

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10 – 18 let
v Jihočeském kraji

Bakalářská práce

Autor: Věra Bláhová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

České Budějovice, Duben 2012

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

The Quality of Life in Children's Homes for Children Aged 10 – 18
Years Old in South Bohemia Region
Bachelor Thesis

Author: Věra Bláhová
Field of study: Specialization in Education
Study Programme: Health Education
Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2012

Jméno a příjmení autora: Věra Bláhová

Název bakalářské práce: Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10 – 18 let v Jihočeském kraji

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

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

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

V bakalářské práci se pojednává o kvalitě života dětí ve věku 10 až 18 let v dětských domovech. K úkolům patřilo zjistit, jak děti v domovech nahlízejí na svoje zdraví, jak se zde cítí a co prožívají. Ústředními body práce tedy jsou: dítě, kvalita života a zdraví, rodina a potřeby. V teoretické části je charakterizováno dětské období ohraničené věkem 10 až 18 let, vymezen pojem rodina a typy dětských domovů. S tímto tématem souvisí pojem zdraví a kvalita života. Přiblíženy jsou potřeby a hodnoty, které jsou pro děti důležité. Praktická část se zabývá zpracováním výsledků z dotazníku z pěti zkoumaných dětských domovů, prostřednictvím standardizovaného dotazníku ComQOL 1997 – přeloženého do češtiny a upraveného pro české prostředí. Cílová skupina – pubescentní dívky a chlapci ve věku 10-14 let, adolescentní dívky a chlapci ve věku 15-18 let z vybraných dětských domovů: Dětský domov Zvíkovské Podhradí, Dětský domov Písek, Soukromý dětský domov Zbytniny – Koryto 32 s.r.o., Prachatice, Dětský domov a Školní jídelna, Boršov nad Vltavou, Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, ZŠ a školní jídelna Homole. Cílem práce je zjistit, jaké mají děti v životě nejdůležitější hodnoty a jak se cítí zdravé. Z výzkumu vyplynulo, že pubescentní a adolescentní dívky (95 %) a pubescentní a adolescentní chlapci (90 %) preferují jako nejdůležitější hodnotu rodinu. Adolescenti se celkově cítí zdravěji (dívky 100% a chlapci 95%) než pubescenti (dívky 71% a chlapci 92%). Výsledky jsou zajímavou sondou do života dětí v ústavní výchově v Jihočeském kraji a ráda bych pokračovala ve výzkumu ve své diplomové práci.

Klíčová slova: kvalita života, dítě, dětský domov, zdraví, rodina, potřeby, hodnoty

Name and Surname: Věra Bláhová

Title of Bachelor Thesis: The Quality of Life in Children's Homes for Children Aged 10 – 18 Years Old in South Bohemia Region

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

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2012

Abstract:

This bachelor work deals with the quality of children's life at the age of 10-18 years in the children's home. My aim was to find out how the children are looking at their health, what are their life's values. These are the main points: child, the quality of life and health, family and needs. It implies that the theoretical part depicts the children's period at the age of 10-18 years, the concept of family and the kinds of children's houses. The question of the health and the quality of life are undoubtedly connected with this issue and. The needs that every human being of the children's, are also converged. The practical part concerns the following finding from 5 children's homes by the questionnaire „The quality of life“ translated to the czech language and adapted to the czech milieu. The target's group – pubescent's girls and boys aged 10-14 years, adolescent's girls and boys aged 15-18 years from chosen children's homes. Children's homes Zvíkovské Podhradí, Children's home Písek, Private children's home Zbytniny – Koryto 32 s.r.o., Prachatice, Children's home and school's canteen, Boršov nad Vltavou, Children's diagnostic institution ústav, children's home including the school, centre of pedagogical care, elementary school and school canteen Homole. The aim of work is find out the most important values of the children's life, how they feel healthy. From the study is seen, that pubescent's and adolescent's girls (95 %) and pubescent's and adolescent's boys (90 %) prefer as the most important value the family. Adolescents feel more healthy (girls 100% and boys 95%) than pubescents (girls 71% and boys 92%). The results are interesting sounding in the children's life in the children's homes in the South Bohemia region and I would like to continue in this research in my future dissertation study.

Keywords: the quality of life, child, child's home, health, family, needs, value

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných 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.

V Českých Budějovicích, dne 27. 4. 2012

Věra Bláhová

Poděkování:

Tímto děkuji především paní Mgr. Petře Vojtové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji všem pracovníkům dětských domovů a dětem, že věnovali svůj čas k vyplnění dotazníků, stěžejních pro mou práci.

„Největším štěstím a nejušlechtlejším Božím darem je lidský život. Blázen, kdo to neví a bez povšimnutí prohýří drahocenný klenot života. Chová se jako ten, kdo odhazuje diamant v domněnání, že je to bezcenné sklíčko.

Nedopuť, aby ti život utekl jako písek mezi prsty.“

(Mahéšvaránanda)

OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2.1	CHARAKTERISTIKA DĚTÍ OD 10 – 18 LET.....	12
2.1.1	Osobnost dítěte	12
2.1.2	Charakteristika období dospívání	13
2.1.3	Psychické a fyzické zvláštnosti dospívajícího.....	16
2.1.4	Vliv okolí na dospívajícího.....	17
2.1.5	Genderové rozdíly.....	18
2.2	RODINA A DĚTSKÝ DOMOV	19
2.2.1	Rodina.....	19
2.2.2	Druhy rodin podle Čechové, Rozsypalové, Mellanové (2003):	20
2.2.3	Dětský domov	21
2.2.4	Druhy zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	21
2.3	KVALITA ŽIVOTA.....	23
2.3.1	Vymezení pojmu kvalita života	23
2.3.2	Vymezení pojmu zdraví	24
2.3.3	Kvalita života v dětských domovech	25
2.4	POTŘEBY A HODNOTY U DĚTÍ	26
2.4.1	Pojem „potřeby“	26
2.4.2	Potřeby dětí	26
2.4.3	Potřeby biologické.....	27
2.4.4	Potřeby psychosociální	27
2.4.5	Hierarchie potřeb dle Maslowa	28
2.4.6	Práva dětí.....	30
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	32
3.1	CÍL PRÁCE.....	32
3.2	ÚKOLY PRÁCE.....	32
3.3	VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY.....	32
4	METODIKA PRÁCE.....	33
4.1	POUŽITÉ METODY	33
4.2	CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY	34
4.3	POPIS PRŮBĚHU VÝZKUMU.....	36
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	37
5.1	VÝSLEDKY A DISKUSE K 5 OBLASTEM, TZV. HODNOTÁM PODLE DŮLEŽITOSTI v ŽIVOTĚ DOTAZOVANÝCH DĚTÍ	37
5.2	VÝSLEDKY A DISKUSE K OBLASTI ZDRAVÍ	43
6	ZÁVĚR.....	51
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
8	SEZNAM PŘÍLOH	56

1 ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřená na kvalitu života, hodnotovou orientaci a zdraví dětí ve vybraných dětských domovech ve věku 10-18 let (pubescenti 10-14 let a adolescenti 15-18 let). Důležitou složkou práce je dětství, ve kterém se odehrává množství podstatných změn v ontogenetickém vývoji člověka, promítajících se dále do jeho celého života. Jedním z nejdůležitějších faktorů v tomto lidském období (pubescence a adolescence) je rodina, blízké osoby a životní styl, který má na něho vliv. Životní zkušenosti mají vliv na vývoj dítěte, utváření blízkých vztahů i vztahů s okolím, socializaci a tím i na kvalitu života.

Každé dítě je individuální osobnost, kterou je třeba respektovat a vnímat pro její odlišnosti. Mezi nejdůležitější faktory v životě a vývoji dětí patří rodina. Funkční, harmonická rodina může poskytnout dítěti zázemí s pocitem bezpečí, důvěry, lásky, což pomáhá v plném rozvoji dětské osobnosti.

Cílem bakalářské práce je přiblížit vývojové období pubescence a adolescence s typickými fyziologickými i emočními změnami. Dalším úkolem je zaměřit se na nejdůležitější hodnoty v životě dětí v dětských domovech a na jejich zdraví.

Teoretická část práce je rozdělena na 4 kapitoly. První kapitola je věnována charakteristice dětí od 10 do 18 let. Je zde vymezen pojem „osobnost dítěte“ a podrobněji charakterizováno věkové období, do kterého spadá pubescence i adolescence spolu s fyzickými i psychickými zvláštnostmi pro tento věk. Důležitým faktorem v životě dospívajících je vliv okolí, které na ně působí a ovlivňuje je, stejně tak i genderové rozdíly. Druhá kapitola přibližuje specifika rodiny, druhy rodin, dětských domovů i zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu. Třetí kapitola vystihnout pojem „kvalita života“. Kvalita života je obsáhlý pojem, který zajímá filozofy, psychology, pedagogy, lékaře i širokou veřejnost. „Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala kvalitu života jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.“ Důležité pro kvalitu života je tělesný, psychický i duševní stav. Poslední, čtvrtá kapitole teoretické části je věnována potřebám a hodnotové orientaci dětí. Je zde uvedena i hierarchie potřeb dle Maslowa.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny cíle, úkoly a metodologie práce. Technika šetření byla použita nejobvyklejší metoda dotazník ComQOL 1997 v českém

překlada a úpravy pro české prostředí, který je nejběžnější formou kvantitativního výzkumu. Místem šetření bylo pět vybraných dětských domovů z Jihočeského kraje: Dětský domov Zvíkovské Podhradí, Dětský domov Písek, Soukromý dětský domov Zbytniny, Dětský domov a Školní jídelna, Boršov nad Vltavou a Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, ZŠ a školní jídelna. Cílovou skupinou byly děti ve věku 10 – 18 let z těchto vybraných domovů. Cílem je zachytit představy dětí z dětského domova o svém zdraví a kvalitě života s jejich hodnotami. Takto je přiblížena kvalita života dětí, které nevyrůstají ve své biologické rodině.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika dětí od 10 – 18 let

„Dítě, na jehož natažené ruce se často odpoví odmítnutím, může navždy ztratit schopnost projevovat svou něžnost a vycházet vstříc.“

Stefan Garczyński

2.1.1 Osobnost dítěte

Osobnost ve smyslu osobitosti lze říci i méně odborným termínem „povaha“ což znamená označení pro celého člověka. Člověk je soubor všeho, z čeho se skládá, ať už jde o tělesnou konstituci, souhrn vyhraněných vlastností, kouzlo jedince, způsob komunikace, atd. Každá osobnost je jedinečná a neopakovatelná (ŘÍČAN, 2007)

Dítě lze nejjednodušeji definovat věkovým obdobím od početí do 18 let. Podle Úmluvy o právech dítěte (1989) je dítětem: *„Každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“* (RVP, on-line).

Vágnerová (2002) uvádí, že osobnost jedince funguje jako sjednocený komplex, charakteristický svojí individualitou, ustálený ve vztahu k charakteristickým rysům a vzájemně ovlivňující psychickými i somatickými projevy. Každá osobnost je součástí společnosti a prostředí, ve kterém se během svojí cesty životem postupně vyvíjí a mění ve třech úrovních:

- a) ve vztahu ke svému tělu (vzhledu, rysům, reakcím, ...)
- b) ve vztahu ke svému okolí a prostředí
- c) a ve vztahu k vlastní osobě – k sobě samému (VÁGNEROVÁ, 2002).

K zamyšlení je také vzájemná interakce mezi osobnostmi a cirkadiánními rytmy. Cirkadiánními rytmy se rozumí periodické střídání změn týkající se fyziologických funkcí organismu během dne – kolísání funkce endokrinních žláz, funkce metabolismu, teploty těla, krevního tlaku, atd. Všechny tyto změny během dne, které si jedinec ani neuvědomuje, zasahují a ovlivňují celou osobnost. Záleží na úrovni a rozpoložení daného jedince v jaké míře se tento vliv projeví na jeho náladě, prožívání, chování, průběhu činností prováděných během dne, na soustředění, bdělosti a dalších vlastnostech a následně i na zdraví člověka. Pro názornost uvedu, co se s námi děje např. ve 13 hodin: máme za

sebou první fázi denní aktivity, játra odpočívají a to způsobuje, že se do krve dostává glykogen, začínáme se cítit ospalí a unavení a nejráději bychom si zdřímli. Stejně jako nás ovlivňují denní hodiny, tak nás ovlivňují roční období, počasí a jiné (SMÉKAL, 2002).

2.1.2 Charakteristika období dospívání

Pro každé vývojové období jsou typické úlohy a mezníky, kterými musí jedinec projít, tím naplnit potřeby a upevnit jistotu v sám sebe i sociální roli ve svém prostředí. Možnými neúspěchy při procházení a zpracovávání daných úloh vývojového stádia hrozí těžkosti způsobené oslabením sebedůvěry, sebevědomí, vzniká větší náchylnost ke konfliktům, prožívání vlastního selhání často kompenzující agresivitou. To vše ohrožuje další vývoj v následujících fázích života (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, ROZSYPALOVÁ, 2003).

Obdobím dospívání patří mezi náročné období jak pro dospívajícího, tak pro jeho nejbližší okolí (rodinu) i pro společnost. Dospívání se věkově vymezuje přibližně 10. a 20. rokem života a rozdělujeme ho na pubescenci (2. stupeň základní školy) a adolescenci (období po ukončení základní školy, tzn. V tomto projektu 15-18 let). Dospívající jedinec prochází mnoha změnami, které se projevují u každého individuálně. Po fyzické stránce se „dítě“ mění v „muže či ženu“, narůstá svalová hmota, patrné jsou i další sekundární projevy hormonálních změn, atd. S tím souvisí i emoční změny a změny sociální. Mění se hodnoty, aspirace, výkonnost, zájmy, ideje, postoje, vztah k sobě, k ostatním lidem i ke společnosti. Utváří a diferencuje se osobnost (STARÁ, 2006).

Dospívání v kontextu celého lidského života je charakterizováno začínajícím dětstvím a končící dospělostí. „*Přechod od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti na dospělých k nezávislosti, od neodpovědnosti k morální zodpovědnosti, od konzumace společenských produktů a hodnot k jejich tvorbě; můžeme mluvit také o přechodu od učení řízeného zvnějšku ke stále výraznější míře samostatného studia a sebevzdělávání, od výchovy k převaze sebevýchovy, od poslušnosti a podřizování se požadavkům k nezávislosti a individualizaci*“ (ČAČKA, 2000, s. 120).

2.1.2.1 Pubescent

Puberta neboli pubescence (latinsky pubes – chmýří, vousy) zahrnuje období staršího školního věku, tj. období druhého stupně základní školy. Věkové vymezení se liší dle interpreta, ale obecně lze říci, že je to věk mezi 10. až 14. rokem. Pro období puberty je typické úsloví „samá ruka, samá noha“. Dítě prochází nárůstem svalové hmoty, růstem končetin, změnami tělesných proporcí. Toto způsobuje dočasnou ztrátu motoriky a koordinaci pohybů. Dochází k pohlavnímu dozrávání, u dívek nastupuje menstruace, u chlapců poluce, zvětšují se pohlavní orgány a vyvíjí se ochlupení. Děti začínají být značně citlivé na svůj vzhled. Sebepojetí vlastní osobnosti se liší u každého dítěte, některé je se změnami spokojené a jiné se za ně stydí. Hormony mají vliv na tělesnou stránku, ale i na emoční. Vyrůstá emoční labilita, nekompromisnost, impulzivnost, kritičnost, pubescenti svoje chování hůře ovládají. Děti reagují v období puberty často prudce, vznětlivě, i maličkost je může vyprovokovat k přehnané reakci, ale zároveň jsou velice citlivé, lítostivé, veselé. Ačkoliv je pubertální dítě ještě závislé na své rodině, stoupá potřeba ztotožnění se s vrstevníky a vyrovnat se jim ve všech směrech – chování, oblečení, v úcesu i jejich názoru. Být členem vrstevnické skupiny je pro ně velmi důležité. Vznikají pevnější přátelské vztahy, první lásky, vyrůstá potřeba mít někoho rád i pocit, že někdo má rád je (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, KUČEROVÁ, 2004).

Básník J. Wolker přirovnal toto období k jakémusi mezidobí, kdy dospívající již přestal být dítětem, ale ještě se nestal dospělým. Pubescenci lze charakterizovat jako období vnitřních a vnějších konfliktů. Tělesné změny pubescentů je vedou k pocitu, že patří mezi dospělé, ale okolí je tak ještě nevnímá. Perou se s vlastními pocity ke svému „novému“ tělu, konfrontují se sexualitou, erotikou, více vnímají pohlavní rozdíly. Vliv mají i kulturní a sociální faktory. První lásky, vzájemná sexuální stimulace, první sexuální zkušenosti hrají klíčovou roli v dalším psychosociálním vývoji a v utváření názorů na svoje sebepojetí nejenom v sexu, ale i k roli daného pohlaví. Toto vše ovlivňuje sebehodnocení a úroveň sebevědomí daného jedince, které může být zdrojem případných komplexů a bloků vedoucích i k různým poruchám, např. poruchám příjmu potravy (NEKONEČNÝ, 2003).

Dle Hamanové je puberta hormonálně podmíněným procesem tělesného růstu i zrání. Tento proces se u dívek projevuje přibližně o dva roky dříve než u chlapců. Rozlišují se dvě fáze puberty:

- První – rychlá fáze je příznačná rychlým růstem a pohlavním zráním, včetně sekundárních pohlavních znaků. Přibližně kolem 13. roku dostávají dívky menstruaci, která je znakem pohlavní zralosti. Je to období nejvýraznějších změn typické zranitelnosti na všech úrovních.
- Druhá – pomalá fáze není tak dynamická. Vše se zpomaluje a dokončuje – růst, sekundární pohlavní znaky, atd. (HAMANOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

2.1.2.2 Adolescent

Adolescence neboli dospívání (latinsky adolescence - dospívat) je obdobím, kdy se dotváří identita. Věkové vymezení je od 15. do 20. až 22. roku (od dokončení povinné školní docházky do ukončení přípravy na povolání). Patří mezi důležitou a krásnou část lidského života. Zároveň je to také období kladoucím nemalé nároky na adolescenta samotného i na jeho nejbližší okolí. Stále ještě probíhají tělesné změny a vzhled postavy, ale ne už tak dramaticky jako u pubescentů, spíše se dokončují. Fyzický vzhled je jak pro dívky, tak i pro chlapce velmi důležitý, často se snaží ztotožnit se svým vysněným ideálem a jsou ochotni pro to udělat co nejvíce – změna účesu, oblečení, zlepšování fyzické kondice i držení nejrůznějších diet. Touha dosáhnout „ideálu krásy“ může dosáhnout až hypochondrické intenzity. Důležitou roli zde hraje sociální kontext, reakce okolí a hlavně vrstevníků. Být součástí party je v adolescenci ještě silnější než v předcházejícím, pubescentním období. Adolescenti jsou náchylnější k totálnímu ztotožnění se skupinou a častou zůstávají členy, i když úplně nesouhlasí s chováním této skupiny, ale být její součástí je pro ně důležitější. Často to vede k rozporům mezi jedincem a jeho rodinou, kterou sice má rád, ale stále rodiče posuzuje kriticky. V důsledku hledání sebe samých a smyslu svého života jsou snadno ovlivnitelní a náchylní vlivům různých náboženských sekt, či politických skupin. Až ke konci adolescence se jejich postoj k rodičům uklidňuje, zlepšuje a stabilizuje. Stejně tak se i vyhraňuje názor k vrstevníkům, dochází k odpoutávání od nich a uvědomování si vlastní identity. Prioritou adolescentního období je samostatnost, zodpovědnost, nezávislost a příprava na budoucí povolání (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, KUČEROVÁ, 2004).

Adolescence je předstupněm dospělosti. Je to přechod mezi dětstvím a dospělostí. Tělesný vývoj se dovršuje a emoční bouře se pomalu stabilizuje a dotváří se identita

osobnosti. Adolescent už zvládá uvažovat abstraktně, je schopen kombinovat myšlenky a dávat je do souvislostí. Jeho zájmy a postoje se upevňují, uvolňuje se závislost na rodičích (ne zcela), formuje se sebevědomí. Pro dospívajícího jedince mají velký význam jeho životní plány a perspektivy. Připravují se na své povolání, ekonomickou soběstačnost i založení vlastní rodiny. Většina adolescentů v dnešní době sice vede pravidelný sexuální život, ale na případné důsledky (těhotenství, mateřství, ...) je málokterý dospívající připraven (NEKONEČNÝ, 2003).

„Vývoj a zrání člověka v dospívání dnes navíc znesnadňují rychlé proměny okolního světa. Patří sem i stírání hranic mezi jednotlivými kulturami a jejich společenskými normami, nejasné nebo nejisté perspektivy pro budoucnost, často dezinformace dané čistě komerčními zájmy apod. Ukazuje se, že dospívání se v moderních technologických společnostech stalo nejrizikovějším vývojovým obdobím na cestě k dosažení zdravé dospělosti – na rozdíl od dřívější doby a od současných společností nerozvinutých, kde nejrizikovějším obdobím bylo a stále zůstává časné dětství“ (HAMANOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, st. 172 - 173).

2.1.3 Psychické a fyzické zvláštnosti dospívajícího

„Dospívání je obtížným stadiem vývoje nejméně ze dvou důvodů: 1. Prudkými fyziologickými změnami oslabená nervová soustava navozuje nervovou i emoční labilitu. 2. Pocity nejistoty, které zákonitě provázejí samostatné hledání osobních východisek adaptace, jsou také faktorem konfliktů vnitřních i s okolím“ (ČAČKA, 2000, s. 121).

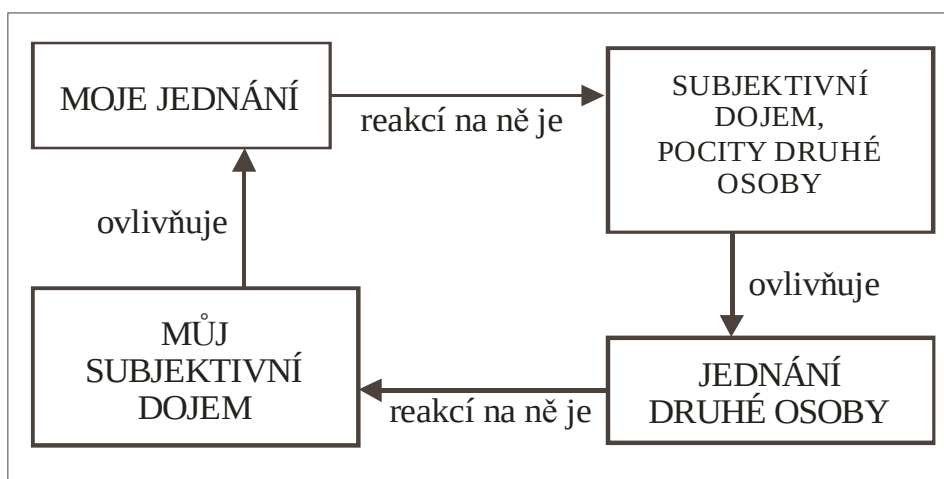
V organismu dospívajícího jedince dochází k mnoha změnám, které ovlivňují celou jeho osobnost. Pro fyziologickou stránku je příznačný nárůst svalové hmoty a kosterního aparátu, více a intenzivně pracují endokrinní žlázy s vnitřní sekrecí (převážně pohlavní), rychleji roste srdeční sval, dochází ke zvyšování krevního tlaku. Celkově dochází k přetěžování fyzické i psychické stránky, což vede ke střídání nálad, únava v častých výkyvech střídá aktivitu a to způsobuje nepodávání výkonů patřičných k psychofyzické vyspělosti dospívajících (ČAČKA, 2000).

K období dospívání (pubescenci a adolescenci) patří tyto nejpodstatnější vývojové úlohy: vlivem intenzivní aktivity pohlavních žláz se mění tělesná stránka dospívajícího a ten se pod tímto vlivem učí rozdílům mezi mužskou a ženskou rolí, osvojuje si dovednosti pro náročnější hry a úkoly, učí se řešit složitější situace, utváří si sebevědomí,

samostatnost, vzniká důležitost vztahů s vrstevníky a potřeba se mezi ně začleňovat. Dospívající se postupně odpoutávají od rodičů a učí se nezávislosti ve všech oblastech, nacházejí a tvoří si hodnoty, názory, odpovědné chování v sociální oblasti, dokážou už abstraktně přemýšlet a dávat věci do souvislostí (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, KUČEROVÁ, 2004).

2.1.4 Vliv okolí na dospívajícího

Období dospívání patří k nejdůležitějšímu úseku životní cesty jedince, na který má velký vliv jeho okolí. Dospívající inklinuje více než v předcházejících vývojových fázích k navazování různých vztahů, které mají jak krátkodobé, tak i delší trvání. Snad ve všech činnostech probíhá sociální interakce, která má velký vliv na osobnost. Díky sociálnímu vnímání si každý utváří vztah, postoje a ideje k okolnímu prostředí, světu. Na obrázku 1 (viz. níže) je názorně ukázáno, jak probíhá sociální interakce podle Vališové a jaký má vliv na jednání člověka. Vliv skupiny má v tomto období velikou sílu. Může působit kladně stejně jako záporně. Zároveň se ale dá této skutečnosti využít a pomoci působení skupiny chování a postoje dospívajícího ovlivnit a usměrnit (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, KUČEROVÁ, 2004).



Obr. 1 Schéma vzájemného působení lidí v sociální interakci (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, KUČEROVÁ, 2004)

2.1.5 Genderové rozdíly

Gender (latinsky genus, genesis) původně znamenalo rod. Později tento pojem nabyl význam k diferenciaci pohlaví, kulturního rozlišení mužů a žen a sociálních rozdílů mezi nimi. Tyto rozdíly jsou podmíněné společností i kulturou a mohou se v časové ose měnit. Pozice, role, úlohy či očekávání společnosti od mužů a žen se připisují genderovým rolím. S tím se samozřejmě pojí i diskriminace obou pohlaví.

„Pohlaví“ je termín biologický, „gender“ je pojem psychologicko-kulturní. Na rozdíl od pohlaví, které většina z nás na veřejnosti nevystavuje, gender je neustále na očích všem, protože je vymezen kulturně-sociální situací. Díky emancipaci se v dnešní době rozdíly mezi mužskými a ženskými rolemi hodně stírají a to, co platilo dříve, je dnes jinak. Například v dřívějších dobách byl muž považován za toho silného, za ochránce, pracujícího tvrdou prací aby získal finanční prostředky pro zabezpečení rodiny. Práce byla rozdělena na „mužskou“ a „ženskou“ a ty ženské prostě muž nedělal. Ženy zase byly považovány za hospodyňky a vychovatelky dětí. Dnes je tomu jinak. Dnes máme plno úspěšných žen v profesní oblasti, které vydělávají někdy i více peněz než muži. Také dnes není nemožné a ani ponižující aby muž zůstal s dítětem na mateřské dovolené a staral se o jeho výchovu. Z toho důvodu dnešní mládež už tolik nevnímá genderové rozdíly mezi pohlavími (KOPEČEK, 2002, on – line, 2012).

„Odlišná pohlavnost, výchova i socializace a tím i odlišné prožitky, zkušenosti, dovednosti, mají vliv na vytvoření odlišného vnitřního světa. Ze spektra možných řešení uchopí muži a ženy jen určité, pro ně charakteristické možnosti“ (SLEPIČKA et. al, 2009, s. 101). V dnešní společnosti jsou díky emancipaci hranice generových rozdílů posunuty. Ženy pracují na pozicích, které byly dříve výhradně určeny mužům a muži se podílejí na chodu domácnosti a pomáhají s domácími pracemi. Přesto vědomě i nevědomě vedeme a vychováváme chlapce a dívky rozdílným způsobem a zároveň je připravujeme na role spojené s daným pohlavím. Chlapci se vychovávají k výkonnosti, skrývání emocí, nezávislosti, k nadměrným aspiracím, rizikovému a adrenalinovému chování, k dokazování vlastní mužnosti – síly, úspěchu. Dívky jsou předurčeny k vytváření vztahů plných emocí, ke schopnosti vcítění se, k empatii, k pomáhání, mají větší potřebu být milovány a milovat, vychovávat děti, stát se matkou, atd. Pokud jedinec nesplňuje dané očekávání, je pod velkým tlakem, který vede ke frustracím, agresivitě, ztrátě sebevědomí, potlačení vlastního já, stresu i nemocem. Pak záleží na každém, jak si s tím dokáže poradit, aby netrpěla jeho osobnost (SLEPIČKA et. al, 2009).

2.2 Rodina a dětský domov

2.2.1 Rodina

Primárním posláním rodiny je péče o děti. Plní funkci biologicko-reprodukční i funkci výchovnou a vzdělávací. Rodina je základním a nenahraditelným článkem společnosti. Každá rodina svým způsobem respektuje pravidla společnosti, ve které žije. Pomocí rodiny se realizuje sociální adaptace dítěte, jeho začlenění do společnosti. V kontaktu s nejbližším prostředím, zkušenostmi si dítě formuje vlastní obraz světa odpovídající z velké části tomu, co mu zprostředkovávají rodiče a vychovatelé. Rodina vymezuje sociální postavení dítěte, je rozhodující v jeho sebehodnocení, sebeuvědomění ve společnosti a uvědomění si svého místa a role ve společnosti. Prostřednictvím rodiny si také dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina, výchova, názory, zvyky a vztahy v ní jsou pro děti základem, které ho formuje do budoucího života, do budoucí rodiny, kterou v dospělosti založí. Prioritou tohoto společenství by mělo být uspokojování potřeb všech členů rodiny ve všech oblastech – tělesné, duševní i sociální (MATOUŠEK, 2003).

„V rodině si dítě osvojuje a testuje základní návyky, dovednosti a strategie, které jsou pak rozhodující pro jeho orientaci v interpersonálních vztazích a ve společnosti (KREJČÍ, 1998, s. 12).“

Rodina má veliký a neopomenutelný význam pro dítě, které do ní přichází a dostává genetickou výbavu od rodičů, stejně jako podmínky pro jeho komplexní vývoj a rozvoj. Rodina by měla být harmonická a funkční. Stále častěji bývají rodinné vztahy nějakým způsobem narušeny a komunikace mezi jednotlivými členy rodiny je dysfunkční. Ve společnosti jsou rodiny, kde dochází k zanedbávání a týrání dětí, seniorů, žen, dokonce se vyskytuje i zneužívání, negativní dopad má i alkoholismus, braní drog, atd. Tím vším se rozvíjí či nerozvíjí sociální vnímání, upevňují způsoby chování dětí a diferencují názory. Ideální rodina by měla obsahovat:

- Oba rodiče žijící v rovnocenném a harmonickém vztahu
- Děti obou pohlaví
- Přítomnost prarodičů a dalších členů širší rodiny
- Kontakty s rodinnými přáteli
- Kontakty s učiteli a dalšími osobami pomáhajícími s výchovou a vzděláním
- Výchovu zaměřenou na uspokojení všech potřeb

- Citovou atmosféru tvořenou oběma rodiči (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, KUČEROVÁ, 2003).

Matoušek (2004) konstatuje, že současná výchova dětí je zatížená dvěma faktory, hmotnou stimulací a tělesnými tresty. Výzkumy prokázaly, že mezi nejčastější odměny patří pochvala, jako další dárky a peníze. U trestů je nejčastější hubování, dále výprask. Co se týče trestů, tak častěji trestá matka (snad v důsledku většího podílu společného trávení času), ale tvrdé tresty více uplatňují častěji otcové. „*Můžeme uzavřít, že výchova dětí v našich rodinách je zatím stále autoritářská a ve větší míře, než je vhodné, uplatňuje jako odměnu peníze či dárky, resp. tělesné tresty*“ (MATOUŠEK, 2004).

2.2.2 Druhy rodin podle Čechové, Rozsypalové, Mellanové (2003):

Funkční rodina

Harmonická, funkční rodina, ve které jsou kvalitní vztahy mezi členy rodiny. Je schopna zajistit dobrý vývoj dítěte a jeho výchovu. Také dokáže uspokojit všechny jeho potřeby. V této rodině funguje vzájemná komunikace, podpora individuality jednotlivce, vzájemný respekt, láska a citové zázemí.

Dysfunkční rodina

Jedná se o rodinu, jejíž funkce je nějakým způsobem narušena. Rodiče nejsou často schopni zajistit základní potřeby dítěte, jeho sociální, tělesný i duševní vývoj může být narušen. Problém vzniká ve vztahu mezi rodiči, který bývá narušen určitým způsobem – alkoholismus, drogy, nezaměstnanost, nezodpovědnost, atd. Tyto rodiny potřebují pomoc sociálních institucí.

Afunkční rodina

Jsou to takové rodiny, které zcela pozbyly svojí funkci. Rodin tohoto typu je ve společnosti málo, ale děti těchto rodin jsou ohroženy a je třeba jejich péči zajistit mimo rodinu, a to co nejrychleji.

2.2.3 Dětský domov

Zákon 109/2002 Sb. ustanovuje dětským domovem zařízení pro výkon ústavní výchovy. Účelem je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně do 19 let na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření, náhradní výchovnou péči. Do dětského domova se dostávají děti pouze na základě soudního rozhodnutí. Dále může být dítě umístěno v dětském domově na základě předběžného opatření, podmíněného dalšími právními postupy. Po odebrání dítěte z rodiny dochází k diagnostikování odborníky, kteří rozhodnou, jaký další postup bude pro dítě vhodný. Do domova se mohou dostat i děti mladší 3 let, i starší 18 let. Děti se dostávají do zařízení pro ústavní péči pro: záškoláctví, krádeže, týrání, agresivitu, asociální chování, alkoholismus rodičů, atd. Jedná se vždy o nějakou z forem selhání funkce rodiny (MŠMT, 2009-2010, on – line, 2012).

„Smyslem pobytu dítěte v ústavním zařízení by neměl být trest, ale pomoc“. Organizačně jsou děti v dětských domovech rozděleny do rodinných skupin. To znamená, že rodinné skupiny jsou tvořeny minimálně 6 a maximálně 8 dětmi různého pohlaví i věku, kdy do jedné rodinné skupiny se obvykle zařazují sourozenci. Počet dětí ve skupině je závislý na jejich zdravotní a mentální úrovni. Děti umístěné do dětských domovů docházejí zpravidla do základních škol v nejbližším okolí domova, pokud se nejedná o dětský domov se školou (škola je součástí zařízení). V tomto případě navštěvují základní školu přímo v domově. Stejně tak je tomu i se střední školou či odborném učilišti (SKASKOVÁ, 2011, on – line, 2012).

2.2.4 Druhy zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

NVP - Náhradní výchovná péče - ústavní a ochranná výchova, tj. instituce řízené Ministerstvem školství České Republiky řídící se především zákonem č. 109/2002 Sb. (Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů). Péči o děti v zařízeních pro děti vyžadujících okamžitou pomoc, zajišťují instituce řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí a instituce řízené Ministerstvem zdravotnictví České Republiky. Patří k nim kojenecký ústav, dětské centrum, dětský domov (SKASKOVÁ, 2011, on – line, 2012).

Dle výše zmiňovaného zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, zařízeními jsou:

Diagnostický ústav (DÚ)

Diagnostický ústav zpravidla přijímá děti ve věku od 3 do 18 let a po komplexním vyšetření, které obsahuje výsledky z diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, navrhne s ohledem na potřeby dítěte, zda bude dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Popřípadě zda se může dítě vrátit zpět k rodičům či příbuzným. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá obvykle 8 týdnů.

Dětský domov (DD)

V dětském domově jsou umístěné děti ve věku od 3 do 18 let (věková hranice může být nižší i vyšší po dohodě s domovem) s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování. Vzdělávání probíhá ve školách mimo zařízení. V dětském domově mohou být umístěny i nezletilé matky se svými dětmi.

Dětský domov se školou (DDŠ)

Do dětského domova se školou (součástí zařízení je základní škola) se umísťují děti zpravidla od 6 let do ukončení školní povinné docházky s nařízenou ústavní péčí, které mají závažné poruchy chování nebo pro svoji duševní poruchu (dočasnou nebo trvalou) vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo s uloženou ochrannou výchovou. Pokud dítě po ukončení školní povinné docházky není schopno pro svoje závažné poruchy chování navštěvovat střední školu nebo učiliště mimo domov je přerazeno do výchovného ústavu.

Výchovný ústav (VÚ)

Výchovný ústav se stará o děti nad 15 let, které mají závažné poruchy chování s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Pokud má dítě starší 12 let obzvláště závažné poruchy chování, pro které nemůže být umístěno v dětském domově se školou, může být umístěno v tomto ústavu. Toto zařízení plní především funkci výchovnou, vzdělávací a sociální.

Náhradní výchovná péče

Pokud nastane situace, že dítě nemůže z vážných důvodů vyrůstat ve vlastní rodině, společnost se snaží pro dítě zajistit náhradní péči. Mezi formy náhradní péče se řadí: adopce, pěstounská péče, dětské vesničky a dětské domovy.

2.3 Kvalita života

2.3.1 Vymezení pojmu kvalita života

Pojem kvalita života zahrnuje pochopení lidského bytí, smyslu života a samotné existence. Jeho součástí je zkoumání nejrůznějších faktorů (např. materiální, sociální, duchovní stránky) pro kvalitní, tedy zdravý, hodnotný a šťastný život každého jedince. Pohled na život je složen z objektivních a subjektivních indikátorů kvality lidského života. Jasnou a stručnou definici kvality života je obtížné stanovit pro obsáhlost tohoto pojmu.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala kvalitu života jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.“ Z toho vyplývá, že WHO považuje tělesný, psychický i duševní stav za důležitou stránku kvality života. Ovlivňující faktory jsou: obecné vnímání zdraví a jeho aktuální posuzování, sociální vztahy a aktivity, emocionální stránka a psychická pohoda či nepohoda (BRŮNOVÁ, 2010, on – line, 2012).

Z psychologického pohledu se kvalita života spojuje s termínem „well-being“. Well znamená „dobře“ a being je odvozeno od „to be“, to je v překladu „býti“. Jedná se o hodnocení kvality života jako celku a doslova znamená „je mi dobře“, „jsem v pohodě“ nebo také „životní pohoda“. Je tím míněn dlouhodobý stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Otázkou „Kdy je člověku dobře“ se lidstvo zabývalo od nepaměti. Jedná se o pojetí všeho, co je pro člověka podstatné a nezbytné. Osobní pohoda musí být posuzována subjektivními potřebami a měřena prostřednictvím získávání obecných poznatků a procesů chápání (emoce - pozitivní nebo negativní, životní spokojenost, osobní růst, sebepřijímání, atd.). Je ovlivněna časem a danou situací (KŘIVOHLAVÝ, 2004).

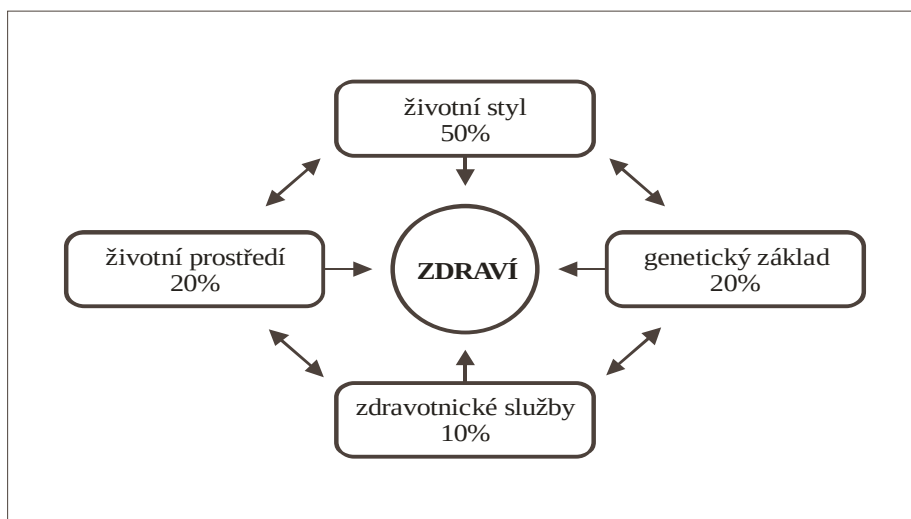
2.3.2 Vymezení pojmu zdraví

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady. Pokud jsou v harmonii tři dimenze našeho života (tělo, duše a sociální stránka), které se navzájem prolínají a ovlivňují, jsme zdraví. Zdraví je nejcennější a nejvýznamnější hodnota našeho života (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Seedhouse pravil: „Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“ Zdraví lze také považovat za významný prostředek k dosažení cílů a tužeb, které mohou být pro každého jiné. Základem je, že pokud se chceme v životě realizovat, ať už v profesní či soukromé rovině, naplnit vlastní představy, ideje a plány, je nezbytné být zdrav. Tématu zdraví se nezabýváme pouze v současnosti, této otázce se věnovali už filozofové v antice, kde pod pojmem zdraví a žít zdravě se skrývalo „žít moudře a dobře“. Pod řeckým „ischio“ se rozumělo „být zdrav a silný“ a v hebrejštině zase slovo „šalom“ znamenalo „celé zdraví“ nebo také „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“. Jednotlivé definice se od sebe liší, podstata je však stejná. Zdraví je nejcennější dar našeho života a jako takový ho přejeme i ostatním, kdykoliv to jde (možná automaticky, snad vědomě), např. při narozeninách nebo při setkání, při loučení (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Determinanty zdraví

Mnoho faktorů ovlivňuje zdraví člověka. Nazývají se determinanty. Determinanty zdraví se dělí na vnitřní a zevní a mohou působit jak odděleně, tak i recipročně. Z 20 % mají na zdraví vliv vnitřní determinanty, které jsou součástí genetické výbavy každého člověka. Zbýlých 80% patří zevním determinantům, které se skládají ze tří skupin: zdravotní péče, životního prostředí a největší podíl patří životnímu stylu. Na obrázku 2 je vidět vzájemná souvislost determinantů a zdraví. Kvalitu našeho zdraví máme z velké části ve vlastních rukou (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).



Obr. 2 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

2.3.3 Kvalita života v dětských domovech

Celý lidský život je provázen změnami ve všech oblastech. Pokud změny probíhají tak, jak mají, je vše v pořádku. Pokud ale ne, může to mít různé následky, např. zpomalení ve vývoji tělesném, psychickém i sociálním. Bohužel v těch nejhorších případech mohou být některé změny pro člověka v jakémkoli stádiu i fatální.

Dětem v dětských domovech je dána základní péče od hygienických požadavků po vzdělání. V dětských domovech se děti podle svých možností a věku podílejí na každodenních běžných aktivitách týkajících se provozu domu, jsou vedeny k samostatnosti a nezávislosti i dobrým sociálním vztahům. Přes veškerou péči a vzdělání, které je dětem poskytnuto, zde chybí přítomnost rodičů, rodinná atmosféra i lidské objetí (LÁNYOVÁ, 2007, on – line, 2012).

Předmětem práce je zjištění kvality života dětí v domovech ve věku 10 – 18 let. V praktické části bude pomocí dotazníků vyhodnocena hodnotová orientace (důležité oblasti) a zdraví.

2.4 Potřeby a hodnoty u dětí

2.4.1 Pojem „potřeby“

Rozdíl mezi člověkem a ostatními živočichy je mimo jiné v možnosti svobodné volby ve svém chování, jednání i volbě jakým způsobem a prostředky uspokojí svoje potřeby. Každý svojí výchovou získává schopnost volit, hodnotit i uspokojovat svá přání a potřeby svým vlastním způsobem, svědomím a sebereflexí a tím si vytvářet svoji hierarchii a priority. Také patří člověku schopnost zpětné vazby, bilancování i hodnocení svého jednání a uspokojování svých potřeb. *„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 činností zaměřeným na odstranění tohoto rozporu“* (SMÉKAL, 2002, s. 239). Potřeby jsou to, co člověk potřebuje ke svému životu, pro svoje naplnění i rozvíjení se, a to ve všech rovinách – fyziologické, sociální, duševní. Jedná se o hodnoty, hodnotovou orientaci v životě. K naplnění našich cílů a zájmů nám potřeba dodává energii, pomáhá nás zaměřit na danou věc a udržovat v jednání a aktivitě k dosažení daného cíle (SMÉKAL, 2002).

Potřeby lze chápat jako projev jakéhosi nedostatku způsobující stav motivačního neklidu. Dorsch (1963) chápe potřebu jako stav, kdy člověku chybí něco, co je pro něj důležité, co nutně a bytostně potřebuje pro svůj život a je spojeno se snahou dosáhnout uspokojení daného cíle (s motivací). Murray (1987) připisuje potřebám dvě motivační síly: přání naplnit svojí fantazii a sílu realizovat tato přání a cíle. Pojem potřeba formuluje nedostatky biologické (pohybu, jídla, spánku) a nedostatky v sociálním životě (zájem, úcta, láska). Vše se vzájemně ovlivňuje i prolíná (NEKONEČNÝ, 1995).

2.4.2 Potřeby dětí

Potřeby a hodnoty dětí se překrývají. Každý, kdo vychovává a žije s dětmi, by měl dobře znát jejich potřeby a hodnotovou orientaci v jejich životě. Ve skutečnosti je lidský organizmus složitý a pro nás je mozek stále ještě nedostatečně prozkoumanou oblastí. Právě na něm závisí největší měrou vnímání potřeb. Působí další faktory - společnost, kulturní a etnické rozdíly, genderové rozdíly, rodina. Potřeby jednotlivých lidí a tedy i dětí jsou rozdílné. Potřeby jsou proměnlivé v čase, co je pro jedince podstatné v období kojeneckém nebude podstatné v období adolescence či stáří. Pro dítě jsou stejně tak důležité biologické i psychosociální potřeb (VANŽURA, 2011, on – line, 2012).

U dětí bývá často rozpor mezi potřebami, které opravdu potřebují a potřebami, o kterých si myslí, že je potřebují. Pro srozumitelnost dám příklad: rodiče dávají dětem jíst zeleninu, protože je pro organismus zdravá (vitamíny, vlákniny, atd.), ale dítě touží po čokoládě. Dítě chce volnost, veselost, lásku, ale rodiče si myslí, že potřebuje uspořádanost a ukázněnost. Lidé v různých věkových obdobích vnímají svoje potřeby i potřeby druhých jinak. Vnímání potřeb je ovlivněno výchovou, zážitky, vlastními zájmy, zkušenostmi, okolními faktory, prostředím. Dospělí mají někdy problém pochopit rozdíl mezi tím, co opravdu dítě potřebuje a tím co je pro ně vhodné a dobré (SMÉKAL, 2002).

2.4.3 Potřeby biologické

Biologické (fyziologické) potřeby jsou geneticky prvotní a ve vývoji nejranější. Patří k nejsnáze dostupným a nejjednodušším ke zkoumání. Tyto potřeby jsou důležité k udržení života. Fylogeneticky a ontogeneticky jsou nejprimárnějšími ze všech potřeb. Biologické potřeby jsou zabezpečovány instinkty. Patří sem i sekundární potřeby vzniklé na základě návyku a bývají mnohdy stejně silné jako primární potřeby. Jde o takzvanou narkomani – závislost na alkoholu, drogách, tabáku, chemikáliích, atd. (ŘÍČAN, 2007).

Biologické potřeby jsou vrozené, označovány jsou také jako pudy, pudové potřeby či motivační funkce. Motivem rozumíme zaměření se na cíl. Pudy jsou orientovány na dva základní cíle:

- a) **zachování svého života** – potřeby pití, jídla, tepla, spánku, ochrany před nepřítelem atd.
- b) při zachování života nastupuje potřeba **zachování rodu** – pud pohlavní a pud péče o potomky (VÁGNEROVÁ, 2002).

2.4.4 Potřeby psychosociální

Psychické potřeby vznikají na základě výsledků spekulací opírajících se o běžné zkušenosti z života (ŘÍČAN, 2007).

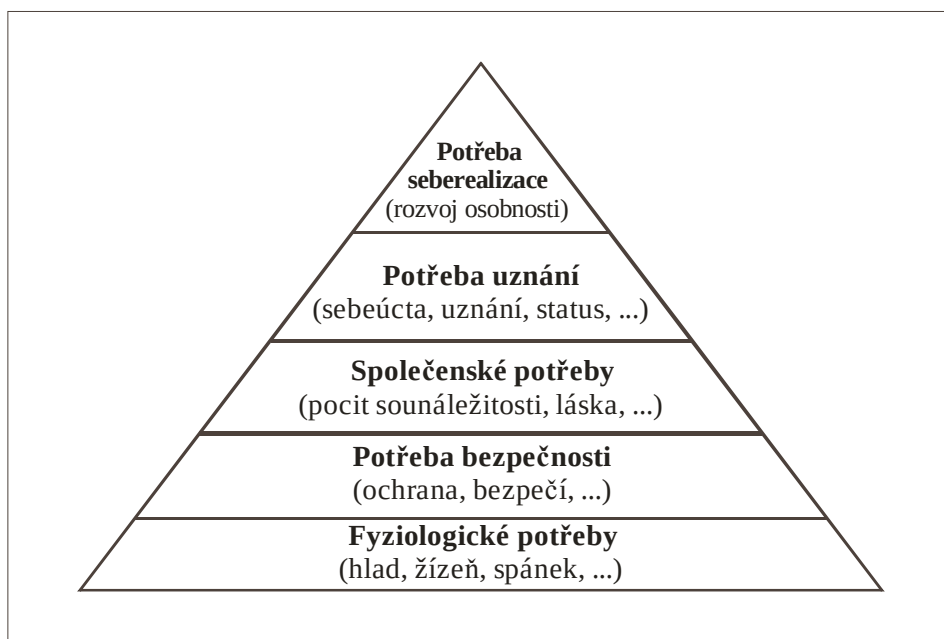
Základní psychické potřeby patří mezi významné faktory, které hrají důležitou úlohu v životě každého. V kooperaci s jinými činiteli spolurozhodují, jaký život jedinec

bude žít, co bude prožívat a jak se bude cítit. Výzkumem ověřeno a definováno je asi pět základních psychických potřeb:

1. **Potřeba náležitého přívodu podnětů (stimulace)** – v náležitém množství, kvalitě a proměnlivosti, tzn. Dítě by se nemělo nudit. Pokud dítěti zajistíme uspokojivé množství podnětů, zážitků, aktivit, které určitým způsobem podnítl aktivitu centrálního nervového systému, umožníme dětskému organismu dostatečný vývoj.
2. **Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech**, tj. tedy potřeba smysluplného světa. Umožněním naplnění této potřeby dáváme dětem možnost získat zkušenosti, dovednosti, poznatky, které by jinak bez řádu a stability byly pouze hromadou chaotických informací a podnětů. Tyto podmínky jsou základem jakéhokoliv učení.
3. **Potřeba životní jistoty, jež se uskutečňuje především v základních citových a sociálních vztazích**. Pro vnitřní jednotu osobnosti potřebnou k překonávání nejistot a strachů z čehokoliv v životě je zapotřebí dostatečně uspokojit tuto potřebu.
4. **Potřeba pozitivní identity**, tj. vědomí vlastního „JÁ“ a vlastní společenské hodnoty. I uspokojení této potřeby je v životě velmi důležité, jelikož je podmínkou pro zdravé sebevědomí jedince, k vytvoření vlastních hodnot, cílů a společenských rolí.
5. **Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy**. Uspokojením této potřeby získává lidský život časové hranice a schopnost udržovat se v aktivitě (MATĚJČEK, DYTRYCH, 1999).

2.4.5 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Klasifikace potřeb dle amerického psychologa Abrahama Maslowa patří mezi nejznámější a nejoblíbenější teorie potřeb. Objasňuje, proč lidé jednají určitým způsobem, tj. proč je pro někoho důležité veškerou energii a čas obětovat pro zajištění bydlení, dostatku jídla, bezpečnosti a pro jiného je důležitější získání uznání, úcty, nebo vlastní seberealizace a naplnění. To Maslowa dovedlo k poznání, že lidské potřeby jsou systémově řazeny podle důležitosti, a proto vytvořil názornou pyramidu lidských potřeb (obr. 3). Tato teorie předpokládá vzájemnou propojenost a hlavně návaznost potřeb, kdy neuspokojení nejnižších potřeb neumožní rozvíjet a naplňovat potřeby vyšší (SMÉKAL, 2002).



Obr. 3 Hierarchie lidských potřeb dle Maslowa (vlastní konstrukce).

1. Fyziologické potřeby

Tyto potřeby patří mezi primární potřeby lidského jedince. Pokud nejsou tyto potřeby naplněny, neumožňují naplňování vyšších potřeb. Patří sem: jídlo a pití, spánek, dýchání, pohyb, oblečení, světlo, bydlení, pudy.

2. Potřeba bezpečnosti

Mezi potřeby bezpečí a existenční jistoty patří stabilita a jistota bydlení a zaměstnání, zákony a předpisy, rodina.

3. Společenské potřeby

Tyto potřeby mají společenskou povahu, jde o potřebu sdružování se s ostatními lidmi, potřeba přátelství a dobrých vztahů, společenské uplatnění, pocit sounáležitosti a zařazení. Neuspokojení společenských potřeb má vliv na psychickou stránku člověka a na jeho duševní zdraví.

4. Potřeba uznání

Uspokojení této potřeby podporuje pocit sebedůvěry a vlastní hodnoty. Patří sem: potřeba úspěchu, sebedůvěry, samostatnosti, pochvaly, odpovědnosti i veřejného uznání.

5. Potřeba seberealizace

Touto potřebou je touha člověka být lepším, být vším, čím by mohl být. Je to touha realizovat se, projevit a ukázat svůj talent a své schopnosti. Jde o motivaci k vyšším cílům (SMÉKAL, 2002).

2.4.6 Práva dětí

Jak už bylo výše zmíněno, dítě je každá lidská bytost mladší osmnácti let, což je i stanoveno Úmluvou o právech dítěte (1989). A jako taková má stejná práva jako kterákoliv lidská bytost. Práva dítěte platí do dovršení osmnácti let, tedy do doby kdy dítě přestává být dítětem.

2.4.6.1 Dětská práva

Základní dětská práva upravuje **Úmluva o právech dítěte**, konvence přijata Valným shromážděním OSN (20. 11. 1989) platná mezi všemi národy. Tato úmluva stanovuje práva dětí v oblasti občanské, ekonomické, politické, sociální a kulturní. Hlavními body jsou: **práva dítěte** (právo na život, na jméno, na zajištění ochrany, na ochranu zdraví a další) a **povinnosti státu** k dítěti (zajištění podpory vzdělání, snížení dětské úmrtnosti, ochrana před mučením, zajištění adekvátní péče matce před porodem). Porušování těchto práv je trestné. (DĚTSKÁ PRÁVA, 2011, on – line, 2012).

2.4.6.2 Ženevská deklarace práv dítěte

Ženevská deklarace práv dítěte je prvním mezinárodním dokumentem stanovujícím právní postavení dítěte ve společnosti včetně jeho ochrany, přijatá v roce 1924 Společností národů. Tento dokument se týká poznávání dítěte a jeho potřeb, staví se proti diskriminaci, těžkému osudu a válečnému utrpení dětí (DĚTSKÁ PRÁVA, 2011, on – line, 2012).

2.4.6.3 Vzdělávací institut ochrany dětí (VOID)

VOID vznikl v roce 2004 na základě podnětu sdružení Linka bezpečí dětí a mládeže o.s. Tento institut má několik podstatných poslání: podpora studijních programů a pracovišť, podpora vzdělávání v oblasti ochrany dětí, poradenská činnost v neziskovém sektoru, pořádání seminářů, atd. (DĚTSKÁ PRÁVA, 2011, on – line, 2012).

2.4.6.4 MŠMT a dětská práva

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT) je instituce starající se o předškolní zařízení, základní a střední školy, vysoké školy, atd. Bylo zřízeno dle zákona č. 2/1969 Sb. Do roku 2007/2008 byly ministerstvem pevně stanovené vyučovací metody a od této doby se osnovy uvolnily, přičemž si mohla každá škola svoje osnovy vytvořit nebo zůstat u stávajících (DĚTSKÁ PRÁVA, 2011, on – line, 2012).

2.4.6.5 Mezinárodní organizace pro ochranu dětí

Organizace důležitá pro děti s problémy, o kterých se bojí mluvit s rodiči či blízkými dospělými. Těchto organizací je mnoho, mezi nejznámější patří **linky důvěry**, které sdružuje občanské celorepublikové sdružení Česká asociace pracovníků linek důvěry (1995, 1. Linka důvěry založena 1964). Vznikaly linky také sociálního a školského charakteru. V současné době se na našem území nachází okolo 35 pracovišť linek důvěry (DĚTSKÁ PRÁVA, 2011, on – line, 2012).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života v kategorii: zdraví a důležité oblasti v životě – hodnoty a potřeby u dětí ve vybraných dětských domovech ve věku od 10 do 18 let, komparace kvality života u pubescentů a adolescentů ve výše uvedených kategoriích.

Cíl bakalářské práce, který byl napsán v zadání bakalářské práce, s názvem „Komparace služeb v domovech pro děti“ je z důvodu obsáhlé tematiky vynechán.

3.2 Úkoly práce

- Vyhledat a analyzovat odbornou literaturu a internetové zdroje.
- Sestavit obsah bakalářské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
- Stanovit cíle a výzkumné předpoklady práce.
- Provést dotazníková šetření v Dětských domovech.
- Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky výzkumu.
- Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledkem výzkumu.
- Definovat závěry z provedeného výzkumu.
- Uvést osobní a společenský přínos výzkumu.

3.3 Výzkumné předpoklady

Na základě nastudovaných materiálů a jejich analýzy lze předpokládat:

1. Předpokládám, že děti v dětských domovech budou ve větší míře, tj. nad 60 %, preferovat rodinu.
2. Předpokládám, že adolescenti (dívky i chlapci) se ve více než 80 % cítí zdraví oproti pubescentům, kteří se cítí zdraví více než 60 % (dívkám i chlapcům).

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Použité metody

Při zpracování bakalářské práce jsem použila tyto metody:

1. Obsahová analýza dat

V teoretické části je analyzována odborná literatura, knižní zdroje a ověřené internetové zdroje. Na základě těchto zdrojů je přiblížena problematika, které se bakalářská práce věnuje a to: vymezení pojmů dítě, pubescent, adolescent, zdraví, kvalita života, hodnoty.

2. Dotazník

Ke sběru dat byla použita nejobvyklejší metoda a to dotazník, který je nejběžnější formou kvantitativního výzkumu. Výhodou dotazníků je jejich snadné a časově nenáročné získávání dat od většího počtu dotazovaných. Nevýhodou ale je jejich nepřesnost a větší složitost ve vyjádření daných pocitů zúčastněných jednotlivců. Pro zmapování kvality života dětí a mládeže byl použit anonymní dotazník ComQOL – Cummins (1997), který je upraven a přeložen k použití do českého prostředí v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiálnímu rytmu“ (viz. příloha: I. Dotazník kvality života), který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích. Tento dotazník kvality života je sestaven ze souboru otázek, pomocí kterých se přiblíží daná tematika. Skládá se z úvodní části, ve které je obsaženo oslovení dotazovaných, vysvětlení co je předmětem dotazníku, k jakému účelu slouží a poděkování za ochotu při spolupráci. Dále jsou zde zjišťovací otázky typu: místo, věk, pohlaví a 5 nejdůležitějších oblastí v životě dotazovaného. V následující části dotazníku, která se skládá ze čtyř částí, je sled otázek zjišťujících kvalitu zdraví a života dotazovaných, jejich zájmy, koníčky, pocity, co je pro ně důležité a co by si přály či chtěly ve svém životě změnit. Také jsou zde otázky zjišťující cirkadiánní (13 otázek) a diurnální (9 otázek) rytmy dotazovaných. Otázky jsou vybrány z dotazníku Cirkadiánní typologie CIT, Harada, Krejčí (2010). Touto oblastí jsem se však ve výzkumu nezabývala.

3. Metody vyhodnocení výsledků z dotazníků

Vyhodnoceny jsou otázky z dotazníku týkající se 5 nejdůležitějších oblastí v životě probandů spolu s otázkami zjišťujícími kvalitu jejich zdraví (celkem 8 otázek – část

dotazníku 1, otázky: 1a, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, a 2g). Pro názornost jsou výsledky znázorněny graficky v programu EXCEL 2007, jsou sloupcového typu pro přehlednost dat s uvedenými hodnotami v absolutních číslech a procentech. Data jsou zpracována popisnou statistikou. U každé otázky je pod grafem umístěn komentář a diskuse k výsledkům.

4.2 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou šetření jsou děti z dětských domovů v Jihočeském kraji ve věku od 10 do 18 let (pubescenti a adolescenti). V Jihočeském kraji se nachází 10 dětských domovů, 7 z nich jsem oslovila a vyhovělo mi 5 dětských domovů, které se zúčastnily dotazníkového šetření :

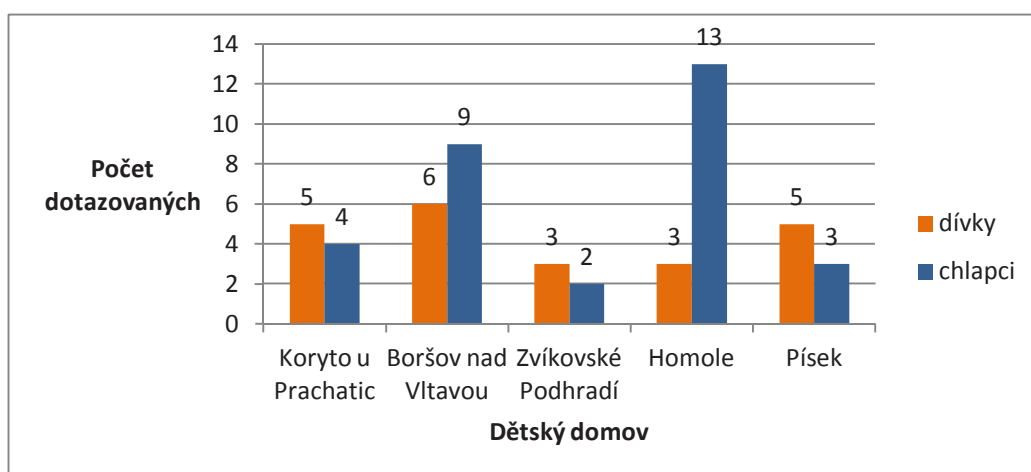
1. Dětský domov Zvíkovské Podhradí
2. Dětský domov Písek
3. Soukromý dětský domov Zbytliny – Koryto 32 s.r.o., Prachatice
4. Dětský domov a Školní jídelna, Boršov nad Vltavou
5. Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, ZŠ a školní jídelna Homole



Obr. 4 Přehled zúčastněných dětských domovů v Jihočeském kraji (vlastní konstrukce).

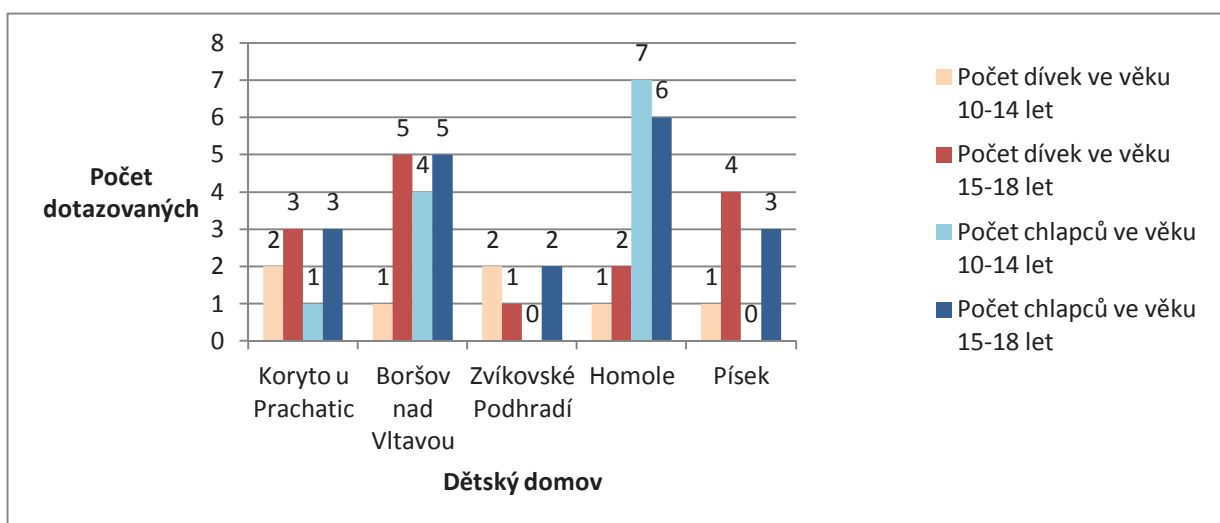
Na obrázku 4 je znázorněna mapka České republiky s vyznačeným Jihočeským krajem, ve kterém je zvýrazněno pět vybraných dětských domovů.

Dále je zde uvedeno v grafickém přehledu – Graf 1 (viz. níže) celkový počet dotazovaných dětí z oslovených dětských domovů, které se zúčastnily tohoto projektu: celkem odpovídalo 53 dotazovaných, z čehož bylo 22 dívek a 31 chlapců ve věku 10 až 18 let. V přehledu je znázorněno kolik dívek a chlapců odpovídalo z daného dětského domova. Nejvíce dětí odpovídalo z Dětského diagnostického ústavu a domova v Homolích u Českých Budějovic, následně děti z Dětského domova v Boršově nad Vltavou. Nejméně dětí odpovídalo z Dětského domova Zvíkovské Podhradí.



Graf 1 Celkový přehled dotazovaných dívek a chlapců z daných dětských domovů (celkem n = 53, dívky n = 22, clapci n = 31), zdroj vlastní

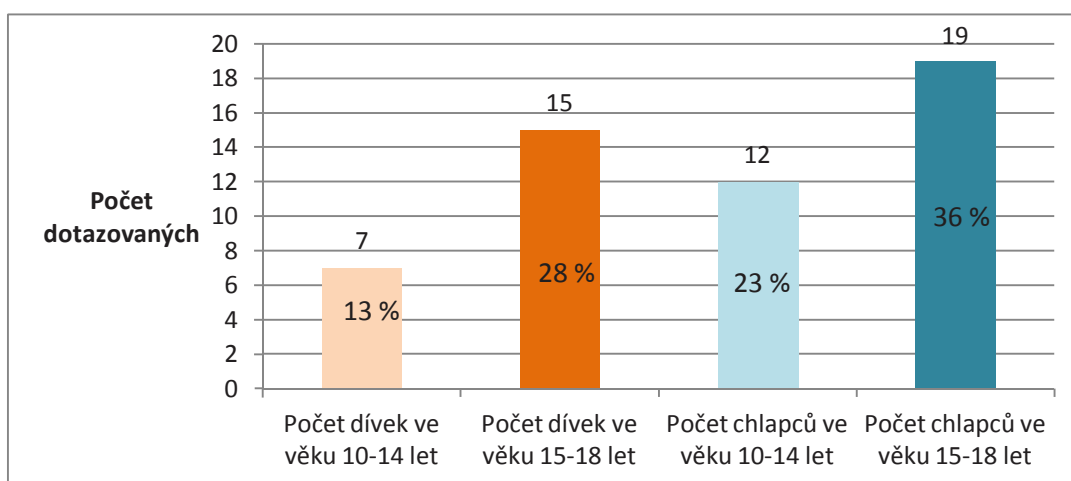
Práce se zabývá i vymezením pojmů „pubescent“ – věkové ohraničení 10 až 14 let a „adolescent“ – věkové ohraničení 15 až 18 let a charakteristikou těchto vývojových období. V grafu 2 je uveden celkový počet pubescentních a adolescentních dívek a chlapců.



Graf 2 Celkový přehled dotazovaných dle věkové skupiny a pohlaví (celkem n = 53, dívky n = 22, chlapci n = 31), zdroj vlastní

Z grafu je patrné procentuální zastoupení odpovědí věkových skupin a pohlaví, které se bude promítat do odpovědí na položené otázky z dotazníku. Adolescentních chlapců je 36 %, adolescentních dívek je 28 %, pubescentních chlapců 23 % a pubescentních dívek je 13 %. Z procent vyplývá, že největší zastoupení je u adolescentních chlapců.

V grafu 3 je podrobněji znázorněno celkové zastoupení jednotlivých skupin v daných dětských domovech.



Graf 3 Přehled dotazovaných pubescentních (10-14 let) a adolescentních (15-18 let) dívek a chlapců v jednotlivých DD (celkem n = 53, dívky n = 22, chlapci n = 31), zdroj vlastní

4.3 Popis průběhu výzkumu

Z oslovených 7 dětských domovů v Jihočeském kraji vyhovělo 5 domovů. Dotazníkové šetření proběhlo během ledna, února a března 2012. Dotazník ComQOL 1997 se skládá z úvodní části a části složené ze souboru otázek uspořádaných do čtyř skupin. Z tohoto dotazníku budou vyhodnoceny otázky z úvodní části zabývající se pěti nejdůležitějšími oblastmi – tzv. hodnotami života, které jsou pro dotazované nejdůležitější. Předmětem výzkumu jsou i otázky 1. skupiny, které se týkají zdraví. Budou zde vyhodnoceny a porovnány odpovědi a informace od pubescentních a adolescentních dívek i chlapců zvlášť pro zjištění názorů a genderových rozdílů a názorů dvou vývojových období lidského života (pubescence a adolescence).

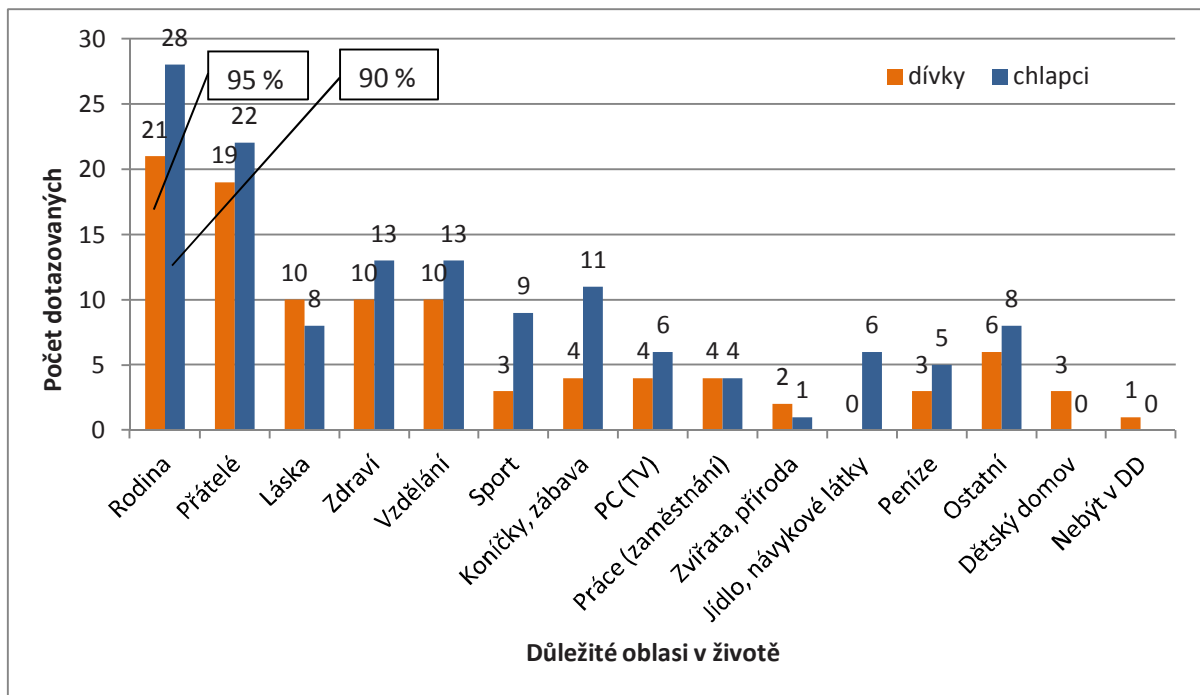
5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky a diskuse k 5 oblastem, tzv. hodnotám podle důležitosti v životě dotazovaných dětí

Tato část dotazníku sloužila ke zjištění pěti nejdůležitějších hodnot v životě u dětí ve věku 10 až 18 let umístěných v dětských domovech. Děti zde napsaly konkrétní, ale i obecné informace, přání a představy. Zjištěné informace jsou pro přehlednost roztrženy do 15 oblastí, do kterých jsou shrnuty odpovědi podobného charakteru:

1. RODINA: rodiče, sourozenci, domov, příbuzenstvo.
2. PŘÁTELÉ: kamarád, kamarádka.
3. LÁSKA: láska, přítel, přítelkyně.
4. ZDRAVÍ: vše týkající se této oblasti.
5. VZDĚLÁNÍ: zahrnuta přání dětí, aby dokončily školu nebo aby byly přijaty na školu.
6. SPORT: všechny sportovní aktivity.
7. KONÍČKY: zájmové činnosti, čtení, hudba, tanec, zábava.
8. PC (TV): práce, hraní her či návštěva komunikačních serverů na počítači a sledování televize.
9. PRÁCE: zde jsou zahrnuty i přání získat zaměstnání.
10. ZVÍŘATA, PŘÍRODA.
11. JÍDLO: jídlo, pití, cigarety, návykové látky.
12. PENÍZE.
13. OSTATNÍ: především emoce, city, upřímnost, radost, štěstí, důvěra, budoucnost, hrdost, pocit bezpečí, povinnosti, soukromí, atd.
14. DĚTSKÝ DOMOV
15. NEBÝT V DĚTSKÉM DOMOVĚ.

Graf 4 ukazuje ty oblasti, které děti napsaly jako nejdůležitější ve svém životě. Jsou znázorněny a pro přehlednost rozděleny na názory dívek a chlapců. Z grafu je zřejmé, které oblasti patří mezi nejdůležitější (rodina, přátelé) a které mezi méně důležité (zvířata, příroda či nebýt v dětském domově), přesto ale zaujímají místo v životech těchto dětí. V jednotlivých oblastech je i patrný rozdíl mezi názory dívek a chlapců.



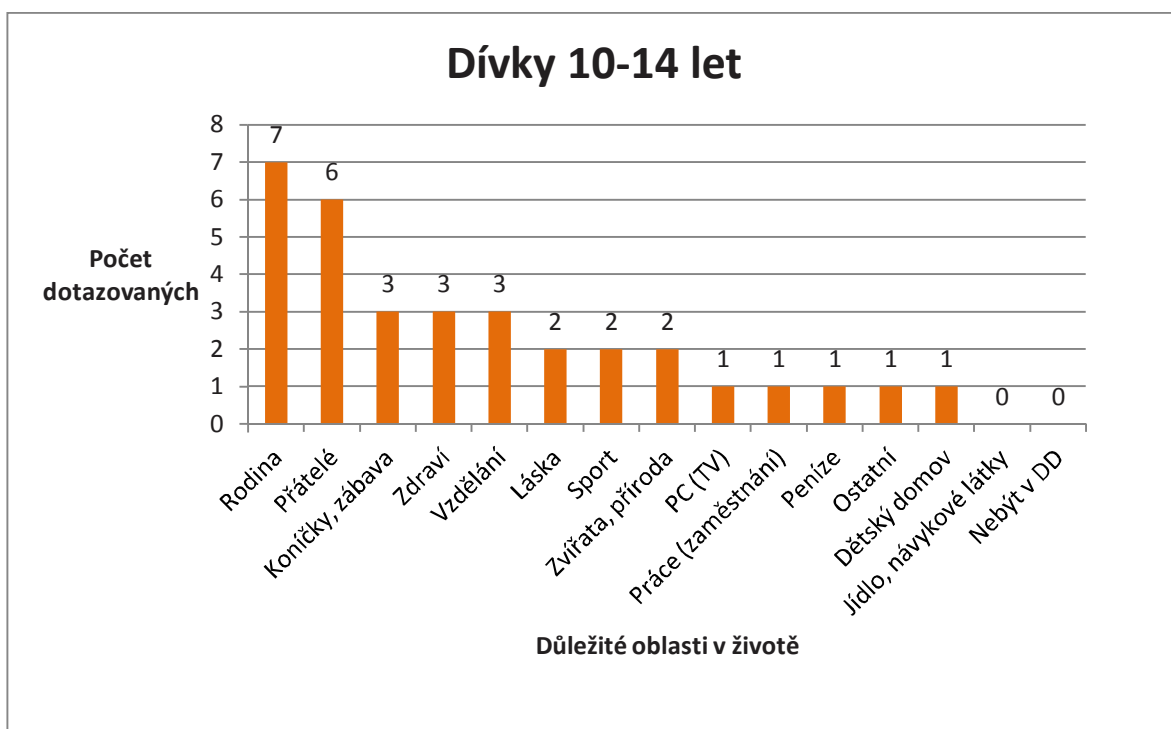
Graf 4 Celkový přehled důležitých oblastí v životech dětí ve věku 10 – 18 let v dětských domovech (celkem n = 53, dívky n = 22, chlapci n = 31), zdroj vlastní

Graf 4 názorně ukazuje, které oblasti jsou pro všechny dotazované děti důležité, a které méně. Je zřejmé, že podle výzkumu oblast „rodina“ preferovalo 95 % dívek a 90 % chlapců. Rodina zaujímá v žebříčku hodnocení těchto oblastí nejvyšší místo, což potvrzuje první výzkumný předpoklad, který byl položen a to: „Předpokládám, že děti v dětských domovech budou ve větší míře, tj. nad 60 % preferovat rodinu.“ První výzkumný předpoklad se tedy potvrdil.

Dále jsou uvedeny hodnoty podle věku a pohlaví, pubescentní dívky a chlapci (10 - 14 let), adolescentní dívky a chlapci (15 – 18 let).

Hodnoty pubescentních dívek ve věku 10 – 14 let

Dotazníkového průzkumu se ze všech pěti dětských domovů zúčastnilo celkem 7 dívek ve věku od 10 do 14 let. Je to období staršího školního věku, vývojové období nazývané pubescence. V tomto období dochází k proměnám vlastního těla, u dívek nastupuje menstruace, pohlavně dozrávají. Hormonální procesy mají vliv na tělesnou i emoční stránku. To se projevuje citlivě na psychice, která v tomto období není zcela stabilní, vzrůstá kritičnost k okolí i k vlastní osobě. Toto období je příznačné zranitelností na všech úrovních. Graf 5 přiblíží, které oblasti v životě jsou pro tyto dívky podstatné, a které je ovlivňují méně.



Graf 5 Přehled oblastí v životě u pubescentních dívek ve věku 10 – 14 let podle důležitosti (n = 7), zdroj vlastní

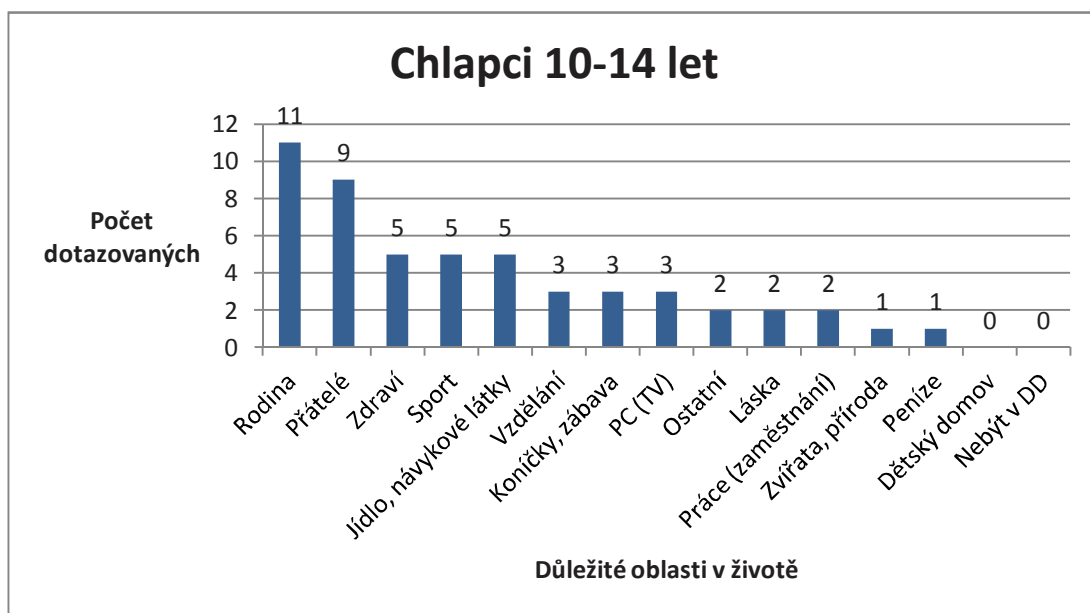
Graf znázorňuje, že pro pubescentní dívky je v jejich životě nejdůležitějších těchto 5 oblastí:

1. Rodina a zázemí, které vytváří, přestože v tomto období dochází k postupnému odpoutání se od rodičů – 7 respondentek.
2. Přátelé i vztahy s přáteli, kamarády a vrstevníky což je typické pro pubescentní období – 6 respondentek.
3. Koníčky a vše co je spojeno se zábavou – 3 respondentky.
4. Zdraví – 3 respondentky.
5. Vzdělání – 3 respondentky.

Všech těchto pět oblastí se prolíná a jsou si podobné. Nejméně podstatné z těchto 15 vybraných oblastí dívky považují vztah k jídlu, návykovým látkám a potřebě nebýt v dětském domově.

Hodnoty pubescentních chlapců ve věku 10 – 14 let

Dotazníkového průzkumu se ze všech pěti dětských domovů zúčastnilo celkem 12 chlapců ve věku od 10 do 14 let. Platí zde vše jako u dívek tohoto věku – velmi náročné období na všech úrovních pro chlapce samotné, ale i náročné období pro jejich okolí.



Graf 6 Přehled oblastí v životě u pubescentních chlapců ve věku 10 – 14 let podle důležitosti (n = 12), zdroj vlastní

Graf 6 ukazuje, že pro pubertální chlapce je také důležitá rodina a rodinné zázemí i přátelé a kamarádi jako pro dívky stejného věkového období. Dále mají chlapci v žebříčku důležitosti jiné oblasti. I tyto oblasti jsou úzce propojeny.

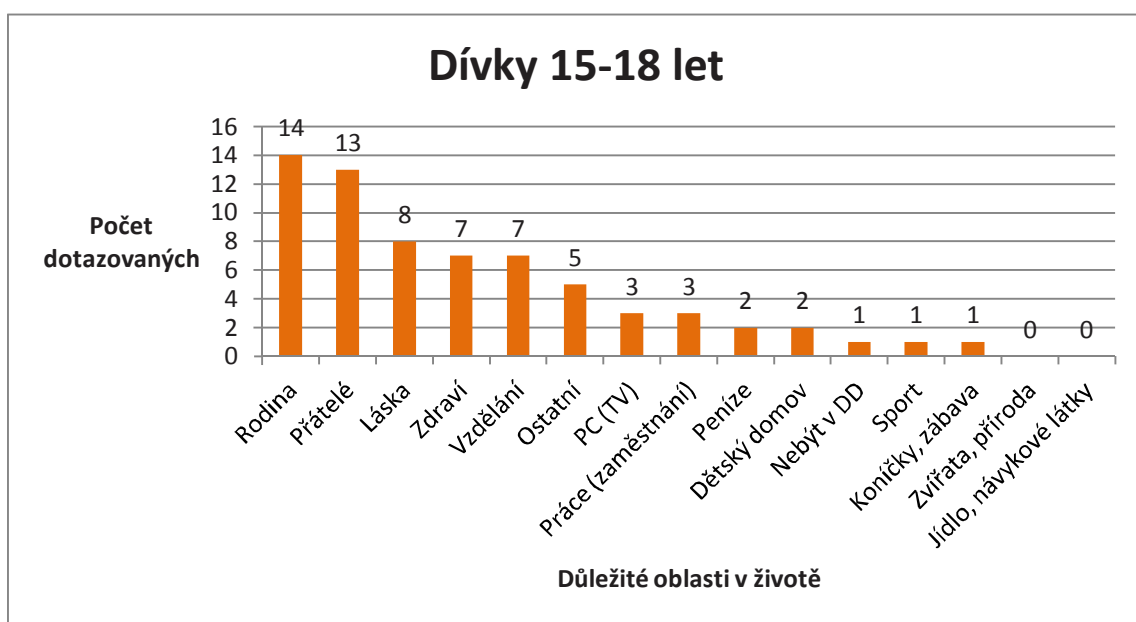
1. Rodina a zázemí, které vytváří, přestože v tomto období dochází k postupnému odpoutání se od rodičů – 11 respondentů.
2. Přátelé i vztahy s přáteli, kamarády a vrstevníky, což je typické pro pubescentní období – 9 respondentů.
3. Zdraví – 5 respondentů.
4. Sport – 5 respondentů.
5. Jídlo a návykové látky (cigarety, alkohol, drogy) – 5 respondentů.

Mezi nejméně důležité se pro pubescentní chlapce (stejně tak pro pubescentní dívky (ukázala oblast nebýt v dětském domově. Z toho podle mého názoru vyplývá, že dětem, které se dostaly do dětských domovů z dysfunkčních rodin, kde funkce rodiny byla

narušena, se dostalo lepších základních podmínek k životu (dle Maslowa – uspokojení fyziologických potřeb). Tím, že se děti ocitly v dětském domově a jsou přitom i tak neomezovány v kontaktu se svou biologickou rodinou, se tyto pubescentní děti jistě zamýšlejí nad hodnotou rodiny, jako takové. Nepovažují ji za samozřejmost a staví tuto hodnotu na první příčku.

Hodnoty adolescentních dívek ve věku 15 – 18 let

Dotazníkového průzkumu se ze všech pěti dětských domovů zúčastnilo celkem 15 dívek ve věku od 15 do 18 let. Adolescence je období dospívání a předstupeň dospělosti, kdy se utváří identita jedince. Pro toto období je typické ztotožnit se s čímkoli – s určitým ideálem krásy, s určitou skupinou, s vrstevníky, s chováním. To vše způsobuje rozpory s rodiči, ke kterým jsou adolescenti až příliš kritičtí. Až ke konci tohoto období se dospívající vyhraňují, vše se zklidňuje a stabilizuje, ať už ve vztahu k rodičům, vrstevníkům či k vlastní osobě a svým názorům.



Graf 7 Přehled oblastí v životě dívek ve věku 15 – 18 let podle důležitosti (n = 15), zdroj vlastní

Graf 7 ukazuje, že i pro dívky adolescentního období je prioritní rodina i přátelé, které jsou pro toto věkové vymezení podstatnější než pro jakékoliv jiné věkové skupiny. I lásky jsou velmi důležité i časté v tomto věku.

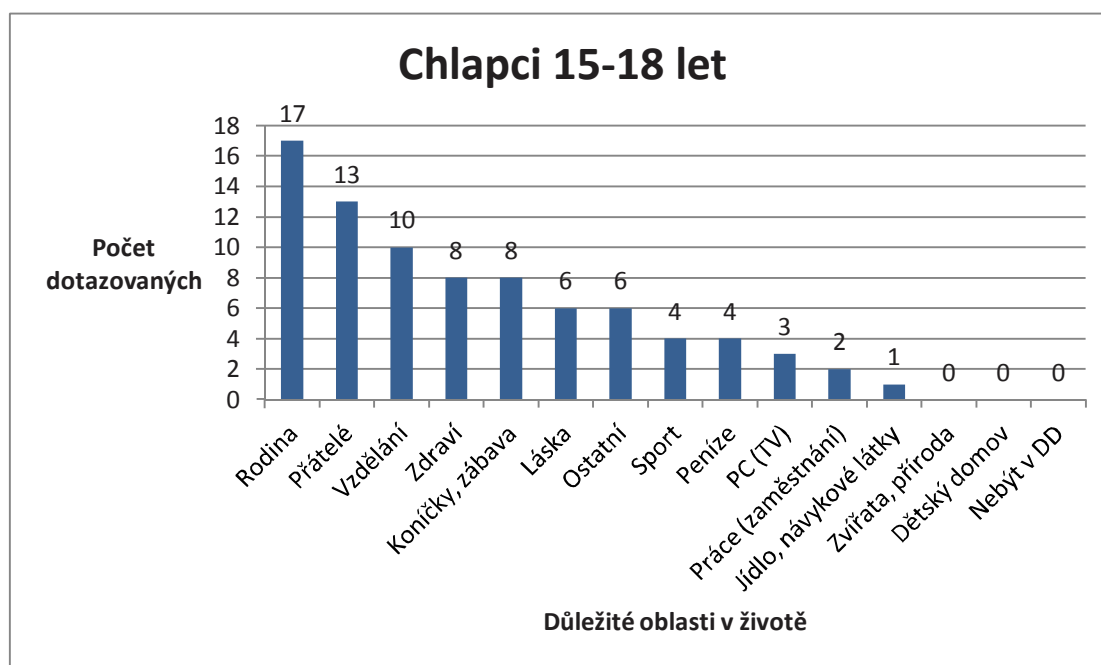
1. Rodina a zázemí, které vytváří – 14 respondentek.

2. Přátelé i vztahy s přáteli, kamarády a vrstevníky – 13 respondentek.
3. Láska – 8 respondentek.
4. Zdraví – 7 respondentek.
5. Vzdělání – 7 respondentek.

Po zdraví a vzdělání dívky uvedly i oblast „ostatní“, ve které jsou shrnuty city a emoce. Nejméně podstatná je oblast zvířata, příroda a jídlo s návykovými látkami.

Hodnoty adolescentních chlapců ve věku 15 – 18 let

Dotazníkového průzkumu se ze všech pěti dětských domovů zúčastnilo celkem 19 chlapců ve věku od 15 do 18 let. Tvoří nejpočetnější skupinu odpovídajících. Závislost na rodičích povoluje, dotváří se osobnost a postoje se upevňují. Dospívající se postupně připravují na budoucí povolání, soběstačnost v oblasti ekonomické i na založení vlastní budoucí rodiny a role s tím spojené. Grafické znázornění výsledků průzkumu přiblíží, jaké hodnoty jsou pro chlapce této věkové skupiny podstatné.



Graf 8 Přehled oblastí v životě chlapců ve věku 15 – 18 let podle důležitosti (n = 19), zdroj vlastní

Výsledky ukázaly, že i pro tuto skupinu je důležitá rodina a zázemí. I adolescentní chlapci považují za důležité přátelé, mají potřebu k nim patřit, mít kamarády a přátelské

vztahy. Třetí příčku obsadila oblast vzdělání, zdraví, koníčků a vše, co je spojeno se zábavou.

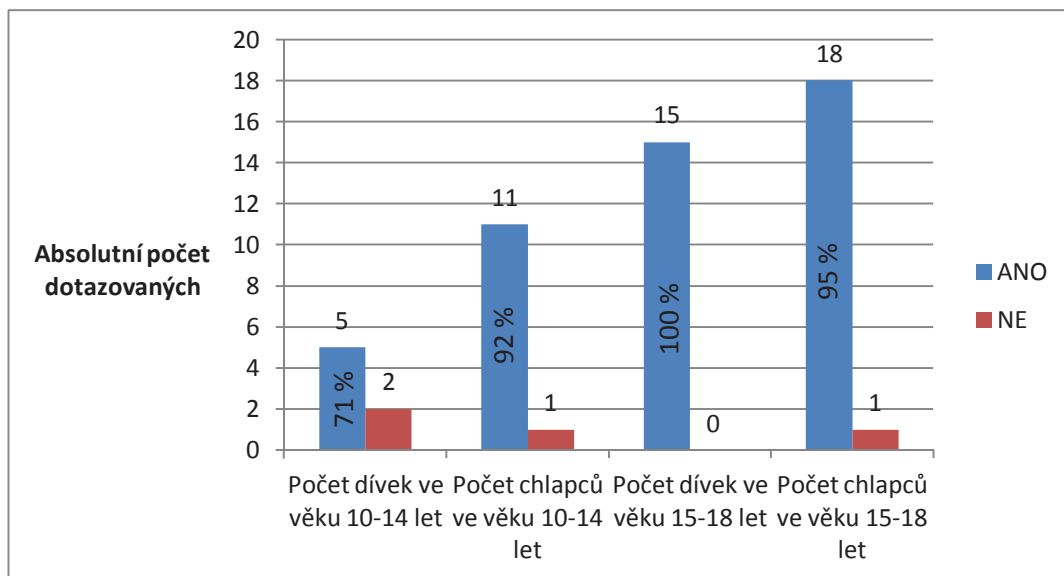
1. Rodina a zázemí, které vytváří – 17 respondentů.
2. Přátelé i vztahy s přáteli, kamarády a vrstevníky – 13 respondentů.
3. Vzdělání – 10 respondentů.
4. Zdraví – 8 respondentů.
5. Koníčky a zábava – 8 respondentů.

I láska a ostatní (emoce, city) mají místo v jejich životě. Stejně jako pro pubescentní chlapce je i pro adolescentní chlapce nejméně důležitá oblast týkající se dětského domova.

Z výsledků hodnotové orientace podle důležitosti: „5 oblastí, které jsou v životě důležité“ je zřejmé, že pro všechny skupiny dětí (pubescenti, adolescenti) je důležitá rodina a tento výsledek výzkumu potvrdil 1. výzkumný předpoklad. Snad pro to, že odpovídaly děti z dětských domovů si tuto skutečnost mít rodinné zázemí, dobrý vztah s rodiči, sourozenci a příbuznými, uvědomují více. Všechny děti se shodly na důležitosti přátelství, na kamarádech a vztazích s nimi, což je typické pro toto věkové období dotazovaných. Další oblasti se lišily dle věkové skupiny dětí i dle genderových rozdílů.

5.2 Výsledky a diskuse k oblasti zdraví

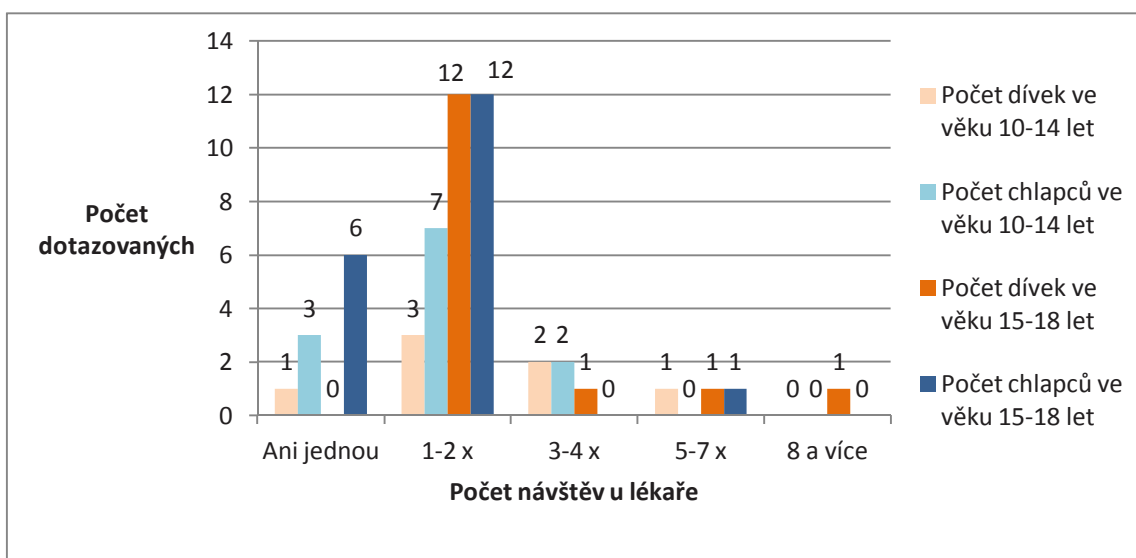
Otázka č. 1a: „Cítíš se zdrav/a?“ je dichotomického typu, na kterou se odpovídá ANO nebo NE. Opět graficky znázorním výsledky dle skupin dětí. Tato otázka je součástí druhého výzkumného předpokladu: „Předpokládám, že adolescenti (dívky i chlapci) se ve více než 80 % cítí zdraví oproti pubescentům, kteří se cítí zdraví více než 60 % (dívkám i chlapcům).“ Graf 9 znázorňuje výsledek tohoto zkoumání.



Graf 9 Přehled odpovědí ANO – NE na otázku „Cítíš se zdrav/a?“ (celkem n = 53, pubescentní dívky ve věku 10 – 14 let n = 7, pubescentní chlapci ve věku 10 – 14 let n = 12, adolescentní dívky ve věku 15 – 18 let n = 15, adolescentní chlapci ve věku 15 – 18 let n = 19), zdroj vlastní

Z grafu 9 vyplývá, že nejvíce zdravé se cítí adolescentní dívky (100 %), protože všechny dotazované z této skupiny odpověděli na tuto otázku ANO. U adolescentních chlapců i u pubescentních chlapců odpověděl vždy jeden chlapec, že se necítí být zdrav, ostatní chlapci se cítí být zdraví. Nejméně zdravé se cítí pubescentní dívky, kde bylo nejmenší procento odpovědí ANO na tuto otázku (5 dívek ze 7 dotazovaných v této skupině, což je 71 %). Tento výsledek se dal očekávat, protože pubescentní období je typické velkými fyziologickými změnami a dívky citlivěji tyto změny vnímají a nemusejí se tedy cítit subjektivně zdravé. Dále tomu nasvědčuje fakt, že v adolescentním období dochází k postupnému zklidňování jak fyziologických, tak psychických změn v jejich osobnosti. Výzkum tedy potvrdil druhý předpoklad. A to, že adolescenti se více než 80 % cítí zdraví (dívky 100 % a chlapci 95 %) oproti pubescentům, kteří se cítí zdraví ve více než 60 % (dívky 71 % a chlapci 92 %).

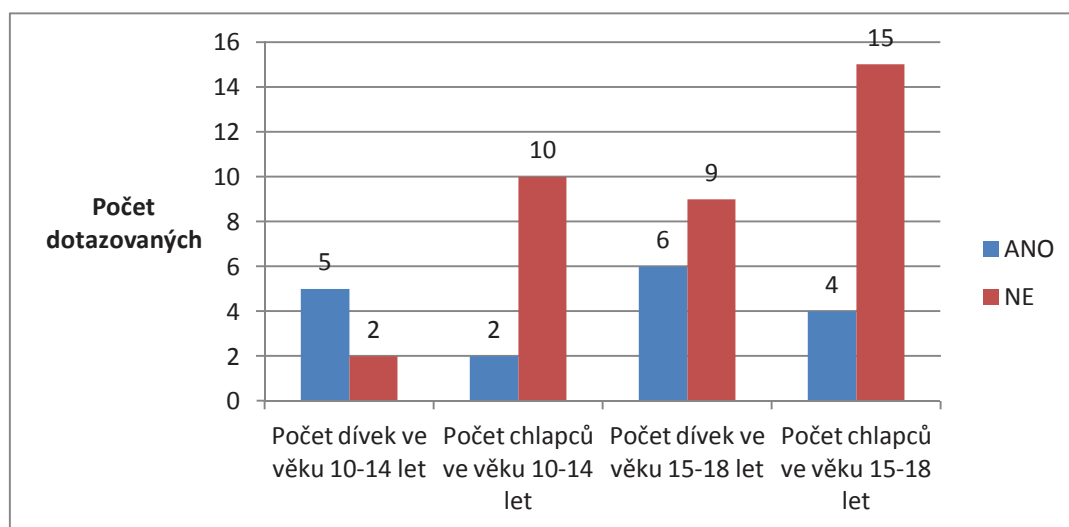
. Otázka č. 2a: „Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce?“. U této otázky si mohly dotazující vybrat jednu z pěti možných odpovědí: ani jednou, 1-2x , 3-4x, 5-7x a 8-více.



Graf 10 Přehled odpovědí na otázku: „Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce?“ (celkem n = 53, pubescentní dívky ve věku 10 – 14 let n = 7, pubescentní chlapci ve věku 10 – 14 let n = 12, adolescentní dívky ve věku 15 – 18 let n = 15, adolescentní chlapci ve věku 15 – 18 let n = 19), zdroj vlastní

Tato otázka není přesně definovaná, mohou zde být zahrnuty návštěvy lékaře z důvodu akutní nemoci, úrazu, lékařských kontrol po nemoci nebo i preventivní prohlídky u zubaře, gynekologa či jiného odborníka. Výsledek z tohoto grafu, kde největší počet odpovědí od dotazovaných (34 respondentů z celkového počtu 53, což je 64 %) patří do druhého sloupečku: návštěva lékaře za poslední tři měsíce 1-2x.

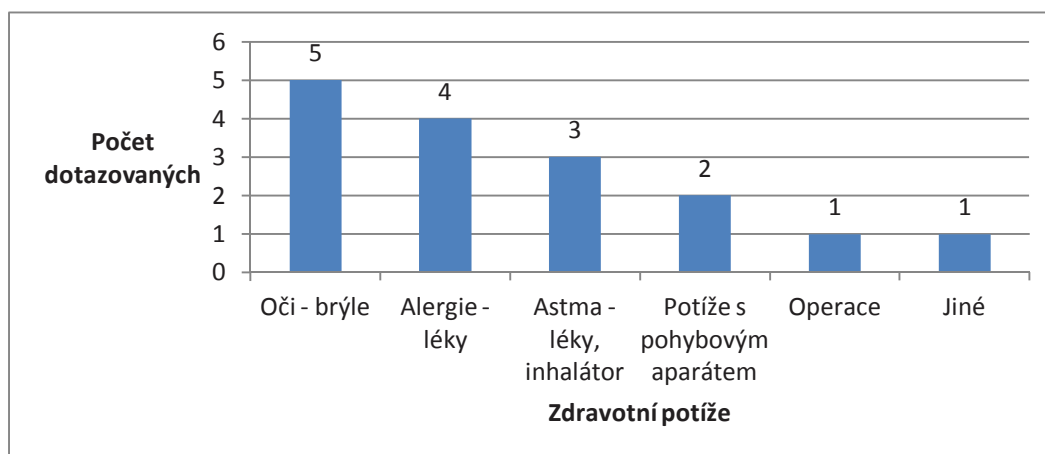
Otázka č. 2b: „Máš nějaké zdravotní problémy?“. Na tuto otázku se opět odpovídalo ANO nebo NE a je tedy opět dichotomického typu.



Graf 11 Přehled odpovědí ANO – NE na otázku: „Máš nějaké zdravotní problémy?“ (celkem n = 53, pubescentní dívky ve věku 10 – 14 let n = 7, pubescentní chlapci ve věku 10 – 14 let n = 12, adolescentní dívky ve věku 15 – 18 let n = 15, adolescentní chlapci ve věku 15 – 18 let n = 19), zdroj vlastní

Tyto výsledky se mi zdají zajímavé. V komparaci s otázkou 1a se dívky pubescentního věku v obou otázkách shodly. Měly stejné odpovědi na to, zda mají zdravotní problémy a zda se cítí zdravé. Je zde patrná souvislost momentálních zdravotních problémů s celkovým pocitem zdraví. Kdežto u adolescentních dívek je tomu jinak. Přestože poměrně hodně dívek této skupiny uvedlo, že má nějaké zdravotní problémy, cítí se dle odpovědí na předcházející otázku zdravé. Zde není propojenost mezi momentálním zdravotním problémem a celkovým pocitem zdraví. Obdobně jako adolescentní dívky odpovídají i chlapci obou věkových skupin pouze s malým rozdílem.

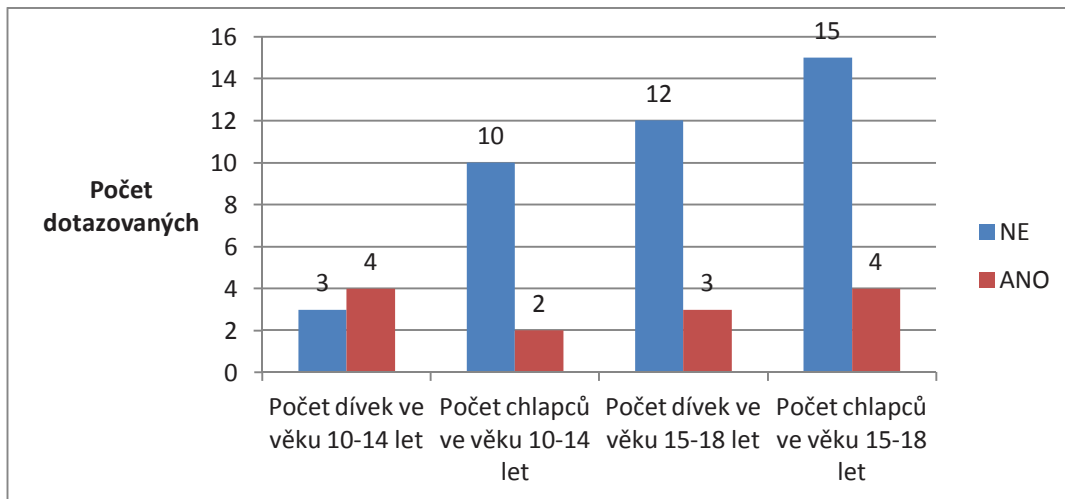
Otázka č. 2c: „Pokud jsi odpověděl/a ANO, prosím, upřesni zdravotní problémy“. Tato otázka úzce navazuje na předcházející otázku 2b, kdy měly dotazované děti odpovědět, zda mají nějaký zdravotní problém.



Graf 12 Přehled zdravotních problémů (celkem n = 53), zdroj vlastní

Z tohoto grafu a grafu předešlého je jasné, že ne všechny dotazované děti co odpověděly, že mají nějaký zdravotní problém, uvedly jaký. Přesto výsledek je následující: nejvíce zdravotních problémů mají děti s očima, vnějším projevem jsou brýle (uvedlo 5 respondentů). Druhým nejčastějším problémem jsou alergie, které nebyly blíže specifikované. Na tyto alergie děti musí brát léky (4 respondenti). Dále astma – inhalátor, léky (3 respondenti), potíže s pohybovým aparátem – naraženiny, rehabilitace (2 respondenti), operace páteře, srdce a jiné zdravotní problémy (po 1 respondentovi).

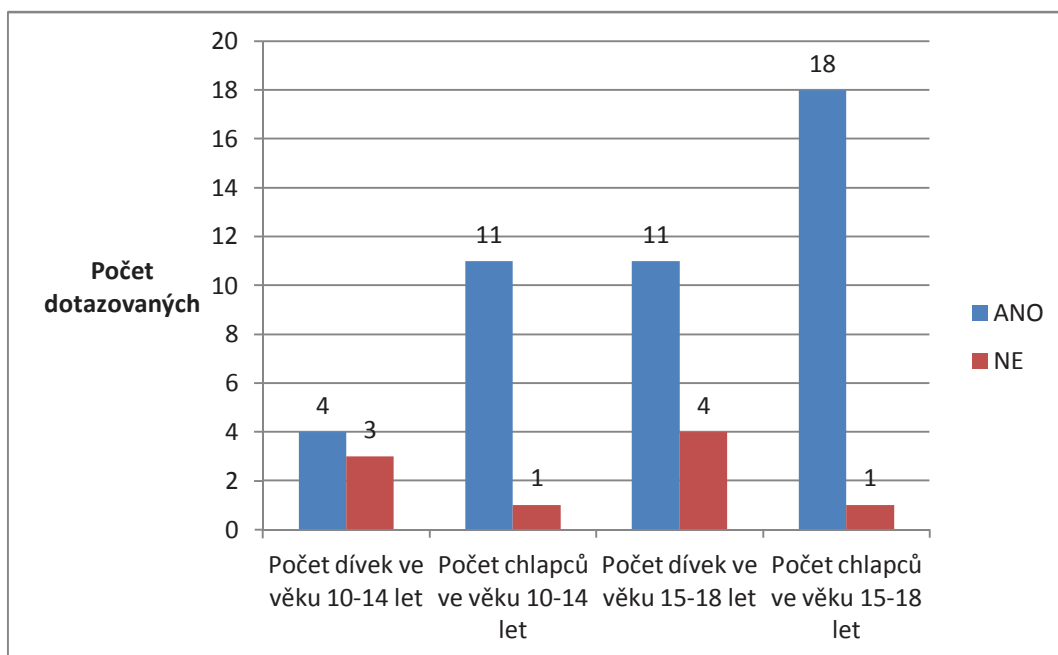
Otázka č. 2d: „Užíváš pravidelně nějaké léky“. Odpovědi jsou typu Ne, neužívám nebo Ano, užívám nějaké léky. Pokud děti odpověděly, že užívají léky, měly zároveň uvést jaké.



Graf 13 Přehled odpovědí ANO – NE na otázku: „Užíváš pravidelně nějaké léky?“ (celkem n = 53, pubescentní dívky ve věku 10 – 14 let n = 7, pubescentní chlapci ve věku 10 – 14 let n = 12, adolescentní dívky ve věku 15 – 18 let n = 15, adolescentní chlapci ve věku 15 – 18 let n = 19), zdroj vlastní

Dotazníkové šetření ukázalo, že mezi dotazovanými dětmi jsou i děti, které pravidelně užívají nějaké léky. Největší léků užívají pubescentní dívky v poměru k celkovému počtu těchto dívek. Mezi nejčastější skupinu léků od všech odpovídajících dětí zde byla uvedena skupina antidepresiv a antipsychotik a léků na hyperaktivitu: Medorisper, Risperdal, Sertivan, Melipramin, Strattera. Někteří neuvedli název léku, ale označili je jako léky na hyperaktivitu. Dále děti uvedly léky na astma: inhalátor, Ventolin, antiepileptikum: Orifir long, také Urovaxom, Belosalic, Budiar a antikoncepci (bez konkrétního názvu). Dle výsledku by se mohlo usuzovat, jaké potíže děti přivedly do dětských domovů, ale jsou to pouze spekulace.

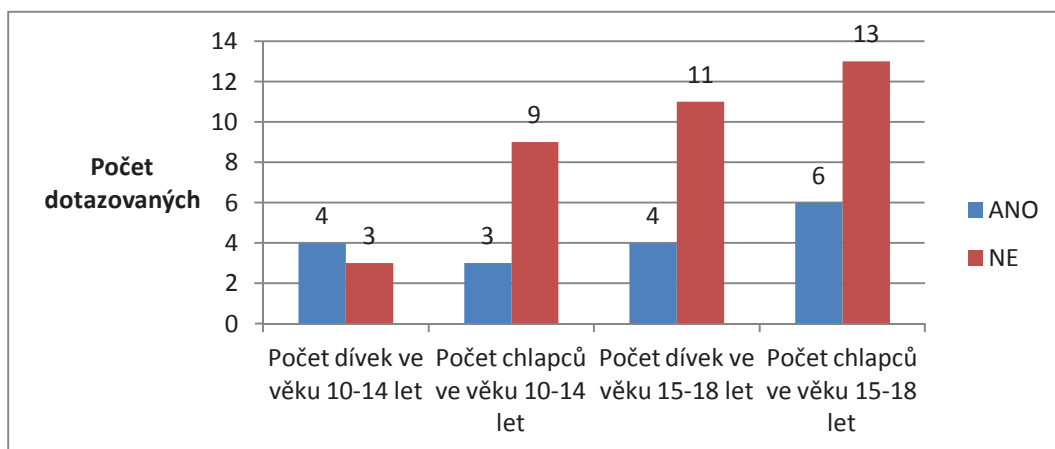
Otázka č. 2e: „Jsi spokojen/a se svým zdravím?“. Na tuto otázku se opět odpovídalo ANO nebo Ne.



Graf 14 Přehled odpovědí ANO – NE na otázku: „Jsi spokojen/a se svým zdravím?“ (celkem n = 53, pubescentní dívky ve věku 10 – 14 let n = 7, pubescentní chlapci ve věku 10 – 14 let n = 12, adolescentní dívky ve věku 15 – 18 let n = 15, adolescentní chlapci ve věku 15 – 18 let n = 19), zdroj vlastní

V porovnání s otázkou 1a („Cítíš se zdrav/a?“) se dospělo k zajímavému výsledku u skupiny adolescentních dívek. Na první otázku všechny tyto dívky odpověděly, že se cítí zdravé, kdežto u této otázky 4 dívky z 15 nejsou spokojeny se svým zdravím. Lze předpokládat, že tuto otázku dívky nespojují čistě jenom se zdravím, ale i s pocity ze svého těla. Největším problémem je fyzický vzhled a vlastní sebehodnocení s tím spojené (dle Čechové, Mellanové, Kučerové). V tomto věkovém období je to přirozený jev doprovázející fyziologické i mentální změny lidské osobnosti.

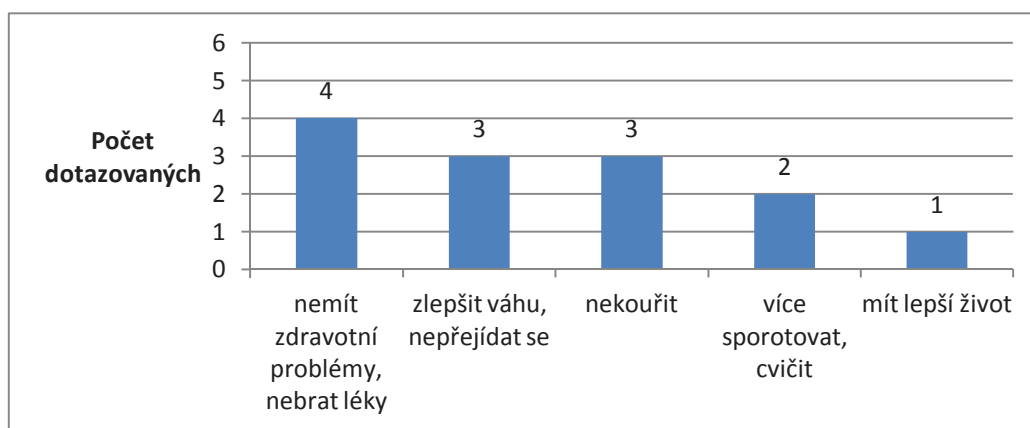
Otázka č. 2f: „Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?“. Odpovědi typu ANO nebo Ne.



Graf 15 Přehled odpovědí ANO – NE na otázku: „Chtěl/a bys něco změnit u svého zdraví?“ (celkem n = 53, pubescentní dívky ve věku 10 – 14 let n = 7, pubescentní chlapci ve věku 10 – 14 let n = 12, adolescentní dívky ve věku 15 – 18 let n = 15, adolescentní chlapci ve věku 15 – 18 let n = 19), zdroj vlastní

Z grafu je zřejmé, že i děti, které se celkově cítí být zdravé, pociťují u svého zdraví i vzhledu rezervy a mají potřebu něco ve svém životě změnit či vylepšit tak, aby byly se zdravím i samy se sebou spokojeny. Domnívám se, že pokud se člověk cítí spokojený, cítí se i zdravý a to na všech úrovních (člověk je bytost bio – psycho – sociální). V následující otázce je ukázáno, co by děti chtěly na sobě či ve svém životě změnit, aby byly zdravější a spokojenější.

Otázka č. 2g: „Pokud ano, tak co?“ navazuje na předcházející otázku 2f, která se týkala případných změn u svého zdraví. Na tuto otázku měli respondenti odpovídat formou volných výpovědí.



Graf 16 Přehled odpovědí co by děti chtěly změnit u svého zdraví (celkem n = 53), zdroj vlastní

Z volných výpovědí je zřejmé, že nejvíce dětí by chtělo odstranit svoje zdravotní problémy a projevy s tím spojené. Jedná se o již výše zmíněné zdravotní problémy jako: astma, alergie, ADHD – hyperkinetická porucha (RABOCH, ZRZAVECKÁ, DOUBEK, 2006), které je v různých oblastech života omezují. Také jsou s tímto spojené povinnosti, jako pravidelně brát léky, hlídat se a omezovat se. Další oblasti, které by chtěly změnit, se týkají i hodně vzhledu: přejídání se a s tím i spojená vyšší váha (toto je bezesporu citlivé téma hlavně pro dívky), kouření a sportování či cvičení, které se opět projevuje na fyzické zdatnosti, na váze i psychice.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma: „Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10–18 let v Jihočeském kraji“. Cíl bakalářské práce: zjistit a zhodnotit kvalitu života dětí žijících v dětských domovech, jejich preferenci nejdůležitějších hodnot a jejich zdraví. V tomto projektu se hodnoty prolínají s potřebami.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 5 dětských domovů v Jihočeském kraji (Dětský domov Zvíkovské Podhradí, Dětský domov Písek, Soukromý dětský domov Zbytiny – Koryto, Dětský domov a školní jídelna Boršov nad Vltavou, Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, ZŠ a školní jídelna Homole) s celkovým počtem respondentů $N = 53$ (dívky $n = 22$, chlapci $n = 31$) ve věku 10-18 let.

Výzkumné předpoklady jsem si položila takto:

Předpokládám, že děti v dětských domovech budou ve větší míře, tj. nad 60 %, preferovat rodinu. Podle výzkumu oblast „rodina“ preferovalo 95 % dívek a 90 % chlapců. Rodina zaujímá v žebříčku hodnocení těchto oblastí nejvyšší místo, což potvrzuje první výzkumný předpoklad (graf 4). Očekávala jsem, že děti z dětských domovů uvedou jako nejdůležitější hodnotu rodinu, protože se určitě zamýšlejí nad svým pobytem v ústavním zařízení a rodinu tedy nepovažují za samozřejmost. Až když člověk o něco přijde (svou vinou nebo vinou někoho jiného), uvědomí si, co to pro něj opravdu znamená a jakou hodnotu to pro něj má. Mezi nejméně důležité se pro všechny děti (vyjma jedné adolescentní dívky) ukázala oblast – nebýt v dětském domově. Z toho podle mého názoru vyplývá, že dětem, které se dostaly do dětských domovů z dysfunkčních rodin, kde funkce rodiny byla narušena, se dostalo lepších základních podmínek k životu (dle Maslowa – uspokojení fyziologických potřeb). Tím, že se děti ocitly v dětském domově a přitom jsou, pokud je to možné, podporovány v kontaktu se svou biologickou rodinou, se tyto děti (pubescenti i adolescenti) jistě zamýšlejí nad hodnotou rodiny jako takové. Nepovažují ji za samozřejmost a staví tuto hodnotu na první příčku.

Velmi mě zarazilo, že do pěti nejdůležitějších hodnot zařadily jen dvě pubescentní dívky a jeden pubescentní chlapec oblast: zvířata, příroda. U adolescentních dívek i chlapců se oblast zvířata a příroda v prvních pěti nejdůležitějších oblastech neobjevila. Domnívám se, že děti z dysfunkčních rodin nepovažují právě tuto hodnotu za tolik

důležitou, protože životní styl v jejich biologických rodinách zřejmě k této hodnotě nijak nevybízí.

Další druhou hodnotu uvedly děti (pubescenti i adolescenti) přátele. Zdraví a vzdělání obsadilo společně třetí a čtvrtou příčku, páté místo patří lásce (zde uvádějí, že se jedná o lásku k příteli či přítelkyni). U pubescentních dívek se vyskytuje mezi prvními pěti hodnotami zábava a koníčky (graf 5). Oproti tomu u adolescentních dívek zábavu a koníčky střídá kritérium láska. Pubescentní chlapci preferují pět nejdůležitějších hodnot v tomto pořadí (rodina, přátelé, zdraví, sport, jídlo a návykové látky na společném místě). Návykové látky (graf 6) se zde proto ukazují jako důležité, neboť ve výzkumu je zahrnut i jeden Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, ZŠ a školní jídelna Homole. Z celkového počtu dotazovaných chlapců ze všech pěti dětských domovů s počtem $n = 31$ chlapců je z tohoto dětského domova chlapců $n = 13$ (z toho pubescentních chlapců sedm). V tomto dětském domově se školou jsou umístěni chlapci, kteří mají právě často problém s užíváním návykových látek. U adolescentních chlapců je preference rodiny, přátel, vzdělání, zdraví, koníčků a zábavy. Domnívám se, že je tomu právě proto, že adolescentní chlapci jsou umístěni v Dětském diagnostickém ústavu Homole pouze na přechodnou dobu, nedostávají se sem tedy proto, že sami mají problémy se svým chováním, ale z důvodu dysfunkční rodiny. Po určení diagnózy jsou umístěni v jiných dětských domovech. Ukazuje se zde také kritérium vzdělání, kdy adolescenti již jistě více přemýšlí o budoucnosti než pubescenti, kteří teprve navštěvují základní školu (Matějček uvádí potřebu otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy).

Předpokládala jsem, že adolescenti (dívky i chlapci) se ve více než 80 % cítí zdraví oproti pubescentům, kteří se cítí zdraví více než 60 % (dívkám i chlapcům). Výzkum potvrdil i předpoklad druhý. A to, že adolescenti se více než 80 % cítí zdraví (dívky 100 % a chlapci 95 %) oproti pubescentům, kteří se cítí zdraví ve více než 60 % (dívky 71 % a chlapci 92 % - viz. graf 9). Nejméně zdravé se cítí pubescentní dívky. Pro pubescentní období (zvláště u dívek) jsou typické velké fyziologické změny, dívky citlivě na ně reagují a subjektivně se tedy nemusí cítit zdravé (toto uvádí i Čechová, Mellanová, Kučerová). V adolescentním období dochází ke zklidňování na úrovni psychické a ustálení změn fyzického těla. Toto pak může být vnímáno jako plnější zdraví. Pro děti se zdravotními problémy je nejvíce obtěžující braní léků. Zřejmě si uvědomují, co vše člověku poskytuje zdraví. Machová uvádí, že z 50 % má vliv na zdraví životní styl. Já sama si myslím, že je zde také spojitost s jistým odloučením od přírody, myslím tím u celé dětské populace, nejen u dětí v dětských domovech. Pro děti v dětských domovech je sice vytvořen naplněný

program pro volnočasové aktivity, ale v dnešní době se děti mnohem méně (vlivem civilizace) pohybují venku na čerstvém vzduchu s možností přirozeného pohybu, než tomu bývalo dříve.

Osobně se domnívám, že je velmi důležité aktivně přistupovat ke svému zdraví a takto tento přístup vštěpovat i dětem. Určit a utřídit si hodnoty ve svém životě a věnovat se jim. Všechny oblasti života jsou navzájem propojené a neoddělitelné, neboť člověk je bytost bio-psycho-sociálně-spirituální.

Výsledky jsou pro mě zajímavou sondou na život dětí v dětských domovech v Jihočeském kraji. Ráda bych v budoucnu navázala ve výzkumu ve své diplomové práci.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 1081-171-2000.

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, spol. s. r. o, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, spol. s. r. o, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. [2. Vyd.]. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

KREJČÍ, M. *Uplatnění jógy v resocializačním procesu dětí a mládeže*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 1998. ISBN 80-7040-311-X.

MAHÉŠVARÁNANDA, *Jóga v denním životě*. Praha: Mladá fronta, 2006. 450 s. ISBN 80-204-1277-8.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. A KOL. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 296 s., ISBN 978-80-247-2715-8.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 1999. 144 s. ISBN 80-7169-897-0.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. [3. Vyd.] Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2003. 164 s. ISBN 80-86429-19-9.

NEKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. [2. Rozšířené vyd.] Praha: Santal Academia, 2003. 442 s. ISBN 80-200-0625-7.

RABOCH, J., ZRZAVECKÁ, I., DOUBEK, P. *Nemocná duše – nemocný mozek: klinická zkušenost a fakta*. Praha: Galén, 2006. 286 s. ISBN 80-7262-420-2.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. [5. Vyd.]. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

SLEPIČKA et. al. *Psychologie sportu*. [2. Vyd.]. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2009. 242 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2002. 520 s. ISBN 80-85947-80-3.

STARÁ, J. A KOL. *Léta plná překvapení*. Praha: Nadační fond LIONS QUEST ČR, 2006. ISBN 80-903794-0-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2002. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BRŮNOVÁ, B. *Zdraví 21, Kvalita života a vidění*. 2010 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-02-01]. Dostupné na WWW: http://www.4oci.cz/kvalita-zivota-a-videni_4c127.

DĚTSKÁ PRÁVA. *Organizace na ochranu dětí*. 2011 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-02-06]. Dostupné na WWW: <http://www.detskaprava.cz/category/organizace-na-ochranu-deti>.

KOPEČEK, J. *Pohlaví, tender a společnost*. 2002 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-02-03]. Dostupné na WWW: <http://www.translide.cz/pohlavi-gender-spolecnost>.

LÁNYOVÁ, B. *Proč končí děti v děcáku*. 2007 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-02-03]. Dostupné na WWW: http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/miminko/2007/5/29/clanky/proc-konci-deti-v-decaku/.

MŠMT. *Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*. 2009-2010 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2012-02-03]. Dostupné na WWW: <http://aplikace.msmt.cz/PDF/sb048-02.pdf>.

RVP. *Úmluva práv dítěte*. [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2012-02-01]. Dostupné na WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/1659/umluva-prav-ditete.html>.

SKASKOVÁ, P. *Dítě mimo vlastní rodinu*. 2011 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2012-02-05]. Dostupné na WWW: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/dite-mimo-vlastni-rodinu.shtml>.

VANŽURA, V. *Potřeby dětí*. 2011 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2012-02-05]. Dostupné na WWW: <http://www.cijedite.cz/?nav=temata/potreby-deti.html&comment=7>.

WHO, *Mental health*. 2012 [online, 2012]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2012-04-09]. Dostupné na WWW: http://www.who.int/topics/mental_health/en/.

8 SEZNAM PŘÍLOH

I. Dotazník kvality života

Milé studentky, milí studenti,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u dětí a mládeže. Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/vyucujici.php>) v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“. V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na hlavní řešitelku projektu:

Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. - pvojtova@pf.jcu.cz (387 773 148) odborná asistentka PF JU

Věra Bláhová – vera.b18@seznam.cz - studentka PF JU

Velice děkujeme a přejeme mnoho úspěchů ve studiu.

0 (a) Napiš svůj věk

(c) Název školy a město, kde je škola

(d) Třída

(e) Označte pohlaví Dívka Chlapec

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

Část 1

1a Cítíš se zdrav/a?

ano ne

2a Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou 1-2 3-4 5-7 8 a více

2b Máš nějaké zdravotní problémy?

ano ne

2c 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)

2d Užíváš pravidelně nějaké léky?

ne, neužívám

ano, užívám

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

.....

.....

.....

2e Jsi spokojen/a se svým zdravím?

ano

ne

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

ano

ne

2g Pokud ano, tak co?

.....

.....

.....

.....

3a Nudíš se někdy?

Ano, vždy

Ano, pravidelně

Ano, někdy

Výjimečně

Ne, nikdy

3b Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a více

3c Kolik hodin denně průměrně strávíš na počítači?

0 hodin 1 2 3 4 5 6 7 8 9a více

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

Denně Několikrát v týdnu Jednou za týden Jednou za měsíc
Vůbec

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

Ano, vždy Ano, obvykle Ano, někdy Výjimečně
Ne, nikdy

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

(1) Kamarád/ka (2) Rodiče (3) Vychovatelé/Učitelé (4) Ostatní lidé
(5) Jaké aktivity ti pomáhají na zlepšení nálady.....
(6) Nic a nikdo

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

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

5a Jak často spíš dobře?

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

5b Cítíš se bezpečně v domově pro děti?

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

5c Cítíš se ve škole v bezpečí?

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

5d Jak často jsi smutný/á či nervózní během dne?

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

5e Napiš, co ti nejvíce vadí, či co ti nedělá dobře?

.....
.....

6a Označ, podle důležitosti od 1 – 5 aktivity, které rád/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, kroužky _____
Jsem s přáteli _____
Chodím se dívat na sportovní utkání (na stadion či hřiště) _____
Činnost spojená s vírou _____
Chatuji či e-mailuji s přáteli přes PC _____
Hraji hry a sleduji filmy na počítači _____
Jím venku, mimo domov _____
Chodím do kina _____
Jsem s rodiči _____
Jsem sám _____
Jsem v domově pro děti s přáteli _____
Sportuji , cvičím _____
Čtu si _____
Chodím do školy _____
Pomáhám s úklidem _____
Pracuji za peníze _____
Poslouchám hudbu _____
Studuji, učím se _____
Další

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

Ano Ne

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

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

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně

Ne, nikdy

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

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně

Ne, nikdy

7b Jak často máš přání.

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně

Ne, nikdy

8 Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

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

Část 2

Prosím, zaškrtni každou otázku křížkem či kroužkem, jak důležité jsou pro tebe jednotlivé oblasti tvého života. Nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím vyber pole, která nejlépe popisuje, jak důležitá oblast je to pro tebe. Piš to, co tě napadne jako první, nepřemýšlej dlouho nad jednou otázkou.

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

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

2. Jak důležité je tvé zdraví?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

3. Jak důležité jsou tvé životní cíle?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

4. Jak důležité jsou pro tebe vztahy v domově pro děti?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

5. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s rodiči?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

6. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s přáteli?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

7. Jak je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

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

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

9. Jak je pro tebe důležité být šťastný?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

10. Jak je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě a ostatním lidem?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

Část 3

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

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

1. Jak jsi spokojen s tím co vlastníš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

2. Jak jsi spokojen s vlastním zdravím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

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

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

4. Jak jsi spokojen se vztahy v domově pro děti?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

5. Jak jsi spokojen se vztahy s rodiči?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

6. Jak jsi spokojen se vztahy s přáteli?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

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

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

8. Jak jsi spokojený s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

9. Jak jsi spokojen/spokojena s vlastním štěstím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

10. Jak jsi spokojen/á s důvěrou sama sebe a s důvěrou ostatním lidem?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojen/a Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

Část 4

Cirkadiánní rytmy

Režim spánku ve všedních dnech

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

Průměrně v..... (prosím, napiš číslicí)

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

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

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

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

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

Většinou v..... (napište číslicí)

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

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

6) Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?

(1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den

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

Většinou: např. 13.30

Jak dlouho spíš?

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

Režim spánku o víkendu

8) V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Většinou v(napíšte číslicí)

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

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

10) Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?

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

11) Kdy se o víkendu probouzíš?

Většinou v (napíšte číslicí)

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

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

13) Máš o víkendu problémy se vstáváním?

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

Část 5

Diurnální rytmy

1) Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?

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

2) Kolik hodin nejraději spíš?

Většinou..... hodin

3) Domníváš se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

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

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

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

5) Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?

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

6) Kolikrát za noc se probudíš?

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

7) Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?

(1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká) (4) Hlad (5) Nucení na záchod
(6) Jsi vzbuzen/a jinou osobou (7) jiná příčina.....

8) Spíš sám/ sama v místnosti?

(1) Ano

(2) Ne

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

.....

9) Jak často s někým hovoříš o spánku?

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