: Bc. Soňa Janoušová
Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové 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:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady při zpracování této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala dětem, které věnovaly svůj čas při vyplňování dotazníků a všem ředitelům dětských domovů, kteří se mnou ochotně spolupracovali. Můj dík patří i referentům ze sociálně-právní ochrany dětí ze Středočeského kraje.

OBSAH

ÚVOD	7
1 Kvalita života	8
1.1 Vymezení pojmu kvalita života	9
1.2 měření kvality života	Za 10
1.3 ultidisciplinární přístupy kvality života	M 11
1.4 šřování kvality života u dětí a dospívajících	Zji 13
2	Po
třeby a práva dítěte	14
2.1 kladní potřeby dítěte	Zá 16
2.2 pokojování potřeb dítěte	Us 18
2.3 áva dítěte	Pr 19
2.4 áva dětí v ČR	Pr 20
3	R
odina	22
3.1 nkce rodiny	Fu 23
3.2 sma funkčnosti rodiny	Pá 25
3.3 činy nefunkčnosti rodiny	Pří 26
3.4 učasná rodina, její pojetí a aktuální problémy	So 29
4	N
áhradní výchova	30

4.1		Ná
	hradní rodinná péče	32
4.2		Ús
	tavní péče	35
4.3		Ná
	hradní péče na Slovensku a její srovnání s ČR	37
4.4		Tr
	ansformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti v ČR	38
5	Výzkumná část	40
5.1	Cíle práce	
	40	
5.2	Úkoly práce	40
5.3		V
	ýzkumné předpoklady	41
6		M
	etodika práce	42
6.1	Použité metody	42
6.2		Ch
	arakteristika souboru	42
6.3		Po
	pis průběhu výzkumu	47
7		V
	ýsledky a diskuse	48
7.1	Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – hodnoty	48
	7.1.1 Kategorie hodnoty	48
7.2	Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – sociální vztahy	50
	7.2.1 Kategorie sociální vztahy	50
7.3	Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku - bezpečí	54
	7.3.1 Kategorie bezpečí	55
7.4	Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – spokojenosti	63
	7.4.1 Kategorie spokojenosti	63

7.5 Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – důležitosti	70
7.5.1 Kategorie důležitosti	70
8 Závěr	77
9 Seznam použitých zdrojů	80
10 Přílohy	84
Abstrakt	92
Abstract	93

ÚVOD

Kvalita života je předmětem zájmu medicíny, psychologů, sociologů, environmentalistů, politologů, techniků, ekonomů apod. Pozornost byla v minulosti věnována odstraňování a zmírňování útrap nemocných, chudých. Později byla zkoumána spokojenost s prací a životem, nyní je středobodem zájmu měření a analýza pohody, štěstí. Kvalita života lidí se hodnotí i z ekonomického pohledu. Západní kultury vyzvedávají hodnotu peněz, vlastnění materiálních statků a civilizačních vymožeností vedle dobrého zdraví a funkční rodiny (Payne, 2005).

Kvalita života je také o potřebách, jejich uspokojování, o hodnotách, individuálních žebříčkách hodnot. Potřeby jsou úzce spojeny s motivací. Člověka motivují jeho vnitřní potřeby, jsou individuální, mění se v čase a ve vztahu k prostředí. Každý člověk má své potřeby různě rozvinuté, každý více či méně upřednostňuje něco jiného (Křížová, 2005).

V současné době je studium kvality života novým interdisciplinárním oborem, který zkoumá kvalitu života na různých úrovních od hodnocení životní úrovně národní populace přes porovnání potřeb specifických skupin obyvatel až po měření individuální spokojenosti. Kvalita života se obvykle popisuje v pojmech jako je soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, partnerských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost. Jindy jako schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s danou kulturou. Pro koncept kvality života je klíčový pocit pohody, který pramení z tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti každého jedince. Z tohoto pojetí vyplývá, že kvalita života je dána subjektivním vnímáním individuální životní reality (Vaďourová, Mühlpachr, 2005).

Inspirací pro téma této diplomové práce se stala sedmi letá praxe v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Činnost referenta sociálně-právní ochrany dětí zahrnuje především zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu zájmů a práv dítěte, dále zahrnuje i působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Jednou z povinností referenta je sledovat vývoj dítěte, které bylo svěřeno do náhradní rodinné péče, navštěvovat rodinu, kde dítě žije. Další jeho pracovní náplní je sledovat dodržování práv dítěte ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, kde se zaměřuje zejména na rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v zařízení, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Jelikož dosud nebyl proveden výzkum kvality života dětí v náhradní rodinné péči a porovnán s kvalitou života dětí v dětských domovech, rozhodla jsem se v této oblasti přispět svou diplomovou prací, která je v kontextu studovaného oboru.

Cílem práce je vymezit pojem kvalita života, který má mnoho rozměrů a nedošlo ke shodě na jednotné vymežující definici, reflektovat kvalitu života dětí vyrůstajících v dětských domovech a žijících v náhradní rodinné péči ve Středočeském kraji. Nastínit hodnotovou orientaci dětí ze sledovaných souborů, porovnat jejich spokojenosti.

Nejprve se budu zabývat vymezením pojmu kvalita života – zaměření, multidisciplinární přístupy, zjišťování kvality života u dětí a dospělých. Vysvětlím rozdíl mezi objektivním a subjektivním hlediskem kvality života. Vymezím základní

oblasti, které vystihují rozměr lidského života. Uvedu specifika, v čem se liší děti od dospělých při zkoumání kvality jejich života.

V dalších dvou kapitolách se budu zabývat podrobnějším popisem významu uspokojování základních potřeb dítěte, obecnými právy dítěte a jejich uplatňování v rámci ČR. Nastíním základní potřeby včetně jejich rozdělení s ohledem na jejich vzájemnou propojenost, podmíněnost a vývojovou dynamiku. Uvedu, co může nastat ve vývoji dítěte v případě nedostatečného uspokojení potřeb. Zaměřím se na definování nejvýznamnějších právních dokumentů v oblasti ochrany práv dětí, na poměry mezi rodiči a dětmi (práva a povinnosti) v ČR, kde najdeme jejich právní úpravu. Budu se zabývat otázkou primární funkce rodiny, v čem spočívá, jaká jsou pásma její funkčnosti, zároveň vymezím typy rodin, které řádně neplní svou funkci. Dalším tématem bude současná rodina, její pojetí a aktuální problémy, co je trendem od roku 1994, jaký je vliv vnějších činitelů, sociálních, ekonomických a právních na rodiny.

Ve čtvrté kapitole se pokusím vymezit důvody, proč některé děti nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, kdy je třeba hledat optimální formu náhradní výchovy, která se uskutečňuje v rámci náhradní rodinné péče a ústavní péče. Následovat bude porovnání náhradní péče v ČR a na Slovensku, kde došlo ke změně tohoto systému. V této kapitole se také zmíním o transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti v ČR, která u nás v současné době probíhá.

Ve výzkumné části práce budu porovnávat u dětí z dětských domovů a dětí svěřených do náhradní rodinné péče kvalitu života - hodnoty, sociální vztahy, pocit bezpečí a spokojenosti podle dotazníku *Česká verze dotazníku ComQOL (2013) určená pro děti a mládež ve věku 11 – 18 let z dětských domovů* (Vojtová, 2013). Doufám, že výzkum přispěje k zamyšlení nad problematikou umisťování dětí do náhradních forem výchovy.

1 Kvalita života

Pojem kvalita života se zabydlel v mnoha oblastech lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Kromě ekonomie, politologie a sociologie, kde začínal, ho dnes nalezneme ve filosofii, teologii, sociální práci, psychologii. Setkáváme se s ním ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, v ekonomii, tedy v oborech, které se zajímají o živé organismy. Pojem kvalita života se však objevuje také v technických oborech, např. v architektuře, stavebnictví, dopravě, tj. v oborech, které ovlivňují prostředí pro život (Mareš, 2006, s. 11).

1.1 Vymezení pojmu kvalita života

Jednou z nejstarších definic, kterou by bylo možné chápat jako oborovou definici kvality života, je definice zdraví, kterou již v roce 1948 navrhla a přijala Světová zdravotnická organizace (WHO). Tato definice uvádí, že *zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody*. Předností této definice je to, že zachycuje nejen objektivní fyzickou či fyziologickou dimenzi zdraví, ale zdůrazňuje i dimenzi subjektivní a sociální, tj. otázku uspokojování základních lidských potřeb a aspirací (Heřmanová, 2012, s. 32).

S ohledem na vztah zdraví a kvality zdraví se pokusil Křivohlavý (2009) vytvořit vlastní definici zdraví: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot (duchovního hlediska). Ta se týká cílů, k nimž je životní úsilí daného člověka směřováno.*“

Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot (Křivohlavý, 2009, s. 40).

WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí (Vaďourová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

V literatuře existuje celá řada definic kvality života. Neexistuje však ani jedna, která by byla v průběhu posledních třiceti let všeobecně akceptována. Situaci komplikuje i fakt, že se často setkáváme s pojmy jako *sociální pohoda*, *sociální blahobyt* a *lidský rozvoj*, které jsou používány jako ekvivaletní či analogické termíny. Na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů (Payne, 2005).

1.2 Zaměření kvality života

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat ze dvou hledisek, objektivního a subjektivního podle Vařourové a Mühlpachra (2005):

Objektivní hledisko kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a enviromentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Subjektivní hledisko kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekávání a zájmech.

Payne (2005) uvádí, že je stále otevřenou otázkou, jak tyto dvě úrovně spolu souvisí, a jak by tedy měla být kvalita života nejlépe měřena. V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života (Quality of Life, QOL) jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka.

Světová zdravotnická organizace WHO založila rozčlenění jednotlivých oblastí QOL na své definici kvality života. Uvádí čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na pohlaví, věk, etnikum nebo postižení:

- 1/ **Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** – energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní činnost, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat.
- 2/ **Zdraví a duchovní stránka** – sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, myšlení, sebehodnocení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání.
- 3/ **Sociální vztahy** – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita.
- 4/ **Prostředí** – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (Vařourová, Mühlpachr, 2005).

1.3 Multidisciplinární přístupy kvality života

Odborníci z různých oblastí pohlížejí na pojem *kvalita života* různě – z perspektivy svého oboru, ovlivněni účelem měření, který je rozdílný u sociologie, pedagogiky, lékařství a všech dalších vědních oborů. Organizace spojených národů (OSN) ve svém programu *Agenda on Ageing for the 21st Century* rozeznává šest základních oblastí QOL: psychologickou, fyziologickou (medicínskou), ekonomickou, sociální, duchovní a environmentální (Vařourová, Mühlpachr, 2005, s. 24).

Psychologický přístup – v psychologii se používá pojem *well – being* neboli spokojenost, pohoda. Mezi psychologické indikátory kvality života patří oblasti týkající se prožívání, myšlení, potřeb a přání osobnosti – sebehodnocení, seberealizace, sebeaktualizace a negativní indikátory jako je životní trauma, krize, deprese. Orientuje se na osobní snažení jedince – jeho cíle a snahy, ale i subjektivní pocit dobra, pohody a spokojenosti. Subjektivní pohodu lze popsat jako výskyt pozitivních emocí v delším časovém úseku, absenci nepříjemných tělesných pocitů a pozitivní sebehodnocení – mít se rád a mít rád ostatní lidi (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Medicínský přístup - oblast medicíny pracuje s pojmem *Health – related Quality of live* (kvalita života týkající se zdraví, HRQOL) a vymezuje část kvality života, která je určována zdravím jedince, zdravotní péčí a může být ovlivněna klinickými intervencemi. Sleduje vliv nemoci a léčby na člověka. Kvalita života ve vztahu ke zdravotnímu stavu jedince charakterizuje, co prožívá jako následek nemoci a poskytování zdravotní péče. Proto může být definována jako subjektivní názor pacienta na zdraví a tělesné, psychické a sociální funkce (Mareš, 2006).

Dotazníky kvality života Světové zdravotnické organizace (*World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL*) byly vytvořeny v 90. letech pracovní skupinou WHOQOL skládající se ze zástupců 15 výzkumných center z celého světa jako nástroj měření kvality života. Jedná se o dvě základní verze dotazníku - WHOQOL-100, který obsahuje 100 položek, a zkrácený WHOQOL-BREF s 26 položkami. Dále existuje a stále se vyvíjí řada modulů WHOQOL např. pro HIV pozitivní osoby (WHOQOL-HIV), pro populaci nad 65 let (WHOQOL-OLD), pro osoby s různým typem postižení (DIS-QOL). Dotazníky slouží k hodnocení kvality života skupin nebo populací (Dragomirecká, Bartoňová, 2000).

Tabulka 1: **Domény a indikátory kvality života týkající se zdraví podle WHO**
(Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 27)

Doména	Indikátory WHOQL
Fyzická stránka	energie a únava, bolest a nepohodlí, spánek a odpočinek
Psychická stránka	představa tělesného schématu a vzhled, negativní a pozitivní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost
Stupeň samostatnosti	mobilita, každodenní činnosti, závislost na lékařské péči,

	práceschopnost
Sociální vztahy	osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita
Životní prostředí	finanční zdroje, svoboda, pocit fyzického bezpečí, zdraví a sociální podpora, možnost získávání informací a kompetencí, fyzikální prostředí, doprava
Spiritualita	religiozita, osobní přesvědčení

Sociologický přístup – z pohledu sociologie se jedná o velice komplexní oblast, ve které je třeba kvalitu života hlouběji vymezit vůči životní úrovni, způsobu života a životnímu stylu. *Životní úroveň* je určována reálnými příjmy lidí a vypovídá hlavně o materiálních a ekonomických podmínkách člověka. *Způsob života* charakterizuje život člověka jako celek a zahrnuje v sobě jeho charakter, obsah a strukturu. Vystupuje jako strukturovaný projev materiálního a duchovního života. *Životní styl* vyjadřuje hodnoty a zájmy jedince, skupiny nebo společnosti. V praxi se projevuje jako znak individuality, samostatnosti a schopnosti utvářet se jako osobnost. Osobní životní styl se formuje pod vlivem výchovy a v obecné rovině ho můžeme chápat jako odraz duchovního citění, kultury, vzdělání a morálky (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Ekologický a enviromentální přístup - život v příznivém životním prostředí je jedním ze základních lidských práv. Ekologicko – enviromentální podmínky kvality života mají zásadní význam, neboť přímo ovlivňují život člověka. Jejich aktuálnost v současné době narůstá vzhledem k množství naléhavých ekologických problémů a hrozící ekologické krizi (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 34).

1.4 Zjišťování kvality života u dětí a dospívajících

Do života dětí a dospívajících vstupují výrazně kulturní, etnické, náboženské a sociální faktory; ovlivňují jejich názory na kvalitu života. Silněji než u dospělých osob působí na názory dětí a dospívajících např. rodina, vrstevníci, komunita, tedy sociální faktory (Mareš, 2008).

Sociální kontext dítěte je odlišný od kontextu dospělých lidí, neboť nemá příliš možností ho změnit a kontext působí po dlouhou dobu. Dítě se pohybuje v mnoha

rozdílných sociálních prostředích, které ovlivňují jeho vnímání a hodnocení kvality života (rodina, kamarádi, vrstevnická skupina, spolužáci ve třídě, lidé v místě bydliště). Vztah dítěte a sociálního prostředí je reciproční - dítě je ovlivňováno prostředím, může být v roli aktéra a do jisté míry samo ovlivňuje (interakce mezi dítětem a rodiči). V rozdílných sociálních prostředích dítě zastává rozdílné sociální role a ty zase ovlivňují jeho chování, sociální poznávání, přátelské vztahy, přijímání ze strany vrstevníků apod. To vše by se mělo vzít v úvahu při zjišťování názoru dítěte a dospívajících na kvalitu života (Mareš, 2008).

Zjišťování kvality života u dětí a dospívajících, se netýká pouze jich samotných. Ve hře jsou nejméně dva další faktory - zvláštnosti těch, kteří kvalitu života zužují a snaží se dětem pomáhat a dále zvláštnosti metod, postupů, nástrojů, jejich prostřednictvím se údaje o kvalitě života získávají (Mareš, 2008. s. 17).

Mareš (2006) shrnul do přehledu čtyři specifika, v čem se liší děti a dospívající od dospělých osob při zkoumání kvality jejich života:

1/ Vývojové zvláštnosti - děti a dospívající se relativně rychle vyvíjejí, přičemž normální i patologický vývoj zasahuje všechny stránky (somatické, kognitivní, emoční, sociální atd.). Procházejí různými vývojovými etapami, které s sebou přináší změny ve vnímání a hodnocení kvality vlastního života. Dospívající mají své vlastní pojetí zdraví a nemoci, odlišné od pojetí dospělých osob, odlišné od odborných názorů na zdraví a nemoc. Prožívají a hodnotí kvalitu svého života obvykle z jiných pohledů, než dospělí lidé.

2/ Zvláštnosti zdravotního stavu - v populaci dospívajících je (vzhledem k ostatním věkovým skupinám) relativně nejvíce zdravých osob; přesto se většina dosavadních výzkumů věnuje nemocným jedincům, nikoli zdravým. V dětské i dospívající populaci se v posledních letech mění spektrum nemocí; u jednotlivých nemocí se mění jejich prevalence i incidence (např. se zvyšuje prevalence chronických onemocnění, poruch příjmu potravy, zneužívání omamných a psychotropních látek; prodlužuje se doba přežívání u závažných a nevléčitelných onemocnění). Vnímání a hodnocení zdravotního stavu dítětem samotným se zpravidla liší od hodnocení jiných osob, včetně těch, které o ně pečují (rodičů, lékařů).

3/ Osobnostní zvláštnosti - osobnost dítěte se vyvíjí, není ještě relativně ustálená. Jazyková kompetentnost je ve vývoji; mladší děti mají problém porozumět termínům, které souvisejí se zdravím a nemocí. Dítě jinak interpretuje a hodnotí závažnost stresorů, které na ně působí, než dospělí. Způsoby hodnocení svých možností vyrovnat

se s nepříznivými životními okolnostmi jsou v porovnání s dospělými jiné. Dítě má odlišnější a zpravidla omezenější repertoár zvládacích strategií. Nemůže tolik rozhodovat samo o sobě, častěji za něj rozhodují dospělí.

4/ **Sociální zvláštnosti** - u dětí a dospívajících vstupují do hry výrazně kulturní, estetické, náboženské a sociální faktory, které ovlivňují jejich názory na kvalitu života (silněji než u dospělých osob zde působí např. rodina, vrstevníci, komunita). Zvyšuje se migrace obyvatelstva; děti se ocitají častěji v odlišných socioekonomických podmínkách, než byly zvyklé a musí a musí se rychle adaptovat. V řadě zemí stoupá kulturní, etnická, náboženská, sociální aj. heterogenost dětské populace.

2. Potřeby a práva dítěte

Potřeby představují dva významy:

1/ nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit,
2/ stav lidského organismu, který znamená porušení vnitřní rovnováhy, nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti (opakem je stav rovnováhy a nepřítomnosti aktuálních potřeb). Komplementárním pojmem k potřebám jsou *hodnoty*, jejich výběrem mohou být potřeby uspokojovány. Systém potřeb ve vývoji lidstva se podstatně nemění, hodnoty jsou proměnlivé; jinak řečeno potřeba vzniká při jakékoli fyziologické odchylce od ideální hodnoty. Pokud odchylka nemůže být automaticky upravena, je aktivován *pud* a vybuzený organismus zahájí činnost ke znovuobnovení rovnováhy. Potřeby jsou určeny životní nutností člověka jako druhu a jejich dlouhodobé nenaplnění se odráží ve zdraví a pocitu dobré pohody (Hartl, Hartlová, 2004).

Potřeba je stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví osobnosti jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem zaměřeným na odstranění tohoto rozporu. V potřebách jako základním druhu motivů zřejmě vystupuje jejich trojí aspekt. Potřeba *energetizuje, zaměřuje a udržuje jednání* ve směru k cílovému objektu tak, aby cíle bylo dosaženo. Proto potřeba může být chápána jednak jako příčina jednání, jednak jako mechanismus (dynamismus) aktivace a zaměření činnosti (Smékal, 2002, s. 239).

Americký psycholog Maslow vytvořil *hierarchickou teorii potřeb*, která vychází z základních potřeb, nutných pro přežití, a pokračuje až k osobnímu růstu a seberealizaci (Kassin, 2007).



Schéma 1 - Maslowova pyramidová hierarchie potřeb (Kassin, 2007, s. 409).

V nejspodnější části se nacházejí fyziologické potřeby jídla, vody, kyslíku, spánku a sexu. Jakmile jsou uspokojeny, usilujeme o bezpečí, stabilní práci, finanční jistotu, klidný domov a předvídatelné prostředí, v němž žijeme. Na dalším stupni čekají sociální potřeby družnosti, sounáležitosti a lásky, citu, příbuzenských vztahů, rodinných vazeb a členství v kolektivu. Následuje potřeba uznání, k níž patří touha zastávat určitý společenský status, získat si úctu a uznání, dosahovat žádoucích výsledků, vybudovat si vliv či moc. Každý se snaží uspokojovat všechny potřeby zobrazené na pyramidě. Maslow dospěl k závěru, že každý je motivován k tomu, aby se pohyboval v rámci pyramidově uspořádané hierarchie potřeb, jejíž základnou je uspokojení potřeb nutných k přežití, a špičkou je pozitivní výsledek práce na sobě samých (Kassin, 2007).

2.1 Základní potřeby dítěte

Otázkou základních potřeb dítě, se zabývá ve své knize Matějček (1994) a uvádí, že je to pocit jistoty dítěte ve vztazích s dospělými, jejich ochrana, zájem a pomoc směrem k dítěti.

Potřeby dítě se v různých fázích vývoje mění, ale několik základních potřeb je trvalých a ty vyžadují plné uspokojení, aby nebyl vývoj dítěte narušen. Za úvodní potřebu lze považovat **potřebu dobře se narodit**, aby se dítě narodilo zdravé, chtěné a vítané, nadané všemi předpoklady a schopnostmi dobrého a všestranného vývoje. Hlavním předpokladem je náležité početí, předání optimální genetické výbavy od obou

rodičů, zajištění podmínek a bezpečí po celou dobu nitroděložního života, zbaveného negativních vlivů jakéhokoliv původu a povahy (Dunovský, 1999).

Základní potřeby dítěte rozdělil Dunovský (1999) do čtyř hlavních okruhů, s ohledem na jejich vzájemnou propojenost, podmíněnost i vývojovou dynamiku. Do těchto okruhů patří potřeby *biologické, psychické, sociální a vývojové*.

Biologické potřeby – jsou důležité k udržení života. Patří sem uspokojování požadavků na náležitou výměnu látek a plynů (metabolismu) z hlediska aktuálního i vývojového. Z nich nejvýznamnější je dodávka potravy z hlediska kvantity a kvality, tedy řádná výživa dítěte. V počátečním životním období dítěte je další biologickou potřebou uspokojení základních hygienických požadavků: dostatek tepla, čistoty, ochrany před negativními vlivy. Významnou potřebou dítěte je dostatek adekvátních stimulů, které podněcují a rozvíjejí funkce organismu v oblasti nervové soustavy, lokomočních a psychických aktivit. Biologické potřeby výrazně zasahují do potřeb psychických i sociálních a to v uspokojování péče zabezpečující rozvoj sil a schopností organismu v oblasti imunobiologické, psychomotorické i psychosociální (Dunovský, 1999, s. 50).

Říčan (2005) dále dělí primární biologické potřeby na podskupiny primárních biologických potřeb. Jednu jejich podskupinu lze označit *pozitivní potřeby* - to jsou ty, k jejichž uspokojení je třeba získat odpovídající uspokojující objekt: jídlo, nápoj, oděv nebo jiný prostředek k ohřátí atd. Stejně naléhavé bývají *negativní potřeby* - k jejich uspokojení je naopak zapotřebí uniknout nežádoucímu objektu či stavu. Sem patří potřeba bezpečí, potřeba zbavit se bolesti anebo nepohodlí atd.

Psychické potřeby - souvisejí se sociálními potřebami, přitom navazují na biologické. Jejich uspokojování umožňuje dítěti se rozvíjet v oblasti intelektu, citů a vůle, v chování, interakci s okolím, chápání sebe a lidí, společenských hodnot i prostředí (Matějček, 1994).

Dunovský (1999) uvádí pět základních psychických potřeb:

1/ *Potřeba náležitého přívodu podnětů (stimulace)* v pravý čas, v dostatečném množství a kvalitě. Centrální nervový systém dítěte musí být naladěný na určitou stimulaci, aby mohl pracovat a vést k určité aktivitě. Kolem dítěte by měly být „lidské“ podněty, aby byl uspokojován jeho zájem o lidský svět.

2/ *Potřeba smysluplnosti světa* je o postupném organizování a zpracování podnětů, které dítě přijímá, aby se z nich pro něj staly poznatky a zkušenosti. Proces učení se u dítěte

rozvívá snadno, pokud jsou mu podněty předkládány pravidelně, pokud je v přítomnosti stálých lidí, a pokud jeho chování je odměněno pozorností z okolí.

3/ *Potřeba jistoty* znamená uspokojování dítěte v citových vztazích s dospělými. V počátku života je zprostředkována vztahem k matce a je jedním ze základních předpokladů pro další utváření vztahů jedince k druhým lidem.

4/ *Potřeba vědomí vlastní identity*, vlastního já, se objevuje ve druhém a třetím roce života dítěte, kdy si vytváří představu o své osobě, podle toho, jak ho okolí přijímá a hodnotí. Dochází k utváření jeho sebevědomí, které ovlivňuje prožívání a vývoj postojů v dalších vývojových fázích.

5/ *Potřeba otevřené budoucnosti*, životní perspektivy, je potřeba specificky lidská. Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí mezi minulostí, současností a budoucností.

Sociální potřeby - splývají s psychickými a jsou často označovány jako psychosociální. Pro člověka jako společenského tvora je sociální vztah velmi podstatný a nezbytný. Nejvýznamnější sociální potřebou je potřeba lásky a bezpečí, která je poskytována blízkým člověkem. Na ni se váže potřeba přijetí dítěte, jeho akceptace právě takového jaké je. Dále potřeba identifikace neboli ztotožnění se s dítětem a zajištění všech možností k rozvoji jeho sil a schopností. Důležitou sociální potřebou od raného dětství je osvojení si zdravého životního stylu (Dunovský, 1999).

Vývojové potřeby – vedou k činnostem, kterými se jedinec sám rozvíjí. Motivují k aktivitám, které při procesu učení rozvíjí vnitřní možnosti jedince a umožňují postupně překračovat již dosaženou úroveň. Aktuální vývojové potřeby jsou závislé na uspokojení základních potřeb, mají dlouhodobý charakter a většinou nejsou jednorázově ukončené. S rostoucím věkem dítěte roste i motivace k činnostem, která je plastická a v čase proměnlivá. Pro jedince jsou přitažlivé aktivity vedoucí k získání nových poznatků a dovedností. Charakter vývojových potřeb se s věkem dítěte mění. V průběhu ontogeneze se zvyšuje motivační účinnost vývojových potřeb, dochází k procesu formování sebevědomění dítěte, které si vytváří a realizuje vlastní plány (Dunovský, 1999).

2.2 Uspokojování potřeb dítěte

Lidský jedinec je ve své počáteční vývojové fázi zcela závislý na péči druhých, která má rozhodující faktor pro jeho přežití. Závislost dítěte na péči druhých – rodičů

i společnosti – je prakticky v celém jeho vývojovém období, i když se s věkem postupně zmenšuje. Záleží na tom, jak bude vyvíjející se jedinec sám schopen vlastní činností uspokojovat své potřeby. Důležitou roli má prostředí, v němž dítě vyrůstá, aby bylo schopno vnímat a citlivě rozumět základním potřebám a požadavkům dítěte (Dunovský, 1999).

Upokojování potřeb dítěte patří mezi nejpodstatnější požadavky péče o dítě, kterou může zabezpečit kdokoliv a kdykoliv. Podstatné je respektování daného stavu a stupně vývoje, ve kterém se dítě právě nachází s ohledem na vzájemné působení mezi jedincem a okolím. Z požadavků dítěte vyplívá nárok na poskytnutí péče, která mu nesmí být odepřena (Matějček, 1994).

V případě nedostatečného uspokojení potřeb může dojít k **deprivaci**, která vede u dětí k vážnému narušení citového a rozumového vývoje. Pojem deprivace vyjadřuje strádání, ztrátu něčeho, co organismus potřebuje; nedostatečné uspokojování základních potřeb (Hartl, Hartlová, 2000).

Langmeier, Matějček (2011) uvádí, že dítě ke zdravému vývoji potřebuje hlavně citovou vřelost a lásku. U dětí se nejčastěji setkáváme s *deprivací afektovanou* (nedostatečné uspokojení afektovaných potřeb), *smyslovou* (nedostatek smyslových podnětů), *částečnou* (ochuzené či neuspokojující vztahy mezi matkou a dítětem), *psychickou* a *deprivací mateřské péče* (nedostatek citového pouta dítěte a matky). Psychickou deprivaci vysvětlují jako psychický stav, který vzniká neuspokojením některé ze základních psychických potřeb v dostatečné míře a po dlouhou dobu.

Hartl, Hartlová (2000) deprivaci dělí na *biologickou* (nedostatek potravy, tepla apod.), *motorickou* (nemožnost přiměřeného pohybu), *senzoricou* (nedostatek podnětů), *sociální* (ztráta sociálních kontaktů), *citovou* (neuspokojení potřeby lásky a jistoty).

Mírnější formou deprivace dítěte je **subdeprivace**, která je obtížněji zjištělná. Může k ní docházet v rodinách bez nápadné patologie, fungujících zdánlivě dobře, ale převážně formálně. Může jít o rodiny s vyšší socioekonomickou úrovní, ale s nízkou mírou akceptace dítěte (přehnaná kritičnost), nízkou empatií. U dítěte se subdeprivací nebývají výrazné projevy, ale kumulace drobnějších odchylek, které vedou např. ke zhoršené adaptaci na požadavky školy, i když dítě nemá sníženou inteligenci (P. Hartl, H. Hartlová, 2000).

2.3 Práva dítěte

Snahy o prosazení zájmu a prospěchu dítěte se objevují na mezinárodním poli v roce 1924 - *Ženevská deklarace práv dítěte*, následovala *Charta práv dítěte* v roce 1959. V současné době je nejvýznamnějším právním dokumentem v oblasti ochrany práv dětí *Úmluva o právech dítěte*, která byla přijata OSN v roce 1989 pro postavení dítěte a chápání dětství jako svébytné etapy k dosažení plné dospělosti člověka a jeho existence ve společnosti (Dunovský, 1999).

Ženevská deklarace práv dítěte stručně a jednoduše shrnula základní principy, chrání dítě před jakýmkoli nebezpečím a zajišťující mu optimální tělesný a mentální vývoj. Tyto principy jsou státy povinny plnit, aby podporovali všestranný rozvoj dětí pomocí vzdělání a aby je ochránili před ohrožujícími faktory- týráním, zanedbáváním, zneužíváním dětské práce (Deklarace práva dítěte, 2009, online).

Charta práv dítěte zdůrazňuje bezprostřední vazbu práv dítěte na Všeobecnou deklaraci lidských práv. Požaduje pro dítě zvláštní právní ochranu před narozením a po něm, šťastné dětství, užívání svých práv a svobod k vlastnímu prospěchu i společnosti. Zaměřuje se na ochranu dítěte před nevýhodou, ubližováním, vykořisťováním a diskriminací všeho druhu. Zdůrazňuje právo na jeho všestranný rozvoj tělesný, morální, duchovní a sociální. Dítě má právo na jméno, státní příslušnost, sociální zabezpečení, výživu, bydlení, vzdělání, zdravotní a lékařskou péči. Společnost má povinnost poskytnout zvláštní péči dětem bez rodičů (Dunovský, 1999).

Úmluva o právech dítěte navazuje na předchozí dohody v právech dítěte i těch, které se jich dotýkají (Deklarace sociálních a právních zásad ochrany a zajištění blaha dětí se zvláštním ohledem na umístování do institucí náhradní péče, Deklarace o ochraně žen a dětí za mimořádných událostí a za ozbrojených konfliktů apod.). Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavázaly k dodržování dohodnutých práv dítěte (Dunovský, 1999, s. 56).

Podle Úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let. Její formulace jsou pečlivé, s přihlédnutím ke všem kulturním, náboženským, etnickým, politickým, ekonomickým a dalším odlišnostem mezi jednotlivými státy, národy a národnostními skupinami. Jednotlivá práva formuluje tak, aby z nich bylo patrné, že jsou součástí celého komplexu práv, zajišťujících optimální rozvoj všech osobnostních předpokladů dítěte (Práva dětí, 2013, online).

Úmluva o právech dítěte podle Dunovského (1999) pokrývá 3 kategorie práv dětí:

1/ **Provision, práva na život a přežití** – zahrnují právo dítěte na přístup ke všem zdrojům, metodám a službám učeným pro blaho, zájem a prospěch dítěte v oblasti

tělesné, duševní a sociální. Dítě má právo na zajišťování, rozvoj a zlepšování péče o zdraví. Úmluva zdůrazňuje jeho právo na zabezpečení životní úrovně a všestranného rozvoje. Požaduje se zde právo na poradenskou službu a podporu pravidelné školní docházky. Zacházení s dítětem má být v souladu s lidskou důstojností dítěte.

2/ Protektion, práva na ochranu – definují právo dítěte na rodičovskou a společenskou péči, právo na ochranu před nejrůznějšími ohroženími. Úmluva stanoví právo dítěte na ochranu před násilím, zanedbáváním, špatným zacházením, trýzněním, vykořisťováním. Ochrana má být zabezpečena dítěti dočasně nebo trvale zbaveného jeho rodinného prostředí. Děti duševně a tělesně postižené mají právo požívat plného a řádného života. Úmluva zdůrazňuje ochranu před vykořisťováním dětskou prací, zneužíváním drog, před sexuálním zneužíváním.

3/ Participation, práva účasti na životě ve společnosti – charakterizuje právo dítěte dělat věci samostatně, vyjadřovat se samo k situacím, jež se ho týkají. Úsudek dítěte musí být respektován. Úmluva zajišťuje dítěti právo na účast ve veřejném životě, svobodu projevu, myšlení a náboženství, svobodu sdružování, ochranu soukromí, právo na přístup k informacím.

2.4 Práva a povinnosti dětí v ČR

Česká republika ratifikovala Úmluvu o právech dítěte v roce 1991. Tím na sebe vzala povinnost zařadit práva v ní obsažená do svých legislativních norem a dbát na jejich naplňování. Zároveň na sebe vzala povinnost pravidelně (v pětiletých intervalech) podávat podrobnou zprávu o stavu dětí a úrovni naplňování dětských práv v České republice Výboru OSN pro práva dětí. Tuto zprávu (situaci dětí v zemi) musí následně před Výborem obhájit a eventuálně sjednat nápravu. Závěrečná doporučení Výboru ke zprávám České republiky o naplňování Úmluvy o právech dítěte jsou z let 1997, 2003 a 2011. (Práva dětí, 2013, online).

Životní standard dětí v ČR je dobrý, většina práv na optimální osobní rozvoj je dána přímo ze zákona. Z demokratické tradice našeho systému výchovy a vzdělávání vyplývá běžné naplňování participačních práv dětí (Práva dětí, 2013, online).

To však neznamená, že je v ČR při naplňování práv dětí vše v naprostém pořádku. Nalezneme i u nás problémy, které je třeba komplexně řešit, nebo alespoň otázky, na které je třeba odpovědět:

1/ Větší pozornost je třeba věnovat negativnímu vlivu životního prostředí na zdraví dětí (zejména v průmyslových oblastech), účinněji podporovat zdravou výživu dětí, dbát o důsledné očkování dětí a prevenci dětské úrazovosti, zpružnit systém sociálně právní ochrany dětí a náhradní rodinné péče.

2/ Komplexně je třeba řešit problém národnostních menšin, zejména minority romské.

3/ V oblasti ochrany dětí je nutné věnovat větší pozornost týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání dětí, dětské pornografie, prostituce a obchodu s dětmi, kriminalitě dětí a mládeže, dětské narkomanii, včetně alkoholismu.

4/ Větší pozornost je třeba věnovat nebezpečí výskytu sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS.

5/ Nízká je znalost dětí Úmluvy a dětských práv (Práva dětí, 2013, online).

Úmluva definuje jen práva dítěte, nezmiňuje se o jeho povinnostech. **Poměry mezi rodiči a dětmi** (práva a povinnosti) v ČR jsou upraveny v novém občanském zákoníku, v části druhé – rodinné právo (§ 775 – 927), jehož platnost je od 1. ledna 2014. Rodiče a děti mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva, kterých se nemohou vzdát. Účelem povinností a práv k dítěti je zajištění morálního a hmotného prospěchu dítěte. Povinnosti a práva rodičů vznikají narozením dítěte a zanikají nabytím jeho zletilosti.

Dítě je povinno dbát svých rodičů. Rodiče mají právo usměrňovat dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv. Dítě je povinno se těmto opatřením podřídit (§ 855 – 857, občanský zákoník).

Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě. Zahrnuje péči o jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Péči v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v zastupování a spravování jeho jmění. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud (§ 858, občanský zákoník).

3. Rodina

Rodina je společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí. (Hartl, Hartlová, 2004).

Dunovský (1999) uvádí: „*Rodina, snad jako nejstarší základní společenská skupina či společenství nejtěsněji spjaté nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek – funkcemi, činnostmi zabezpečujícími potřeby svých členů a společnosti jako celku prochází celou svou historií neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění*

do společnosti.“ Rodinu můžeme chápat jako průsečík vztahů jejích členů s komponentami prostředí blízkého nebo vzdálenějšího, přírodního a společenského. Jejím posláním je poskytovat členu rodiny péči a ochranu. Umožňuje mu tělesnou, duševní, duchovní existenci a rozvoj, dává mu pocit jistoty a bezpečí, pocit domova v kruhu svých nejbližších.

Průcha a kol. (2008) definuje rodinu jako nejstarší společenskou instituci, která plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu.

Rodina je tradiční společenství osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé kultuře. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života. Rodina přitom slouží jako zprostředkující skupina mezi jedincem a společností (Jedlička, 2008, s. 38).

Podle Možného (2002) rodina představuje sociální zařízení, jehož úkolem je vytvářet soukromý prostor a chránit své členy.

Rodinu může definovat jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí nebo na vztahu náhradním (osvojení). Členové v ní plní společensky určené role vyplývající ze soužití. Rodina představuje systém, který má své opodstatnění tehdy, pokud uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni jím a společností kladeny (Dunovský, 1999).

Hrušáková (2006) označuje rodinu za tradiční prostředí utváření a reprodukce sociálních vztahů. Jako zprostředkující článek mezi společenskými a individuálními zájmy je nezastupitelnou a zároveň proměnnou institucí, plnící ve společnosti významné funkce.

Novým a hlubším pohledem na rodinné vztahy je pohled na *rodinu jako systém*. Rodinný systém (rodina) je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených vztahů. Členové jsou často vázáni dědičností, manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku životní cesty. Pokud mezi blízkými lidmi existují intenzivní, souvislé psychologické a emocionální vazby, může být používán pojem rodina, i když jde například o nesezdaný pár, o náhradní rodinu (Sobotková, 2001).

Zvláštnost rodinného systému spočívá v propojení prvků sociologických, veřejných, soukromých a psychologických. Systémové myšlení pojímá rodinu v kontextu prostoru a času (Matějček, 1992).

Sobotková (2001) doporučuje soustředit se na rodinnou interakci, vidět rodinu jako systém, ale současně neztrácet ze zřetele unikátnost jednotlivých členů rodiny.

3.1 Funkce rodiny

Primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Jedinec si s sebou odnáší do života základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony. Zprostředkující funkce rodiny spočívá také v tom, že v jejich společenství získává jedinec základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život (Jedlička, 2004).

Místo rodiny ve společnosti podle Dunovského (1999) určují čtyři základní funkce:

1/ **Biologicko-reprodukční funkce** – má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka. Vztah muže a ženy nachází svůj vlastní smysl, pokud z něj vznikne nový jedinec, pak zde nachází svou genetickou výbavu.

2/ **Ekonomicko-zabezpečovací funkce** – se vztahuje na všechny její členy. Rodina tvoří spotřební jednotku, zcela závislou na výrobní činnosti společnosti. Vnitřní činnost rodiny je zaměřená na hmotné zabezpečení (příprava stravy, úklid, domácí činnosti, které nejsou koníčkem, ale nutností). Zabezpečovací funkce přechází i do oblastí sociální, duševní a duchovní.

3/ **Emocionální funkce** – je vázána na plně rozvinutého člověka, odpovědného, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citovým zázemím pro všechny její členy. Emocionalita se tak stává nejdůležitějším kohezivním faktorem rodiny. Je potřebná jak pro dospělé, tak pro děti, i když v různé podobě. Zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení z emocionality.

4/ **Socializačně-výchovná funkce** – spočívá v zájmu o dítě, v jeho výchově, porozumění mu ve vývoji, potřebách a požadavcích, v rozvoji jeho schopností. Při tom prosazovat jeho nejlepší zájem, prospěch a ochraňovat jej před nepříznivými situacemi. Jejím těžištěm je prosazování a ochrana dětských práv, jak jsou obsaženy v Úmluvě o právech dítěte.

Helus (2007) uvádí deset základních funkcí rodiny:

1/ **Rodina uspokojuje základní primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života** – jde o uspokojování biopsychických potřeb (jídla, pití, pohodlí, pohybu) potřeb bezpečí, pravidelného životního rytmu, lásky, přiměřeného množství podnětů.

2/ **Rodina uspokojuje potřebu organické sounáležitosti dítěte** – patří sem potřeba domova, mít svého člověka (matku, otce) a identifikovat se s ním.

3/ **Rodina skýtá dítěti od neútlejšího věku akční prostor** - pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými.

4/ **Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení** – k zařízení domácnosti, přístrojům a nástrojům. Dítě je vedeno k tomu, aby předměty chápalo jako hodnoty, které pro členy rodiny něco znamenají.

5/ **Rodina určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce nebo dívky** – napomáhají tomu vzory matky, otce, sourozenců, ale i ostatních příbuzných.

6/ **Rodina dává dítěti bezprostředně působící vzory a příklady** – skrze lásku k otci a matce, vciťování se do nich, napodobování jejich jednání, přemýšlení o jejich životě se dítě učí vidět v druhém člověku osobnost.

7/ **Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako samozřejmost** – dítě je přirozeně a organicky zapojováno do společných činností v rodině (herní, pracovní, zájmové, rekreační činnosti).

8/ **Rodina otevírá dítěti příležitost mezigeneračních vztahů a proniknout do chápání lidí různého věku, založení a postavení** – rodina včleňuje dítě do vztahů s prarodiči, sourozenci a ostatního příbuzenstva.

9/ **Prostřednictvím rodičů, prarodičů, sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, společnosti a světě** – dítě si ujasňuje svět profesí, občanských povinností, problémů a pokušení, kterým musí čelit.

10/ **Rodina je prostředím, kde se děti mohou svěřit, očekávat radu a pomoc** – nabývá na významu se vstupem dítěte do školy, v období nezdarů, neúspěchů a krizí jako zdroj životní rovnováhy.

Rozlišení funkcí rodiny podle Krause (2008) je následující:

Biologicko-reprodukční funkce – má význam pro společnost jako celek a pro jedince, kteří rodinu tvoří. Společnost pro svůj rozvoj potřebuje stabilní reprodukční základnu. Proto je v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní.

Sociálně-ekonomická funkce – rodina je významným spotřebitelem, na němž je závislý trh společnosti. Členové domácností jsou zapojováni do výrobní i nevýrobní sféry, rodina tak napomáhá rozvoji ekonomického systému společnosti.

Ochranná funkce – spočívá v zajišťování životních potřeb (hygienické, zdravotní, biologické) nejen dětem, ale všem členům rodiny. Jedná se tedy nejen o funkci ochrannou, ale i *zaopatřovací a pečovatelskou*.

Socializačně-výchovná funkce – rodina je první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování ve společnosti. Hlavní úlohou socializace v rodině je příprava dítěte na vstup do praktického života.

Rekreační, relaxační a zábavná funkce – rodina by na ni měla pamatovat, jde především o společné aktivity členů rodiny, které mají největší význam pro děti. Hodnotí se, do jaké míry spolu rodina tráví volný čas, jakým zájmovým činnostem se věnují a zda společně a jakým způsobem tráví např. dovolenou.

Emocionální funkce – je zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.

3.2 Pásma funkčnosti rodiny

Mezi znaky úspěšně fungujících rodin patří: vytváření blízkosti a autonomie, schopnost adaptace (zvládání změn a ztrát), jasná komunikace, schopnost kooperace, vysoká úroveň humoru a radosti v rodině, věrnost jako vědomá osobní volba, vstřícný postoj k druhým, k sociálnímu prostředí (Sobotková, 2001).

Helus (2007) vyčlenit pět kategorií rodin podle jejich funkčnosti vzhledem k dítěti:

1/ **Rodiny stabilizovaně funkční** – spolehlivě zajišťují dětem kvalitní socializační podmínky.

2/ **Funkční rodiny s přechodnými problémy** – které dokážou vždycky vyřešit a díky nim se pozitivně rozvíjejí a upevňují. Jejich problémy způsobují vlastnosti jejich členů, vnější okolnosti, osobní selhání a události, které přináší život. Hodnota rodiny je mezi prvními hodnotami všech jejích členů. Společně dokáží řešit svoje problémy a snaží se dát věci do pořádku.

3/ **Rodiny problémové** – mají potíže s plněním jejích funkcí. Členové rodiny čelí krizi, vyvíjejí úsilí dát věci do pořádku, když jejich síla nestačí, hledají pomoc, která je účinná dočasně. Alternativou bývá rozchod a uspořádání záležitostí tak, aby děti trpěly minimálně.

4/ **Rodiny dysfunkční** – mají dlouhodobě narušeny některé z funkcí rodiny, rodině samotné se situace vymkla, děti jsou vážně ohroženy. Vystává nutnost zásahů vnějších

institucí, rodina se nedokáže řídit jejich radami, nechápe učiněná opatření (u rodin zatížených alkoholismem, postižených vleklými krizemi, s podprůměrným příjmem, zatížených psychickými a jinými poruchami).

5/ **Rodiny afunkční** – neplní vůči dítěti svůj účel a ohrožuje ho. Nejčastěji to bývá v rodinách s patologickými projevy, kde nezáměr o dítě přerůstá v nevraživý postoj vůči němu. Řešení je nutné hledat mimo rodinu, zpravidla umístěním dítěte do zařízení náhradní rodinné péče a u rodičů rozhodne soud o zbavení jejich rodičovských práv.

Dunovský (1999) vypracoval *Dotazník funkčnosti rodiny*, ve kterém stanovil čtyři pásma funkčnosti: rodiny eufunkční, problémové, afunkční a dysfunkční. Metoda pro zjišťování funkčnosti rodiny se opírá o hodnocení kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, její sociálně ekonomická situace (věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání, příjem, bydlení), osobnost rodičů (zdravotní a psychický stav, úroveň jejich společenské adaptace), sourozenců, zájem o dítě a péče o ně.

3.3 Příčiny nefunkčnosti rodiny

Samotnou příčinou nefunkčnosti rodiny, je její typ a způsob výchovy dítěte, který si rodiče zvolili. Mezi typy rodin, které řádně neplní svou funkci, patří: *nezralá rodina, přetížená, ambiciózní, perfekcionistická, autoritářská, rozmazlující, liberální a improvizující, odkládající, disociovaná* (Trpišovská, 2000).

Nezralá rodina – mladá rodina, které se narodí nechtěné, neplánované dítě. Otec i matka mohou své dítě přijmout, ale s pocitem omezení své vlastní svobody. Nezralá rodina má problémy v oblasti *zamyšlení, životních hodnot a životního způsobu* (rodiče jsou sami ještě dětmi a jsou zvyklí na to, že je o ně pečováno a ne, že by měli oni o někoho pečovat). Mají sami mnoho problémů, a to se svými city, partnerskými vztahy, s přístupy k povinnostem aj. Chybí jim *zkušenosti* (nedovedou si představit a domyslet co dítěti škodí). V oblasti *citů* snadno propadnou afektu a vznítí se, ale už méně dokáží obklopit dítě atmosférou pohody a klidu. S tím se pojí *problémy sociální a ekonomické* (nezajištěnost profesionální, problémy s bytem). Mladá dvojice může postupně nalézt sama sebe a vytvořit vhodné prostředí pro své dítě, ale hrozí zde nebezpečí, že počáteční nezralost může přerůst v trvalou krizi vztahů (Helus, 2007).

Přetížená rodina - přetíženost matky, otce nebo obou rodičů se promítá do společného soužití a snižuje psychologickou funkčnost rodiny. Děti z těchto rodin mohou mít výchovné nebo výukové problémy ve škole. Možnými zdroji přetíženosti

jsou *konflikty* (mezi rodiči, manželi, mezi rodiči a dospívajícími, v zaměstnání, s příbuznými, sousedy), *narození dalšího dítěte* (obavy, že nebudou zvládat všechny úkoly a povinnosti). Přetíženost starostmi způsobenými *nemocí v rodině, citovým strádáním* (osamocenenost, úmrtí rodičů, po stěhování, zklamání, školní neúspěchy), přetíženost *bytovými a ekonomickými problémy* (Helus, 2007).

Ambiciózní rodina - zabezpečuje podmínky pro rozvoj dítěte až mimořádně a předem jsou stanoveny cíle, kterých musí dítě dosáhnout (úspěchy ve studiu, sportu, kariéra v zaměstnání, a posléze to pokračuje i do materiálních hodnot, jako dům, byt, auto, dovolená). U tohoto typu rodiny dochází k poruše emocionální funkce – dítě nepocituje lásku, soucit, je zhýčkané, neuspokojené a vlastními slovy neumí vyjádřit, co mu chybí. Rodiče si vůbec nepřipouštějí, že by jejich dítěti mohlo něco chybět (Trpišovská, 2000).

Perfekcionalistická rodina - staví své dítě do situací nátlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky, být lepší než ostatní. Dítě se dostává do neustálé zátěže a rozporu s jeho schopnostmi, zájmy a možnostmi. Musí dosáhnout výsledků, které očekávají rodiče, s vynaložením extrémního úsilí. Dítě je vyčerpané, může dojít k jeho selhání, což je chápáno rodiči jako úplná katastrofa. Hrozí vážné ochromení vývoje a hluboké citové narušení dítěte (Helus, 2007).

Autoritářská rodina - vyžaduje poslušnost dítěte, aniž je přihlíženo k jeho potřebě samostatně se rozhodovat a nést zodpovědnost. Pro rodiče je typické, že vyžadují automatickou a slepou poslušnost. Dochází k frustraci seberealizačních potřeb dítěte. Autoritářská výchova používá velmi často *trestů*, ať už *psychických* (zesměšňování, ponižování, zastrasování) nebo *fyzických*. U dětí často dochází k potlačení touhy se rozvíjet a v chování se objevují agresivní tendence (Helus, 2007).

Rozmazlující rodina - vyhoví dítěti ve všem, jejich snahou je zařídit, aby dítě mělo vždy pravdu bez ohledu na okolnosti. *Útočný typ rodičů* ochraňuje své dítě tam, kde neprobíhají věci v jeho prospěch a kde se mu křivdí. Takový typ rodičů se dostává často do konfliktu. *Soucíící rodiče* se snaží zaujmout spolutrpitelský postoj. Poddávají se pocitu ukřivdění, jejich dítěti se ubližuje a snaží se být společně v bolesti se svým dítětem. Dochází k demoralizování vnitřního a morálního zdroje dítěte. *Služebný typ rodičů* je podřízen dítěti, za každou cenu se mu snaží vyhovět, posloužit a všechno mu usnadnit. Dochází k tomu, že z dítěte se stává diktátor, který ovládá rodiče (Trpišovská, 2000).

Rodina liberální a improvizující – nevytyčuje výchovné cíle, dítě trpí přemírou volnosti, se kterou si neví rady a podléhá nebezpečným sklonům (lenosti, pochybným zábavám, egoizmu a sobectví). Dítě strádá nedostatkem řádu, programu, chybí styl soužití. Obvyklá je *reaktivní improvizace*, přecházející z pokusů o převzetí moci jedním z rodičů opět do liberální povolnosti. Děti si neváží rodičů, upírají jim právo mluvit do jejich věcí, vymykají se kontrole, někdy rodinu vysloveně terorizují (Helus, 2002).

Odkládací rodina - je ambiciózní nebo příliš mladá, která se dostane do krize, může být přetížena. Rodina má tendenci dítě svěřovat někomu jinému. Odkládá jej při každé možné příležitosti ostatním členům rodiny, přátelům a známým. Dítě nemá stále rodinné prostředí, nemá žádný vztah k domovu, k povinnostem a může u něj vzniknout citové strádání. Trpí pocitem, že o něj nikdo nestojí a že nikam nepatří (Trpišovská, 2000).

Disociovaná rodina - má narušeny důležité vztahy, jejichž rozvinutost je nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného prostředí. Narušeny mohou být vnější nebo vnitřní vztahy rodiny. U narušení *vnějších vztahů* dochází k *izolaci rodiny od vnějšího okolí* (přátel, institucí, společensko-kulturních zařízení). Příčinou může být negativní zkušenost s okolním světem, kdy jeden z členů rodiny má psychický problém (nedostatek sociální jistoty, zvýšená úzkost, ublížení ze strany okolí, předpojatost vůči přátelství). Rodina může mít i *konfliktní vztahy se svým okolím*. Požadavky a postoje rodiny se neslučují se zájmy jejich okolí. U narušení *vnitřních vztahů* rodiny mluvíme o vztazích mezi jejími členy. Může docházet k *oslabení vzájemných kontaktů* (izolovanost členů jedné rodiny od druhých). Každý je pohroužen do svých záležitostí, ostatní ho nezajímají. Dítě z takového prostředí mívá příznaky vážného citového strádání. Na druhé straně může být *konfliktnost mezi členy rodiny*, kteří se snaží intrikovat, napadat, získávat si ostatní členy rodiny na svou stranu (Helus, 2002, s. 162).

3.4 Současná rodina, její pojetí a aktuální problémy

Rodina zůstává klíčovým prvkem společnosti, i když se její funkce a postavení podstatně změnilo. Část finanční zodpovědnosti za rodinu je dnes ochoten převzít stát svojí sociální výpomocí. Věcí veřejnou se stala výchova v rodině – týrání a tresty dětí byly před sto lety výhradně věcí rodinnou (Trpišovská, 2000, s. 37).

Současnou rodinu Helus (2007) charakterizuje v pěti typech:

1/ **Rodina nukleární (jádrová)** – je tvořena z několika lidí, kteří představují její jádro, sdílejí intimní soužití, které je jejím nitrem.

2/ **Rodina manželská** – manželé jsou rodiči svých dětí, resp. pečují o děti osvojené nebo z předchozích manželství.

3/ **Rodina dvougenerační** – pozůstává z generace otce a matky a generace dětí.

4/ **Rodina intimně vztahová** – funguje jako soukromí prostor, z velké rodiny se vyčlení centrální vztahová zóna.

5/ **Rodina privátní individualizace** – pojímá vývoj jedince jako svébytné osobnosti (dává mu možnost rozhodovat se, volit, nést zodpovědnost, poradit si sám se sebou).

Trpišovská (2000) současné rodiny člení: *rodinu úplnou* (dvougenerační skupina rodičů a dětí), *neúplnou* (není obsazena role otce nebo matky), *orientační* (původní rodina, do které se dítě narodilo), *reprodukční* (nově založená rodina na základě manželství), *nukleární* (jádrová, rodiče a děti), *rozšířenou* (o prarodiče, rodiny sourozenců), *funkční* (umožňuje rozvoj všech svých členů), *dysfunkční* (narušený vztah mezi rodiči nebo dětmi a rodiči), *afunkční* (není schopna plnit své funkce).

Trendem od roku 1994 je *klesání porodnosti*. Přibývá rodin, které zůstávají bezdětnými nebo pouze s jedním dítětem. Dochází k *odkládání mateřství*, v důsledku toho, že ženy usilují o vyšší vzdělání, užívají antikoncepční prostředky. Narůstá počet *neúplných rodin*. Snižuje se podíl *rodinných domácností* (heterosexuálních párů). Ve větší míře se zakládají rodiny *neformálně, bez legálního svazku* (Helus, 2007).

Podle Trpišovské (2000) rodina prodělá v tomto století změny v pevnosti a stálosti vazeb. Vlivem vnějších činitelů, sociálních, ekonomických a právních tlaků, které mohou přivést rodinu do náročné situace, dochází ke *snížení stability rodiny*. U nově vznikajících rodin se často objevuje *nízká připravenost pro rodinný a partnerský život* (psychická a sociální nezralost partnerů). V posledních letech došlo ke *změně postavení ženy spojené s vysokou mírou zaměstnanosti*, současné ženy nejsou ochotny se své emancipace vzdát ve jménu rodiny. Nastaly změny vztahů mezi mužem a ženou, došlo k *demokratizaci vztahů uvnitř rodiny*. Změna nastala i v *prodloužení doby života dětí v rodině*. V přepočtu na obyvatele, *klesá počet rodin*. Shon za materiálními statky může rodinu a jejich funkce významně narušit, *rodina se dostává reálně nebo pocitově do ekonomické tísně*. Kvalita rodiny je v možnostech rozhodovat o svých intimních záležitostech, podle vlastních schopností, *v rodině se rozšiřují možnosti pro seberealizaci jejích členů*.

S ohledem na kvalitu společných chvil a jak společný čas tráví rodiče s dětmi Dunovský (1999) konstatuje: „V rodinách ubývá společně tráveného času a společné činnosti, vytrácejí se setkání kolem rodinného stolu, která napomáhají vytváření, rekonstruování a propojování individuálních životních historií a usnadňují zařazování vlastních zkušeností dítěte do kontextů zkušenosti rodiny. Chronický nedostatek času předznamenává v řadě rodin terén psychické subdeprivace.“

Mnoha rodičům chybí potřebná kognitivní výbava a komunikační dovednosti, které by jim usnadnily smysluplně trávit společný čas s dětmi. A tak v rodině začíná destrukce přirozeného světa dětí (Dunovský, 1999).

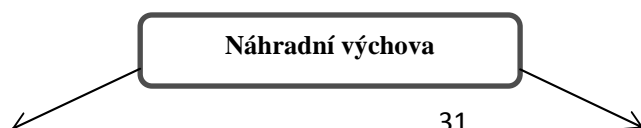
4. Náhradní výchova

Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem a povinností obou rodičů. Ne všichni rodiče se však chtějí nebo mohou o své děti starat. V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, je třeba hledat optimální formu náhradní výchovy, která je také obsahem činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí (MPSV, 2014, online).

Nemůže-li dítě vyrůstat v původní rodině, má právo vyrůstat v náhradní výchově, která je uskutečňovaná ve dvou formách:

1/ **Náhradní rodinná péče** – je forma péče o dítě, které je vychováváno jinými osobami než rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Dítě je svěřeno do péče fyzické osoby (tzn. péče jiné osoby, pěstounské péče, péče osvojitele nebo poručníka). Náhradní rodinná péče má podle zákona o rodině i podle mezinárodních úmluv přednost před ústavní výchovou.

2/ **Ústavní péče** – je forma péče o děti s nařízenou ústavní výchovou, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a děti, které byly do péče zařízení svěřeny rodiči nebo osobami odpovědnými za výchovu dítěte. Ústavní výchova je výchovné opatření, které nařídí soud, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a pokud jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z vážných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní (Bubleová a kol., 2011).



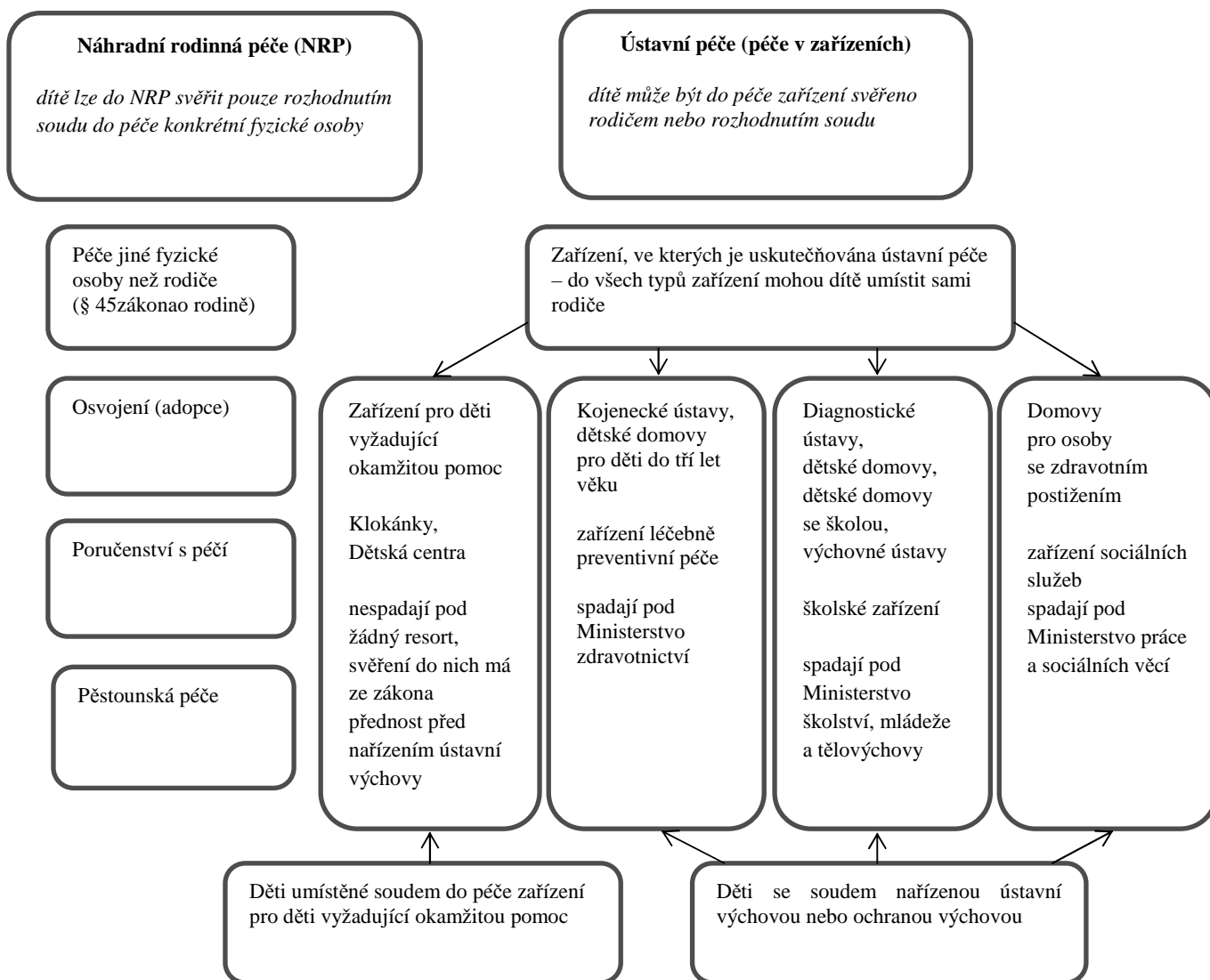


Schéma 2 - Náhradní výchova (www.nahradnirodina.cz, online).

4.1 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péči Klimeš (2002) definuje následovně: „*Náhradní rodinná péče je souhrnné označení pro všechny druhy nekolektivní péče o děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemohou starat biologičtí rodiče.*“

V Pedagogickém slovníku je uvedeno, že náhradní rodinná péče je dítěti zabezpečena tehdy, nemůže-li vyrůstat ve své přirozené rodině a v zájmu blaha dítěte zasahuje stát. Jde o případy, kdy rodiče nejsou schopni či ochotni dítě vychovávat nebo když dojde ke ztrátě rodičů (Průcha, 2008).

Slovník sociální práce nedefinuje náhradní rodinnou péči, používá termín *náhradní výchovná péče* a vymezuje ho následovně: „*V ČR se tímto termínem rozumí formy náhradní rodiny u dětí bez vlastního funkčního rodinného zázemí, tj. kojenecké ústavy,*

dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, ústavy sociální péče, pečovatelské rodiny (jimiž jsou i rodiny pečovatelek v SOS dětských vesničkách), osvojitelské rodiny, svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodičů (obvykle prarodičů nebo jiných příbuzných) a poručenství“ (Matoušek, 2005).

Náhradní rodinná péče je formou péče, při které je dítě vychováváno *náhradními rodiči* v prostředí nejvíce se podobajícímu životu v přirozené rodině. Po institucionální stránce spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí, které je centrálním orgánem státní správy pro tuto oblast. Na nižším stupni je zajišťována krajskými úřady a pověřenými obcemi. O formě náhradní rodinné péče rozhoduje podle občanského soudního řádu soud (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

V České republice má náhradní rodinná péče následující formy: *svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče, osvojení* (osvojení, osvojení nezrušitelné, mezinárodní osvojení), *pěstounská péče* (pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu), *poručenství* (MPSV, 2014, online).

Svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby – nemůže-li o dítě osobně pečovat žádný z rodičů, může soud svěřit dítě do osobní péče jiného člověka. Rozhodnutí o svěření dítěte do péče musí být v souladu se zájmy dítěte a má přednost před péčí v ústavní výchově. Pečující osoba musí skýtat záruky řádné péče, mít bydliště na území České republiky a souhlasit se svěřením dítěte do osobní péče. Povinnosti a práva pečující osoby vymezí soud (§ 953 – 957 občanský zákoník).

Osvojení – při osvojení přijímají manželé či jednotlivci dítě za vlastní a získávají plnou rodičovskou zodpovědnost. Mezi osvojiteli a dítětem vzniká vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi, mezi dítětem a příbuznými osvojitelů vzniká vztah příbuzenský. Dítě získává přímení nových rodičů. Osvojit lze pouze nezletilé dítě, mezi osvojiteli a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl (Bubleová, 2010).

Kovařík k osvojení uvádí, že o něm rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí být dítě nejméně po dobu tří měsíců v péči budoucích osvojitelů, a to na jejich náklady. Rozlišuje dva druhy: *osvojení* (osvojitelé se nezapisují do matriky jako jeho rodiče, soud může osvojení na návrh osvojitelů nebo osvojence zrušit), *osvojení nezrušitelné* (osvojitelé jsou zapsáni v matrice na místo rodičů osvojence, nezrušitelně lze osvojit dítě starší jednoho roku).

Osvojiteli se mohou stát pouze fyzické osoby, které způsobem svého života zaručují, že *osvojení bude ku prospěchu dítěte a společnosti*. Soud je povinen zjistit jejich zdravotní stav, motivaci k osvojení, výchovné a pečovatelské schopnosti, osobnostní dispozice (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

Nový občanský zákoník (2014) osvojení rozšířil a uvádí, že věkový rozdíl mezi osvojitelem a dítětem musí být přiměřený, ne menší než šestnáct let. Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. Osvojitel je povinen informovat dítě o skutečnosti osvojení, nejpozději do zahájení školní docházky.

Mezinárodní osvojení je možným řešením v případě, že se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v zemi jeho původu. Upraveno je Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého 29. 5. 1993. V České republice vstoupila v platnost dne 1. června 2000 a spolu se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, umožňuje osvojení dětí do ciziny a z ciziny (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

Pěstounská péče – státem garantovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje hmotné zabezpečení dítěte a odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Hmotně právní podmínkou je *zájem dítěte*. Pěstoun musí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte, má právo zastupovat dítě a spravovat jeho záležitosti jen v běžných věcech. Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a může být soudně zrušena, jestliže o to požádá pěstoun, zaniká dosažením zletilosti dítěte. V případě svěření dítěte do pěstounské péče není vyloučen styk rodičů s dítětem (Kovařík, 2004).

Pěstounská péče na přechodnou dobu – soud může na návrh orgánu sociálněprávní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou podle zvláštního právního předpisu zařazeny do evidence osob vhodných k výkonu pěstounské péče tohoto typu, a to na dobu: *po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat* (důvody zdravotní, výkon trestu odnětí svobody), *po jejímž uplynutí lze podle § 68a zákona o rodině dát souhlas rodiče s osvojením* (souhlas s osvojením lze dát nejdříve šest týdnů po porodu), *do pravomocného rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu rodičů s osvojením*. Soud je povinen nejméně jednou za tři měsíce přezkoumávat, zda trvají důvody svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu (MPSV, 2014, online).

Novelou zákona o sociálně-právní ochraně dětí došlo od 1. 1. 2013 k významné změně v oblasti pěstounské péče. Přináší *kvalitnější hmotné zabezpečení pěstounské péče* na přechodnou dobu, *zvýšení odměn* pěstounů, diferenciaci příbuzenské pěstounské péče prarodičů v oblasti hmotného zabezpečení. Dochází ke změně *způsobu příprav pěstounů*, vytváří podmínky pro *zřízení podpůrných a odlehčovacích služeb* pro nové a stávající pěstounské rodiny. Ruší zařízení pro výkon pěstounské péče, přináší změny v systému svěřování dětí do náhradní rodinné péče (nově přednost příbuzný či osoba dítěti, nebo rodině blízká). Zavádí nové pojmy: *osoby pečující* (pěstouni, poručníci) a *osoby v evidenci* (pěstouni na přechodnou dobu), (adopce.com, 2010, online).

Dalším důležitým ustanovení z oblasti náhradní rodinné péče je *úprava pěstounské péče na přechodnou dobu* (max. 1 roku, výjimka při přijetí sourozenců) a *úprava práv a povinností pro osoby pečující a osoby v evidenci*. Mezi jejich práva patří právo na poskytování trvalé nebo dočasné pomoci při zajištění osobní péče o svěřené děti (při vyřizování nezbytných osobních záležitostí, při ošetřování osoby blízké, dočasné pracovní neschopnosti, narození dítěte, úmrtí osoby blízké). Právo na poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o svěřené děti v rozsahu alespoň 14 dní v kalendářním roce u dětí starších dvou let. Dále je to právo na zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci alespoň jednou za 6 měsíců a právo na zprostředkování nebo zajištění bezplatné možnosti zvyšovat si znalosti a dovednosti. Při kontaktu s biologickou rodinou mají právo na pomoc, asistenci a zajištění vhodného prostoru. K jejich povinnostem patří zvyšovat si kvalifikaci a dovednosti v oblasti péče o dítě v rozsahu 24 hod za 1 rok, umožnit sledování naplňování dohody o výkonu pěstounské péče a spolupracovat se zaměstnancem pověřeným sledováním vývoje dětí. V souladu s individuálním plánem ochrany dítěte mají povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami jemu blízkými, zejména rodiči, umožnit styk rodičů s dítětem, pokud soud rozhodnutím nestanoví jinak (§ 47a, zákon o sociálně-právní ochraně dětí).

Poručenství – soud jmenuje dítěti poručníka, není-li tu žádný z rodičů, který má a vykonává rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Poručník má vůči dítěti zásadně všechny povinnosti a práva jako rodič, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost. Poručníkem lze jmenovat jen plně svéprávnou osobu, která způsobem života zaručuje, že je schopna funkci poručníka řádně vykonávat. Před jejím jmenováním do funkce poručníka soud zjistí, zda její jmenování není v rozporu se zájmem dítěte (§ 928 – 942 občanský zákoník).

Výkon funkce poručníka je pod pravidelným dohledem soudu ohledně správy majetku dítěte a jeho osobních záležitostí. Poručník podává soudu zprávy o dítěti, zpravidla v ročních intervalech. Jakékoliv rozhodnutí poručníka v podstatné věci týkající se dítěte vyžaduje schválení soudem (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

4.2 Ústavní péče

Nařízení ústavní, případně ochranné výchovy je po zbavení rodičovské zodpovědnosti druhým nejzávažnějším zásahem do rodinných vztahů. Podle Úmluvy o právech dítěte, státy zajistí, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem určí, že takové oddělení je potřebné *v zájmu* dítěte (zneužívání, zanedbávání dítěte rodiči). Listina základních práv a svobod stanoví, že práva rodičů lze omezit a děti je možné odloučit od rodičů proti jejich vůli pouze rozhodnutím soudu a na základě zákona. Ústavní výchova je proto na místě tehdy, jestliže dítěti není možné zabezpečit vhodné rodinné prostředí, mimo původní rodinu, která neexistuje nebo selhala při plnění svých funkcí. Z psychologického hlediska je ústavní výchova vhodná jako přechodné řešení po odebrání dítěte z rodiny, než je pro něj nalezena nová vhodná rodina (osvojitelská, pěstounská) nebo než se dítě může vrátit, zpět do původní rodiny. Není vhodná jako dlouhodobé řešení umístění dítěte mimo původní rodinu (Hrušáková, 2006).

Nový občanský zákoník (2014) uvádí, že v případě, kdy rodiče nemohou z vážných důvodů zabezpečit výchovu dítěte na přechodnou dobu, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nejdéle na dobu šest měsíců. Nedostatečné bytové nebo majetkové poměry rodičů nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově. Při nařízení ústavní výchovy soud dbá na umístění dítěte co nejbližší bydliště rodičů. Ústavní výchovu lze nařídit nejdéle na dobu tří let.

Zařízení v České republice, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, spadají do kompetence tří resortů. Mají odlišnou právní úpravu, systém financování i metodické pokyny. Výkon ústavní a ochranné výchovy je upraven v zákonu č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (Bubleová, 2011).

Mimo systém zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, stojí *zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* (dětská centra, Klokánky). Nespadají

pod žádný resort a nevztahuje se na ně zákon o výkonu ústavní výchovy. Poskytují možnost rychlého umístění dítěte v případě krize (Bubleová, 2011).

Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do tří let věku – je zdravotnické zařízení léčebně preventivní péče v resortu ministerstva zdravotnictví (Bubleová, 2011).

Diagnostický ústav – zařízení, ve kterém může být pobyt nařízený buď soudem, nebo dobrovolný. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá zpravidla osm týdnů. Podle potřeb dítěte plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační (Matoušek, 2003).

Dětský domov – do dětského domova mohou být umisťovány děti ve věku od tří do osmnácti let nebo do ukončení přípravy na povolání nejvýše do 26 let. Jejich účelem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí domova (§ 12, zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy).

Dětský domov se školou – zařízení, kam se umisťují děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Zajišťují péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, se závažnými poruchami chování, vyžadující pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo mající nařízenou ochrannou výchovu. Tyto děti se většinou vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení (Bubleová, 2011).

Výchovný ústav – pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do zařízení může být umístěno dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou (Matoušek, 2003).

Domov pro osoby se zdravotním postižením – přijímá děti, jejich zdravotní handicap vyžaduje zvláštní odbornou péči. Jedná se o zařízení sociálních služeb, které spadá do resortu MPSV a právní úpravu nalezneme v zákonu o sociálních službách (Bubleová, 2011).

4.3 Náhradní péče na Slovensku a její srovnání s ČR

Podoba a úprava náhradní péče na Slovensku a u nás původně vychází ze stejného právního systému, je si v mnohém podobná. Od rozdělení obou republik ale došlo na obou stranách ke změnám. Mnohé z těchto změn na slovenské straně mohou být

pro úpravu a praxi v oblasti náhradní péče u nás inspirující (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

Výhodou slovenského systému náhradní péče je jeho *organizační sjednocení pod jeden řídicí a kontrolní orgán*, kterým je Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Sjednocení tak umožňuje kontinuální a systematickou práci s dítětem v celé oblasti náhradní výchovy s tím, že klade důraz na péči v rodinném prostředí. Jejich stát má efektivnější nástroje k řízení a koordinaci sociálně-právní ochrany dětí než Ministerstvo práce a sociálních věcí vůči orgánům samospráv u nás a je lépe zajišťována jednotná praxe na území celého státu (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

V oblasti ústavní výchovy je inspirativní důraz na rozvoj rodinných forem péče, zejména ústavní péče v profesionální rodině. Jedná se o formu ústavní výchovy, kdy je dítě vychováváno v rodině v blízkosti dětského domova. Profesionální rodič (musí splňovat kvalifikační předpoklady stanovené zákonem) je zaměstnancem dětského domova, který mu při péči o dítě poskytuje pomoc, garantuje a sleduje její úroveň. Cílem je poskytnout dítěti péči rodinného typu na přechodné období, dokud nedojde k urovnání poměrů v biologické rodině nebo dokud se dítěti nenajde náhradní rodina. Tato forma péče je srovnatelná s institutem pěstounské péče na přechodnou dobu u nás. Pro výkon ústavní péči u nás v profesionální rodině nejsou stanoveny kvalifikační předpoklady pěstouna a chybí zde praktická odborná podpora rodiny, která je profesionálním rodičům na Slovensku zajišťována dětským domovem (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

V rámci náhradní rodinné péče hrají na Slovensku významnou úlohu také akreditované subjekty. O udělení akreditace rozhoduje Ministerstvo sociálních věcí, práce a rodiny. Podmínky pro udělení akreditace jsou přísnější oproti pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí u nás. Akreditované subjekty mohou na rozdíl od České republiky provádět zprostředkování náhradní rodinné péče, které je tak založeno na spolupráci akreditovaných soukromých subjektů a státních orgánů (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

Co se týče finančního zabezpečení náhradních rodin, je v obou státech shodně poskytován jednorázový příspěvek při svěřením dítěte do péče a příspěvek dítěti svěřenému do náhradní rodinné péče, který je určený na uspokojení jeho potřeb. Rozdílné je pojetí příspěvku náhradním rodičům. Na Slovensku neexistuje příspěvek na zakoupení motorového vozidla, který je u nás poskytován rodinám s větším počtem

svěřených dětí. Celkově by se dalo říci, že finanční zabezpečení náhradních rodin, je u nás v současné době na lepší úrovni. Co se týče služeb pro náhradní rodiny, existují na Slovensku ucelené programy (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

Obecné trendy a zaměření deklarované v oblasti náhradní rodinné péče jsou srovnatelné v obou státech. Můžeme však říci, že v rámci podpory a rozvoje náhradní rodinné péče učinila Slovenská republika některá opatření, která bude ještě u nás třeba naplnit. Důvodem k inspiraci a změnám je zejména stále vysoký počet dětí vyrůstajících v ústavní výchově, kterým je ve srovnání s jinými evropskými státy český systém náhradní péče o děti charakteristický (Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007).

4.4 Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti v ČR

Česká republika se zavázala k respektování a zabezpečení práv dětí stanovených Úmluvou. Zajištění ochrany práv dětí je povinností celé společnosti, garantem této ochrany je stát. Ochrana práv dětí, podpora rodiny, náhradní rodinné péče a péče o ohrožené děti je v současné době rozčleněna mezi několik rezortů. Z řady analýz, výzkumů a poznatků v praxi vyplývá potřeba provést zásadní reformu tohoto systému. Doporučení Výboru OSN pro práva dítěte, přijatá dne 17. června 2011 po projednání třetí a čtvrté periodické zprávy České republiky dokumentující aktivity k naplňování Úmluvy od roku 2003, jsou rovněž významným impulsem pro reformu (MPSV, 2014, online).

Z tohoto důvodu bylo přistoupeno k vytvoření strategie na vládní úrovni. Národní strategie ochrany práv dětí *Právo na dětství* si klade za cíl vytvořit takový systém, který *zajistí ochranu všech práv každého dítěte a naplňování jeho potřeb, systém podporující zvyšování kvality života dětí a rodin, eliminující diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem a podporující všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí, případně v náhradním rodinném prostředí, to vše za participace dítěte na rozhodovacích procesech, které se ho bezprostředně dotýkají* (MPSV, 2014, online).

Vláda České republiky se schválením Národní strategie ochrany práv dětí (usnesením č. 4 ze dne 4. ledna 2012) zavázala vytvořit do roku 2018 funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb. Národní strategie ochrany práv stanovila *základní principy* fungování tohoto systému a *šestnáct oblastí aktivit*, jejichž postupným naplňováním bude tohoto cíle dosaženo (MPSV, 2014, online).

Předložený Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí stanovuje úkoly pro období let 2012 – 2015. Jeho cílem je využít stávající zdroje v systému (lidské, materiální, finanční) ke zkvalitnění systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti. Při realizaci jednotlivých úkolů se předpokládá intenzivní spolupráce klíčových rezortů a součinnost se samosprávami krajů, obcí a s občanskou společností (MPSV, 2014, online).

5 Výzkumná část

5.1 Cíl práce

Cíle této diplomové práce jsou rozdělené na cíl hlavní a cíle parciální.

Hlavní cíl:

- Srovnání kvality života dětí v dětských domovech a dětí v náhradní rodinné péči ve Středočeském kraji.

Parciální cíle:

- Porovnání kategorie hodnoty u dětí z dětských domovů a u dětí z náhradní rodinné péče podle kategorií dotazníku.
- Porovnání kategorie sociálních vztahů u dětí z dětských domovů a u dětí z náhradní rodinné péče podle kategorie dotazníku.
- Porovnání kategorie bezpečí u dětí z dětských domovů a u dětí z náhradní rodinné péče podle kategorie dotazníku.
- Porovnání kategorie spokojenosti u dětí z dětských domovů a u dětí z náhradní rodinné péče podle kategorie dotazníku.
- Porovnání kategorie důležitosti u dětí z dětských domovů a u dětí z náhradní rodinné péče podle kategorie dotazníku.

5.2 Úkoly práce

1. Zpracovat literární přehled odborné a vědecké literatury vztahující se k zadanému tématu.
2. Sestavit obsah diplomové práce na základě konzultací s vedoucím práce.
3. Stanovit klíčová slova, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu a metodiku práce.
4. Provést dotazníková šetření v dětských domovech.
5. Provést dotazníková šetření u dětí v náhradní rodinné péči.
6. Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.
7. Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledky výzkumu.
8. Stanovit závěry a doporučení pro praxi.

5.3 Výzkumné předpoklady

Na základě teoretických podkladů, prezentovaných ve čtyřech kapitolách této práce, jsem navrhla následující výzkumné předpoklady, které budu ve výzkumu ověřovat:

VP1 Nejdůležitější hodnotou v životě pro děti z dětských domovů a náhradní rodinné péče jsou jejich rodiče.

VP2 Dětem z náhradní rodinné péče budou nejvíce pomáhat rodiče ke zlepšení nálady.

VP3 Pocit smutku a nervozity během dne bude vyšší u dětí z dětí z dětských domovů než u dětí svěřených do náhradní rodinné péče.

VP4 Děti z náhradní rodinné péče si budou více důvěřovat, i ostatním lidem, než děti z dětských domovů.

6 Metodika práce

6.1 Použité metody

Pro výzkumnou část diplomové práce byly použity tyto metody:

- Sekundární sběr dat

Na zpracování teoretické části jsem použila metodu obsahovou analýzu odborné literatury od autorů, kteří se zabývají kvalitou života, psychologií osobnosti, sociologií rodiny, vývojovou psychologií dětí.

- Primární sběr dat

Pro výzkumnou část byla použita dotazníková metoda. Jednalo se o dva typy dotazníků: 1/ Česká verze dotazníku ComQOL (2013) určená pro děti a mládež ve věku 11 – 18 let z dětských domovů (Vojtová, 2013).

2/ Česká verze dotazníku ComQOL (2013) určená pro děti a mládež ve věku 11 – 18 let žijící se svými rodiči (Vojtová, 2013).

Dotazníky jsou rozdělené do kategorií, které tvoří soubor otázek zjišťujících demografické údaje, hodnoty, zdraví, sociální vztahy, volnočasové aktivity, bezpečí, spokojenosti a důležitosti v jednotlivých oblastech života. V práci jsou vyhodnoceny výsledky z kategorie *hodnoty*, kategorie *sociální vztahy*, kategorie *bezpečí*, kategorie *spokojenosti*, kategorie *důležitosti*. Dotazníky jsou součástí přílohy.

- Metody vyhodnocení dat

Výsledky výzkumu jsou znázorněny graficky v programu Microsoft Office Excel 2007. Získaná data z dotazníkového šetření jsou vyjádřena popisnou statistikou v absolutních číslech a procentech. U každé otázky je pod grafem umístěn komentář a diskuse k výsledkům, který se týká celého sledovaného souboru a následně jednotlivých skupin sledovaného souboru.

6.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořily dvě skupiny dětí. Jednalo se o děti z dětských domovů a děti z náhradní rodinné péče ve Středočeském kraji. Výzkumu se účastnilo celkem 40 dětí ve věku 11 - 18 let, z toho bylo 20 dětí z dětských domovů a 20 dětí svěřených do náhradní rodinné péče.

V rámci Středočeského kraje se nachází 24 dětských domovů, 12 z nich jsem oslovila a vyhovělo mi 10 dětských domovů, které se zúčastnily dotazníkového šetření:

1. Dětský domov se školou, ZŠ a školní jídelna Býchory
2. Dětský domov Pepa Příbram
3. Dětský domov a školní jídelna Krnsko
4. Dětský domov a školní jídelna Benešov
5. Dětský domov a školní jídelna Nové Strašecí

6. Dětský domov Unhošť
7. Dětský domov a školní jídelna Kralupy nad Vltavou
8. Dětský domov a školní jídelna Pyšely
9. Dětský domov se školou a ZŠ Načeradec
10. Dětský domov, Přípravný stupeň ZŠ speciální a školní jídelna Sedlec-Prčice

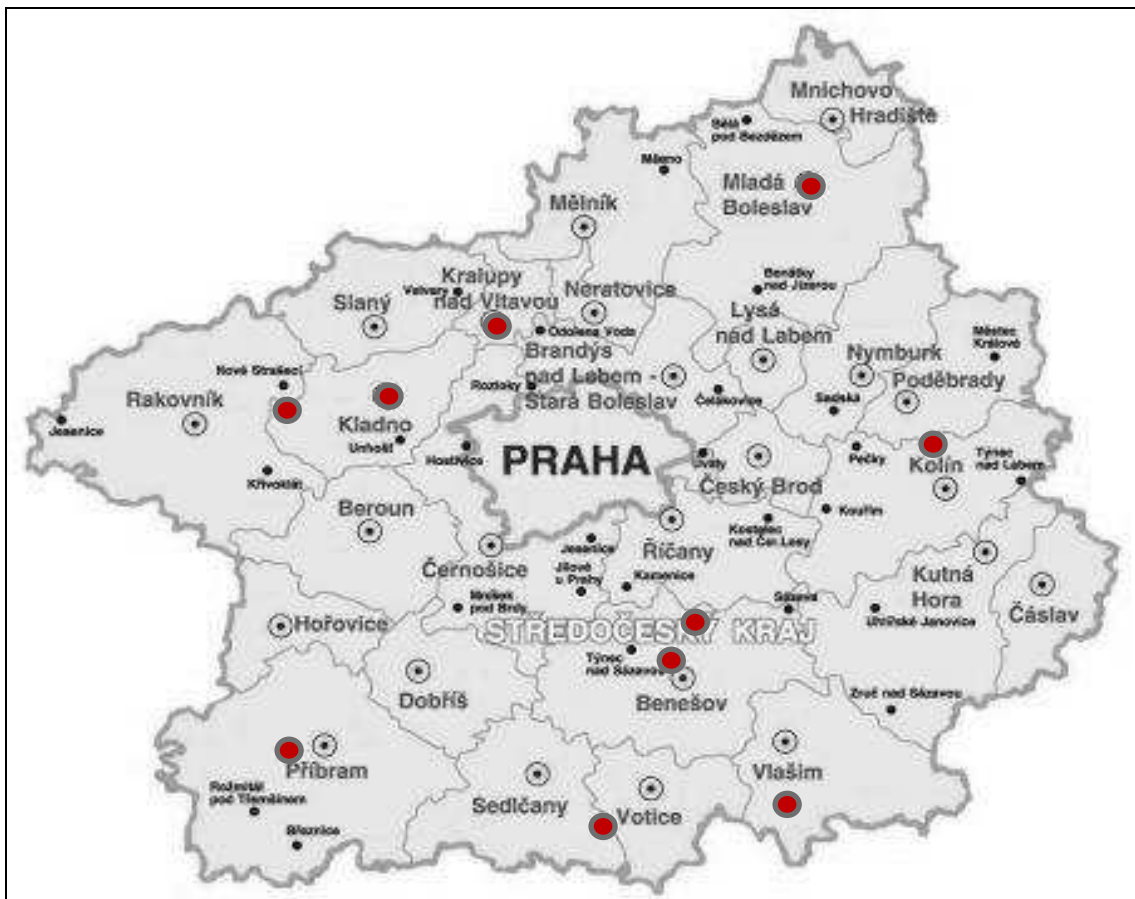
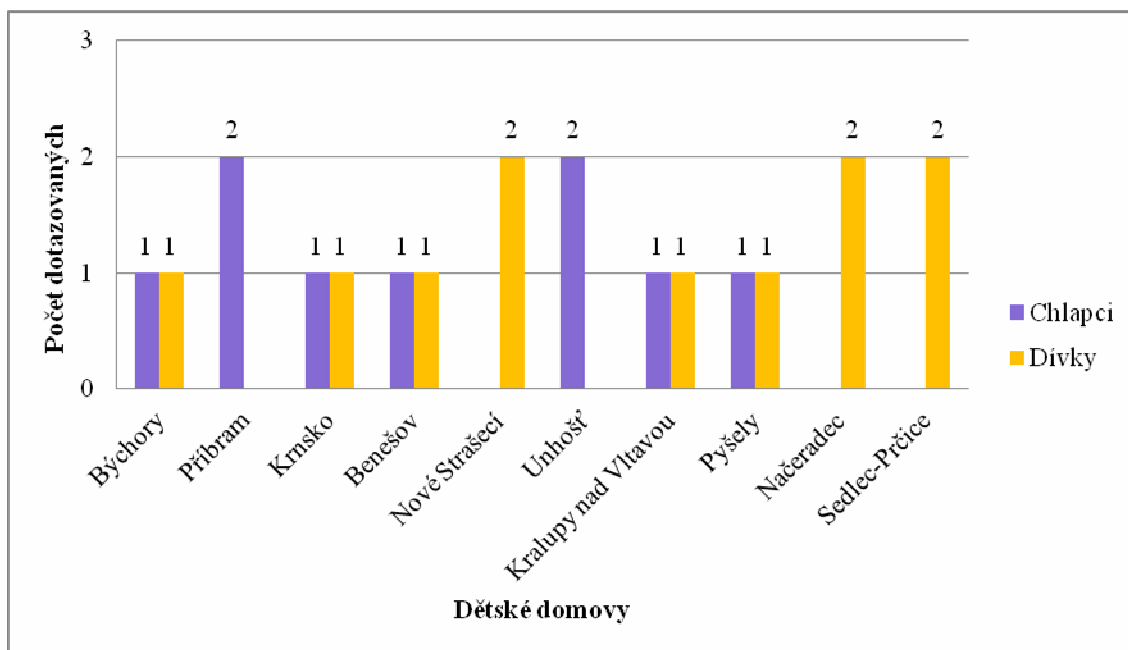


Schéma 3 – Přehled zúčastněných dětských domovů ve Středočeském kraji (vlastní konstrukce).

Na schématu 3 je znázorněné území Středočeského kraje, ve kterém je zvýrazněno deset oblastí, kde se nacházejí vybrané dětské domovy.

Graf 1: Počet dětí v jednotlivých dětských domovech



Zdroj – vlastní

Graf 1 uvádí celkový počet dotazovaných dětí z oslovených dětských domovů, které se zúčastnily tohoto projektu. Celkem odpovídalo 20 dotazovaných, z toho bylo 9 chlapců a 11 dívek ve věku 11 až 18 let. V přehledu je znázorněno kolik chlapců a dívek odpovídalo z daného dětského domova. Vzhledem k časové náročnosti vyplňování dotazníků bylo vhodné zvolit maximálně dva respondenty z dětského domova. Tento počet byl zvolen i s ohledem na to, že bylo v projektu 10 dětských domovů, které pokrývají jednotlivé oblasti Středočeského kraje.

Aktuální počet dětí svěřených do náhradní rodinné péče v rámci Středočeského kraje se mi nepodařilo zjistit. Ze statistiky vyplývá, že v roce 2012 ve Středočeském kraji bylo svěřeno 2793 dětí do péče náhradní rodinné výchovy (budoucích osvojitelů, osvojení, výchova jiných fyzických osob než rodičů, budoucích pěstounů). Dotazníkové šetření u dětí v náhradní rodinné péči se účastnila města:

1. Votice
2. Příbram
3. Kladno
4. Mladá Boleslav
5. Kolín

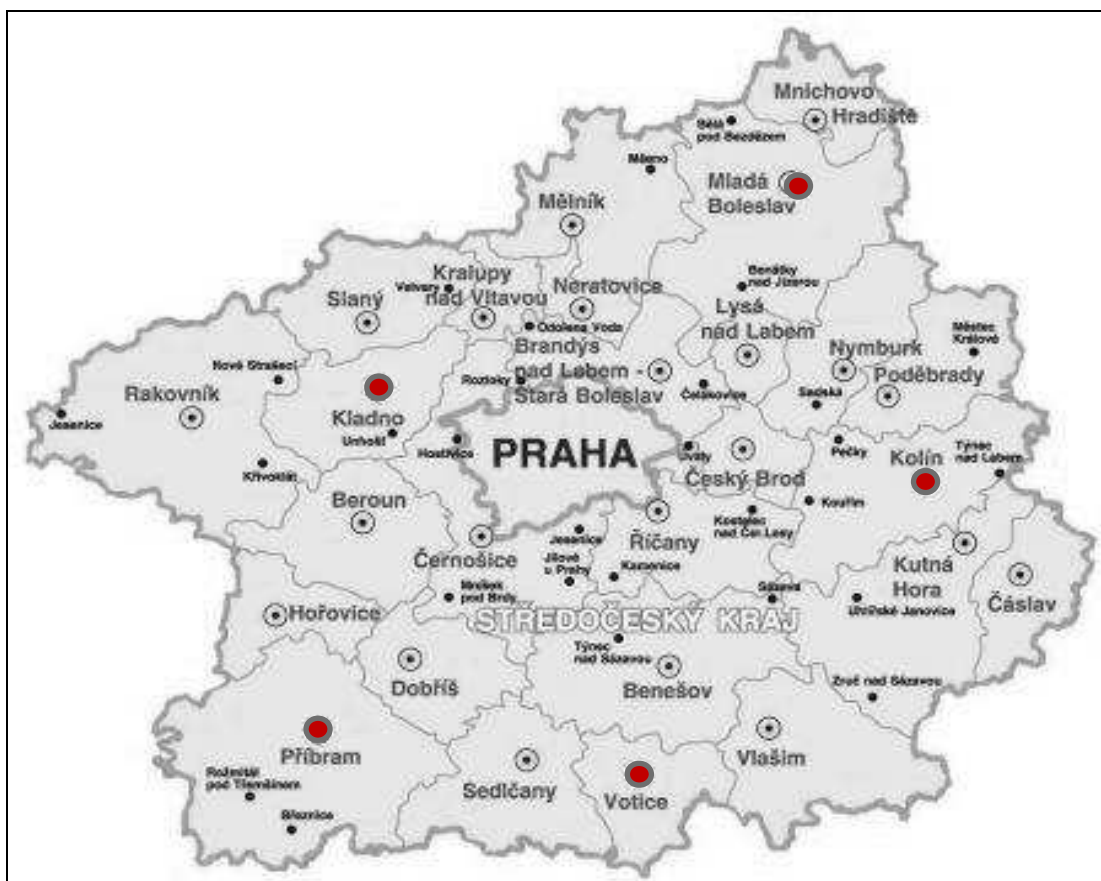
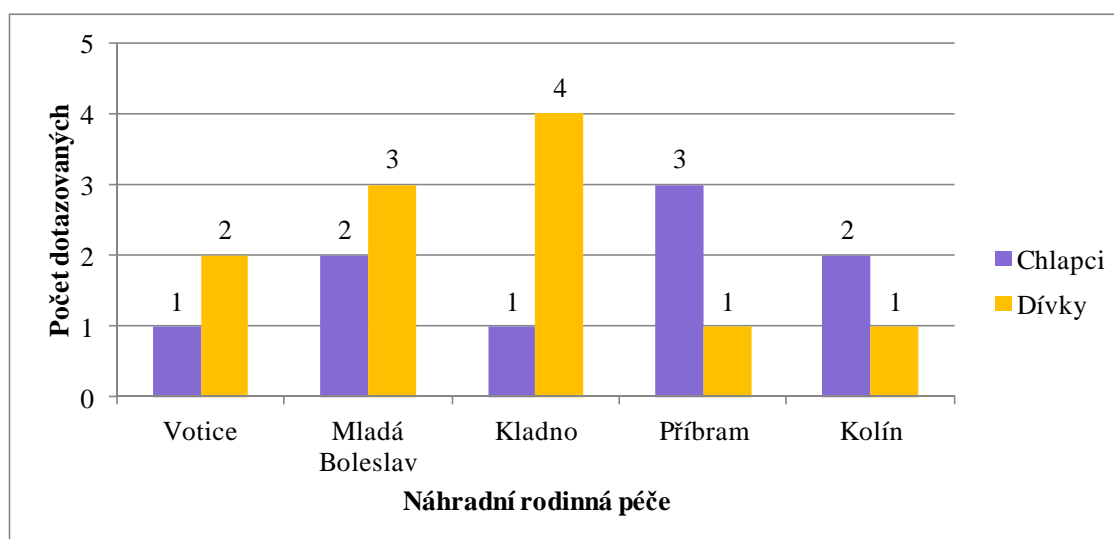


Schéma 4 – Přehled zúčastněných měst ve Středočeském kraji (vlastní konstrukce).

Na schématu 4 jsou znázorněná města Středočeského kraje, v jejichž obvodu se nacházejí děti svěřené do náhradní rodinné péče.

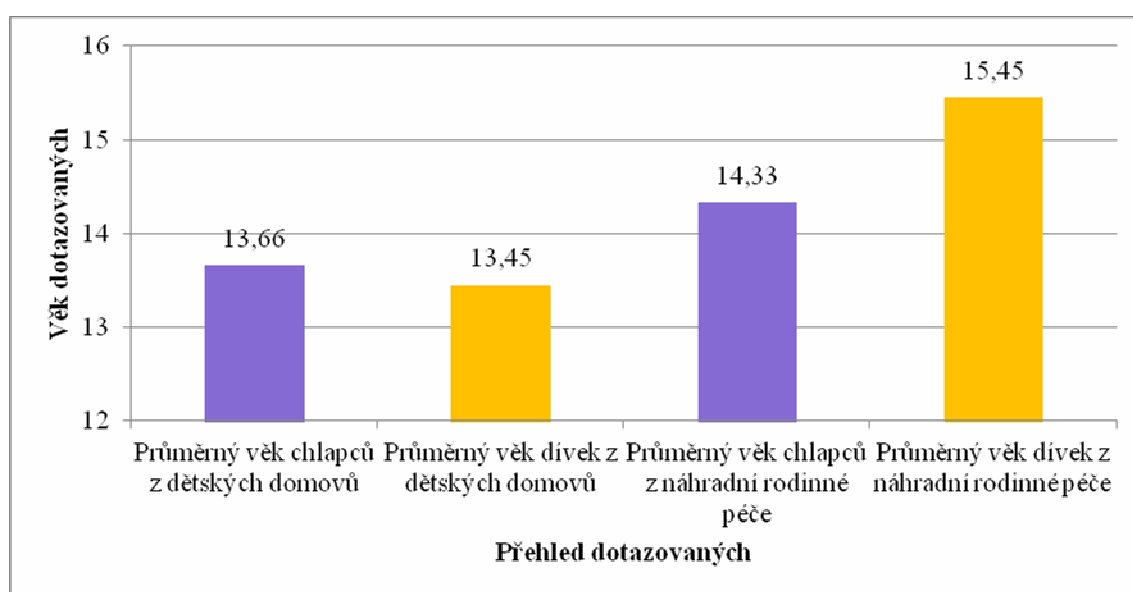
Graf 2: Počet dětí v náhradní rodinné péči



Zdroj – vlastní

Graf 2 znázorňuje celkový počet dotazovaných dětí z oslovených měst, které se zúčastnily tohoto projektu. Celkem odpovídalo 20 dotazovaných, z toho bylo 9 chlapců a 11 dívek ve věku 11 až 18 let. V přehledu je znázorněno kolik chlapců a dívek odpovídalo z daného města. Vzhledem k časové náročnosti vyplňování dotazníků bylo vhodné zvolit maximálně čtyři respondenty z města. Tento počet byl zvolen i s ohledem na to, že bylo v projektu 5 měst, které vykrývají jednotlivé oblasti Středočeského kraje.

Graf 3: Průměrný věk dívek a chlapců z dětských domovů a z náhradní rodinné péče



Zdroj – vlastní

Graf 3 uvádí průměrný věk chlapců a dívek z dětských domovů a z náhradní rodinné péče, které se bude promítat do odpovědí na otázky z dotazníku. Průměrný věk chlapců z dětských domovů se pohybuje nad hranicí 13,5 let věku a u dívek pod hranicí 13,5 let věku. Průměrný věk chlapců z náhradní rodinné péče je pod hranicí 14,5 let věku a u dívek se pohybuje pod hranicí 15,5 let věku.

6.3 Popis průběhu výzkumu

Dotazník pro děti z dětských domovů byl zaslán referentům sociálně-právní ochrany dětí, kteří v rámci své působnosti děti navštívili v zařízeních a dotazník jim předali. Za jejich přítomnosti děti dotazníky vyplnily, měly možnost se zeptat, pokud něčemu nerozuměly. Výsledky mi byly zaslány poštou. Moje osobní účast při vyplňování dotazníků s dětmi byla v zařízeních pod číslem 1 (Dětský domov se školou, ZŠ a školní jídelna Býchory), 4 (Dětský domov a školní jídelna Benešov), 8 (Dětský domov a školní jídelna Pyšely), 9 (Dětský domov se školou a ZŠ Načeradec) a 10 (Dětský domov, Přípravný stupeň ZŠ speciální a školní jídelna Sedlec-Prčice).

Dotazník pro děti z náhradní rodinné péče byl zaslán referentům sociálně-právní ochrany dětí, kteří v rámci své působnosti navštívili děti svěřené do náhradní rodinné péče a dotazník jim předali. Děti dotazníky vyplnily, měly možnost se zeptat, pokud něčemu nerozuměly. Výsledky mi byly zaslány poštou. Moje osobní účast při vyplňování dotazníků s dětmi v náhradní rodinné péči byla pod číslem 1 (Votice).

7 Výsledky a diskuse

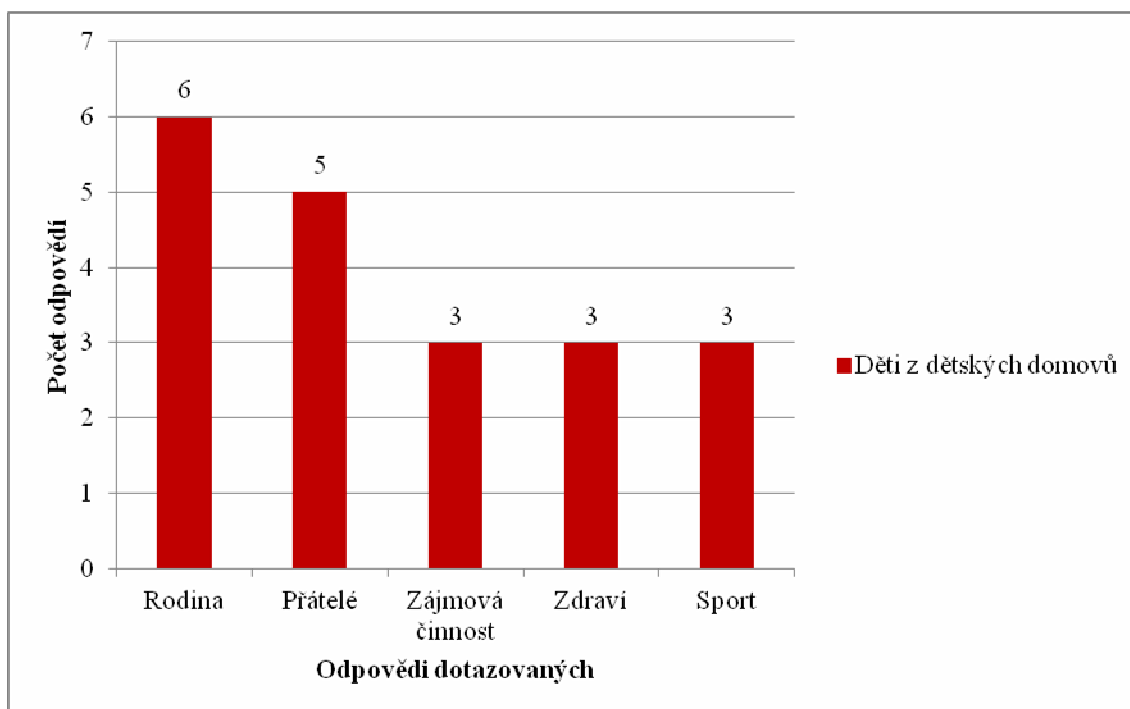
7.1 Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – hodnoty

Tato část dotazníku sloužila ke zjištění hodnot u dětí v dětských domovech a u dětí svěřených do náhradní rodinné péče. Kategorie nemá možnost výběru z odpovědí, děti samy vypisovaly pět oblastí, které jsou pro ně v životě nejdůležitější.

Životní hodnoty jsou pro každého jedince individuální. Jsou dány výchovou, vrozenými indispozicemi a ovlivněny společností. Osobnost si během života vytváří žebříček hodnot, které jsou mu blízké a snaží se o jejich naplnění. Tento žebříček se během života mění, čím je člověk starší, tím jsou jeho hodnoty konzervativnější, což ho může brzdit v jeho osobním rozvoji a sebeaktualizaci. Důležité a základní hodnoty však musí přetrvat celý život (Kassin, 2007).

7.1.1 Kategorie hodnoty

Graf 4: Nejdůležitější hodnoty v životě dětí z dětských domovů

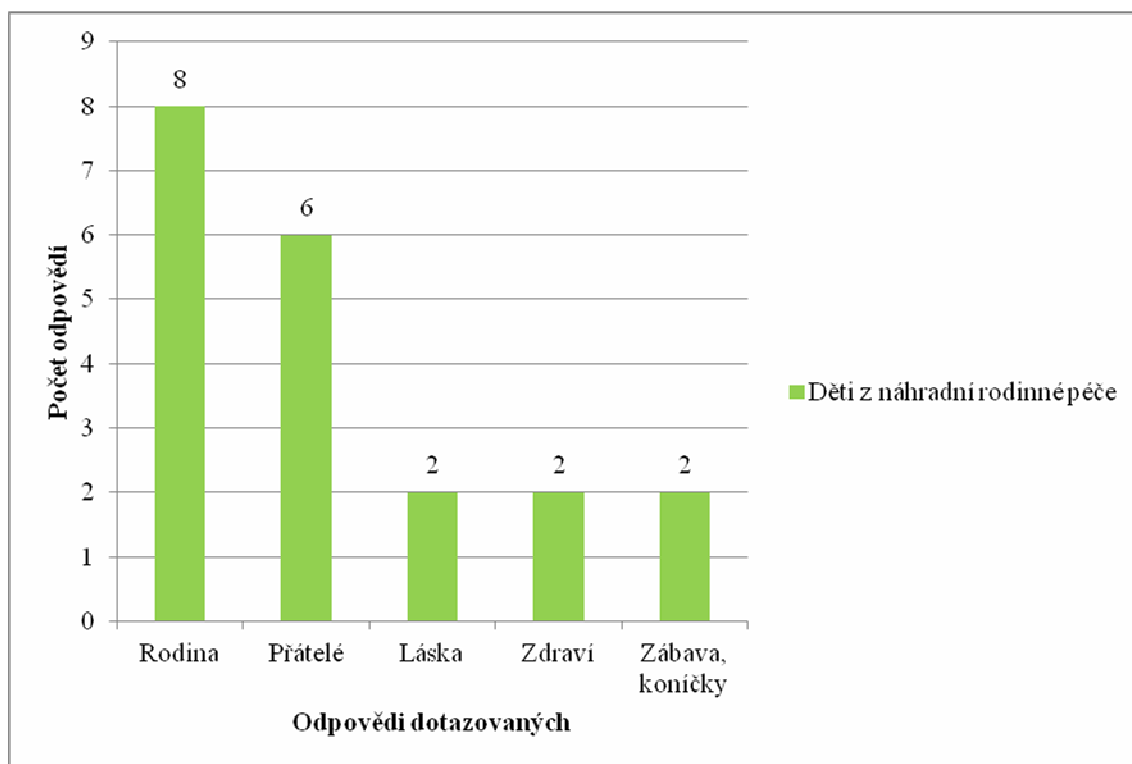


Zdroj – vlastní

Z celkového počtu 20 dotazovaných dětí z dětských domovů jich 30 % odpovědělo, že je pro ně v jejich životě nejdůležitější rodina, pak následovalo 25 % odpovědí přátelé. Zájmová činnost, zdraví a sport měly shodně po 15 % dotazovaných (graf 4).

V žebříčku hodnot děti ze sledovaného souboru na prvních dvou místech uvedly rodinu a přátele, tedy kontakt s osobou blízkou. To odpovídá nejen jejich věku, ale i tomu, že je to jedna ze základních potřeb, kterou dle Maslowa potřebují uspokojovat. K základním potřebám řadí fyziologické potřeby a bezpečí. Teprve později v ontogenezi vznikají potřeby vyšší, v nichž se upevňuje vazba jedince na sociální podmínky jeho fungování - potřeby styku, nálezení apod. (Sikorová, 2011).

Graf 5: Nejdůležitější hodnoty v životě dětí svěřených do náhradní rodinné péče



Zdroj – vlastní

Z grafického znázornění vidíme, že ve 40 % je nejdůležitější hodnotou v životě dětí z náhradní rodinné péče rodina. Na druhém místě jsou to kamarádi, celkem 30 % a pak mají shodně hodnoty láska, zdraví, zábava a koníčky, tedy po 10 % dotazovaných. Děti svěřené do náhradní rodinné péče častěji uvedly rodinu za nejdůležitější hodnotu v jejich životě, celkové pořadí hodnot bylo obdobné (graf 5).

Zde se potvrdil předpoklad VP1, že nejdůležitější hodnotou v životě obou sledovaných skupin dětí budou jejich rodiče.

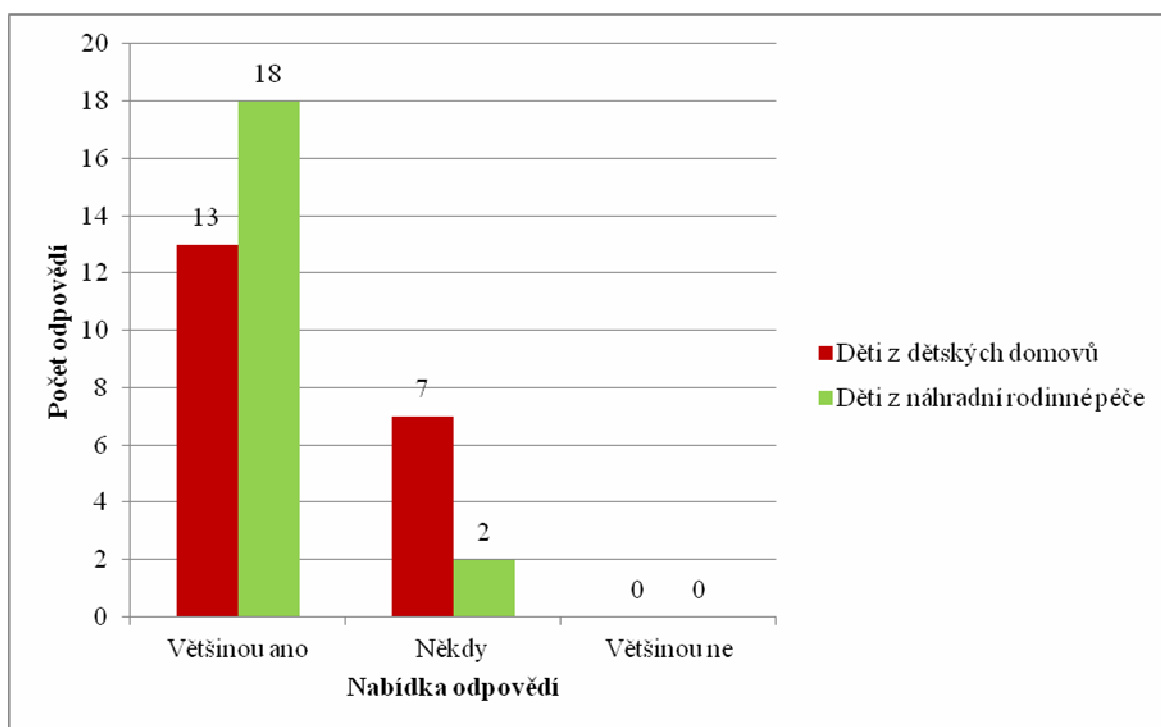
7.2 Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – sociální vztahy

Tato část dotazníku sloužila ke zjištění sociálních vztahů u dětí v dětských domovech a dětí v náhradní rodinné péči. Kategorie obsahuje 5 otázek a tři možné odpovědi.

Základním aspektem života v rámci určité kultury je *sociální vztah*, tj. vztah mezi příslušníky téhož druhu, tedy vztah člověk – člověk. Rozhodující prvkem sociálního vztahu je sociální akt (vztah matka – dítě v situaci kojení, nebo rodič – dítě v situaci trestání nebo odměňování). Sociální vztahy se odehrávají většinou v situacích tváří v tvář. Raná zkušenost dítěte v oblasti sociálních vztahů je důležitá pro další duševní vývoj dítěte, a tedy pro utváření jeho osobnosti (Dunovský, 1999).

7.2.1 Kategorie sociální vztahy

Graf 6: Otázka č. 1 „*Hovoříš se svými blízkými kamarády/kamarádkami?*“



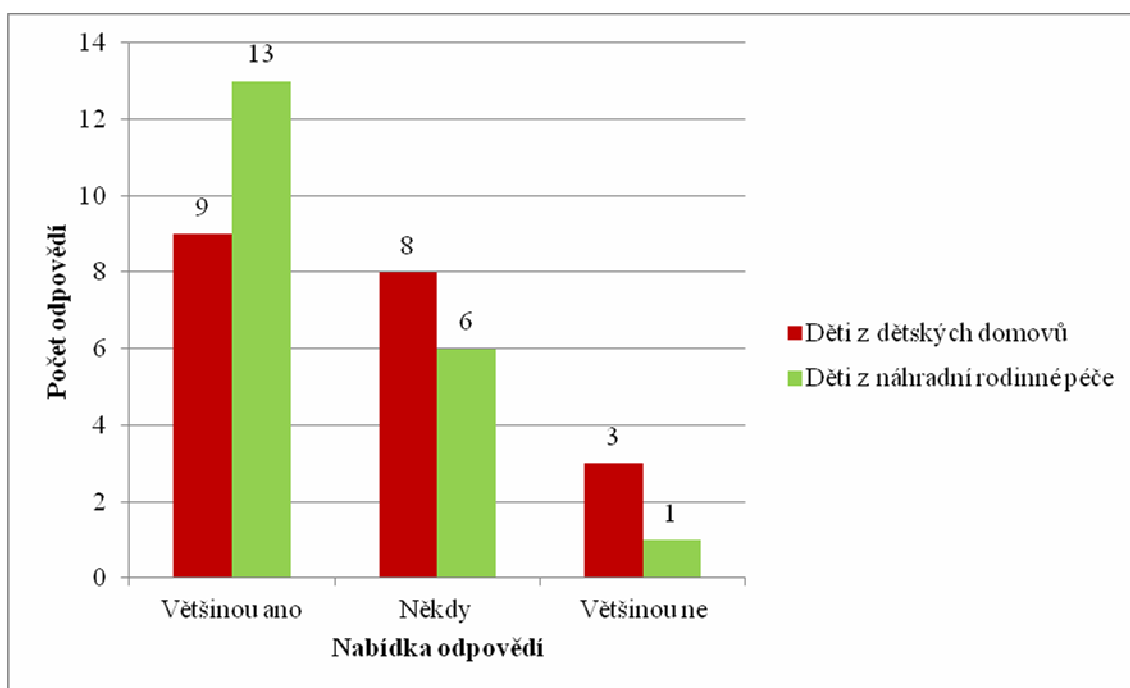
Zdroj – vlastní

Z grafu 6 je patrné, že děti z dětských domovů v 65 % případů většinou hovoří se svými kamarády/kamarádkami. Děti z náhradní rodinné péče v 90 % případů komunikují se svými kamarády/kamarádkami. Odpověď, že někdy s nimi hovoří, byla u dětí z dětských domovů ve 35 %, u dětí z náhradní rodinné péče v 10 %. Nabídku

odpovědi, že nedochází k žádné komunikaci se svými kamarády/kamarádkami nevyplnila ani jedna skupina dětí.

Děti z dětských domovů hovoří se svými kamarády s menší pravidelností, než je tomu u dětí z náhradní rodinné péče, kde je výrazná převaha odpovědí ano nad odpovědí někdy. Na jejich odpověď může mít i vliv, že jezdí málo do místa svého bydliště, pravděpodobně mají kamarády z dětství a s dětmi, se kterými jsou v zařízení, nemusí udržovat pevnou vazbu kamarádství.

Graf 7: Otázka č. 2 „*Když se necítíš dobře, např. jsi smutný/á najde se někdo, kdo ti pomůže?*“



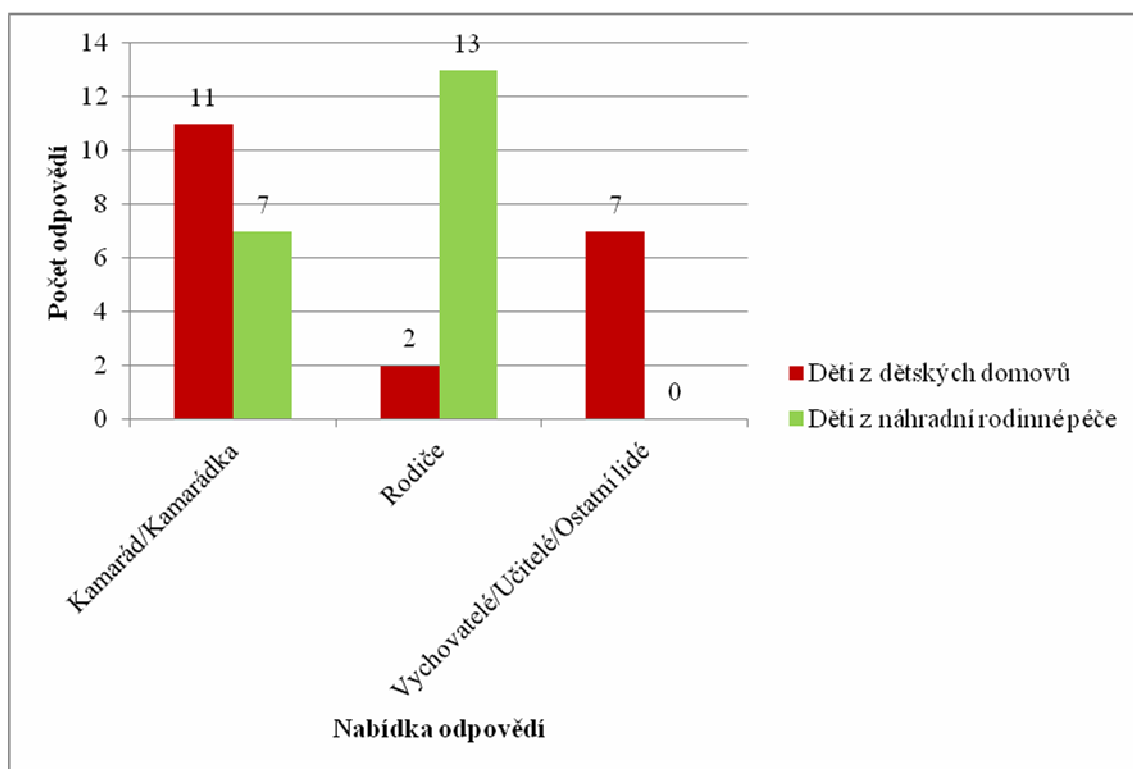
Zdroj – vlastní

Ze skupiny dětí v dětských domovech jich 9 odpovědělo, že jim většinou někdo pomůže v případě, když se necítí dobře, celkem 45 % dotazovaných. Dětem z náhradní rodinné péče v 65 % případů někdo pomůže, když jsou např. smutné. Odpověď, že někdy je jim nabídnutá pomoc, byla u dětí z dětských domovů ve 40 % případů, u dětí z náhradní rodinné péče ve 30 % odpovědí. U 3 případů, celkem v 15 % se nikdo nenajde, kdo by pomohl dětem z dětských domovů, když se necítí dobře. U dětí z náhradní rodinné péče je tento problém v 5 % (graf 7).

Z grafu je patrné, že u dětí z dětských domovů ohledně pomoci směrem k jejich osobě je odpověď většinou ano a někdy na skoro stejných hodnotách. Dětem z náhradní rodinné

péče je poskytnuta pomoc daleko více, než někdy poskytnutá pomoc.

Graf 8: Otázka č. 3 „Označ, kdo ti nejvíce pomáhá ke zlepšení nálady“

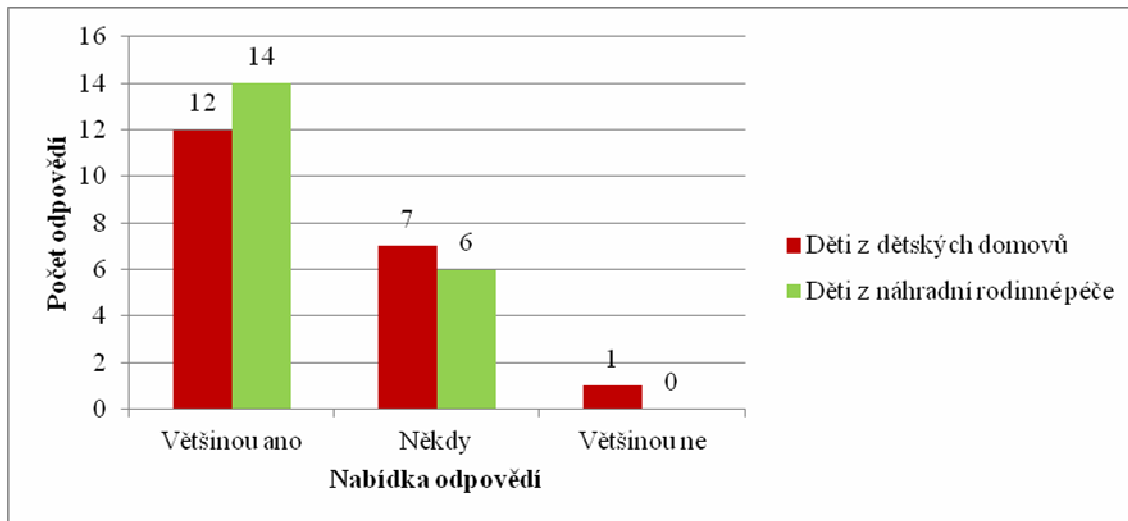


Zdroj – vlastní

Z grafického znázornění kdo nejvíce pomáhá dětem z dětských domovů, ke zlepšení nálady vyplívá, že v 55 % jsou to kamarádi a kamarádky. Dětem z náhradní rodinné péče pomáhají kamarádi ke zlepšení nálady ve 35 % případů. V 10 % zlepší náladu dětem z dětských domovů rodiče. Ke zlepšení nálady přispějí rodiče u dětí z náhradní rodinné péče v 65 %. Ze skupiny dětí v dětských domovech jich 7 odpovědělo, že jim zlepší náladu vychovatelé, učitelé a ostatní lidé, celkem 35 %, děti z náhradní rodinné péče nevedli ani jeden případ těchto jmenovaných (graf 8).

Výsledky ukazují, že dětem z dětských domovů nejvíce zlepší náladu kamarádi, následně pedagogický personál a naposledy rodiče. Pravděpodobně je to tím, kdo je nejvíce času s nimi během týdne. Zde se potvrdil předpoklad VP1, že dětem z náhradní rodinné péče pomáhají ke zlepšení nálady nejvíce rodiče, kteří jsou s nimi doma, následně od kamarádů.

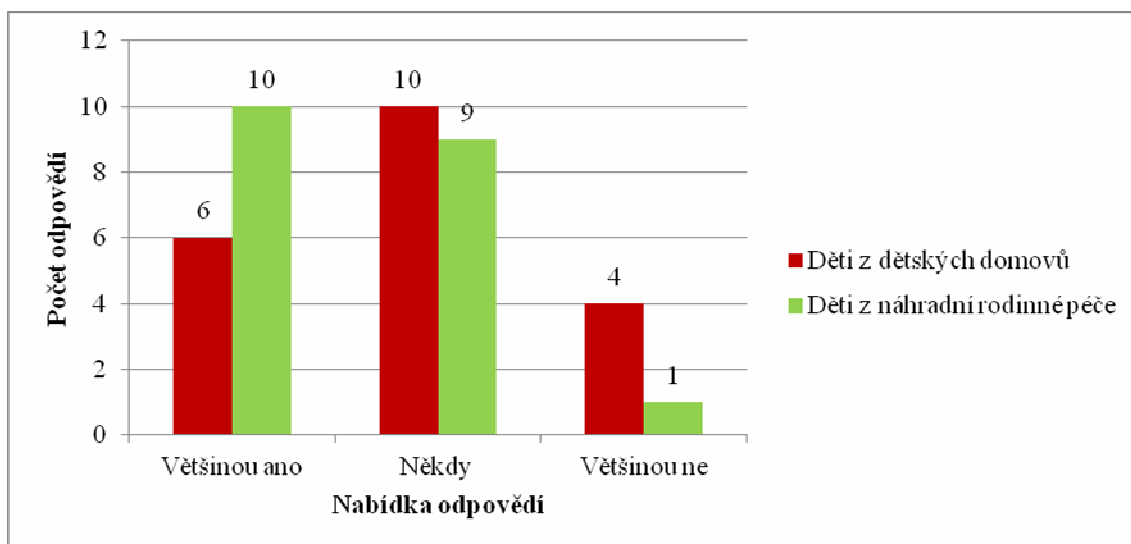
Graf 9: Otázka č. 4 „*Oslovují tě kamarádi či přátelé pro společné trávení času či účast na některých aktivitách?*“



Zdroj – vlastní

Pro společné trávení času oslovují kamarádi děti z dětských domovů v 60% dotazovaných. U dětí z náhradní rodinné péče je to v 70 %. Děti z dětských domovů jsou někdy oslovené pro společně trávený čas s přáteli v 7 případech, tedy ve 35 % a děti v náhradní rodinné péči v 6 případech, což je 30 % dotazovaných. Pouze v 1 dítě z dětského domova uvedlo, že ho žádný kamarád nevyzve ke společnému trávení volného času. Graf 9 znázorňuje skoro stejné hodnoty v oblasti trávení volného času s kamarády u obou sledovaných skupin dětí.

Graf 10: Otázka č. 5 „*Žádají tě přátelé o pomoc a radu?*“



Zdroj – vlastní

Šest dětí z dětských domovů uvedlo, že je přátelé žádají o radu, celkem 30% dotazovaných. Na tuto otázku odpovědělo u dětí z náhradní rodinné péče 10 dotazovaných, tedy 50 %. U dětí z dětských domovů je v 50 % někdy přátelé požádají o radu, u dětí z náhradní rodinné péče se vyskytla tato odpověď ve 45 % dotazovaných. Odpověď většinou ne zvolily děti z dětských domovů ve 20 % a děti z náhradní rodinné péče v 5 %. Odpovědi většinou ano a někdy u dětí z náhradní rodinné péče dosahují skoro stejných hodnot (graf 10).

U dětí z dětských domovů, zazněla odpověď, někdy mě požádají přátelé o radu výrazně častější než, většinou ano. Pravděpodobně u těchto dětí záleží na tom, jaké mají postavení v kolektivu v rámci dětského domova.

7.3 Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – bezpečí

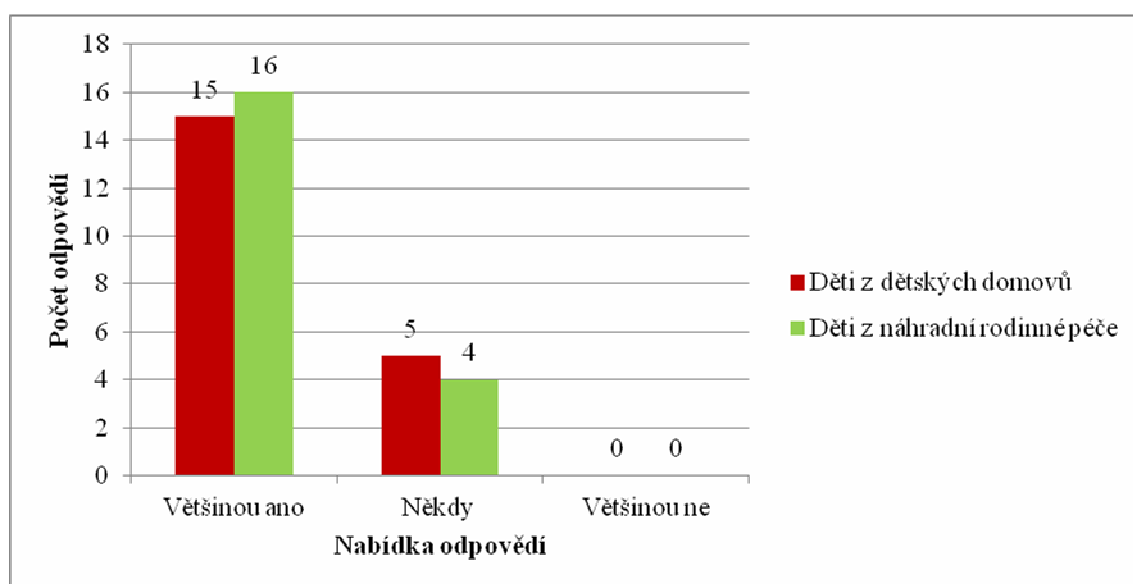
Tato část dotazníku sloužila ke zjištění pocitu bezpečí u dětí v dětských domovech a u dětí v náhradní rodinné péči. Kategorie obsahuje 5 otázek, otázka č. 2 je členěná na 2a, 2b. Všechny otázky mají tři možné odpovědi. U otázky č. 5, kde není možnost výběru odpovědi, a děti se samy vyjadřovaly, jsou pro různorodost odpovědí u jednotlivých skupin vypracované grafy.

Posilování pocitu bezpečí silně podporuje rozumový a citový rozvoj dítěte. Skutečný pocit bezpečí je zajišťován nejprve matkou, později rodinou. Dobrý vztah mezi matkou a dítětem je charakterizován vzájemným emočním poutem, snahou být si na blízku. Nezbytný je fyzický kontakt matky a dítěte (doteky, teplo matky, vnímání dechu matky). Později je fyzický kontakt nahrazen více symbolickými zdroji jistoty a bezpečí, jako

je uznání, pochvala a ocenění. Dalším činitelem jistoty je stálost prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a stálost osob, které o něj pečují. Během dětství pocit bezpečí a jistoty dítě získává prostřednictvím opakování známých rituálů, dodržováním pravidel a denního režimu. Pocit bezpečí je u malých dětí ohrožen v situaci chaotickou výchovou bez pravidelného řádu a pravidel (Dunovský, 1999).

7.3.1 Kategorie bezpečí

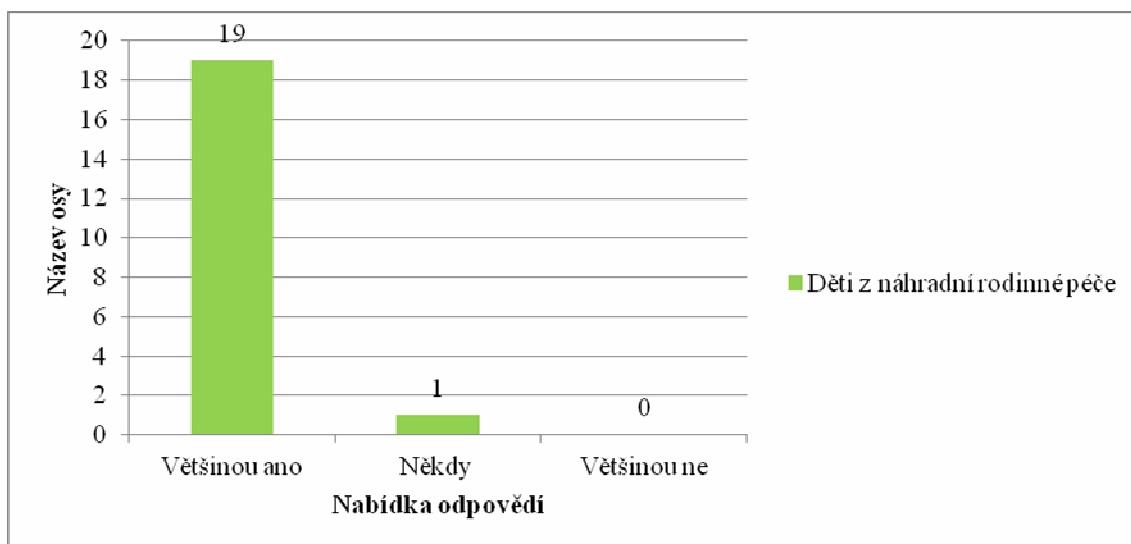
Graf 11: Otázka č. 1 „*Spíš klidným a nerušeným spánkem?*“



Zdroj – vlastní

Klidným a nerušeným spánkem spí 75 % dotazovaných dětí z dětských domovů a v případě dětí z náhradní rodinné péče je jich 80 %. Možnosti odpovědi někdy využilo 25 % dětí z dětských domovů a 4 děti z náhradní rodinné péče, celkem 20 % dotázaných. Třetí možnost odpovědi, tj. většinou ne neuvádí žádná skupina dětí. Odpovědi obou dotázaných skupin dětí jsou poměrně stejné (graf 11).

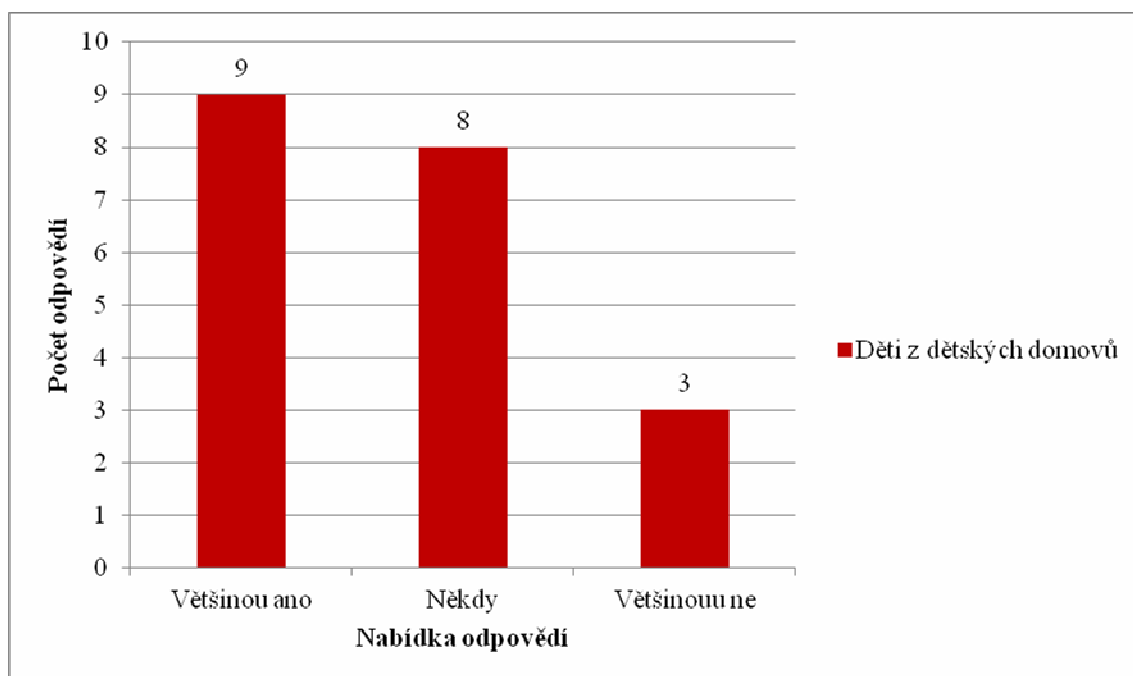
Graf 12: Otázka č. 2 je určena pro děti z náhradní rodinné péče „*Cítíš se doma v bezpečí?*“



Zdroj – vlastní

Z celkového počtu 20 dotazovaných dětí z náhradní rodinné péče jich 95 % uvedlo, že se cítí doma v bezpečí. Pouze jedno dítě odpovědělo, že někdy. Odpověď ne zůstala bez záznamu. Za domov je v jejich případě v tomto dotazníku myšleno prostředí v náhradní rodinné péči (graf 12).

Graf 13: Otázka č. 2a je určená pro děti z dětských domovů „*Cítíš se u rodičů v bezpečí?*“



Zdroj – vlastní

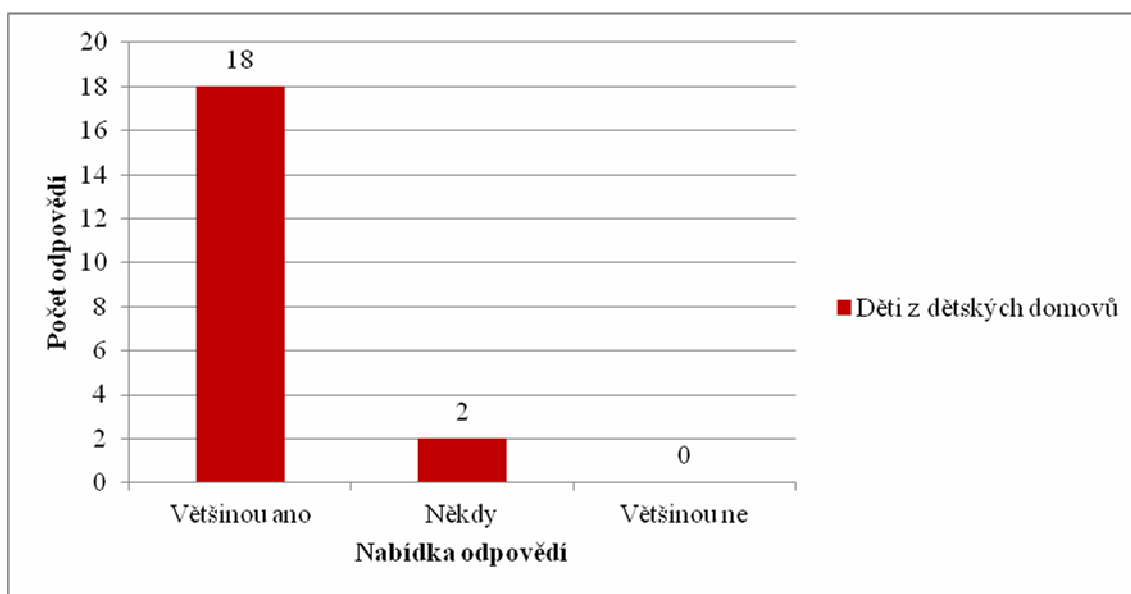
Z grafu 13 je na základě odpovědí na otázku pro děti z dětských domovů hodnoceno 9

odpovědí jako většinou ano, což je 45 % dotázaných. Nabídku odpovědi někdy využilo 8 dětí, celkem 40 % a většinou ne odpověděly 3 děti, tedy 15 %.

Výsledky ukazují, že necelá polovina dětí z dětských domovů se cítí u rodičů v bezpečí, kdežto skoro všechny děti, až na jedno, svěřené do náhradní rodinné péče se cítí bezpečně doma. Pravděpodobně je to tím, že naplnění této jistoty jim zabezpečují náhradní rodiče.

Přadka (2004) uvádí, že prostředí rodiny má silný vliv na život všech jejích členů a mělo by naplňovat základní psychické potřeby, především pocit bezpečí a jistoty. Velmi potřebná je kooperace s okolním světem i uvnitř rodiny.

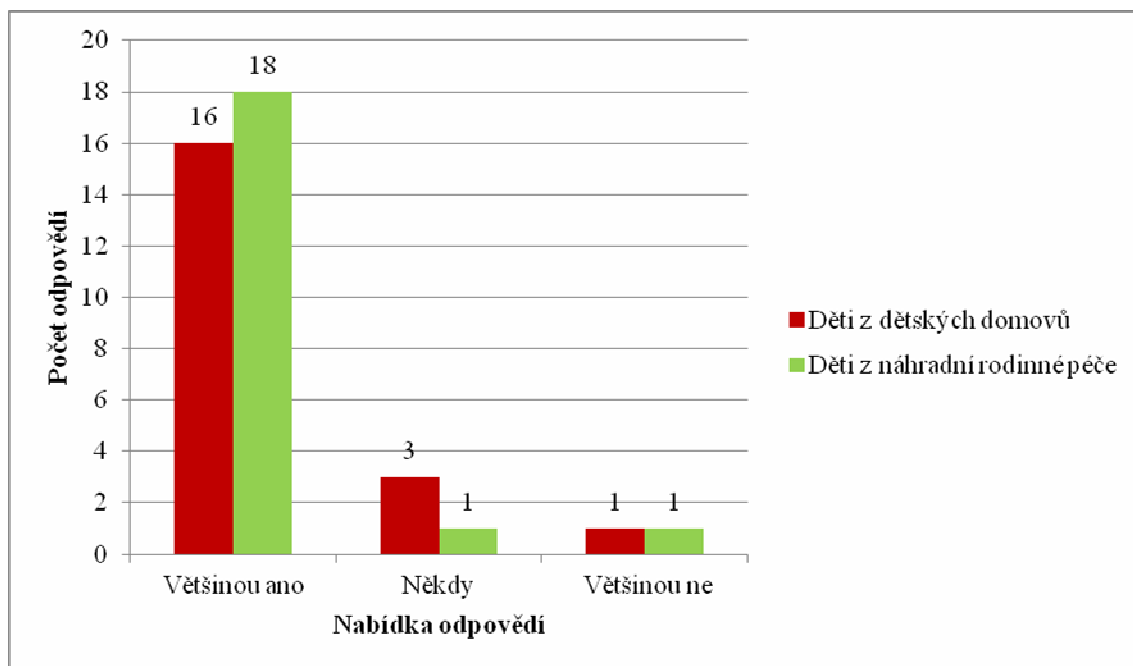
Graf 14: Otázka č. 2b je určena pro děti z dětských domovů „*Cítíš se bezpečně v dětském domově?*“



Zdroj – vlastní

Na otázku, zda mají pocit bezpečí děti v dětském domově, jich 18 odpovědělo, že většinou ano, celkem 90 % a odpověď 2 dětí byla, že někdy, což je 10 %. Žádné z dotazovaných dětí nevedlo, že většinou ne (graf 14).

Graf 15: Otázka č. 3 „*Cítíš se ve škole v bezpečí?*“

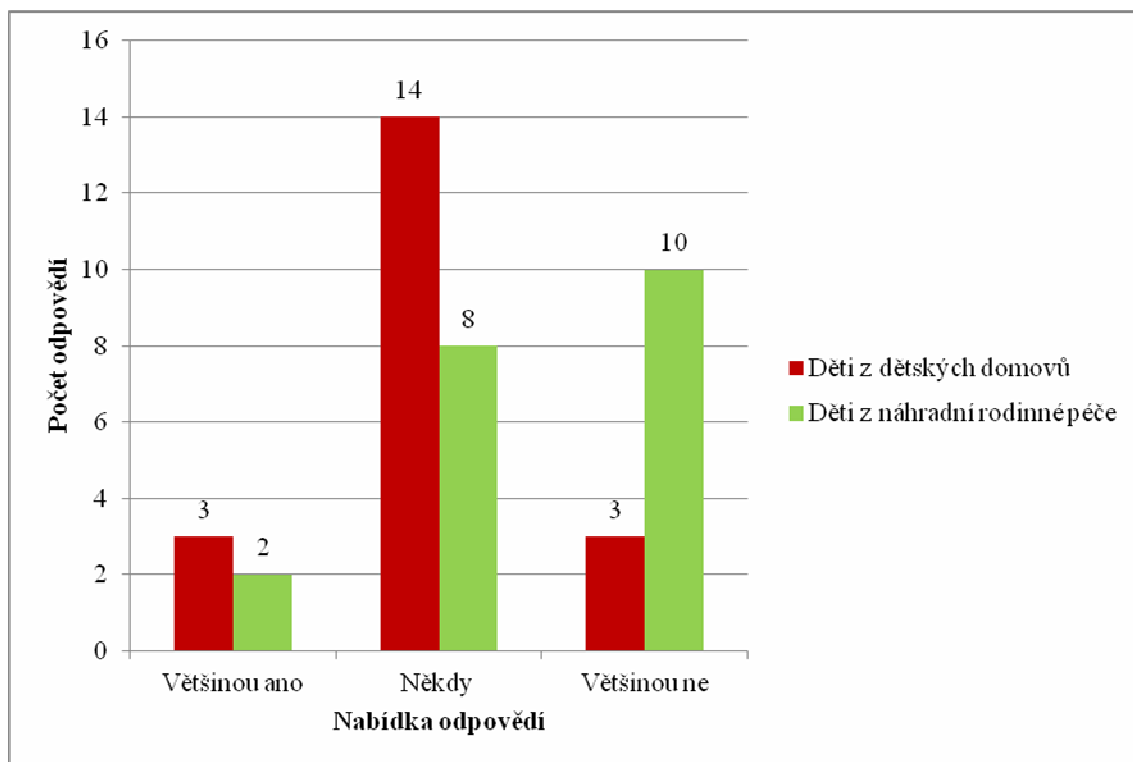


Zdroj – vlastní

Po součtu odpovědí většinou ano, někdy a většinou ne z grafu 15 vychází, že děti z dětských domovů se v 80 % dotázaných cítí ve škole bezpečně, jen někdy se cítí v bezpečí ve 3 případech, tedy v 15 % a necítí se většinou bezpečně 1 dítě. Při stejném postupu vyhodnocování odpovědi se u dětí v náhradní rodinné péči ukázalo, že v 90 % dotazovaných mají pocit bezpečí ve škole, 1 dítě tento pocit má někdy a odpověď většinou ne uvedlo 1 dítě (graf 15).

Obě skupiny dětí se cítí ve škole v bezpečí, jen malé procento z nich odpovědělo, že někdy a většinou ne.

Graf 16: Otázka č. 4 „*Jsi smutný/á či nervózní během dne?*“



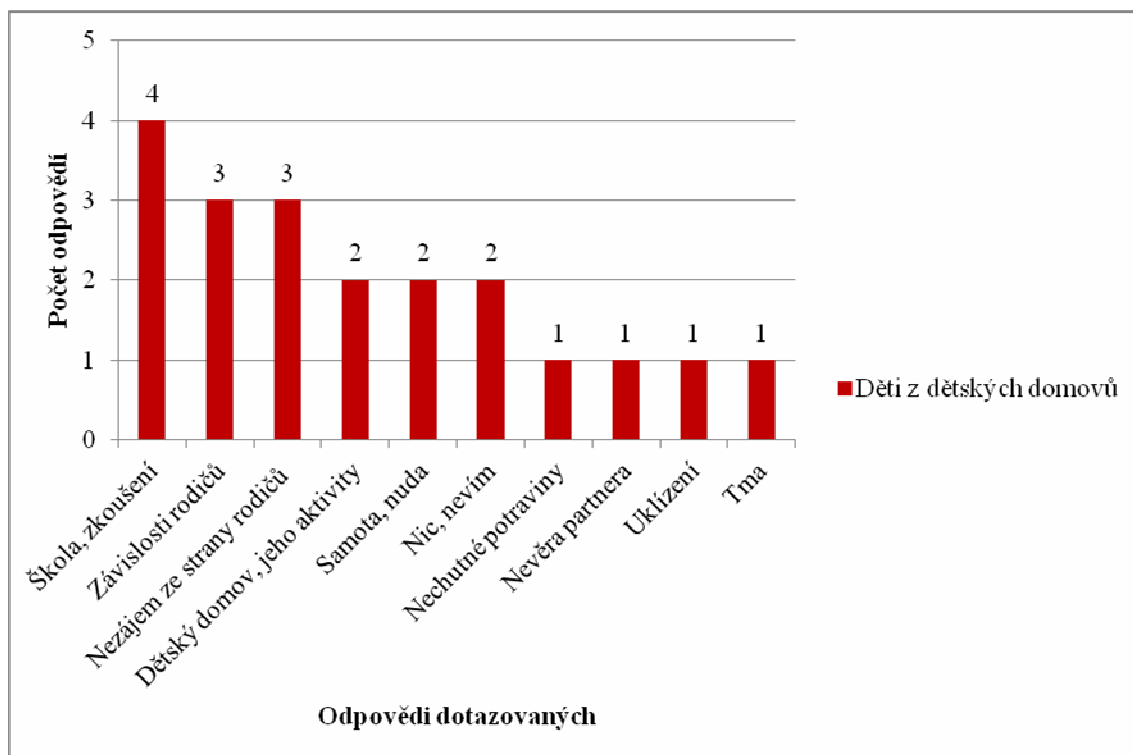
Zdroj - vlastní

Z celkového počtu dotazovaných uvedly děti z dětských domovů, že ve 3 případech jsou smutné či nervózní během dne, to představuje 15 % dotázaných. Nabídku odpovědi někdy využilo z této skupiny dětí 70 % a většinou ne se vyjádřilo 15 % dětí. Odpověď většinou ano u dětí z náhradní rodinné péče byla v 10 % dotázaných, že jsou smutní a nervózní někdy během dne uvedlo 40 % dětí. Většinou ne konstatovalo 50 % dětí z náhradní rodinné péče (graf 16).

Odpověď většinou ano využily obě skupiny dětí poměrně ve stejném počtu. K výraznému rozdílu došlo u odpovědi, že jsou děti někdy smutné či nervózní, kde je vysoké procento odpovědí u dětí z dětských domovů. Největší rozdíl je u nabídky odpovědi většinou ne, kde došlo k převaze odpovědí u dětí z náhradní rodinné péče. U rozdílnosti v odpovědích mohl značnou roli mít věk dotazovaných.

Zde se potvrdil předpoklad VP3, že pocit smutku a nervozity během dne bude vyšší u dětí z dětských domovů než u dětí svěřených do náhradní rodinné péče.

Graf 17: Otázka č. 5 pro děti z dětských domovů „*Napiš, co ti nejvíce vadí či co ti nedělá dobře?*“



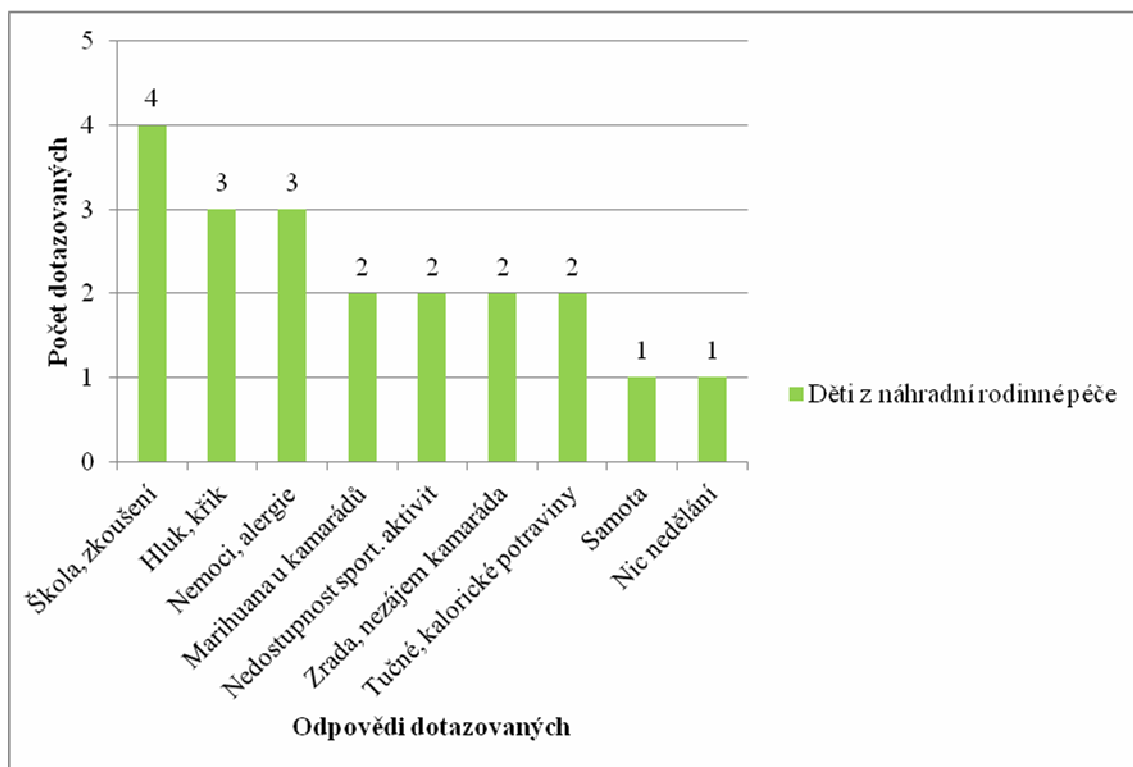
Zdroj – vlastní

Graf 17 znázorňuje, že dětem z dětských domovů nejvíce vadí či nedělá dobře těchto 10 oblastí:

1. Škola, zkoušení – představuje 20% dotázaných.
2. Závislosti rodičů – uvedly 3 děti, celkem 15% odpovědí.
3. Nezájem ze strany rodičů – odpověď od 15% dotázaných.
4. Dětský domov, jeho aktivity – představuje 10% odpovědí.
5. Samota, nuda – odpověď od 2 dětí, celkem 10 % dotázaných.
6. Nic, nevím – uvedlo 10% případů.
7. Nechutné potraviny – odpověď 1 dítěte.
8. Nevěra partnera – byla 1 odpověď.
9. Uklízení – v případě 1 dítěte.
10. Tma – uvedlo 1 dítě.

Ze sledovaného souboru dětí jich poměrně hodně uvedlo, že jim vadí škola a zkoušení, pak to byly závislosti rodičů a nezájem o ně samotné z jejich strany. Závažné jsou situace, kdy se rodiče nechtějí starat o dítě, odmítají je či odkládají mimo domov a neprojevují o dítě takový zájem, který by jako rodiče projevovat měli. V těchto případech mluvíme o tzv. sociálním osiření. Neprojevení zájmu trvá obvykle dlouhou dobu, což stav a vývoj dítěte poškozuje (Dunovský, 1999).

Graf 18: Otázka č. 5 pro děti z náhradní rodinné péče „Napiš, co ti nejvíce vadí či co ti nedělá dobře?“



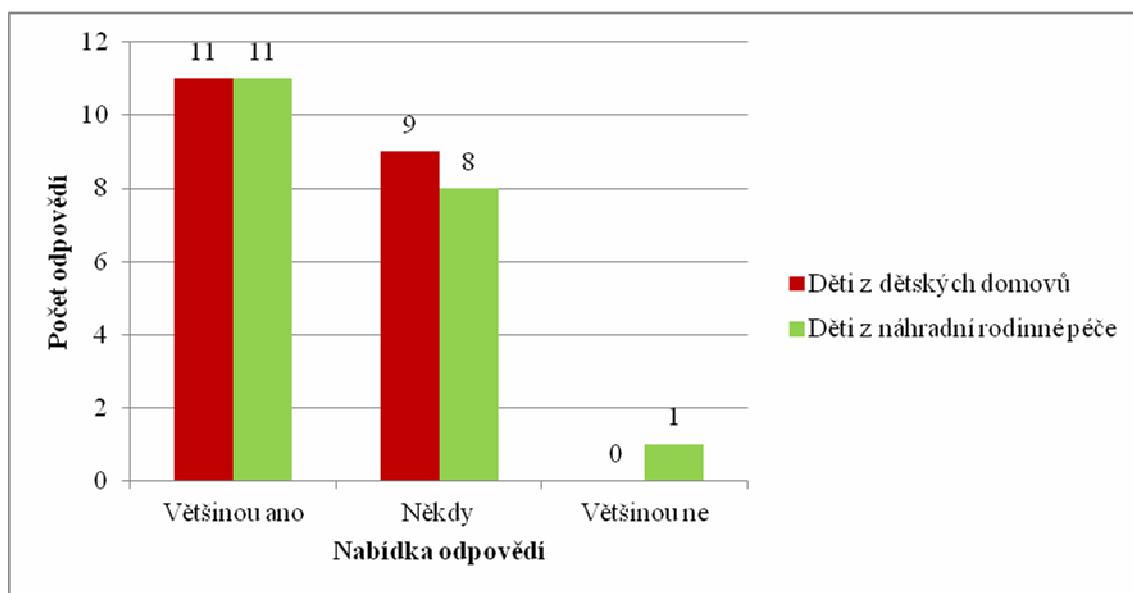
Zdroj – vlastní

Graf 18 ukazuje, co vadí či co nedělá dobře dětem z náhradní rodinné péče. Jedná se o těchto 9 oblastí:

1. Škola, zkoušení – uvedly 4 děti, celkem 20 % dotazovaných.
2. Hluk, křik – představuje 15 % dětí.
3. Nemoci, alergie – v případě 3 dotázaných, to je u 15 % dětí.
4. Marihuana u kamarádů – uvedlo celkem 10% dotazovaných.
5. Nedostupnost sportovních aktivit – uvedly 2 děti, což představuje 10 %.
6. Zrada, nezáměr kamaráda – byla odpověď u 10 % dětí.
7. Tučné, kalorické potraviny – v případě 10 % dotazovaných.
8. Samota – v případě 1 dotázaného.
9. Nic nedělání – odpovědělo 1 dítě.

Děti z náhradní rodinné péče uvedly shodně jako vzorek dětí z dětských domovů, že jim nejvíce vadí škola, zkoušení. Zde se obě skupiny shodly, ale pak jsou jejich odpovědi rozličné, mají úplně odlišný směr a podstatu. Působí to dojmem, že tyto děti mají vztahy se svými rodiči vyrovnanější, než děti z dětských domovů.

Graf 19: Otázka č. 6 „*Máš přání?*“

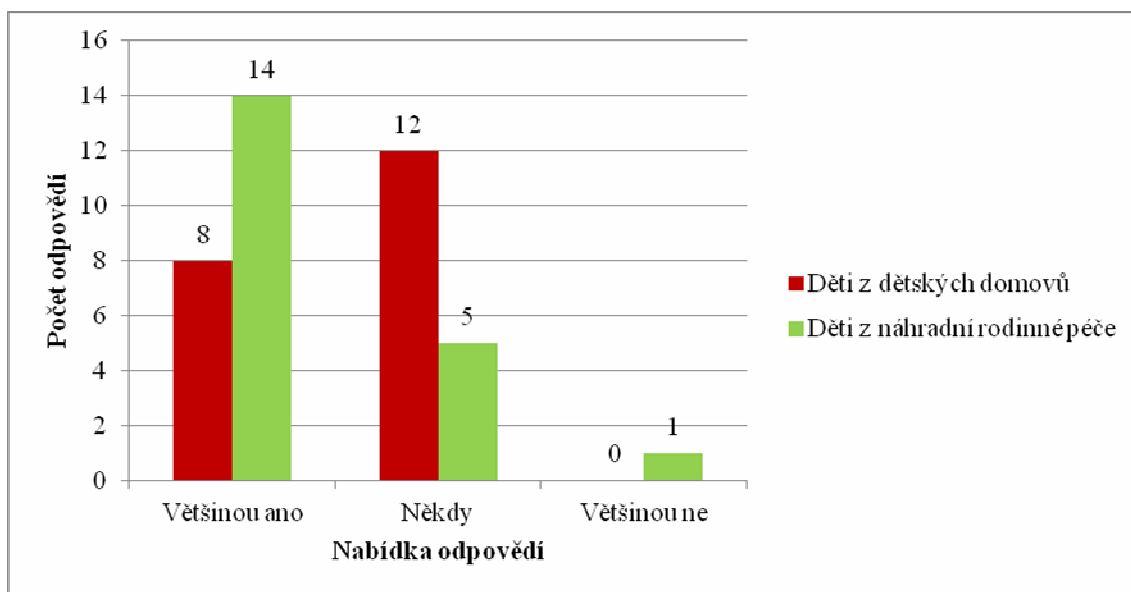


Zdroj - vlastní

Zřídka kdy nemají děti přání, proto odpověď většinou ne byla jen u jednoho dítěte z náhradní rodinné péče. Ve 40 % dotázaných z této skupiny dětí jich odpovědělo někdy a nabídku odpovědi většinou ano využilo 55 % dotázaných. Děti z dětských domovů v 55 % odpověděly, že většinou mají přání a ve 45 % zaznělo, že někdy. Odpovědi obou dotázaných skupin dětí jsou poměrně stejné.

Z grafu 19 je patné, že odpovědi obou dotázaných skupin dětí jsou poměrně stejné.

Graf 20: Otázka č. 7 „*Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?*“



Zdroj – vlastní

Graf 20 uvádí, zdali děti věří, že se jim jejich přání jednou splní. Osm dětí z dětských domovů uvedlo, že věří ve splnění přání, to představuje 40 % dotázaných, v 60 % využily nabídky odpovědí někdy a žádné dítě neuvedlo, že nevěří. V případě dětí z náhradní rodinné péče jich 70 % odpovědělo, že věří ve splnění přání, u 5 dětí zněla odpověď někdy, tedy ve 25 % a jen jedno z dotázaných dětí většinou nevěří ve splnění svých přání.

Odpovědi většinou ano využily více dětí z náhradní rodinné péče a odpověď, že někdy věří ve splnění svých přání, více uvedly děti z dětských domovů. Svědčí to o větší míře sebevědomí u této skupiny dětí. Říčan (2007) uvádí, že formování sebevědomí je pomalý a složitý proces. U každého dítěte probíhá jinak, v závislosti na jeho typologii, tělesném i duševním zdraví, sociálním a domácím prostředí i na výchově od raného věku.

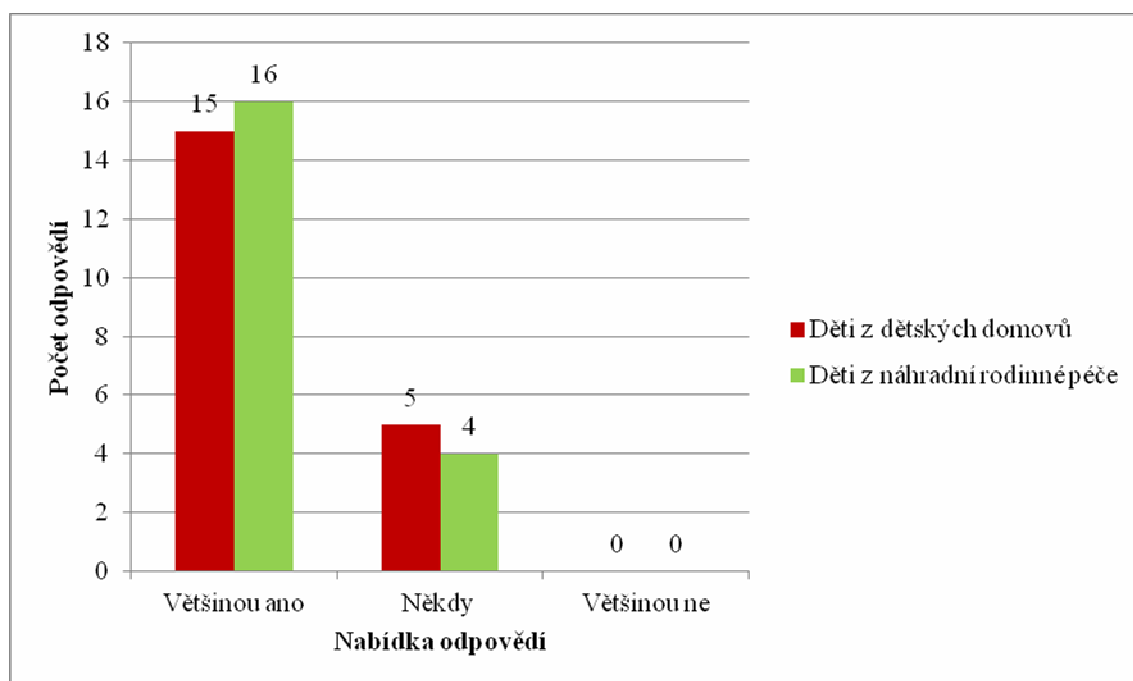
7.4 Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – spokojenosti

Tato část dotazníku sloužila ke zjištění spokojenosti u dětí v dětských domovech a u dětí v náhradní rodinné péči. Kategorie obsahuje 9 otázek, otázka č. 4 je členěná na 4a, 4b. Všechny otázky mají tři možné odpovědi.

Hlavním komponentem osobní pohody je *životní spokojenost*, vědomé hodnocení vlastního života jako celku. Životní spokojenost má úzkou souvislost se spokojeností ve významných oblastech života. Těmi jsou obvykle rodina, přátelé, pracovní prostředí, sociální postavení a ekonomický status (Říčan, 2007).

7.4.1 Kategorie spokojenosti

Graf 21: Otázka č. 1 „*Jsi spokojen/a s tím co vlastníš?*“

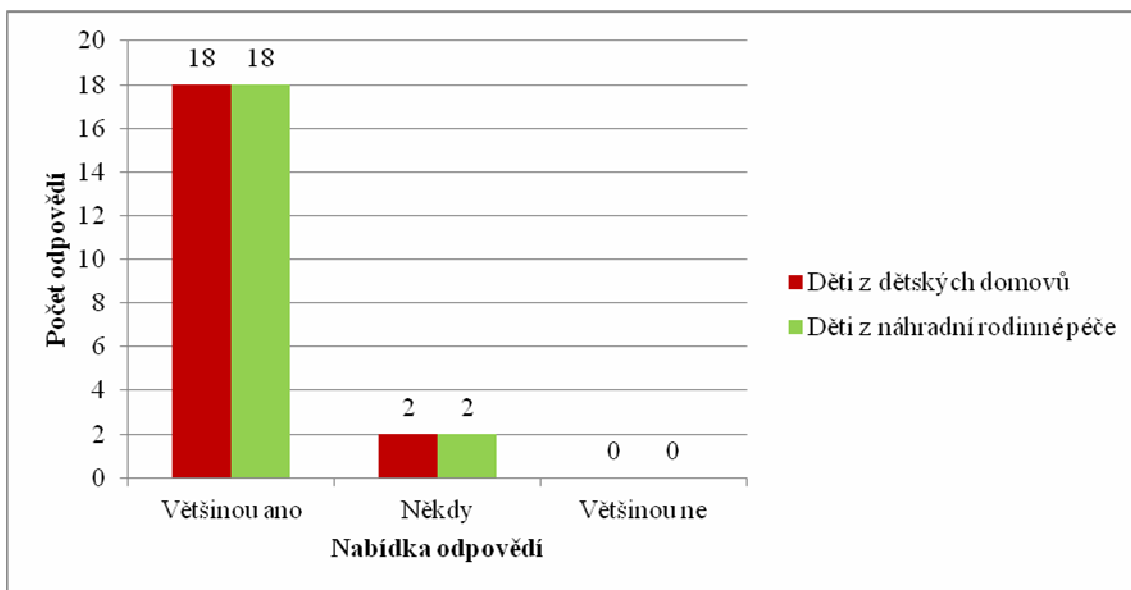


Zdroj – vlastní

Z grafu 21 je patrné, že děti z dětských domovů v 75 % případů většinou jsou spokojené s tím co vlastní. Děti z náhradní rodinné péče z 80 % mají pocit spokojeností s tím co vlastní. Odpověď, že někdy jsou spokojené, byla u dětí z dětských domovů ve 25 %, u dětí z náhradní rodinné péče ve 20 %. Nabídku odpovědi většinou ne nevyplnila ani jedna skupina.

U této otázky oba sledované vzorky odpověděly téměř shodně.

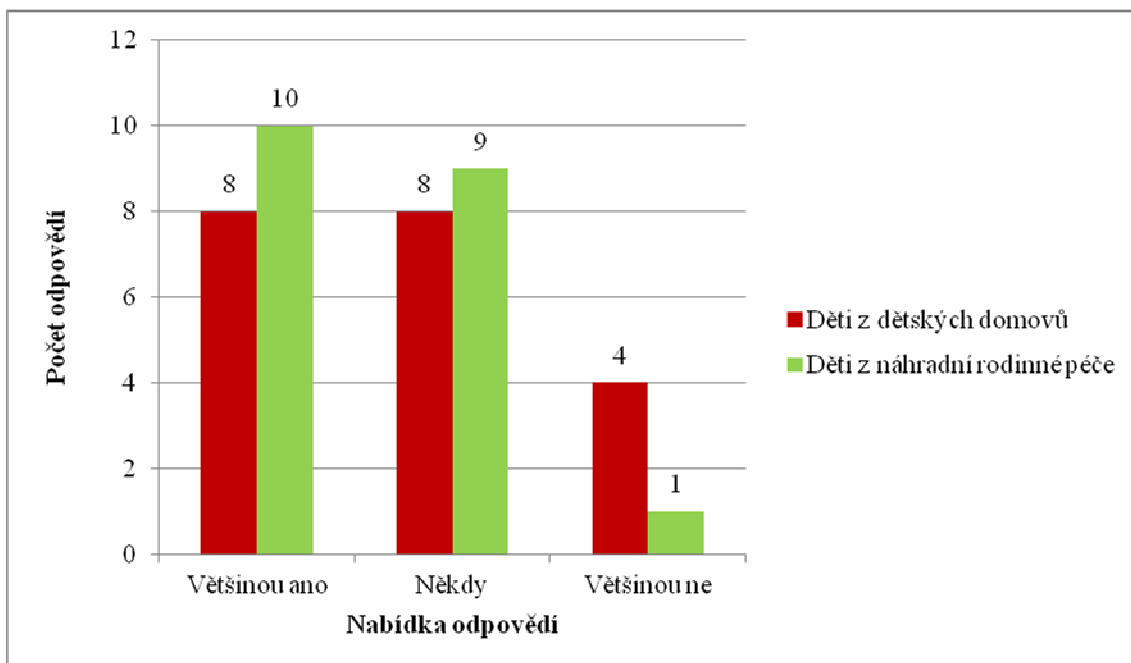
Graf 22: Otázka č. 2 „*Jsi spokojen/a s vlastním zdravím?*“



Zdroj – vlastní

Z grafického znázornění spokojenosti s vlastním zdravím vyplívá, že v 90 % jsou děti z obou sledovaných skupin spokojené s vlastním zdravím. Jen 10 % z nich jsou spokojené někdy. Odpověď většinou ne nikdo nevyužil, oba sledované soubory se naprosto shodly (graf 22).

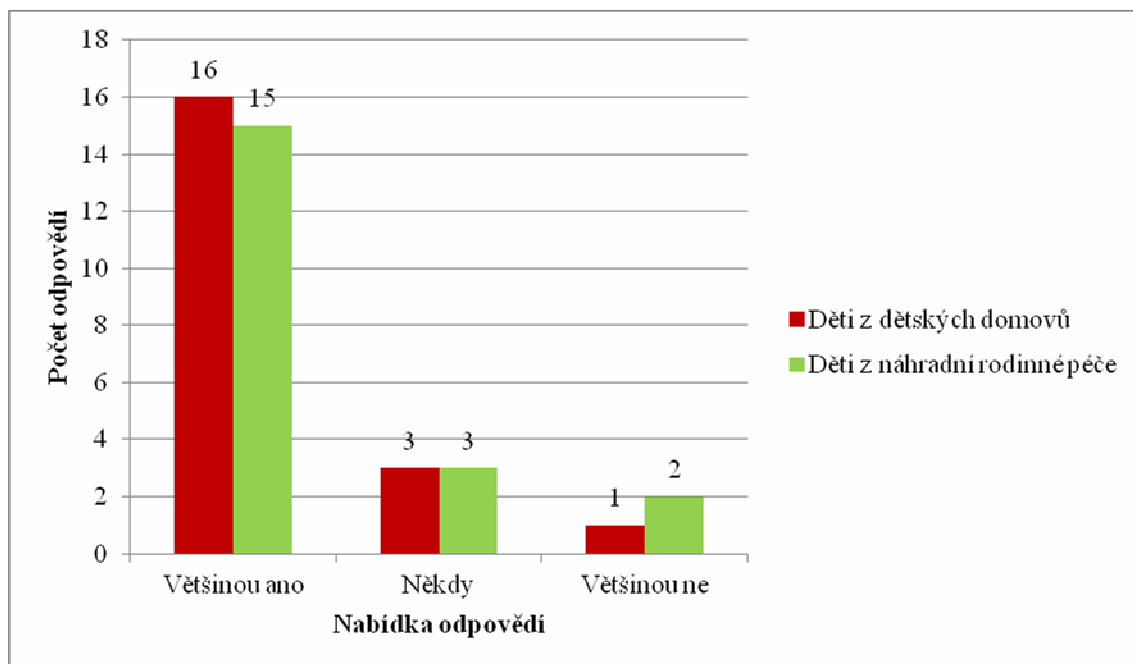
Graf 23: Otázka č. 3 „*Jsi spokojen/a s tím, čeho jsi v životě dosáhl/a?*“



Zdroj – vlastní

Osmděti z dětských domovů uvedlo, že jsou spokojené s tím, čeho v životě dosáhly, celkem 40% dotazovaných. Na tuto otázku odpovědělo u dětí z náhradní rodinné péče 10 dotazovaných, tedy 50 %. U dětí z dětských domovů je ve 40 % někdy spokojenost s dosaženým životem, u dětí z náhradní rodinné péče se vyskytla tato odpověď ve 45 % dotazovaných. Odpověď většinou ne zvolily děti z dětských domovů ve 20 % a děti z náhradní rodinné péče v 5 % (graf 23).

Graf 24: Otázka č. 4a „*Jsi spokojen/a se vztahy s rodiči?*“

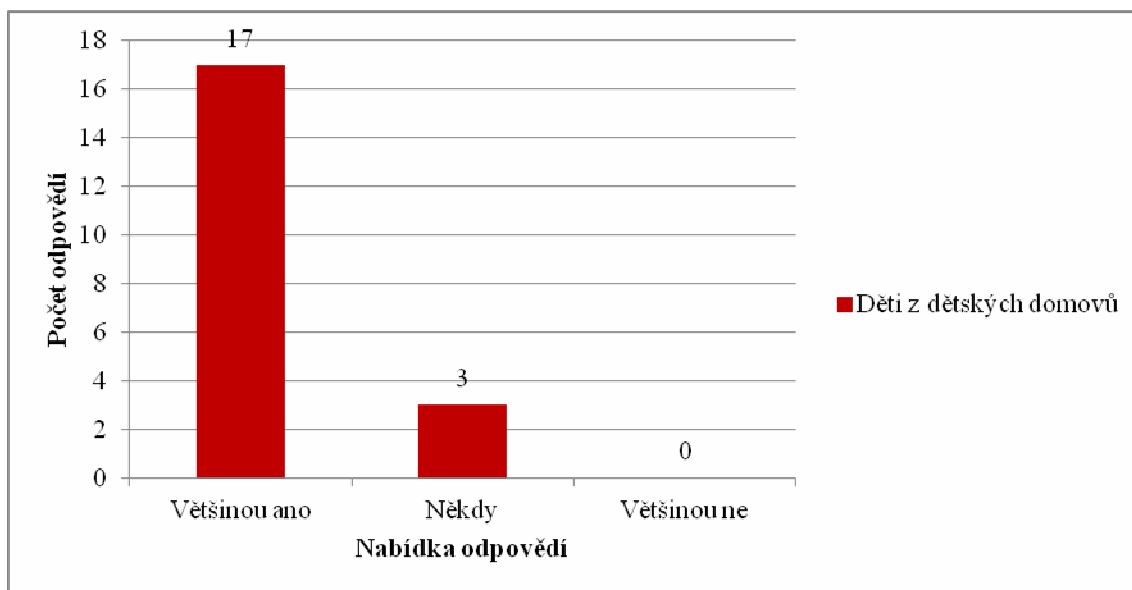


Zdroj – vlastní

Po součtu odpovědí většinou ano, někdy a většinou ne z grafu 24 vychází, že děti z dětských domovů jsou v 80 % dotázaných spokojené se vztahy s rodiči, jen někdy cítí spokojenost ve 3 případech, tedy v 15 % a nespokojenost uvedlo 1 dítě. Při stejném postupu vyhodnocování odpovědi se u dětí v náhradní rodinné péči ukázalo, že v 75 % dotazovaných mají spokojené vztahy s rodiči, 3 děti tento pocit mají někdy a odpověď většinou ne uvedly 2 děti (graf 24).

Obě skupiny dětí mají poměrně vysoké procento spokojenosti ve vztazích s rodiči.

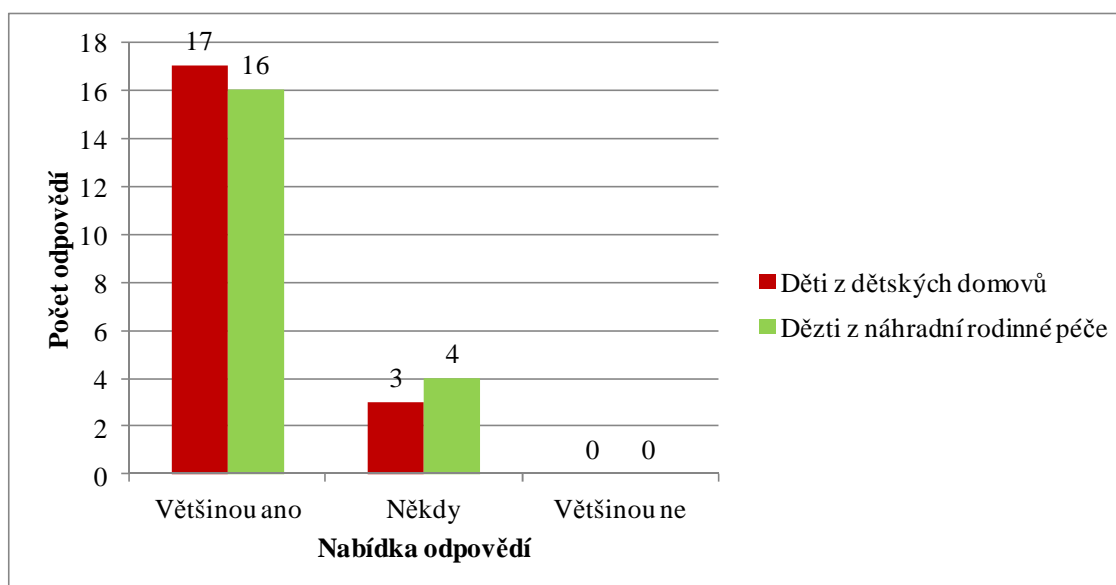
Graf 25: Otázka č. 4b pro děti v dětském domově „*Jsi spokojen/a se vztahy v dětském domově?*“



Zdroj – vlastní

Na dotaz, zda mají pocit spokojenosti děti v dětském domově, jich 17 odpovědělo, že většinou ano, celkem 85 % a odpověď tří dětí byla, že někdy, což je 15 %. Žádné z dotazovaných dětí neuvedlo většinou ne (graf 25).

Graf 26: Otázka č. 5 „*Jsi spokojen/a se vztahy s přáteli?*“



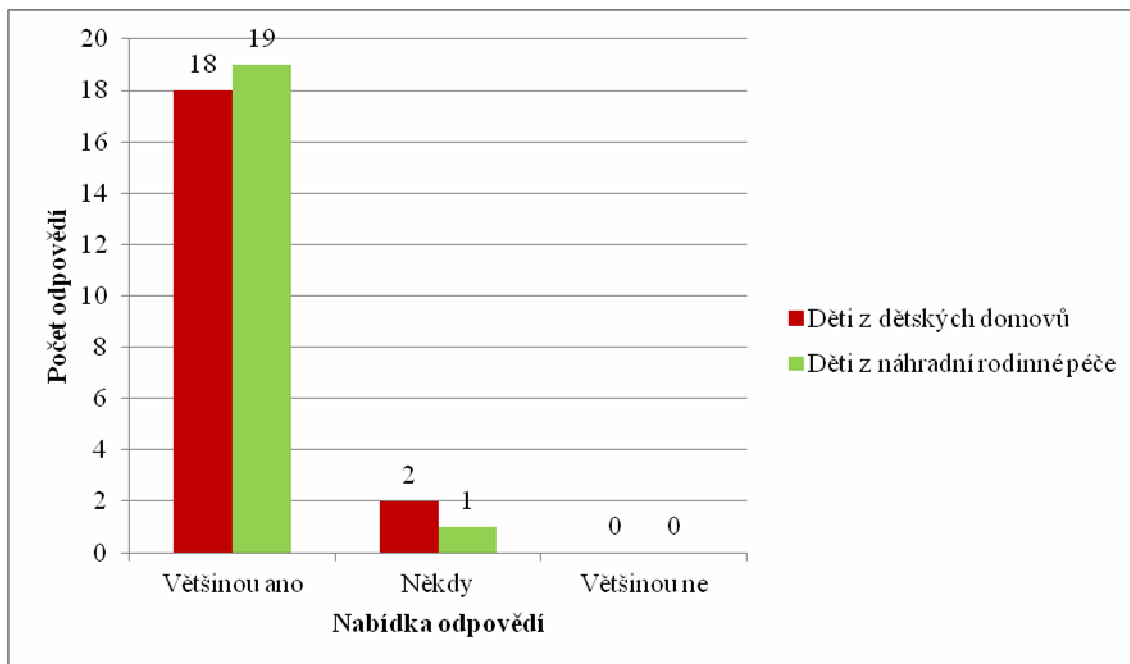
Zdroj – vlastní

Spokojenost se vztahy s přáteli uvedlo 85 % dotazovaných dětí z dětských domovů a v případě dětí z náhradní rodinné péče je jich 80 %. Možnosti odpovědi někdy využilo

15 % dětí z dětských domovů a 4 děti z náhradní rodinné péče, celkem 20 % dotázaných. Třetí možnost odpovědi většinou ne uuvádí žádná skupina dětí (graf 26).

Odpovědi obou dotázaných skupin dětí jsou poměrně stejné.

Graf 27: Otázka č. 6 „*Jsi spokojen/a s tím, jak bezpečně se cítíš?*“

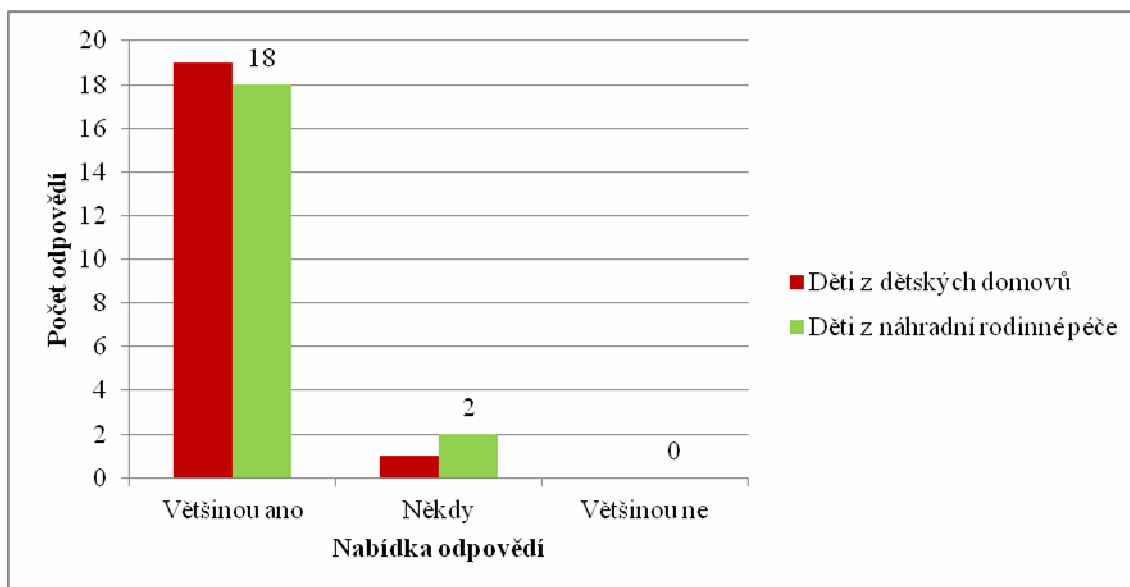


Zdroj - vlastní

Nespokojenost s pocitem bezpečí nebyla žádná u dětí. V 10 % dětí z dětských domovů využily nabídku odpovědi, že jsou někdy spokojené a odpovědi většinou ano využilo 90 % dotázaných. Děti z náhradní rodinné péče v 95 % odpověděly, že většinou jsou spokojené se svým pocitem bezpečí a jedno dítě uvedlo, že někdy (graf 27).

V odpovědích obou dotázaných skupin dětí nejsou výrazné rozdíly.

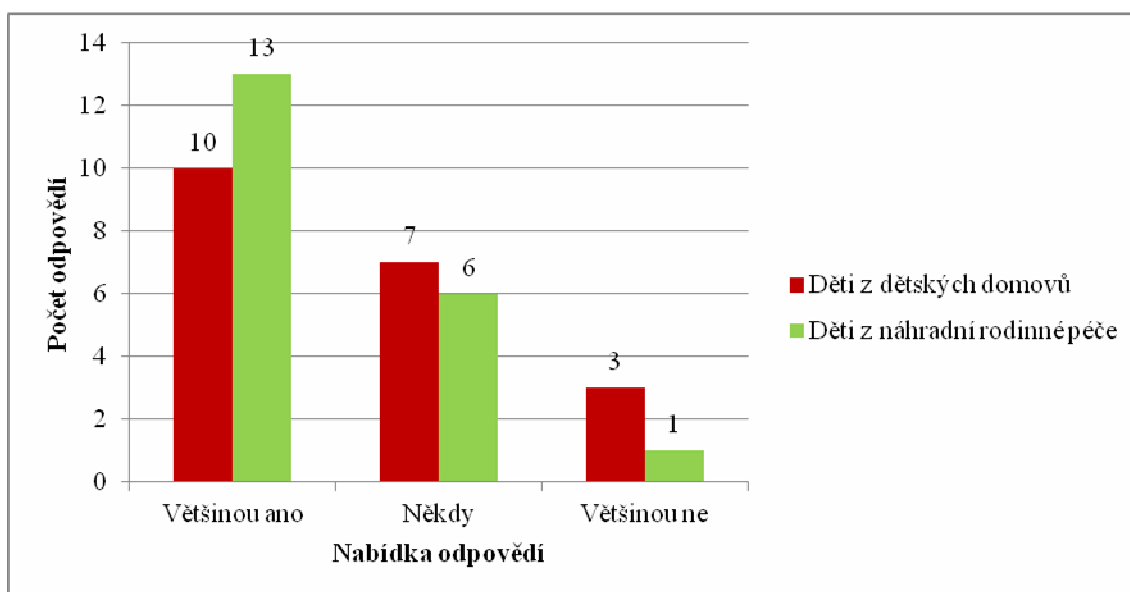
Graf 28: Otázka č. 7 „*Jsi spokojený/á s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?*“



Zdroj - vlastní

Ze skupiny dětí v dětských domovech jich 19 odpovědělo, že jsou většinou spokojené s aktivitami v rámci přátel mimo svůj domov, celkem 95 % dotazovaných. Děti z náhradní rodinné péče z 90 % uvedly spokojenost v aktivitách s přáteli mimo svůj domov. Odpověď, že někdy byla u obou sledovaných souborů velmi nízká a většinou ne nikdo neuvedl (graf 28).

Graf 29: Otázka č. 8 „*Jsi spokojený/á s vlastním štěstím?*“

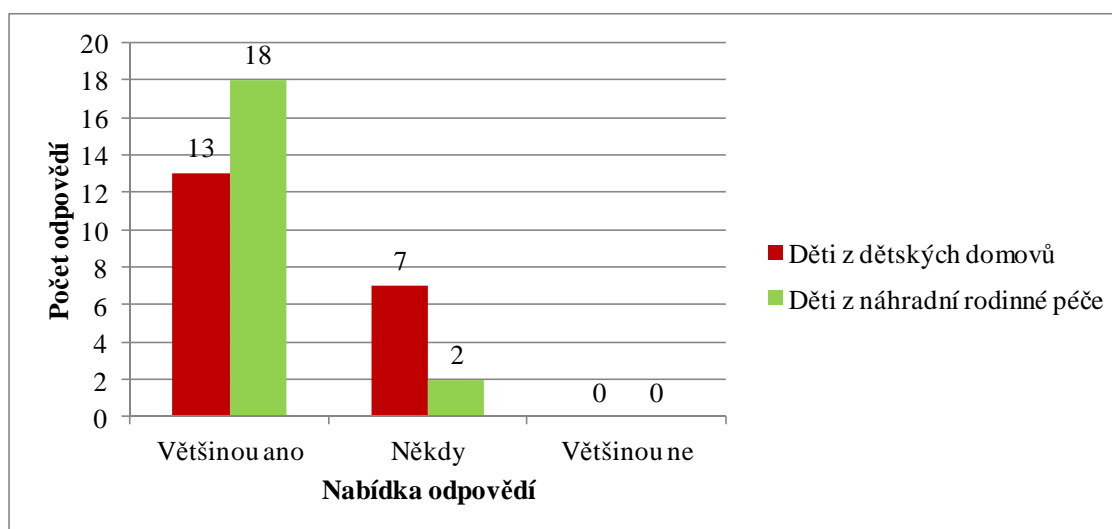


Zdroj - vlastní

Spokojenost s vlastním štěstím dětí z dětských domovů uvedly v 50% dotazovaných. U dětí z náhradní rodinné péče je to v 65 %. Děti z dětských domovů mají někdy pocit ti z vlastního štěstí v 7 případech, tedy ve 35 % a děti v náhradní rodinné péči v 6 případech, což je 30 % dotazovaných. Pouze v 1 dítě z dětského domova uvedlo, že tento pocit nemá a 3 děti z druhého sledovaného souboru (graf 29).

Děti z náhradní rodinné péče jsou více spokojené s vlastním štěstím než děti z dětských domovů. Odpověď, že někdy mají pocit vlastního štěstí, uvedly oba sledované vzorky dětí téměř shodně.

Graf 30: Otázka č. 9 „*Jsi spokojený/á s důvěrou v sám/sama sebe a s důvěrou k ostatním lidem?*“



Zdroj - vlastní

Z grafického znázornění ohledně vlastní spokojenosti s důvěrou v sebe samého a k ostatním lidem je patrné, že děti svěřené do náhradní rodinné péče dosáhly více odpovědí ano, tedy 90 % na rozdíl od druhé sledované skupiny, která měla odpověď ano v 65 % (graf 30).

Důvěru si děti budují na základě vlastních zkušeností, které pravděpodobně u dětí z dětských domovů nedosahují takového rozměru jako u dětí z náhradní rodinné péče. Velký sociologický slovník (1996) charakterizuje důvěru jako typ postoje a zároveň mezilidského vztahu, který vyvolává pocit jistoty plynoucí z přesvědčení, že partner komunikace (osoba, instituce) splní určitá očekávání.

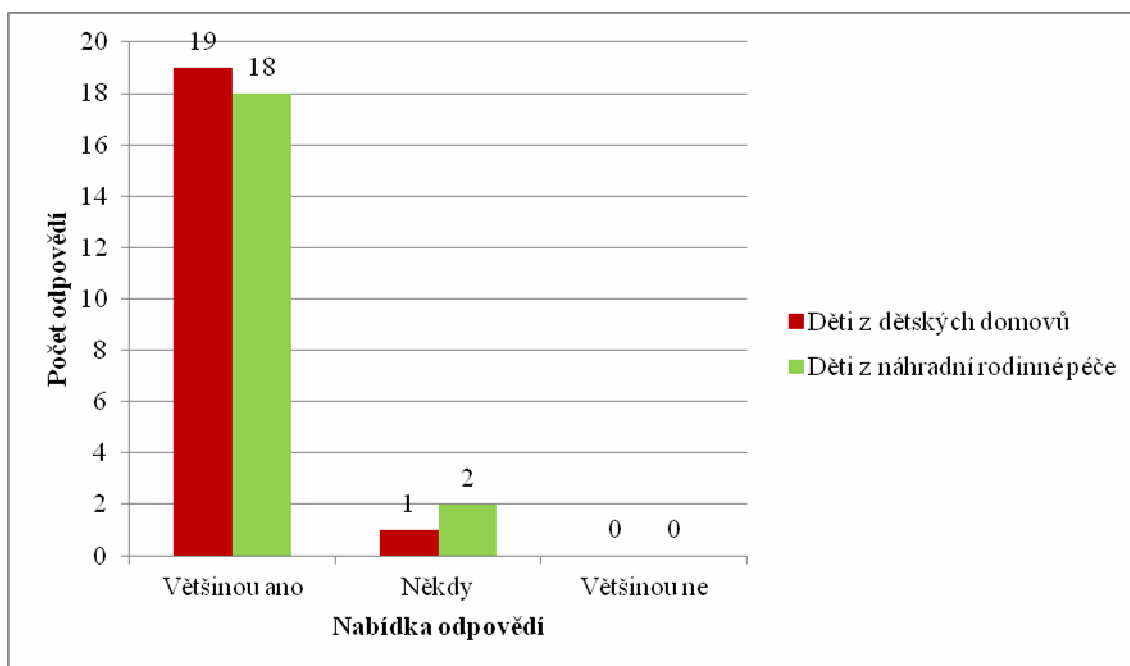
Zde se potvrdil předpoklad VP4, že děti z náhradní rodinné péče si budou více důvěřovat, i ostatním lidem.

7.5 Výsledky a diskuse ke kategorii dotazníku – důležitosti

Tato část dotazníku sloužila ke zjištění důležitostí u dětí v dětských domovech a dětí v náhradní rodinné péči. Kategorie obsahuje 9 otázek a tři možné odpovědi.

7.5.1 Kategorie důležitosti

Graf 31: Otázka č. 1 „Jsou pro tebe věci, které vlastníš důležité?“

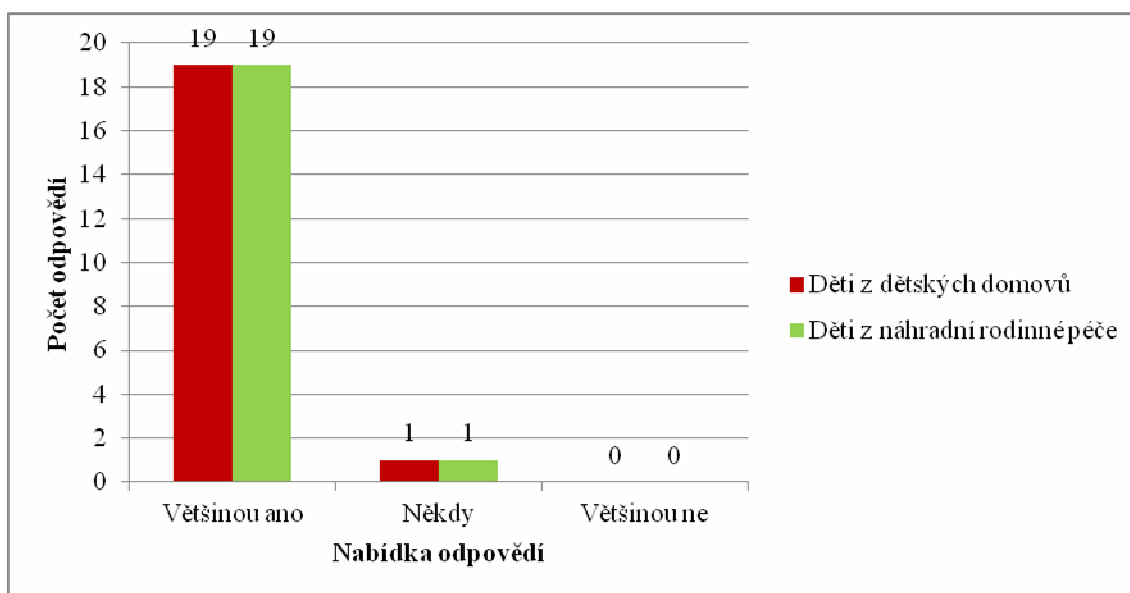


Zdroj – vlastní

Z celkového počtu 20 dotazovaných dětí z dětských domovů jich 95 % odpovědělo, že jsou pro ně v jejich životě důležité věci, které vlastní, odpověď jednoho dítěte byla, že někdy. Nabídku odpovědi většinou ano využily děti z náhradní rodinné péče v 90 % případů, dvě děti uvedly, že jsou pro ně někdy důležité vlastní věci (graf 31).

Odpovědi dětí na tuto otázku byly téměř shodné.

Graf 32: Otázka č. 2 „Je pro tebe důležité tvé zdraví?“

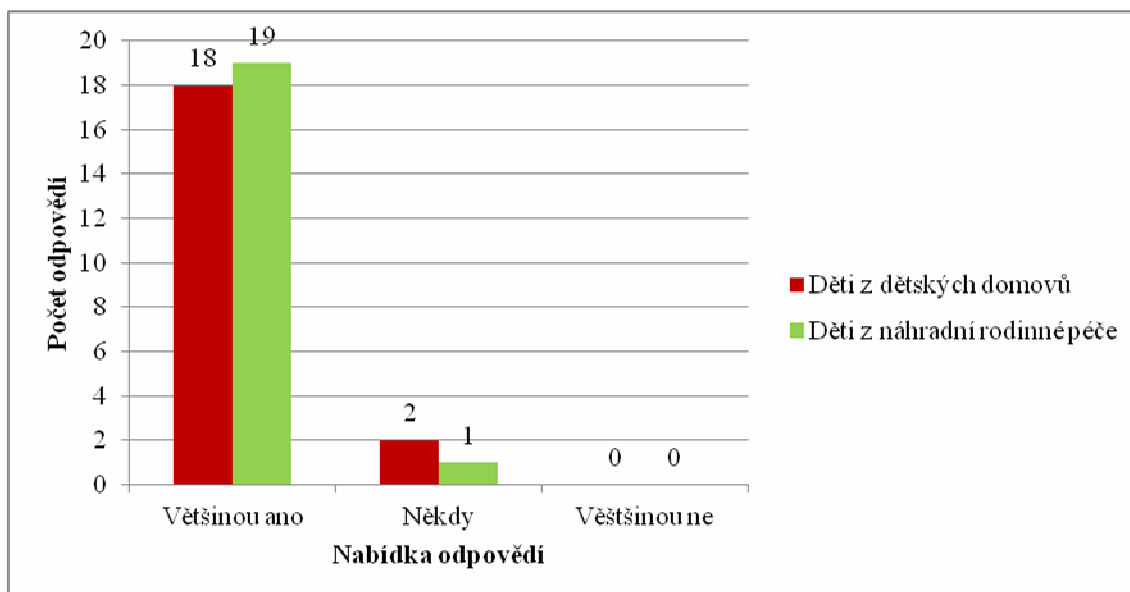


Zdroj – vlastní

Z grafického znázornění vidíme, že v 95 % u obou sledovaných souborů dětí je pro ně důležité jejich zdraví. Stejně je tomu tak u odpovědi někdy, většinou ne nikdo neuvedl (graf 32).

U otázky zdraví oba sledované soubory dětí odpověděly, že je pro ně velice důležité.

Graf 33: Otázka č. 3 „Jsou pro tebe důležité tvé životní cíle?“

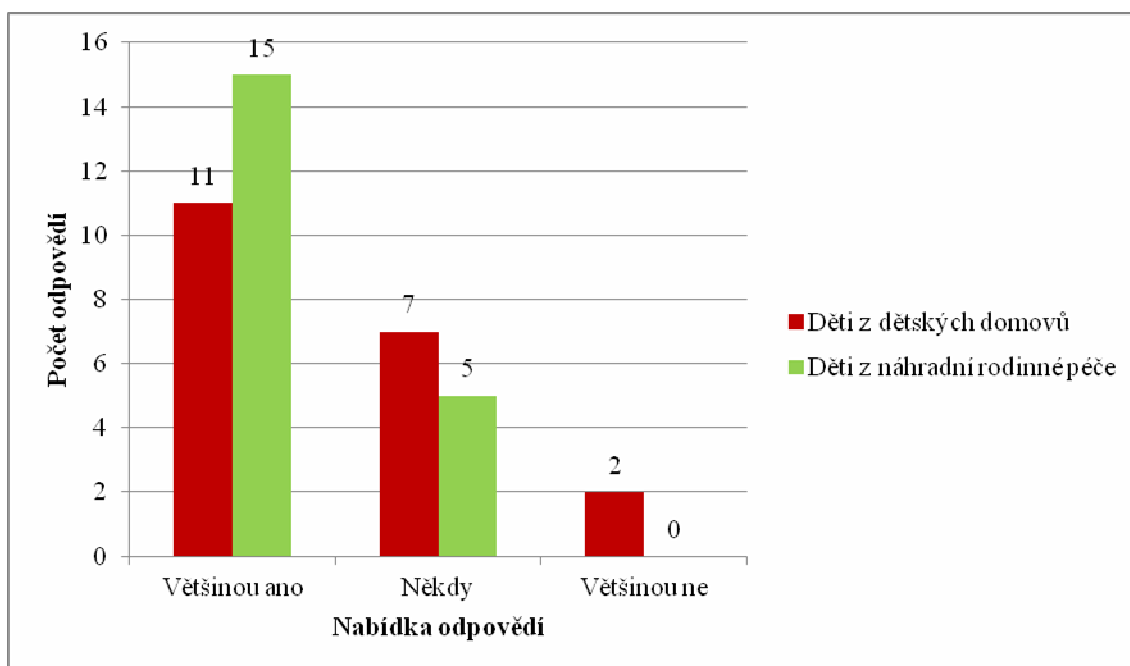


Zdroj – vlastní

Ze skupiny dětí v dětských domovech jich 18 odpovědělo, že jsou pro ně většinou důležité životní cíle, tedy 90 % dotázaných a 2 děti sdělily, že někdy. Druhý zkoumaný vzorek dětí odpověděl v 95 %, že jejich životní cíle jsou pro ně důležité, jedno dítě z dotázaných uvedlo odpověď někdy. Většinou ne uvedla ani jedna skupina dětí ze sledovaných souborů (graf 33).

Důležitost naplňování životních cílů je téměř shodná u obou skupin dětí.

Graf 34: Otázka č. 4 „*Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s rodiči?*“

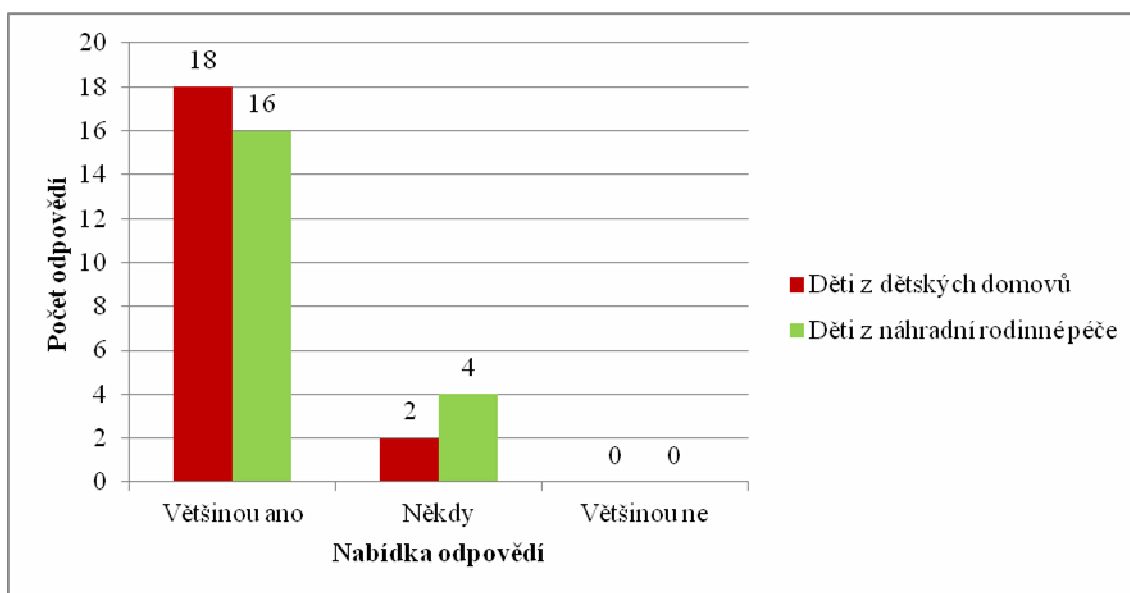


Zdroj - vlastní

Z grafu 34 je patrné, že jsou pro děti z dětských domovů v 55 % případů většinou důležité blízké vztahy s rodiči. Děti z náhradní rodinné péče v 75 % dotazovaných je pro ně důležitá blízkost vztahů s rodiči. Nabídku odpovědi, že někdy cítí důležitost blízkých vztahů s rodiči, využily děti z dětských domovů ve 35 %, a děti z náhradní rodinné péče ve 45 %. Odpověď většinou ne uvedly jen dvě děti z dětských domovů a skoro polovina z nich nedává důležitost vztahům se svými rodiči.

Příčinou mohou být narušené funkce rodiny, které ovlivňují vývoj jedince, mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života dítěte. Rodina není jenom vnějším prostředím dítěte, ale také do něho vstupuje skrze jeho prožívání vztahů a událostí v rodině, promítá se do jeho názorů, postojů, životních rozpoložení, osobnostních vlastností, předpokladů pro školní úspěšnost (Helus, 2007).

Graf 35: Otázka č. 5 „Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s přáteli?“

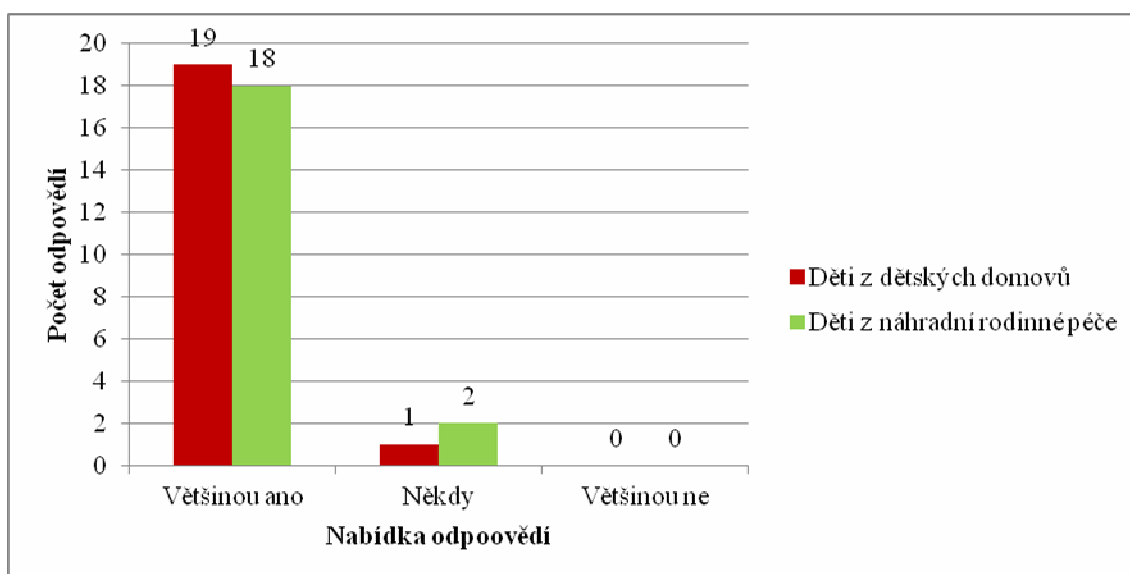


Zdroj - vlastní

Po součtu odpovědí většinou ano, někdy a většinou ne z grafu 35 vychází, že pro děti z dětských domovů jsou v 90 % dotázaných důležité blízké vztahy s přáteli, jen někdy bylo uvedeno ve 2 případech, tedy v 10 %. Při stejném postupu vyhodnocování odpovědí se u dětí v náhradní rodinné péči ukázalo, že v 80 % dotazovaných považují blízké vztahy s přáteli za důležité, 4 děti jen někdy (graf 35).

Větší váhu důležitosti blízkosti vztahů s přáteli uvedly děti z náhradní rodinné péče. U obou sledovaných souborů dosáhla míra důležitosti vysokého významu.

Graf 36: Otázka č. 6 „Je pro tebe důležité cítit se bezpečně?“

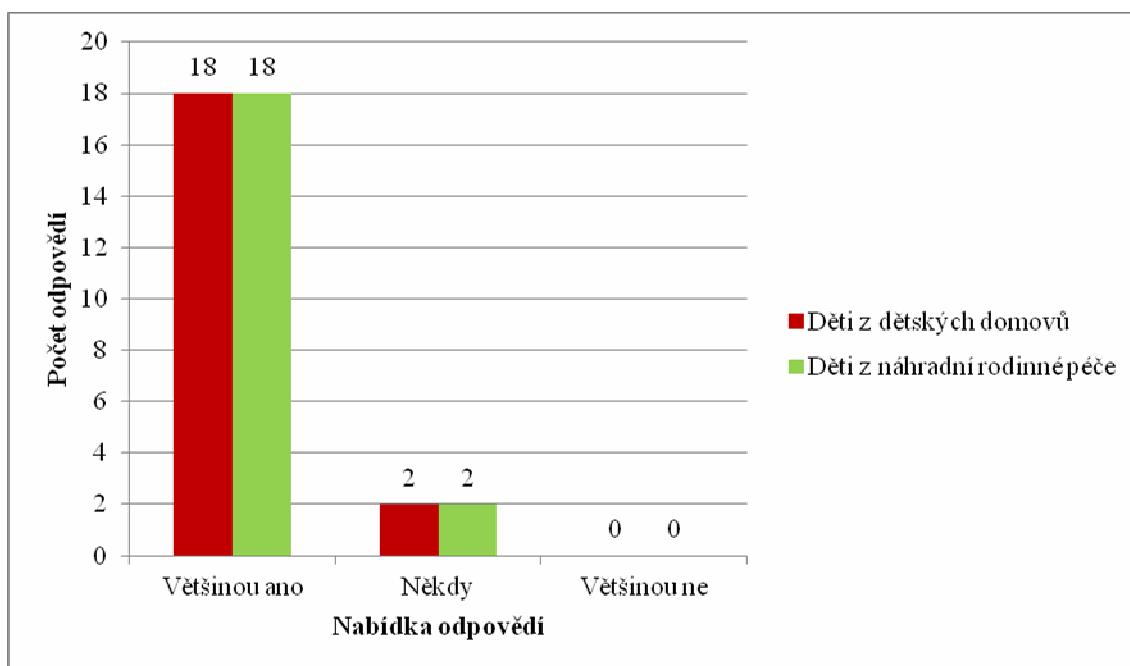


Zdroj - vlastní

Devatenáct dětí z dětských domovů uvedlo, že je pro ně důležité cítit se bezpečně, celkem 95 % dotazovaných. Na tuto otázku odpovědělo u dětí z náhradní rodinné péče 18 dotazovaných, tedy 90 %. U dětí z dětských domovů jen 5 % někdy považuje za důležité cítit se bezpečně, u dětí z náhradní rodinné péče se vyskytla tato odpověď v 10 % dotazovaných. Odpověď většinou ne žádné z dětí ne zvolilo (graf 36).

Pro obě skupiny dětí je velmi důležité cítit se bezpečně.

Graf 37: Otázka č. 7 „*Je pro tebe důležité scházet se s přáteli mimo tvůj domov?*“

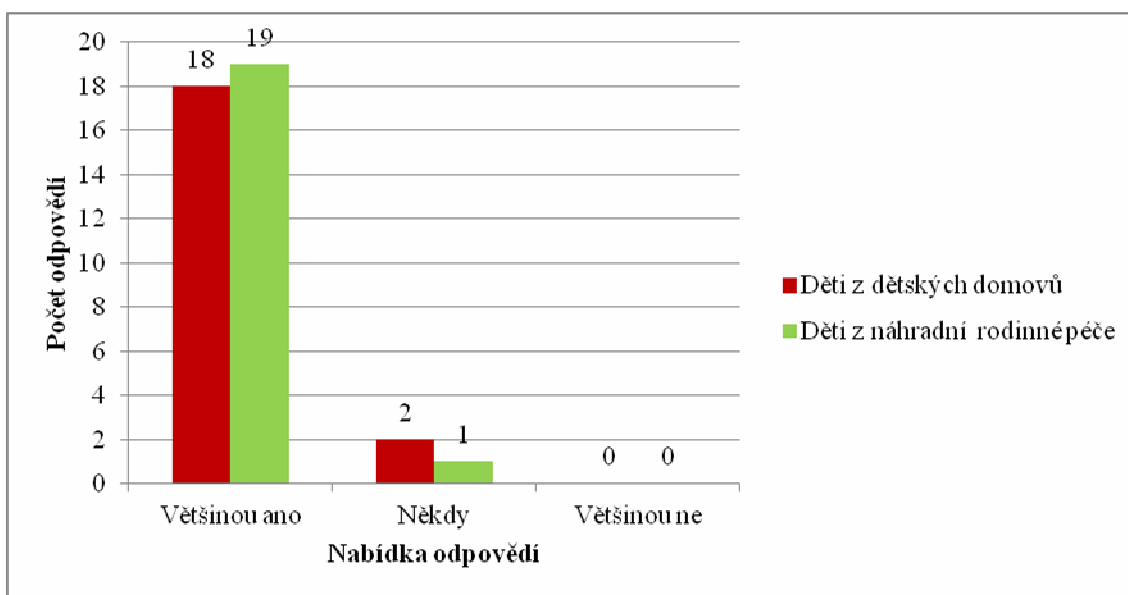


Zdroj – vlastní

Z celkového počtu dotazovaných uvedly děti z dětských domovů v 18 případech, že je pro ně důležité scházet se s přáteli mimo domov, to představuje 90 % dotázaných. Nabídku odpovědi někdy využilo z této skupiny dětí 10 % a většinou ne nikdo neuvedl. Odpověď většinou ano u dětí z náhradní rodinné péče byla také v 90 % dotázaných, že je pro ně důležité scházet se s přáteli někdy uvedlo 10 % dětí. Většinou ne nikdo nenapsal (graf 37).

Důležitost scházet se s přáteli mimo vlastní domov je pro oba sledované soubory velmi vysoká a zároveň úplně shodná.

Graf 38: Otázka č. 8 „*Je pro tebe důležité být šťastný/á?*“

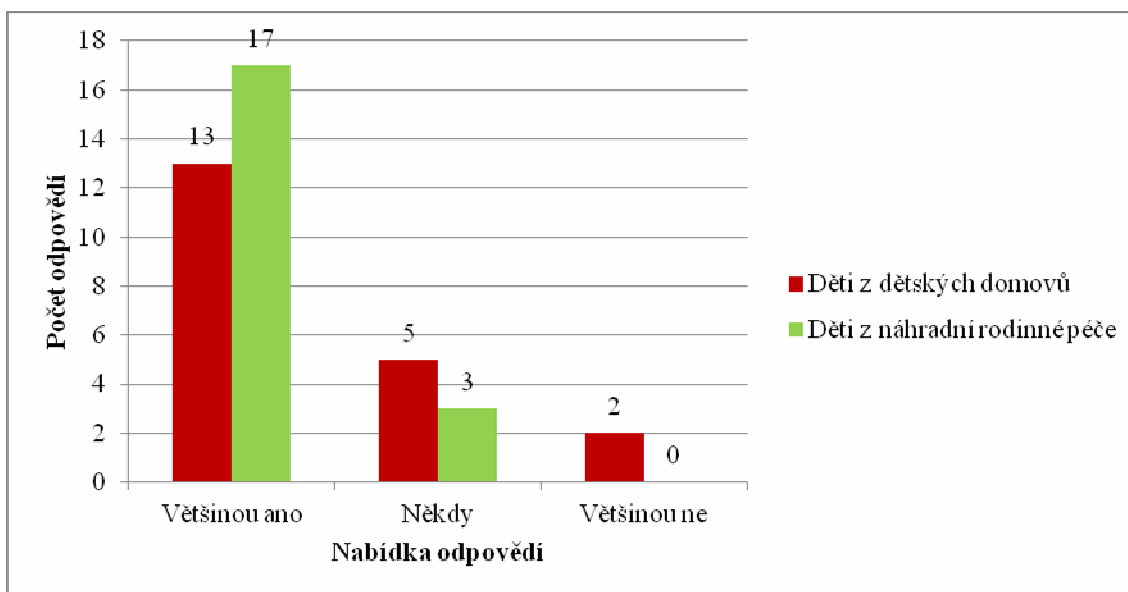


Zdroj – vlastní

Být šťastný je důležité pro 90 % dotazovaných dětí z dětských domovů a v případě dětí z náhradní rodinné péče je jich 95 %. Možnosti odpovědi někdy využilo 10 % dětí z dětských domovů a 1 dítě z náhradní rodinné péče. Třetí možnost odpovědi, tj. většinou ne neuvádí žádná skupina dětí (graf 38).

Důležitost pocitu štěstí je pro děti z dětských domovů i pro děti v náhradní rodinné péči vysoká a téměř shodná.

Graf 39: Otázka č. 9 „*Je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě i ostatním lidem?*“



Zdroj – vlastní

Na otázku, zdali je důležité důvěřovat sám sobě i ostatním lidem odpověděly děti v dětském domově, že většinou ano v 65 % dotazovaných a odpověď 5 dětí byla, že někdy, což je 25 %. Dvě z dotazovaných dětí uvedly, že většinou ne. Důvěra v sebe samého i v ostatní lidi je většinou u dětí umístěných v náhradní rodinné péči v 85 % a 3 děti uvedly, že někdy (graf 39).

Důvěru v sebe vidí děti z náhradní rodinné péče jako za poměrně důležitou, u dětí z dětských domovů tato důležitost není tak vysoká.

8 Závěr

Pojem kvalita života se začal objevovat od druhé poloviny minulého století v různých vědních disciplínách. Předmětem zájmu byla z počátku především materiální stránka života společnosti jako celku. Postupně však můžeme zaznamenat sílící proud výzkumu k subjektivnímu vnímání a hodnocení kvality života samotného individua. Tato práce hodnotí kvalitu života dětí v dětských domovech a dětí svěřených do náhradní rodinné péče ve Středočeském kraji. Pro výzkumnou část byla použita dotazníková metoda. Jednalo se o dva druhy dotazníků - Česká verze dotazníku ComQOL (2013), která je určená pro děti a mládež ve věku 11 – 18 let (Vojtová, 2013) a Česká verze dotazníku ComQOL (2013) určená pro děti a mládež ve věku 11 – 18 let žijící se svými rodiči (Vojtová, 2013). Sesbíraná data týkající se demografických údajů, hodnot, sociálních vztahů, bezpečí, spokojenosti a důležitosti v jednotlivých oblastech života sledovaných souborů dětí byla vyhodnocena ve výzkumné části práce.

Pro práci byly stanovené čtyři výzkumné předpoklady. První předpoklad - *nejdůležitější hodnotou v životě pro děti z dětských domovů a náhradní rodinné péče budou jejich rodiče*, byl potvrzen. Z celkového počtu 20 dotazovaných dětí z dětských domovů jich 30 % odpovědělo, že je pro ně v jejich životě nejdůležitější rodina, pak následovalo 25 % odpovědí přátelé. Zájmová činnost, zdraví a sport měly shodně po 15 % dotazovaných. V žebříčku hodnot dětí ze sledovaného souboru na prvních dvou místech uvedly rodinu a přátele, tedy kontakt s osobou blízkou. Nejdůležitější hodnotou v životě dětí z náhradní rodinné péče je rodina, celkem 40 % odpovědí.

Na druhém místě jsou to kamarádi, odpověď od 30 % dětí a pak mají shodně hodnoty láska, zdraví, zábava a koníčky, tedy po 10 % dotazovaných. Děti svěřené do náhradní rodinné péče častěji uvedly rodinu za nejdůležitější hodnotu v jejich životě, celkové pořadí ostatních hodnot bylo obdobné.

Druhý předpoklad - *dětem z náhradní rodinné péče budou nejvíce pomáhat ke zlepšení nálady rodiče (náhradní)*, se také potvrdil. Rodina je prostředím, kde se děti mohou svěřit, očekávat radu a pomoc v období nezdarů, neúspěchů a krizí, je jako zdroj životní rovnováhy. Proto se dalo očekávat, že u dětí svěřených do náhradní rodinné péče, kde je funkční rodina, budou to právě náhradní rodiče, kdo bude mít o dítě zájem v období jejich špatné nálady. V případě druhé skupiny dětí, které jsou v dětských domovech, se na prvním místě při zlepšení jejich nálady objevili kamarádi a kamarádky.

Třetí předpoklad zněl - *pocit smutku a nervozity během dne bude vyšší u dětí z dětí z dětských domovů než u dětí svěřených do náhradní rodinné péče*. Tento předpoklad se také potvrdil. U dětí z dětských domovů se nejčastěji setkáváme s nedostatečným uspokojováním afektovaných potřeb, nedostatek smyslových podnětů, ochuzenými či neuspokojenými vztahy mezi matkou a dítětem, nedostatkem citového pouta dítěte a rodičů. Pokud je dítě vychovááno v rodině, která řádně neplní svou funkci (nezralá rodina, přetížená, ambiciózní, perfekcionistická, autoritářská, rozmazlující, liberální a improvizující, odkládající, disociovaná) často trpí pocity smutku, nervozity, ale i vzdoru. Dítě ke zdravému vývoji potřebuje hlavně citovou vřelost a lásku.

Poslední předpoklad - *děti z náhradní rodinné péče si budou více důvěřovat, i ostatním lidem, než děti z dětských domovů*, se potvrdil 90 % odpovědí dotazovaných dětí. Funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv. Dítě si s sebou odnáší do života základní pojetí citů a modely chování. V rodině získává základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život. Mezi tyto hodnoty patří i důvěra v sebe samého, která je pro něj důležitá při komunikaci s okolím.

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma, které je mi velmi blízké a neodmyslitelně patří k mé profesi referentky sociálně-právní ochrany dětí. Zde se setkávám s mnoha dětskými osudy v náhradních rodinách a dětských domovech, které nebývá snadné vyslechnout a řešit. Jak kvalitní je život těchto dětí, závisí na mnoha okolnostech, které ovlivňují jejich prožívání. Patří sem uspokojování

základních potřeb, kvalita prostředí, kde je jim poskytována péče, ale i lidský přístup všech, kteří se s nimi dostávají do kontaktu.

Za cíl výzkumného šetření jsem si stanovila porovnat kvalitu života dětí vyrůstajících v dětských domovech a dětí svěřených do náhradní rodinné péče. Nastítnit hodnotovou orientaci dětí ze sledovaných souborů a porovnat jejich spokojenosti. Ze závěrů vyplývá, že kvalita života dětí má individuální obraz. Záleží na charakterových vlastnostech a věku kdy děti do zařízení nebo náhradní rodiny přicházejí a délce pobytu. Velký vliv na kvalitu života má také jejich vazba na biologickou rodinu, zda stále trvá nebo se od ní odpoutaly. Pokud mají vztah s rodinou, tak jaká je kvalita tohoto vztahu. Rozdíly mezi sledovanými soubory dětí vnímám v tom, jak se vyjádřily k nejdůležitějším hodnotám života, které vznikají na osobních zkušenostech dětí a jejich názoru na pocity smutku, nervozity, důvěru v sebe a ostatní lidi.

Významné bylo zjištění u dětí svěřených do náhradní rodinné péče, že náhradní rodiče jsou jim oporou v období jejich špatné nálady. V případě druhé skupiny dětí, které jsou v dětských domovech, se na prvním místě při zlepšení jejich nálady objevili kamarádi a kamarádky.

V České republice probíhá transformace systému péče o ohrožené děti a jedním z jejích cílů je snížení počtu dětí v ústavní péči a rozvoj pěstounské péče. Současný právní systém chrání náhradní rodiny a snaží se je v co největší míře podporovat. Ve své praxi se setkávám s dětmi v dětských domovech a jejich postoj, na přestup z dětského domova do pěstounské péče je různorodý a opírá se o to, jaký mají vztah se svými biologickými rodiči.

Výzkumné šetření mi umožnilo proniknout zase o něco hlouběji do duše dětí, u kterých v rámci své profese sleduji jejich příznivý vývoj. Myslím si, že formy náhradní rodinné výchovy dávají mnohým dětem další šanci v jejich kvalitě života, ale není to ve všech případech dětí. Poznatky plynoucí z provedeného výzkumu by mohly být přínosem pro sociální pedagogiku. Toto téma není doposud nikde podrobněji zpracované, byla bych ráda, kdyby moje práce posloužila jako základní kámen k dalšímu hlubšímu zkoumání této problematiky.

Odborná literatura a výzkumy popisují, co děti prožívají při nástupu do dětského domova nebo náhradní rodinné péče. Doporučují, na jaké oblasti v práci s nimi se máme zaměřit, aby byl jejich život plnohodnotný. Psychickou zátěž, kterou zažívají děti v těchto situacích, často nedokáží zvládnout dospělí lidé, kteří mají životní zkušenosti.

Víme, co jim ztráta rodiny vzala, v čem je mohla omezit, ale jak moc ovlivní jejich kvalitu života pobyt v dětských domovech nebo v náhradní rodinné péči je velkou otázkou. Nedokážeme s přesností určit, jak tento prožitek ovlivní jejich život do budoucna nebo jaké to bude mít důsledky na možnosti jejich uplatnění, sociálních vztahů a všeho, co k životu patří.

9 Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje:

BUBLEOVÁ, Věduna a kol., 2010. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. [6. přeprac. vyd.] Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN neuvedeno.

BUBLEOVÁ, Věduna a kol., 2011. *Základní informace o náhradní rodinné péči*. [1. Vyd.] Praha: Středisko náhradní rodinné péče. ISBN 978-80-87455-01-2.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka, BARTOŇOVÁ, 2000. *WHOQOL-BREF. WHOQOL-100*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-8512-182-7.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol., 1999. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-254-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

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

HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-106-0.

HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka, KRÁLÍČKOVÁ, 2006. *České rodinné právo*. [3. přeprac. a doplň. vyd.] Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-7239-192-5.

JEDLIČKA, Richard a kol., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. [1. Vyd.] Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.

KASSIN, Saul, 2007. *Psychologie*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1716-3.

KLIMEŠ, Jeroným, 2002. *Reakce na ambivalentní objekt*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit. ISBN nevedeno.

KOVAŘÍK, Jiří a kol., 2004. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-957-7.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. [1. Vyd.] Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘÍŽOVÁ, Eva. 2005. *Kvalita života v kontextu všedního dne*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk, MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2461-983-5.

MAREŠ, Jiří a kol., 2006. *Kvalita života*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-65-9.

MAREŠ, Jiří, a kol., 2008. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD. ISBN 978-807392-076-0.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-006-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN. ISBN nevedeno.

MATOUŠEK, Oldřich, 2005. *Slovník sociální práce*. [2. Vyd.] Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea, KROFTOVÁ, 2003. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.

MOŽNÝ, Ivo, 2002. *Sociologie rodiny*. [2. Vyd.] Praha: SLON. ISBN 80-86429-05-9.

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ROZUM A CIT, 2007. *Pěstouni mají právo na službu*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit. ISBN nevedeno.

PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2008. *Pedagogický slovník*. [5. Vyd.] Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-416-8.

PŘADKA, M., KNOTOVÁ, D., FALTÝSKOVÁ, J., 2004. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3469-6.

ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1174-4.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. Praha: *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3593-1.

SMÉKAL, Vladimír, 2002. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-85947-80-3.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-559-8.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a kol., 2000. *Kapitoly ze sociální psychologie*. [1. Vyd.] Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-304-9.

VAĎOUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3757-7.

Velký sociologický slovník 1, A-O. 1996. Praha: Karolinum.

Vojtová, Petra, 2013. *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus). ISBN: 978-80-7394-447-6.

Elektronické zdroje:

ADOPCE. COM. *Projekt náhradní rodinné péče* [online]. 2010 [cit. 2014-01-19]. Dostupné z: <http://www.adopce.com/informace/zakladni-pojmy/>

ČESKO. INFORMAČNÍ CENTRUM VLÁDY. *Deklarace práv dítěte* [online]. ICV, © 2009 [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>

ČESKO. UNICEF. *Práva dětí* [online]. Český výbor pro UNICEF, © 2004-2013 [2013-12-19]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/co-delame/kde-pusobime>

MPSV. *Formy náhradní rodinné péče* [on-line]. Poslední aktualizace: 21. 2. 2013 [cit. 2014-01-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14501>

Právní předpisy:

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

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

Nový občanský zákoník 2014

10 Přílohy

Příloha č. 1

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6.

ČESKÁ VERZE DOTAZNÍKU COMQOL (2013) URČENÁ PRO DĚTI A MLÁDEŽ VE VĚKU 11 - 18 LET Z DĚTSKÝCH DOMOVŮ

1. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

(a) Napiš svůj věk:

(b) Bydlíš: i) S rodiči ii) V dětském domově iii) Jinde

(c) Název školy a město, kde je škola:

(d) Třída:

(e) Označ pohlaví: Dívka Chlapec

2. KATEGORIE HODNOT

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

3. KATEGORIE ZDRAVÍ

3.1 Cítíš se zdrav/a?

Ano Ne

3.2 Kolikrát jsi navštívil/a lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou 1-2krát 3-4krát 5-7krát 8krát a více

3.3 Máš nějaké zdravotní problémy?

Ano Ne

3.4 Pokud jsi odpověděl/a 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)

3.5 Užíváš pravidelně nějaké léky?

Ano, užívám Ne, neužívám

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

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

3.6 Jsi spokojen/a se svým zdravím?

Ano Ne

3.7 Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

Ano Ne

3.8 Pokud ano, co by to bylo:

4. KATEGORIE SOCIÁLNÍ VZTAHY

4.1 Hovoříš se svými blízkými kamarády/kamarádkami?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.2 Když se necítíš dobře, např. jsi smutný/á, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.3 Označ, kdo ti nejvíce pomáhá ke zlepšení nálady:

Kamarád/Kamarádka Rodiče Vychovatelé/Učitelé Ostatní lidé

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

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.5 Žádají tě přátelé o pomoc či radu?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5. KATEGORIE VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

5.1 Označ podle důležitosti od 1 do 5 aktivity, které rád/a 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, kroužkům	
Jsem s přáteli	
Chodím se dívat na sportovní utkání (na stadion či hřiště)	
Činnost spojená s vírou	
Chatuji či e-mailuji s přáteli přes počítač	
Hraji hry a sleduji filmy na počítači či televizi	
Jím venku, mimo domov	
Chodím do kina	
Jsem s rodiči	
Jsem sám/sama	
Sportuji, cvičím	
Čtu si	
Chodím do školy	
Pomáhám s úklidem	
Pracuji za peníze	
Poslouchám hudbu	
Studuji, učím se	

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

5.2 Děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5.3 Jak často se nudíš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5.4 Jsi členem sportovního, uměleckého či zájmového kroužku?

Ano Ne

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

.....
.....

5.5 Kolik hodin denně sleduješ televizi?

0-1 hodin denně 2 hodiny denně 3 a více hodin denně

5.6 Kolik hodin denně trávíš na počítači?

0-1 hodin denně 2 hodiny denně 3 a více hodin denně

6. KATEGORIE BEZPEČÍ

6.1 Spíš klidným a nerušeným spánkem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.2 a Cítíš se u rodičů v bezpečí?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.2 b Cítíš se bezpečně v dětském domově?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.3 Cítíš se ve škole v bezpečí?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.4 Jsi smutný/á či nervózní během dne?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.5 Napiš, co ti nejvíce vadí, co ti nedělá dobře?

.....
.....

6.6 Máš přání?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.7 Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7. KATEGORIE SPOKOJENOSTI

7.1 Jsi spokojen/a s tím, co vlastníš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.2 Jsi spokojen/a s vlastním zdravím?

Většinou ano Někdy Většinou ne

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

7.3 Jsi spokojen/a s tím, čeho jsi v životě dosáhl/a?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.4 a Jsi spokojen/a se vztahy s rodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.4 b Jsi spokojen/a se vztahy v dětském domově?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.5 Jsi spokojen/a se vztahy s přáteli?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.6 Jsi spokojen/a s tím, jak bezpečně se cítíš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.7 Jsi spokojený/á s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.8 Jsi spokojen/a s vlastním štěstím?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.9 Jsi spokojen/a s důvěrou v sám/sama sebe a s důvěrou k ostatním lidem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8. KATEGORIE DŮLEŽITOSTI

8.1 Jsou pro tebe věci, které vlastníš, důležité?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.2 Je pro tebe důležité tvé zdraví?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.3 Jsou pro tebe důležité tvé životní cíle?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.4 a Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s rodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.4 b Jsou pro tebe důležité vztahy v dětském domově?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.5 Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s přáteli?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.6 Je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.7 Je pro tebe důležité scházet se s přáteli mimo dětský domov?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.8 Je pro tebe důležité být šťastný/á?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.9 Je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě i ostatním lidem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

Příloha č. 2

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

ČESKÁ VERZE DOTAZNÍKU COMQOL (2013) URČENÁ PRO DĚTI A MLÁDEŽ VE VĚKU 11-18 LET ŽIJÍCÍ SE SVÝMI RODIČI

1. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

(a) Napiš svůj věk:

(b) Bydlíš: i) S rodiči ii) V dětském domově iii) Jinde

(c) Název školy a město, kde je škola:

(d) Třída:

(e) Označ pohlaví: Dívka Chlapec

2. KATEGORIE HODNOT

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

3. KATEGORIE ZDRAVÍ

3.1 Cítíš se zdrav/a?

Ano Ne

3.2 Kolikrát jsi navštívil/a lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou 1-2krát 3-4krát 5-7krát 8krát a více

3.3 Máš nějaké zdravotní problémy?

Ano Ne

3.4 Pokud jsi odpověděl/a ano, prosím, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

<i>Název onemocnění, např.</i>	<i>Vnější projev onemocnění</i>
problém s viděním	nošení brýlí
alergie	užívání léků
úraz	nošení fixace (sádry)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.5 Užíváš pravidelně nějaké léky?

Ano, užívám Ne, neužívám

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

.....
.....

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

3.6 Jsi spokojen/a se svým zdravím?

Ano Ne

3.7 Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

Ano Ne

3.8 Pokud ano, co by to bylo?

.....
.....

4. KATEGORIE SOCIÁLNÍ VZTAHY

4.1 Hovoříš se svými blízkými kamarády/kamarádkami?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.2 Když se necítíš dobře, např. jsi smutný/á, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.3 Označ, kdo ti nejvíce pomáhá ke zlepšení nálady:

Kamarád/Kamarádka Rodiče Vychovatelé/Učitelé Ostatní lidé

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

Většinou ano Někdy Většinou ne

4.5 Žádají tě přátelé o pomoc či radu?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5. KATEGORIE VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

5.1 Označ podle důležitosti od 1 do 5 aktivity, které rád/a 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, kroužkům	
Jsem s přáteli	
Chodím se dívat na sportovní utkání (na stadion či hřiště)	
Činnost spojená s vírou	
Chatuji či e-mailuji s přáteli přes počítač	
Hraji hry a sleduji filmy na počítači či televizi	
Jím venku, mimo domov	
Chodím do kina	
Jsem s rodiči	
Jsem sám/sama	
Sportuji, cvičím	
Čtu si	
Chodím do školy	
Pomáhám s úklidem	
Pracuji za peníze	
Poslouchám hudbu	
Studuji, učím se	

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

5.2 Děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5.3 Jak často se nudíš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

5.4 Jsi členem sportovního, uměleckého či zájmového kroužku?

Ano Ne

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

.....

.....

5.5 Kolik hodin denně sleduješ televizi?

0-1 hodin denně 2 hodiny denně 3 a více hodin denně

5.6 Kolik hodin denně trávíš na počítači?

0-1 hodin denně 2 hodiny denně 3 a více hodin denně

6. KATEGORIE BEZPEČÍ

6.1 Spíš klidným a nerušeným spánkem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.2 Cítíš se doma v bezpečí?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.3 Cítíš se ve škole v bezpečí?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.4 Jsi smutný/á či nervózní během dne?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.5 Napiš, co ti nejvíce vadí či co ti nedělá dobře:

.....
.....

6.6 Máš přání?

Většinou ano Někdy Většinou ne

6.7 Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7. KATEGORIE SPOKOJENOSTI

7.1 Jsi spokojen/a s tím, co vlastníš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.2 Jsi spokojen/a s vlastním zdravím?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.3 Jsi spokojen/a s tím, čeho jsi v životě dosáhl/a?

Většinou ano Někdy Většinou ne

Vojtová, Petra (2013) *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. České Budějovice: JU PF (tiskárna Johanus) ISBN: 978-80-7394-447-6

7.4 Jsi spokojen/a se vztahy s rodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.5 Jsi spokojen/a se vztahy s přáteli?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.6 Jsi spokojen/a s tím, jak bezpečně se cítíš?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.7 Jsi spokojený/á s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.8 Jsi spokojen/a s vlastním štěstím?

Většinou ano Někdy Většinou ne

7.9 Jsi spokojen/a s důvěrou v sám/sama sebe a s důvěrou k ostatním lidem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8. KATEGORIE DŮLEŽITOSTI

8.1 Jsou pro tebe věci, které vlastníš, důležité?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.2 Je pro tebe důležité tvé zdraví?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.3 Jsou pro tebe důležité tvé životní cíle?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.4 Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s rodiči?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.5 Jsou pro tebe důležité blízké vztahy s přáteli?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.6 Je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.7 Je pro tebe důležité scházet se s přáteli mimo tvůj domov?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.8 Je pro tebe důležité být šťastný/á?

Většinou ano Někdy Většinou ne

8.9 Je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě i ostatním lidem?

Většinou ano Někdy Většinou ne

ABSTRAKT

JANOUSHOVÁ, S. *Komparace kvality života dětí z dětských domovů a náhradní rodinné péče ve Středočeském kraji*. České Budějovice 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Klíčová slova: kvalita života, děti, dětský domov, náhradní rodinná péče, rodina, potřeby, hodnoty.

Diplomová práce se zabývá kvalitou života dětí z dětských domovů a dětí svěřených do náhradní rodinné péče ve Středočeském kraji. Teoretická část charakterizuje kvalitu života, potřeby a práva dítěte, rodiny a jejich funkce. Dále popisuje náhradní výchovu, zabývá se náhradní rodinnou péčí, ústavní péčí a otázkou transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti v ČR.

Empirická část je zaměřena na srovnání celkové kvality života dětí z dětských domovů a dětí z náhradní rodinné péče, jejich hodnotové orientace, spokojenosti v jednotlivých oblastech života. Výsledky poukazují na oblasti, ve kterých se uvedené skupiny dětí od sebe liší a nabízejí možnosti zaměření dalšího výzkumu v této oblasti.

ABSTRACT

Comparison of quality of children life in children's homes and foster care.

Key words: Quality of life, children, children's home, foster family care, family, needs, values

The dissertation is about quality of life in children's homes and children referred to foster family care in Central Bohemian Region. Theoretical part characterizes quality of life, needs and rights of a child, family and their functions. In next part it describes foster care, deals with foster family care, institutional care and question of transformation and unification of system of care of endangered children in The Czech Republic.

The empirical part is pointed to comparison overall quality of children life in children's homes and foster care, their orientation in values, satisfaction in particular parts of their life. The results point to spheres where stated groups are different, where are the same and offer possibilities for next research in this area.

