

Resilience u dětí v ústavní péči

Bc. Adriana Lacková

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Adriana Lacková
Osobní číslo:	H20023
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Resilience u dětí v ústavní péči

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychické odolnosti, institucionální péče a psychického vývoje dítěte.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

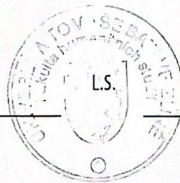
Seznam doporučené literatury:

- JEDLIČKA, Richard, 2017. Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-271-0096-5.
NOVOTNÝ, Jan Sebastian, 2015. Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-700-0.
PUNCH, Keith, 2015. Úspěšný návrh výzkumu. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0980-5.
RÖHR, Heinz-Peter, 2015. Podmínované dětství: obnova sebejistoty. Liberec: Dialog. Zdraví. ISBN 978-80-7424-081-2.
SOLCOVÁ, Iva, 2009. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-2947-3.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **9. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 9. prosince 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.4.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, kter é na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce v teoretické části vymezuje pojem resilience a související pojmy resilience a její rizika v dětství a adolescenci. Dále se zaměřuje na východiska týkající se psychické odolnosti dětí a je zakončena kapitolou o institucionální péči, která je doplněna aktuálními výzkumy k dané problematice.

V praktické části pomocí kvantitativního výzkumu je zvolen CYRM-28 a RSCA dotazník. První dotazník zjišťuje míru resilience u dětí v oblasti individuální, vztahové a kontextuální. Druhý dotazník se zaměřuje na míru uspokojivých vztahů u dětí a mládeže. Cílem diplomové práce je zjistit jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech.

Klíčová slova: resilience, psychologický vývoj dítěte, dětský domov, institucionální péče, starší školní věk, adolescence

ABSTRACT

The theoretical part of the thesis defines the concept of resilience and related concepts of resilience and its risks in childhood and adolescence. It then focuses on the background regarding children's psychological resilience and concludes with a chapter on institutional care, which is complemented by current research on the issue.

In the practical part, using quantitative research, the CYRM-28 and RSCA questionnaire are chosen. The first questionnaire measures the level of resilience in children in the individual, relational and contextual domains. The second questionnaire focuses on the degree of satisfying relationships in children and youth. The aim of this thesis is to find out what is the level of resilience in children in children's homes.

Keywords: Resilience, child psychological development, children's home, institutional care, older school age, adolescence

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytla v průběhu zpracování diplomové práce. Dále děkuji za podporu a trpělivost především mé rodině a přátelům.

Motto

„Je důležité těmto dětem dát svůj čas dospělého člověka a ukázat pevné vzory v lidech, kteří se dokázali vzepřít osudu.“ T. Slavata

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RESILIENCE.....	11
1.1 VYMEZENÍ RESILIENCE A SOUVISEJÍCÍCH POJMŮ.....	11
1.2 PŘÍSTUPY K POROZUMĚNÍ A VÝZKUMU RESILIENCE	13
1.3 RESILIENCE A RIZIKA U DĚTÍ	15
1.3.1 <i>Potřeby dítěte</i>	17
1.4 RESILIENCE A RIZIKA V ADOLESCENCI.....	18
1.5 POSILOVÁNÍ RESILIENCE.....	19
2 FAKTORY PSYCHICKÉ ODOLNOSTI	22
2.1 STRES	22
2.2 TRAUMA	25
2.3 CÍTOVÁ VAZBA U DÍTĚTE	29
3 VLIV ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NA DÍTĚ.....	33
3.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O DĚTI V ČESKÉ REPUBLICE	35
3.1.1 <i>Resorty ústavní péče</i>	36
3.1.2 <i>Pedagogický pracovník – vychovatel v zařízení ústavní výchovy</i>	38
3.2 RESILIENCE V PROSTŘEDÍ ÚSTAVNÍ PÉČE	40
3.2.1 <i>Výzkumy z prostředí ústavní péče</i>	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	47
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	47
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	47
4.3 POJETÍ VÝZKUMU	48
4.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ.....	49
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	53
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	57
5 ANALÝZA DAT	59
6 SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	69
ZÁVĚR.....	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	80
SEZNAM TABULEK.....	81
SEZNAM PŘÍLOH	82
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK	83
PŘÍLOHA P II. UKÁZKA VÝSLEDKŮ U JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK	87

ÚVOD

Problematika institucionální péče je velmi aktuální téma a stále přibývá nových poznatků, které se snaží napomáhat k vylepšení chodu institucí, ale zejména pomoci dětem v těchto zařízeních. Děti se do tohoto prostředí dostávají s různorodou minulostí a s odlišnými zkušenostmi. Je velmi důležité, zejména pro pečující osoby, aby byli seznámeni s životním příběhem dítěte, se kterým budou pracovat. Čím dál více do těchto zařízení přicházejí děti týrané, zneužívané nebo psychicky deprivované, proto se klade velký důraz na individuální přístup. Psychická stránka dítěte může být vážně ovlivněna předchozími zkušenostmi, a proto se chceme v této práci zaměřit především na odolnost dítěte. Ta je významným faktorem napomáhající dětem a mladým dospělým přizpůsobit se podmínkám institucionální péče, a dokonce se v těchto podmínkách i rozvíjet.

Výzkumem se tedy snažíme zjistit, jaká je míra resilience u dětí a adolescentů, neboť odolnost má velký vliv na život a osobní rozvoj jedince. Zajímá nás, jakým způsobem se dokáží vyrovnat s náročnými životními situacemi, strachem a různými překážkami, které jim život přinese.

Velký vliv na odolnost má prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Ve většině případů děti do dětských domovů přicházejí z velmi nevyhovujících podmínek pro správný vývoj. Děti mohou mít problémy s agresivním chováním, neboť doma toto chování považovali za normu. Dalším rizikovým faktorem může být trávení volného času dětí. Zejména sociální sítě nebo špatně zvolená parta kamarádů, mohou pak negativně ovlivňovat chování dítěte. Proto se v této práci budeme také zabývat rizikovými faktory, které působí na dítě.

Teoretická část se snaží objasnit problematiku resilience, zdroje resilience a resilienci v prostředí institucionální péče se zaměřením na období staršího školního věku dítěte a adolescence. Další část práce tvoří faktory psychického vývoje dítěte, kde hlavní roli hrají pojmy jako je stres, sebejistota, sebehodnocení a další. Poslední část se zaměřuje na problematiku institucionální péče.

V praktické části v závislosti na vybrané téma diplomové práce jsme zvolili kvantitativní výzkum. Nastíníme vymezení výzkumných cílů, problému, hypotéz a výzkumných otázek. Dále se zaměříme na výzkumný soubor, výzkumnou techniku a způsob zpracování dat. Závěrem praktické části poskytneme výsledek výzkumného šetření, interpretaci dat a shrnutí výzkumu. Na závěr této práce poskytneme také doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RESILIENCE

V této kapitole se budeme věnovat vymezení pojmu resilience, kde nastíníme pohled od různých autorů. Dále se zaměříme, jaké jsou zdroje resilience a přístupy k porozumění a výzkumu resilience. Charakterizujeme vývojová období u dětí, adolescentů a rizika s nimi spojená. Nakonec se zaměříme, jakými způsoby je možno posilovat resilienci.

1.1 Vymezení resilience a souvisejících pojmů

Dle Novotného (Novotný, 2015, s. 11) představuje koncept resilience jeden z významných kroků pozitivního přístupu v psychologii. Je mu věnována vzrůstající pozornost a za čtyřicet let své existence prošla jistě velkým vývojem i proměnami.

Velká část autorů resilienci vymezuje jako proces, založený na vzájemném vztahu mezi dítětem a prostředím. Je to proces, který není stálý, ale pravděpodobněji kolísavý. Pojem odolnost, byl pomalu nahrazován termínem resilience, jenž prvotní znění označovalo pružnost. Pro dospělé, ale i pro děti je resilience vnímána jako dovednost vypořádat se úspěšně s napětím a stresem (Šolcová, 2009, s. 10-11). Můžeme ji chápat jako zachování nebo zkvalitnění psychického zdraví po těžkých životních událostech, jako zdařilé navrácení do běžného života po prožití náročné životní situace, nebo jako možnost jedince dosáhnout přeměny či změny ve svém životě. Další definicí resilience je schopnost vyvíjet se v rámci zdravého vývoje i při výskytu negativních či rizikových vlivů na jedince a tím schopnost posouvat svůj život k udržitelnějšímu a spokojenějšímu já (Novotný, 2015, s. 11).

Míra odolnosti se vždy odráží od aktuálního rozpoložení jedince. Představuje interakční proces, který se skládá z individuálního naladění v daný moment a prostředí, ve kterém se nachází (Novotný, 2015, s. 13).

Na pojem resilience můžeme nahlížet jako na nezdolnost či neústupnost. Jednodušeji to znamená, že jedinec je díky předešlým zkušenostem, soustavným prožíváním zátěžových situací zesíleně odolný v situacích, kdy u některých jedinců se objeví náznaky stresu, vyčerpání nebo nemoci (Jedlička et al., 2015, s. 191).

Resilienci můžeme chápat jako dosažení příznivého a hodnotného života na základě toho, že se dokážeme postavit negativním situacím v našem životě. Je to také umění adaptovat se na nové situace a reagovat na ně. Je to schopnost získávat energii tam, kde dokážeme nalézt podněty, které podporují vlastní sebehodnocení. Zjednodušeně můžeme resilienci definovat jako pozitivní vztahy po celý život (Škoviera, 2021, s. 92).

Boris Cyrulnik je mezinárodně uznávaný psycholog a zastánce teorie resilience, díky které dokáže jedinec lépe překonat traumatické události v životě. Resilience znamená mnohem více než schopnost odolávat, znamená to naučit se žít. (Cyrulnik, 2009, s. 283).

Pojem osobní resilience znamená, že člověk je schopen překonávat překážky, čelit jim tváří v tvář a je významná ve všech fázích vývoje (Sandra Prince-Embury, 2019, s. 14). Znamená to, že se vztahuje na celý vývojový proces prostřednictvím dlouhodobého vystavení se stresovým událostem nebo ohrožení jedince. Resilience je výsledek, který zahrnuje předchozí i současné zkušenosti (Sætren, 2019, s. 2).

Dle Jochmanové (2021, s. 46) pokud jedinec v minulosti prožije negativní zkušenost, má to za příčinu shromažďování traumatu v organismu a tím se snižuje míra odolnosti.

Vymezení resilience podle Sobotkové a kol. (2014, s. 42) znamená pozitivní postavení jedince navzdory nepříznivé situaci, kdy se dokáže adaptovat na ztížené podmínky, kdy může prožívat trauma.

Z výše uvedených definic jsme si mohli všimnout, že na resilienci lze nahlížet několika pohledy. V průběhu života procházíme různými životními situacemi, které jsou pro nás stresující nebo traumatizující. Pokud tyto situace překonáme, zvýšíme tím svou odolnost a snadněji se dokážeme vyrovnat s každodenními těžkostmi. Psychicky odolný člověk má snazší a spokojenější život.

Jako **související pojmy** se pokusíme vymežit: rizika a rizikové faktory, kompetence, vývojová aktiva, zdroje resilience a koherence.

Rizika a rizikové faktory - Jedná se o stresové nebo traumatizující situace, kterými dítě prochází a zvyšují u něj možnost nepříznivé adaptace či negativní dopad na celkové zdraví. Mezi tyto situace můžeme řadit násilí, chudobu, závislost rodičů na alkoholu, omamných látkách nebo drogách.

Kompetence – Je to chování dítěte, které je přiměřené jeho věku. Musíme brát na vědomí, že každé dítě může pro dané vývojové období být v něčem napřed, než dítě druhé a naopak. Kompetenci můžeme definovat jako to, co se od nás očekává dle našich možností.

Vývojové trumfy, vývojová aktiva, vývojové výhody – Jsou to faktory, které představují prostředí zesilující možnost příznivých výsledků (Šolcová, 2009, s. 114-115).

Zdroje resilience napomáhají dítěti nebo dospělému zvládat zátěžové situace. Je to charakteristika osobnosti jedince, která zahrnuje temperament, kam řadíme např. radost a

kognitivní schopnosti. Kognitivní schopnosti jsou významné především v průběhu dětství a dospívání. Napomáhají k lepšímu zacházení s informacemi a postupu při řešení problémů. Do této problematiky kognicí patří také obsah jednotlivých kognicí, který je důležitý ve vztahu k self (mému pravému já). Self-esteem (sebevědomí) a self-efficacy (sebeuplatnění) jsou důležité především v ranném věku, ale i v průběhu celého života. (Novotný, 2015, s. 22).

Pojem **koherence** v jedinci vzbuzuje pocit důvěry, že vše, co se děje se dá vysvětlit a v možnosti uspokojení našich potřeb. Odolnost ke stresové situaci zajišťuje osobní pocit koherence. (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 127).

1.2 Přístupy k porozumění a výzkumu resilience

Resilience nemá jednotnou definici, můžeme ji rozlišit i ve stylu chápání výzkumu a tím je rozdělena do tří oblastí. Tou první je oblast, která se zabývá odlišnostmi ve vývojovém období, a to zejména v dětství a v dospělosti. U dětí a u dospívajících je resilience vnímána jako proces, kdy se sleduje míra přizpůsobení na negativní, intenzivní či dlouhodobé životní situace a rizika s ní spojené.

V dospělosti se chápe resilience častěji jako zkoumání reakce na aktuální stresové situace. Zaměřuje se především na schopnosti, které umožňují dospělému jedinci zabránit, snižovat či potlačit negativní dopad životních událostí na jedince. Tím můžeme říci, že u dospělých se nezaměřujeme na vývojový charakter jako u dětí, ale pouze na stresující či traumatizující úsek a jeho zvládnutí. Pokud nedokáže jedinec trauma zvládnout, může důsledkem působení traumatu se rozvinout post-traumatická stresová porucha (Novotný, 2015, s. 15).

Druhá oblast se zaměřuje zejména na to, co pozorovat nebo měřit při výzkumu resilience. Důležité je zjištění charakteru resilience a jednoho ze čtyř přístupů, jak můžeme na tento pojem nahlížet.

1. **Resilience jako proces** – resilience je proces, kdy jedinec reaguje na negativní nebo traumatizující události v jeho prostředí. Toto pojetí označovalo resilienci z hlediska vývoje jako schopné. Jedinec je ovlivňován v určitém prostoru, kde na něj působí odlišné faktory, které přeměňují jeho vývojový proces. Pokud to shrneme, resilience představuje určitý způsob, jak jsou jednotlivé situace každého jedince individuálně zpracovány, čehož výsledkem jsou odpovídající vývojové důsledky.

2. **Resilience jako osobnostní vlastnost** – důležitým pojmem je pocit kontroly, kam patří volba copingových strategií s ohledem na míru vnímané kontroly nad situací. Další pojem ego-resiliency, popisuje, jak se jedinec dokáže pružně přizpůsobit na měnící se situaci. Pokud je nízká hladina ego-resiliency, jedinec jedná ve stresujících situacích stálým způsobem nebo zmateně, vzniká maladaptivní chování. Z dlouhodobého hlediska se u těchto jedinců projevuje nižší úroveň psychického přizpůsobení a sebedůvěry. Dále pojem hardiness představuje soubor postojů, který se zaměřuje na hodnoty a možnosti, jak lépe zvládat stresové situace. Někteří autoři považují tento pojem jako zásadní pro resilienci.
3. **Resilience jako souhrn faktorů** – tyto faktory napomáhají jedinci vyrovnávat se s negativními událostmi v průběhu života, můžeme je nazvat komplexem osobnostních a sociálních faktorů.
4. **Resilience jako vztahová záležitost** – ve vztazích hraje roli psychický růst a pokud se jedinec ve vztahu odloučí, může si tím způsobit psychické problémy. Pro zlepšování růstu ve vztazích je důležitá motivace, empatie, také neopomeneme radost, entuziasmus a touha v životě. Vztahová kompetence nám udává, jak si jedinec vede ve vztazích, zda je schopný rozvíjet a udržovat dlouhodobé vztahy.

Do vztahové kompetence zařazujeme: emocionalitu, racionalitu, aktivitu, všímavost a kontext. Tyto komponenty tvoří ERAAwC model, který je nezbytný pro přijímání informací a porozumění socializace osobnosti. Vztahová kompetence se projevila jako důležitou součástí odolnosti jedince. Podpora pozitivních způsobů interakce v raných fázích života zvyšuje pravděpodobnost nastávajících vztahových interakcí. V těchto vztazích pak pozitivní emoce podporují růst důvěry, což přispívá ke vzniku mnoha dalších vazeb.
5. **Resilience jako výsledek** – v některých studiích se můžeme setkat s názory, že resilience je pojímána jako výsledek, který se jeví jako schopnost jedince zvládat stresové situace. Současná koncepce resilience jako výsledku se zaměřuje zejména na sledování výskytu či absenci negativních až patologických projevů a jejich dopadu ve spojitosti s působením předešlých traumatizujících či jinak negativních životních situacích. Pojetí resilience jako výsledek je obtížné, neboť nemůžeme říci, že všichni jedinci, kteří si prošli stresovými událostmi a nevykazují žádné patologické projevy jsou resilientní. Je nezbytné resilienci studovat s jejich důsledky (Novotný, 2015, s. 16-20).

Nakonec se ještě vrátíme k faktorům resilience. Pokud se jedinec potýká s náročnou životní událostí, pak jsou důležité 3 faktory resilience:

1. **Stresující události** – Jedná se o takové události jako je ztráta práce, úmrtí blízkého člověka nebo souhrn skutečností, které směřují k negativní životní situaci. Může nastat i situace, kdy za negativní faktory nemůže sám člověk ani rodina, např. ekonomická krize, nebo traumatizující situaci, kterou způsobil jeden ze členů rodiny nebo sám jednotlivec, např. exekuce.
2. **Individuální vnitřní výbava** – Může být ovlivněna biologickými faktory (vrozená vada), psychologickými (stres), sociálními (finanční nouze), vývojovými (stáří). Všechny tyto faktory mají vliv na to, jak bude jedinec zvládat náročnou životní situaci. Naopak mezi příznivější faktory řadíme zdravé sebevědomí a sebepojetí.
3. **Ochranné faktory** – Podle názvu tento faktor chrání jedince před traumatizujícími událostmi. Důležité je příznivé zázemí, ve kterém se jedinec nachází, nekonfliktní vztahy v rodině ale i mezi přáteli (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 123-124).

Hoskovicová a Ryntová (2009, s. 18-19) popisují vnitřní a vnější faktory. **Vnitřní rizikové faktory** jsou geneticky dané. Některé děti od narození více vnímají změny a jsou k nim náchylnější a citlivější. Narodí se také s určitým temperamentem, který je spíše stálý a je potřebné, aby bylo takové dítě vychovávající osobou přijato. Poslední rizikovým faktorem je případná snížená inteligence, která ztěžuje řešení vyskytujících se problémů. **Vnější rizikové faktory** představují negativní situace, které se vyskytují v prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, řadíme sem drogovou závislost rodičů, rodiče, kteří se nemohou anebo nechtějí starat o děti a chudobu nebo rozvod rodičů.

1.3 Resilience a rizika u dětí

Především děti do šesti let nemají plně vyvinutý obranný mechanismus ani jiný zdroj, který by napomohl se vyrovnat s traumatizující situací. Může se stát, že tyto děti se narodí se závislostí na návykových látkách nebo se jim nedostane dostatek péče od pečující osoby.

Rizikovými faktory mohou být určitá znevýhodnění, kterými děti disponují a pro rodiče jsou těžce zvládnutelná. Mezi tyto **biologické faktory** můžeme zařadit:

- nedonošenost nebo nízká porodní váha,
- chronická nemoc,

- vrozená či jiná vada,
- snížené IQ (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 148, 157).

Míra resilience se u dětí liší dle:

- situace,
- individuality,
- vývojového období (Šolcová, 2009, s. 11).

V míře resilience u dětí je třeba vyvarovat mýtům jako jsou:

- Mýtus předurčení – dítě, které je obklopeno chudobou, agresí, neúspěchem. Je zde předpoklad, že už nebude jeho budoucnost jiná jako v prostředí, ve kterém vyrůstalo a bude následovat život svých rodičů.
- Mýtus nenapravitelného poškození – pokud dítě prožije negativní událost, už po celý život bude touto událostí ovlivňováno.
- Mýtus o shodnosti – příkladem můžeme uvést výsledky z vyplněného dotazníku, které vypovídají o dítěti dostačující a pravdivé údaje.
- Mýtus „že nakonec je to jedno“ – změna není možná, kdyby byla, už by přišla (Šolcová, 2009, s. 27-28).

Resilienci u dětí lze definovat jako "proces, při kterém dítě překonává traumatickou událost, využívá různé ochranné faktory jako podporu a vrací se do "výchozího stavu". Mezi důležité ochranné faktory patří sociální a emoční kompetence dítěte, odolnost rodičů, znalosti rodičů o vývoji dítěte a sociální vazby (Morgart, 2021). Děti si mohou vybrat, zda budou pozitivní, když se setkají s výzvou nebo neúspěchem. Optimistické děti mají tendenci nebrat si věci osobně a dívat se na ně z té lepší stránky. Optimismus je cenná vlastnost, ale nemusí nutně znamenat snahu tvrdě pracovat (Cleeve, 2020, s. 2).

Resilientní děti se projevují především klidnější povahou, nenechají se jen tak vyvést z míry, lehce navazují kontakt s jinými vrstevníky nebo dospělými. Mnohdy jsou v něčem dobří a tak se jim dostává určitého uznání a pochvaly od ostatních (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 20).

Předškolní děti se mohou potýkat s tím, jak a kdy dosáhnout toho, co chtějí. U dětí, které zažily trauma, je zvýšené riziko nedostatku zájmu o dosažení cílů nebo mohou mít často problémy se sebedůvěrou (Sciaraffa, 2018). Děti, které nedostávají dostatečnou podporu od

rodičů nebo blízkých osob, pocit, že mohou být součástí vrstevnické skupiny a jsou do ní přijati, je pro ně daleko důležitější a významnější než u dětí, které jsou podporované a mají pevné rodinné zázemí (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 83). Děti, které byly týrané nebo zneužívané mohou disponovat vrozeným předpokladem resilience. Pokud po těchto zkušenostech budou následovat jen pozitivní zkušenosti, je pravděpodobnost překonání zátěže z dětství. Budoucí psychický vývoj může být ovlivněn zkušenostmi z dětství, ale nepředpovídá jej (Matoušek ed., 2020, s. 159). U starších dětí je nejčastější riziko spojené s poruchami chování, zpravidla to bývá záškoláctví, krádeže nebo úteky (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 146).

1.3.1 Potřeby dítěte

Vývoj potřeb se v průběhu života dítěte mění, jsou podmíněny stářím, pohlavím, prostředím, ze kterého dítě pochází a zdravotním stavem. Rozsah neuspokojení základních potřeb se projevuje na rozsahu oslabení správného vývoje a celkového stavu. Je nezbytné uspokojovat tyto potřeby kdekoliv a kýmkoliv. Prvotní jsou **biologické potřeby**, kam řadíme především správnou výživu, čistotu, pocit bezpečí. Psychické a sociální potřeby jsou uspokojovány prostřednictvím biologických potřeb. **Psychické potřeby** obsahují pět okruhů:

1. Potřeba patřičného přísunu podnětů – je ovlivněno především věkem, rychlostí vývoje, stávajícími zkušenostmi. Podněty by se měly objevovat v adekvátním množství a kvalitě. Dítě by mělo být připraveno na přísun podnětů prostřednictvím nervového systému, aby mohlo podněty správně vnímat.
2. Potřeba podmínek pro efektivní učení – podněty by měly mít svůj řád, aby se v jejich hojném přísunu dítě dokázalo orientovat. Následně se přetvoří na vědomosti a zkušenosti.
3. Potřeba životní jistoty – především k pečující osobě o dítě, aby pocit bezpečí pociťovalo, musí být citový a sociální vztah oboustranný, milující, stálý. Důležitá je podpora zdravého sebevědomí, důvěra k ostatním, možnost učení, jak přijímat a dávat lásku.
4. Potřeba identity – osobní identita je nezbytná k naučení se společenským rolím a rozvoji zdravého sebevědomí.
5. Potřeba otevřené budoucnosti – je to rozmezí mezi minulostí, současností a budoucností, zachovává v nás aktivitu, která je pro člověka charakteristická.

Sociální potřeby představují sociální vztahy, které jsou pro dítě velmi důležité a nezbytné pro socializaci dítěte. Potřeba lásky, přijetí, pocity bezpečí jsou nepostradatelnou sociální potřebou. **Vývojové potřeby** umožňují dosáhnout dítěti novým zkušenostem a dovednostem.

Tyto potřeby představují pro dítě zdravý vývoj, jestliže některá z potřeb je neposkytnuta a nedostává se dítěti příznivých podmínek pro jeho vývoj, pokládáme ho za ohrožené. V dospělosti hrozí sociální selhání (Štiková, Šenková, Belicová, 2020, s. 35-37).

1.4 Resilience a rizika v adolescenci

Adolescenci můžeme chápat jako úsek mezi obdobími, kdy je jedinec opatrován, obstaráván, ale i omezován pečujícími osobami a dobou, kdy se začíná osamostatňovat a postupně se od starostlivosti druhých vzdalovat (Jedlička, 2017, s. 208).

S dospíváním se pojí i zkušenost s rizikovým chováním, kdy až polovina jedinců se může např. setkat s užitím návykové látky, záškoláctvím, agresivním chováním nebo šikanou. Především v období adolescence se jedinci často potýkají s depresemi nebo s poruchou příjmu potravy. Toto chování ale ve většině případech ustane nabytím dospělosti. Je pravděpodobnost, že většina jedinců toto období zdolá bez vážných psychických, sociálních nebo zdravotních problémů (Sobotková a kol. 2014, s. 39).

Další pojetí období adolescence, definuje jako nezbytnost trávit čas ve skupině lidí stejného věku, kde se může jakýmkoliv způsobem realizovat, ale také najít sám sebe. Stejná vrstevnická skupina se jeví jako potřebná pro dospívajícího, umožní mu projevit své emoce a otestovat různé role. Jeho chování může být pro něj zpětnou vazbou, zda je ostatními akceptováno nebo odmítáno (Jedlička, 2017, s. 196). V tomto období je charakteristické pokoušet a testovat hranice, kam až může zajít. Projevuje se chtíč adrenalinu, vyzkoušet si něco nebezpečného. Velmi často pohrdají radami dospělých osob a sami potřebují zjistit, zda doporučení, která dostávají, jsou pro ně užitečná (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 34).

Vstup do dospělosti přináší množství změn, a to především v oblasti občansko-právní, kam řadíme právo volit. U dospělých, tak jako u dětí se mluví o resilienci, jako o odolnosti, která dokáže zredukovat nahromaděný stres z negativní události, ale především také o flexibilitě k navrácení do předešlého stavu před zátěžovou situací (Šolcová, 2009, s. 53).

Za vysoce odolné jsou považováni jedinci, kteří jsou schopni zvládat soubor charakteristik umožňujících jim dosáhnout stavu psychické pohody a snaží se přijít na kloub věcem,

kterým nerozumí (angažovanost), vypořádat se s důsledky svého jednání a dokáží změnit své chování tak, aby odpovídalo situaci (adaptabilita), mají tendenci vyhýbat se situacím, v nichž by se mohli dostat do potíží, a poučit se ze svých chyb (kontrola), pravděpodobně poznají, kdy jsou v něčem dobří (kompetence), a mají tendenci hledat "světlejší stránky" náročných situací a zvládat stres se smyslem pro humor (Sagone, 2020, s. 882). Dle Bonanno (2015, s. 150) mladí lidé, kteří jsou lépe schopni správně vyhodnotit stresující životní události, jsou také lépe schopni vymyslet strategie, jak se vyrovnat s nepřízní osudu, a to buď vlastním úsilím, nebo aktivním oslovením druhých lidí o pomoc".

Paulík (2017, s. 184) ve své knize Psychologie lidské odolnosti zmiňuje, že muži využívají při řešení problémů více jednu hemisféru, zatímco ženy využívají obě. Hormon oxytocin při ženské reakci na stres vyvolává zklidňující efekt a vede k přátelskému, vlídnému a milému chování. Dalším podobným hormonem je estrogen. U mužů větší produkce testosteronu vyvolává agresivní chování.

Z výše uvedeného textu jsme se pokusili nastínit, jaká jsou specifika v období dětství, ale i dospělosti, co vše může ovlivnit jejich odolnost a jaké nástrahy bývají časté a typické u daného období. Psychická odolnost je v posledních letech více diskutované téma i z důvodu, kdy mnoho lidí se potýká s vysokými nároky na svou osobu a také častěji podléhají stresovým situacím.

1.5 Posilování resilience

Malé děti, které zažily negativní zkušenost, potřebují podporu dospělé osoby, která jim pomůže zlepšit jejich fyzické zdraví a duševní pohodu. Tedy nejdůležitějším ochranným faktorem pro děti vystavené nepříznivé situaci je dostupnost bezpečného, pečujícího a spolehlivého vztahu s dospělou osobou. Navázáním takového vztahu s každým dítětem, vytvořením podnětného, bezpečného prostředí a budováním osobních vlastností dítěte spojených s odolností, seberegulací, sociální kompetencí podporují v raném dětství ochranné faktory, které mohou tlumit účinky nepříznivých událostí.

Pro podporu kognitivního, fyzického a sociálně-emočního vývoje je nezbytné bezpečné prostředí, dostačující výživa, fyzická aktivita a odpočinek. Pro děti se zvláštními zdravotními nebo vývojovými potřebami může být nutné upravit nebo přizpůsobit činnosti a režim. Bez těchto základních prvků si děti těžce vyvinou specifitější schopnosti pro zvládání nepříznivých situací (Sciaraffa, 2018).

Odolnost u dětí posilujeme schopnostmi rodiny, komunity, ale i kultury. V první řadě je to především pozitivními vazbami v rodině až po vzdělání a lékařskou péči (Ungar, 2006). Nesmíme opomenout důležitost přítomnosti dobrých přátel, kteří pomohou a budou oporou pro osobu, která prožívá nelehké chvíle. Je nezbytné mít někoho, komu se můžeme svěřit, vypustit zlost, osobu, která tyto chvíle bude prožívat s námi (Jedlička, 2017, s. 197).

Psychickou odolnost můžeme podpořit za pomoci čtyř nástrojů:

1. Pocitem kontroly – dohled nad tím, co se kolem dítěte odehrává, dáváme možnost spolupodílení se nad rozhodováním, tam, kde je to možné.
2. Porozumění situace – podáváme dítěti vysvětlení v jaké situaci se nachází a co se v ní odehrává.
3. Smysl činnosti – potřeba pochopení smyslu činnosti, ke kterým je dítě směřováno, vysvětlení, proč jsou věci tak jak jsou.
4. Pocit úspěchu – každé dítě by mělo zažívat pocity úspěchu je to nezbytné pro budování psychické odolnosti (Hoskovicová, Ryntová, 2009, s. 21-22).

Předvídatelnost je jednou ze základních vlastností jedince, která napomáhá ke zhodnocení rizik, zda se něco přihodí nebo ne. Je třeba uvažovat nad tím, jak rizika snižovat. **Metoda zátěžových situací** znamená, když v určitém časovém úseku se opakuje stejná zátěž, člověk si na ni navykne, a to způsobuje jednodušší proces zvládnání. Jako další je **metoda přítele na telefonu**, ta je nejvyužívanější mezi rodinnými příslušníky nebo přáteli. Poslední je **metoda trénování sociálních kompetencí**, zde využíváme a rozvíjíme oblast předvídatelnosti, plánování, rozvoj přátelských vztahů a projevů toho, co cítíme (Škoviera, 2021, s. 97-98).

Nezbytná je také podpora pozitivních emocí, které jsou užitečné při budování odolnosti, neboť pozitivní emoce mohou přispívat k zotavení se z negativních zkušeností. Zvládnání a odolnost pomáhají lidem přizpůsobit se změnám nebo nepříznivým situacím, které se vyskytují v průběhu života, a tím dosáhnout psychické pohody. Lidé mohou využívat copingové strategie a odolnost k vnímání svých silných stránek, a tím si usnadnit zvládnání situací, které se odehrávají v každodenním životě. (Mayordomo, 2016)

Dle Šolcové (2009, s. 48-49) není podpora resilience krátkodobý proces a závisí na vývojovém období jedince. Poukazuje se především na pozitiva osobnosti a schopnosti. Ve školním prostředí je třeba obnovovat přístupy a postoje, díky kterým mají děti možnost úspěchu. Posilování resilience u mladistvých se snažíme zmírněním negativních dopadů,

snažíme se dítě co nejméně vystavovat možným rizikům. Pokud k riziku dojde, usilujeme o snížení řetězové reakce, která může nastat. Nejčastějšími projevy je chození za školu nebo přidání se k rizikové partě. Proto je důležité podporovat mladistvého i v mimoškolních aktivitách.

Nejen u starších osob můžeme odolnost posílit domácím mazlíčkem, který může mít pozitivní vliv na jedince. Podporuje jeho psychiku, emoce, ale také fyzický stav. Pro někoho může být domácí mazlíček jako nepostradatelný přítel, který napomáhá lépe zvládat každodenní těžkosti a stres. (Šolcová, 2009, s. 63).

2 FAKTORY PSYCHICKÉ ODOLNOSTI

V této kapitole si představíme významné faktory, které vypovídají o zkušenostech, ale také o vybavenosti jedince. Už od narození na jedince působí negativní faktory, které ho ovlivňují po celý život. Naši identitu tvoří především rodina, události a prostředí ve kterém vyrůstáme a následně se pak vyvíjí odolnost člověka.

2.1 Stres

Člověk zažívá stres, pokud prochází určitou zátěžovou situací, která má negativní dopad a tím se spustí spontánní obranné reakce. Pokud dojde ke zvýšenému návalu stresu může dojít k panice. Strach, zlost, stesk v nás vyvolává stavy, při kterých neumíme ovládat své tělo, nastává pasivita, nesprávné myšlení. Stres se na člověku projevuje pocením, zvýšeným tepem nebo suchem v ústech.

Podnět, který přichází ve formě agrese, nedostatku jídla nebo energie a může ohrožovat naše zdraví či život, se nazývá **stresor**. Tělo na tento podnět reaguje a snaží se vyrovnat se změnou. Za pomoci **stresových hormonů**, mezi které patří adrenalin, má za úkol připravit organismus na vyrovnání se s nebezpečím. (Jedlička et al., 2015, s. 190). Paulík (2017, s. 66) rozšiřuje pojetí stresu o pojem **distres**, který se vyznačuje intenzivním prožíváním a negativním působením na organismus. Naopak stres, který jedinec prožívá příjemně, se nazývá **eustres**. Člověk se nepříznivé situaci přizpůsobí nebo se spustí stresová reakce. Pokud člověk v těchto situacích pociťuje nebezpečí, reaguje pasivně – vztekle, agresivně nebo útokem nebo naopak aktivně – úzkostlivě, nesměle.

Dále rozlišujeme 3 kategorie stresorů. První jsou biologické stresory, které představují zranění, pocit chladu nebo hladu. Mezi psychologické stresory patří neúspěch, pokles sebedůvěry, bezmocnost. Poslední je sociální stresor, který se vyznačuje např. úmrtím blízké osoby nebo hádkou. (Herman, Doubek, 2008, s. 44).

Na stres nemusí být vždy nahlíženo jako na něco škodlivého, aby přešel do podoby něčeho běžného, každodenního (Šolcová, 2009, s. 54). Odolnost vůči stresu je podmíněna mnoha faktory, mění se v čase, dá se ovlivnit. Některým stresovým situacím se dá předejít u některých je možnost zamezení. V situaci, kdy víme, že nastane stresová situace, ale nedokážeme jí zabránit, můžeme se na ni alespoň řádně připravit. Na stres můžeme připravit především náš organismus a tím si budovat odolnost vůči stresu. Opětovným cvičením si

budujeme zásobu reakcí, které využijeme v případě stresové situace (Plamínek, 2013, s. 146).

Děti zvládají stres daleko hůře než dospělí, potřebují pocit bezpečí, opory a jistoty, kterou zajišťuje dospělí jedinec, který má větší možnosti, jak usměrnit stres (Levine, Klineová, 2012, s. 76-77). U dětí se stres projevuje okamžitě v podobě problémového spánku, nechutenstvím, bolestí břicha nebo neposedností. Chlapci i dívky se se stresem vyrovnávají rozdílně. Dívky jsou klidnější a přizpůsobivější, kdežto chlapci spíše divočejší (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 163-164).

Odloučení malého dítěte od pečující osoby způsobuje stres, neboť dítě nedokáže rozpoznat délku absence, chybí mu především kontakt s touto osobou (Matoušek ed., 2020, s. 158).

Reakce na stresovou situaci vnímá každý jedinec rozdílně, u některých vede k psychickým nebo tělesným postižením, naopak pro některé jsou výzvou či určitým povzbuzením. Stres je reakce na situaci, která narušuje duševní rovnováhu. Tyto události zpravidla označujeme jako stresory a reakce na ně nazýváme stresovými reakcemi.

Mezi vážné stresové události řadíme nemoc, stěhování, úmrtí blízké osoby. Jako stresory označujeme i obvyklé nepříjemnosti jako je ztráta telefonu nebo hádka. Reakce na stres se pohybuje od pozitivní, radostné nálady, kdy situaci posoudíme jako obtížnou, ale dokážeme ji zvládnout až po úzkostlivou a skličující emoce. Při pocitu úzkosti pocítujeme strach, nervozitu (Herman, Doubek, 2008, s. 9-11). Úzkost představuje specifickou formu stresu, strach a obavy z blížící se události nebo pocit, že se schyluje k něčemu negativnímu. Mladí lidé s vysokou mírou stresu a úzkostmi jsou ohroženi zvýšeným rizikem duševních poruch, sebepoškozováním, bolestí hlavy, střevními potížemi a zhoršenou kvalitou života a imunitního systému (Chawla, Keena, Pevec, Stanley, 2014, s. 2).

Pokud se vzniklé obtíže nezačnou ihned řešit, projeví se to v oslabení vlastní osobnosti, vztahu k okolí, a to může vyvolat psychosomatické poruchy. Opakující se smutek, strach, stres, trauma a úzkosti vedou k oslabení psychické stability. Vznik psychosomatických potíží se může projevovat kožními problémy, průjmy i poruchami příjmu potravy. Při správném terapeutickém postupu nebo nastavení léčby, lze psychosomatické obtíže usměrnit či vyléčit, v opačném případě mohou problémy přetrvávat i v dospělosti (Jedlička et al., 2015, s. 195).

Z výše uvedeného vyplývá, že stres se projevuje u každého jedince a není možné, aby ho nikdy neprožil, nebylo by to pro život zdravé. Na výzvy je naše tělo připravené tak, aby ho úspěšně zvládlo. Rozlišujeme tři **stupně stresu**:

1. **Zdravý stres**, řadíme sem každodenní stres, který vzniká při běžných situacích a dokážeme jej zvládnout.
2. **Stres v rámci tolerance** dokážeme s podporou překonat. S tímto typem se setkáme při řešení obtížnějších nebo ojedinělých situacích.
3. **Toxický stres** je stálý či opakovaný a velmi intenzivní. Důvodem jsou nebezpečné až ohrožující situace, často spojené s pečující osobou. Ojediněle to mohou být bezvýhodná řešení.

Následky po prožitém stresu se neobjeví ihned po prožití, ale v průběhu života. Možnými projevy může být oslabené zdraví, potíže se zvládáním běžného stresu nebo problémové chování (Winnette, 2019, s. 16-17).

Důležitá je forma odreagování za pomoci aktivit. Sport může být vhodnou volbou pro mladou generaci, kdy mohou nejen vybit nahromaděný stres, zahnat špatnou náladu, snížit únavu anebo se jen zabavit. Pokud jedince neuspokojuje sport, mohou být vhodnější formou skupinová cvičení, jóga nebo jiná odpočinková činnost (Jedlička et al., 2015, s. 191). Stres můžeme omezit pomocí obranných mechanismů, kam mezi nejběžnější řadíme neúmyslné vytěsnění, kdy se zbavíme nepřijatelných pocitů nebo úmyslného potlačení, které tkví v zanechání aktivity na později nebo úplně. Mezi další **obranné mechanismy** řadíme:

- regresi – jedinec se vrátí k chování svého mladšího věku,
- projekci – přenesení svých pocitů do jiné osoby,
- introjekci – je opakem projekce, kdy si jedinec osvojí pocity cizí osoby,
- racionalizaci – opodstatnění prostřednictvím moudrých a vysvětlitelných podnětů,
- bagatelizaci – zlehčování něčeho, co nemůžeme mít,
- sebeobviňující chování – přisuzujeme si vinu, kterou jsme nezapříčinili nebo nejsme za ni zodpovědní,
- odčinění – něco jsme zapříčinili a snažíme se to vynahradit něčím cennějším,
- protichůdné postoje – chceme se něčemu vyhnout, nechceme mít zodpovědnost,

- reaktivní výtvoř – chováme se jinak, než bychom se ve skutečnosti chovali a zaujímáme takový postoj, který bychom za normální situace neměli,
- sociální izolaci – jedinec se straní před okolím a uzavře se,
- identifikaci s agresorem (Paulík, 2017, s. 116).

Stres dokáže naše tělo rozhodit, ale je spíše krátkodobého rázu. Pokus ale nezmizí a přetrvává několik týdnů, znamená to, že je jedinec traumatizovaný. Můžeme tedy rozlišit traumatizující stres od stresu každodenního podle toho: jakou rychlostí se rozrušení spouští, jak často se spouští, jak intenzivní je zdroj rozrušení, jak dlouho rozrušení přetrvává a jak dlouho trvá uklidnění. Traumatický stres je způsobený špatným vztahem s pečujícími osobami, nucené odloučení v raném věku nebo nereagování pečující osoby na signály. Při dlouhodobém vystavení vysoké míře strachu, stresu a rozrušení vznikají obtíže s učením nebo ztrátou paměti, neboť při silném působení stresu a rozrušení se snižuje schopnost učení a paměti (Izzová, Millerová, 2019, s. 30-34).

2.2 Trauma

Každý jedinec zažije trauma v průběhu života, pozitivním faktem je, že i odolnost vůči traumatu, která napomáhá překonat stres, bezmoc se zvyšuje. Odolné děti jsou zvědavé a kvůli své odvážnosti se mohou potýkat s konflikty nebo nedorozuměními. Otevřenost dětí je velkým pozitivem, neuzavřou se před potenciální hrozbou, mají lepší vztahy s ostatními dětmi. Pro tyto děti jsou velkou výzvou situace, které se zdají traumatizující. I prohlídka u lékaře může u dítěte vyvolat úzkost nebo snížení sebevědomí. I přes to, že se snažíme děti chránit a vytvořit jim tomu odpovídající prostředí, vždy se prostřednictvím své zvědavosti mohou zranit (Levine, Klineová, 2014, s. 1-2).

Působení traumatu na dítě má škodlivý vliv nejen v oblasti emoční, ale i fyzické, ovlivňuje dětské myšlení i jednání. To, jak dokážeme trauma zvládat a jak jsme k němu náchylní ovlivňuje především věk, zkušenost s již prožitými traumaty, nejohroženějšími jsou pak především děti (Levine, Klineová, 2012, s. 38). Už jako plod je dítě ohroženo návykovými látkami, alkoholem, špatným životním stylem. Trauma tedy dítě zažívá už v těhotenství, v domácím nevyhovujícím prostředí, před umístěním do ústavní péče a po příchodu do zařízení (Škoviera, 2006, s. 32).

Mezi často neléčená a nezjištěná traumata u adolescentů patří vztahové trauma, které působí na psychickou rovnováhu a vlastní hodnoty (Pöthe, 2020, s. 9). Naopak mezi běžnější příčiny

u dětí je návštěva u lékaře, operace nebo pád. Nejedná se o dlouhodobé následky, dítě je především polekané (Levine, Klineová, 2012, s. 52). Trauma neurčuje míra stresující události, nejdůležitější je, jak dokáže dítě odolat (Levine, Klineová, 2014, s. 8).

Trauma z odmítnutí patří mezi vážná a málokdy rozpoznaná traumata odehrávající se skrytě během významného citového vztahu. Ztráta zájmu, projevy lásky a opuštění osoby, která je pro nás důležitá, vyvolává pocit odmítnutí. V člověku může odmítnutí vyvolat pocity, že na nás nikomu nezáleží, nikdo nás nemá rád a nejsme dostatečně užiteční, avšak vše je velmi individuální (Pöthe, 2020, s. 101-102).

Psychické trauma lze vymezit jako pocit ohrožení, doprovázený silným strachem, se kterým se dítě ani dospělý nezvládne vypořádat. Pokud jedinec měl v dětství špatné zkušenosti s dospělou osobou, hrozí v dospělosti zdravotní potíže spojené s návykovými látkami, alkoholem, psychickými poruchami, sebepoškozujícími sklony nebo partnerským násilím. Negativní zkušenosti v dětství mají kumulativní vliv (Matoušek ed., 2020, s. 19).

Trauma můžeme rozdělit na událost, prožitek a dopad. **Událost** se vymezuje jako okolnosti různé závažnosti. V určitých situacích pocítujeme větší nebezpečí, než nám opravdu hrozí. Tyto situace se mohou, ale nemusejí opakovat. **Prožitek** nám napovídá, zda může jedinec očekávat traumatickou událost. Událost vnímaná jako traumatická, nemusí nutně představovat trauma a opačně. Individuální interpretace nám určuje, jakým způsobem jedinec prožívá danou událost a především, jako moc se cítí ohrožen. Jako traumatickou ji označujeme ve chvíli, kdy ji jedinec tak označí a dává jí význam na základě jeho psychického a celkového fungování. To, jak danou situaci vnímáme, je především na základě věku, mírou odolnosti, již prožitými zkušenostmi, prostředím, ve kterém vyrůstáme. **Dopad** je klíčovou složkou, která znázorňuje nepříznivé následky, které se dostaví ihned nebo po určitém čase. Následky mohou přetrvávat krátkodobě, dlouhodobě nebo trvale a jsou fyzické, psychické, sociální nebo duchovní. K nejčastějším následkům traumatu řadíme oslabenou důvěru, problémové navazování a udržování vztahů, špatnou paměť, neschopnost vyjádření svých emocí (Klepáčková, 2020, s. 11-13).

Mezi posttraumatické symptomy u dětí se řadí:

- zneklidnění,
- odloučení od okolí,
- uzavřenost,

- pocity bezmoci,
- nespavost.

Tyto příznaky jsou reakcí těla a vědomí na trauma (Levine, Klineová, 2012, s. 76). U malých dětí se mohou projevovat jako opětovné prožívání prostřednictvím přehrávání traumatické události za pomoci hry, noční můry (související s traumatem nebo nesouvisející), připomínání a mluvení o aspektech události (s úzkostí nebo bez ní) a úzkost při připomínce události (např. emocionální úzkost, pocení, žaludeční nevolnost a bušení srdce). Dítě, které zažilo fyzické týrání, se může rozplakat, když vidí dům, kde k týrání došlo. K příznakům vyhýbání patří vyhýbání se lidem, kteří připomínají událost, například policistům, pokud byli součástí traumatického zážitku dítěte. Vyhýbání může také zahrnovat skrývání se, když někdo zvýší hlas, po zkušenostech s domácím násilím. K emočním poruchám patří zvýšené sociální stažení, snížené vyjadřování pozitivních emocí, zvýšená bázlivost nebo smutek. Děti, které prožily závažné trauma, vykazují příznaky posttraumatické stresové poruchy, které jsou podobné příznakům u starších jedinců (Guyon-Harris, Humphreys, Zeanah, 2021, s. 89).

Aktivací nezpracovaného traumatu vzniká rychlá a silná reakce. Pokud takové trauma existuje, způsobuje pocit, že nebezpečí je všude kolem. Jedinec nemusí možná rizika vnímat adekvátně a dostává se znovu do situací, ve kterých se již ocitl a jsou ohrožující.

Příklady, které naznačují počátek traumatické zkušenosti u dětí.

Jestliže dítě	Pravděpodobně chce vyjádřit
Nepřeje si být v objetí	<ul style="list-style-type: none"> • Nemám rád doteky druhých, proto si to nepřeji. • Nedůvěřuji dospělým, byl jsem týrán. • Nemám zkušenost s něžným chováním, je to nová zkušenost, bojím se jí.
Nerozlišuje, jak by se mělo chovat k dospělým	<ul style="list-style-type: none"> • Pečující osoby se o mě špatně staraly, pocit bezpečí hledám jinde. • Toužím po fyzickém kontaktu.
Lehce se rozzlobí	<ul style="list-style-type: none"> • Jsem vystrašený, chci se chránit před situacemi, které poznávám a jsou špatné. • Neumím vyjádřit své emoce a to, co potřebuji. • Jsem unavený a nevím, co s tím. • Nechci být sám, neodcházej, mám strach. • Jsem opatrný, nedůvěřuji dospělým.
Potřeba být sám	<ul style="list-style-type: none"> • Kvůli situaci, která se odehrává, nevím, co dělat. • Vše je mi neznámé a mám z toho obavy.

	<ul style="list-style-type: none"> • Jsem zahlcený informacemi, potřebuji si oddechnout.
Neposlušný	<ul style="list-style-type: none"> • Neumím naslouchat, moc se mnou v dětství nemluvili, nerozumím. • Mám pocit, že se nemohu spolehnout na dospělé, ale jen sám na sebe. • Špatně rozumím, mám mezery v učení.
Je útočný, ubližuje ostatním	<ul style="list-style-type: none"> • Tak, jak bylo zacházeno se mnou, tak zacházím s ostatními. • Mám strach, jsem nešťastný. • Vynahrazuji si mou bolest bolestí tvou. • Takto chráním já sebe.
Roztěkanost, neklidnost	<ul style="list-style-type: none"> • Jsem obezřetný, chráním se, neboť v minulosti nebyl nikdo, kdo by mě chránil.
Odcizuje jídlo a věci	<ul style="list-style-type: none"> • Býval jsem bez jídla a nechci, aby se to opakovalo. • Nemám o co přijít. • Nikdo o mě neprojevoval zájem a už to nepředpokládám.
Strach jít ze školy bez doprovodu, nespavost	<ul style="list-style-type: none"> • Potřebuji ochranu, byl jsem využíván. • Musím si dát pozor na lidi, neznáme se, nevím, kdo mi může ublížit. • Nemůžu spát, jsem nachystán k útěku, musím být ve střehu.

Tabulka 1: Příklady chování při traumatických zkušenostech dítěte

Dopad traumatu je mnohdy vážnější než sama traumatická událost. Snižování následků a schopnost zlepšení stavu dítěte závisí na délce působení traumatu a věku. Čím nižší je věk a přetrvává nevhodné zacházení s dítětem, tím jsou vážnější následky, které ovlivňují jeho vystupování a vývoj. Nejčastějšími následky jsou úzkostlivé stavy a pocity méněcennosti. Pomoc a následná práce s dítětem bude zdlouhavější a náročnější. Je velmi důležité tyto projevy rozpoznat a co nejdříve poskytnout pomoc. I přes to, že je dítě vytáhnuto z nevyhovujícího prostředí, nese si s sebou i prožitá traumata nebo jeho následky. Děti umístěné do prostředí ústavní výchovy zažívají opakovaná traumata, která jsou způsobena následkem odebrání z biologické rodiny (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 152-155). U dětí umístěných v institucionální péči pramení zdroj traumatu ze zkušeností, které zažívalo v prostředí rodiny. Nejčastěji jsou to bytové, ekonomické nebo drogové zkušenosti rodičů, které mají negativní dopad na dítě, kdy mnohdy může dojít až k traumatizaci (Matoušek ed., 2020, s. 157).

Dospělí jedinci, kteří v dětství prožili traumatickou událost mohou mít potíže s úzkostmi, depresi, problémy s chováním a je zvýšené riziko domácího násilí. U dětí se projevuje

vnitřní konflikt, který ovlivňuje jejich chování k hračkám a svým vrstevníkům (Jochmanová, 2021, s. 46).

Dítě dokáže zahojit své těžkosti z traumatické události svými vrozenými schopnostmi. V těchto situacích je důležitá u dětí v institucionální péči podpora pečovatele a vytvoření bezpečného prostoru. Dítě se s traumatem nemusí potýkat po celý život, trauma může být zpracováno v jeho průběhu (Matoušek ed., 2020, s. 165).

2.3 Citová vazba u dítěte

Znázorňuje stálé emoční pouto, které představuje nejen vyhledávání, ale i blízký kontakt s jistou osobou ve stresových situacích. Citová vazba znamená pro dítě přežití a zajištění takových podmínek, kterou jsou potřebné pro správný vývoj. V prvních měsících života si dítě buduje citovou vazbu k pečující osobě, vyžaduje její blízkost, a to pro něj znamená pocit bezpečí. Vnitřní model fungování se formuje prostřednictvím raných zkušeností a interakcemi s primární osobou. Představuje přehled názorů, předpokladů o fungování vazbových vztahů. Tento model slouží k zachycení zkušeností dítěte ve vztazích a spolu s citovou vazbou ovlivňuje dítě, jak vnímá samo sebe. Určuje, jak dítě zvládá sociální vztahy (navazování a udržování přátelství), pochopení pocitů druhých, soběstačnost, sebehodnocení a sebeuplatnění.

Základním předpokladem teorie připoutání je, že pokud dospělý poskytuje pravidelnou fyzickou a citovou péči, pak si dítě vytváří vztah připoutání. Citlivá péče také předpokládá vztah mezi dítětem a pečující osobou, který je stabilní v průběhu času (Bakermans-Kranenburg, Steele, Zeanah, Muhamedrahimov, Vorria, Dobrova-Krol, Gunnar, 2011, s. 80)

Rozlišujeme **jistou citovou vazbu**, dítě je v přítomnosti primární osoby, nemá strach prozkoumávat okolí, jestliže nastane odloučení, dítě pociťuje lehký stres, po návratu nastává pocit radosti a bezpečí. **Nejistá citová vazba** se vyskytuje především u dětí vyrůstající v institucionální péči. Rozdělujeme je na tři subtypy:

1. **Vyhýbavý typ nejisté citové vazby** – dítě nemá potřebu vyhledávat blízkost pečující osoby, naopak se od těchto osob spíše vzdaluje. Tyto děti se odnaučily používat vazbové chování, cítí, že je nikdo nemá rád a jsou nechtěné. Od ostatních očekávají nepřístupnost a odmítavost.
2. **Odmítavý typ citové vazby** – Nesoudržná starostlivost rodičů u dítěte vytváří pocit nejistoty, že rodič nebude na blízku, když ho bude dítě potřebovat. To se může

projevit snahou, být neustále v blízkosti jednoho z rodičů. Dítě má pocit lhostejnosti, méněcennosti. Na jednu stranu touží po blízkosti pečující osoby a na druhou stranu ho odmítají.

- 3. Dezorganizovaný typ citové vazby** – často se u dítěte projevuje rozporné chování, střídání milého, přátelského na protivné chování. Dítě je zmatené, pečující osoba pro něj znamená jak pocit bezpečí, tak i pocity strachu či stresu.

V prostředí institucionální péče mohou být důvody nejisté citové vazby zapříčiněny tím, že děti přišly o kontakt s pečující osobou, výraznou změnou prostředí, a to způsobilo nemožnost vytvoření citového pouta k dospělé pečující osobě. Nejistá citová vazba se může na jedinci projevovat nízkým sebevědomím, depresemi, stresem, přejídáním nebo naopak anorexií či bulimií, neschopností si udržet nebo vytvořit přátelství, problémovým chováním nebo problémy s učením.

Malé děti si vytvoří silné citové pouto s osobou, která se věnuje dítěti nejčastěji a tráví s ním veškerý čas. Nicméně to, jakým způsobem se tato osoba k dítěti chová, tím se vyvíjí jeho schopnost regulovat emoce. Proto je chování pečující osoby klíčové pro regulaci, zvládnutí a formování emocí (Winnette, 2020, s. 30).

Citovou vazbu nejvíce oslabuje zpřetrhání vztahů bez rozloučení. Narušení těchto vazeb je běžné u dětí z dětských domovů, u dětí v raném věku, které mají zkušenost s opakovaným střídáním prostředí, pečující osoby nebo častá přerušování kontaktu s blízkou osobou. To způsobuje problémy s navázáním pevné citové vazby k osobě, ke které by dítě mohlo nalézt pocit bezpečí a důvěry. Problémy s navázáním kontaktu se může u dítěte projevovat nepřírozenou až ochotnou, důvěřivou reakcí k neznámé osobě (Matoušek ed., 2020, s. 159-160). To znamená, že neodlišují vztahově bližší osoby nebo cizí osoby. Děti se mohou jevit jako drzé, nevychované, málo empatické. Časté jsou problémy s kontrolou chování, děti odmítají, mají problém splnit zadanou práci. Objevuje se hyperaktivita a problémy s udržením pozornosti (Winnette, 2020, s. 44).

Vnitřní pracovní model je dle J. Bowlby „program“, který vychází ze zkušeností dítěte s pečujícími osobami. Pokud tato osoba projevuje zájem o potřeby dítěte či nikoli, a to vždy totožně, její kroky jsou předpověditelné. Z toho vyplývá, že dítě svým chováním jedná dle předpokládaného chování pečující osoby. To znamená, pokud dítě zná kroky pečovatele a ví, že o dítě bude projevovat zájem pouze pokud nebude řvát, zvykne si jisté projevy potlačovat a druhé nadsazovat. U dětí v ústavních zařízeních je vnitřní pracovní model

neuspořádaný z důvodu nepředpověditelné péče. O tyto děti pečují více osob, často se mění a potřeby jsou uspokojovány nezávisle na tom, jestli je dítě právě teď potřebuje, či nikoliv. Následkem toho se mohou děti v přítomnosti jiné dospělé osoby chovat zmateně. Pokud potřebují pomoci nebo mají strach, ne vždy se na pečující osobu obrátí (Pöthe, 2020, s. 37-38). Bakermans-Kranenburg, Steele, Zeanah, Muhamedrahimov, Vorria, Dobrova-Krol, Gunnar (2011, s. 63-65) se ve své studii domnívají, že funkce nevybíravého, "přátelského" chování se může lišit u dětí umístěných v ústavních zařízeních a u dětí, které v ústavních zařízeních nejsou. V prvním případě může odrážet narušení nebo narušení raných vztahů připoutání. V druhém případě je pravděpodobně důsledkem nedostatku očekávaného vstupu v podobě podmíněných interakcí se stabilním pečovatelem v raném věku. Ústavní výchova vzhledem ke své režimové povaze, vysokému poměru dětí k vychovatelům, vícesměnnému provozu a častému střídání vychovatelů, téměř nevyhnutelně připravuje děti o vzájemné interakce se stabilními vychovateli. Značný počet studií prokázal, že děti vyrůstající v dětských domovech jsou ohroženy v různých oblastech fungování, včetně jejich fyzického, sociálně-emocionálního a kognitivního vývoje.

Pokud shrneme všechny údaje o problematice vývoje citové vazby u dětí a o možných následcích, prostředí institucionální péče představuje značné riziko z důvodu již zmíněné nemožnosti bezpečné citové vazby. Jedním z důvodů je především častá změna pečujících osob, u kterých si dítě nedokáže budovat jistou citovou vazbu, neboť netráví s dítětem dostatek času a nemohou se mu individuálně věnovat. V tomto prostředí si děti spíše vytváří bližší citový vztah ke svým vrstevníkům než k dospělým, a to je provází i do dospělosti, kdy mohou mít problémy nejen s navázáním fungujícího vztahu. Pramení to z nedostatku pevného a citlivého vztahu. Rizikové je přemísťování dítěte mezi ústavy, to směřuje k přechodnému vývojovému regresu (Novotný, 2015, s 45-48).

Sebehodnocení

V předškolním věku je typické, že dítě začíná hodnotit nejen ostatní, ale především samo sebe. Sebehodnocení se váže na stávající zkušenosti a okolní zpětné vazby. (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 41). Jedinec si připisuje jisté hodnoty, jako např. jsem dobrý v plavání, jde mi anglický jazyk apod. Sebehodnocení je důležitým faktorem pro každé individuální chování a prožívání. Na základě sociální interakce s pečující osobou se rozvíjí u dítěte sebejá. Sebejá definuje nejen postoj k vlastní osobě, ale také sebepojetí v sociálních interakcích. Pro dítě je důležité, aby si bylo vědomo vlastního a reálného sebejá tzn. za koho se pokládá, kým by měl být a kým by chtěl být. Můžeme tedy rozlišovat dva druhy sebejá.

To první je skutečné, kým opravdu jsme, druhé je spíše přání, kým bychom chtěli být. Pokud je mezi těmito dvěma druhy velký rozdíl, znamená to, že dítě není samo se sebou spokojeno a chtělo by být někým jiným. Pozitivní sebehodnocení a sebejá je zásadním lidským směřováním (Nakonečný, 2020, s. 82-86). Sebeuvědomování dítěte závisí na dostačující psychosociální zralosti a tím dítě překročí od hodnocení vnějšího k sebehodnocení (Jedlička, 2017, s. 117).

3 VLIV ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NA DÍTĚ

Pobyt v institucích ústavní péče znamená pro dítě určité riziko především pro jeho vývoj. Ústavní péče má své nedostatky, ale nemůžeme chtít a není možné, aby tato zařízení nahrazovala plně fungující rodinné prostředí. Hlavním cílem je především zabezpečení kvalitní a hodnotné péče, kterou tyto instituce z hlediska jejich možností mohou poskytnout. Zajišťují formu péče, kdy ostatní možnosti selhaly (pěstounská péče, adopce, širší rodina). Poskytují dítěti ochranu před negativními nebo ohrožujícími vlivy, které působily na dítě v předešlém prostředí.

Rodina mnohdy představuje pro dítě z hlediska citové vazby větší riziko, než prostředí ústavní péče. Dítě bývá nejčastěji odebráno z původní rodiny do ústavní péče z důvodů:

- užívání návykových látek, alkoholismu, prostituci,
- týrání a zneužívání,
- nízké sociální úrovni rodiny,
- trestné činnosti rodičů.

Pobyt dítěte v dysfunkční rodině má dlouhodobý a nebezpečný dopad na jeho vývoj především v oblasti emočního a sociálního rozvoje a následné schopnosti s přizpůsobením. Děti odebrané z rodiny v nižším věku (7 let a méně) vykazovaly menší známky strachu, úzkostí, deprese a sociálních problémů, než děti starší (více jak 7 let) odebrané z rodinného prostředí. Výsledky z výzkumů vypovídají o tom, že některé děti jsou v prostředí dětského domova šťastnější a spokojenější než v (problémovém) rodinném prostředí, neboť zajišťují větší stabilitu (Novotný, 2015, s 48-50).

Proces nástupu do instituce je doprovázen prožíváním pocitů, jako je strach, nejistota, stesk po rodině a přátelích a úzkost z čekání na řešení, což může podmiňovat emoční vývoj. Blízkost k pečujícím osobám a skupinám vrstevníků může usnadnit vyjadřování myšlenek a pocitů tím, že rozvíjí empatii, vytváří citové vztahy a zlepšuje sociální dovednosti a chování. Kromě pečujících osob hrají při adaptaci mladých lidí na ústavní péči důležitou roli i další významné osobnosti, jako jsou učitelé, školní personál nebo sourozenci. V kontextu ústavní péče je důležité zachovat citový kontakt mezi sourozenci, aby se udržel pocit sounáležitosti. Adaptace na ústavní prostředí souvisí také s předchozími zkušenostmi z dětství. Přítomnost separačních zkušeností a traumatických událostí může narušit integraci dospívajícího v ústavním prostředí. Dospívající v systému péče, kteří měli v dětství negativní zkušenosti,

mohou mít potíže s regulací svých emocí. Přítomnost bezpečných vztahů založených na citlivosti a důvěře s pečujícími osobami a vrstevníky tak může usnadnit adaptivní vývoj a procesy emoční regulace (Mota, Gonçalves, Carvalho, Costa, 2021). Ústavní prostředí se vyznačuje nedostatkem blízkých vztahů v důsledku častého střídání pečujících osob. Z toho důvodu je pro děti a dospívající obtížnější vkládat čas do vytváření sociálních vztahů a být otevřený ve vytváření vazeb s neustále se střídajícími pečujícími osobami, což omezuje proces resilience. Zkušenost s novými osobními a vztahovými vazbami vytváří v některých situacích osobní zranitelnost. Institucionalizace může v rané fázi oslabit podpůrnou síť dospívajících, a to ztrátou pocitu sounáležitosti. Pocit "být součástí" je zásadní pro růst individuálních kompetencí, pro posílení sebepojetí a pocitu vlastní účinnosti. Dospívající či děti, které se necítí bezpodmínečně přijati, hledají alternativní obranné strategie, aby se vyhnuli utrpení, a to budováním emocionálních bariér, jako je mlčení nebo lhostejnost. V tomto kontextu nabývá na významu role pracovníků instituce (ať už ředitelů, technického personálu, vychovatelů, asistentů nebo mimo jiné kuchařů), a to v tom smyslu, že mohou podporovat proces pozitivní adaptace mladých lidí (Mota, Matos, 2015, s. 210-211).

V procesu adaptace se dítě sžívá nejen s novým prostředím, ale i s jeho pravidly a podmínkami. Prvním bodem je úspěšné začlenění dítěte do rodinné skupiny. Dále je snaha o úplné přijetí dítěte ostatními dětmi. Dítě by se mělo cítit bezpečně a mít pocit, že někam patří (Štiková, Šenková, Belicová, 2020, s. 115). Život dětí v prostředí dětského domova je ovlivněn vychovateli, kteří zajišťují péči o děti a podmínky, které dokáže instituce poskytnout (Lukšík, Škoviera, Hargašová, Fico, 2017, s. 18).

Odstranění nebo zmírnění následků z negativních zkušeností dítěte znamená:

- Profesionální přístup dospělého k dítěti a následná práce s ním tak, aby se dospělí řídil hlavním kritériem a tím nejvyšší zájem dítěte.
- Vytvoření dlouhodobého a pevného vztahu mezi dítětem a pečovatelem (Škoviera, 2006, s. 33).

Kromě poruch attachmentového chování se u dětí vychovávaných v ústavních zařízeních obvykle projevuje široká škála emočních a behaviorálních problémů, které se liší rozsahem a závažností. Příkladem takových problémů v chování jsou problémy s pozorností, přičemž bylo zjištěno, že jsou obzvláště časté u dětí, které byly přijaty ve vyšším věku a v důsledku toho strávily v ústavu více času než ostatní děti v ústavní péči (Oliveira, Fearon, Belsky, Fachada, Soares, 2015, s. 161).

Kvalitu života v prostředí dětského domova lze podporovat partnerským přístupem vychovatele s dětmi, řádnou a láskyplnou výchovou dětí, poskytnutím rady, pomoci či podpory. Prioritou je vytváření příznivých podmínek v zařízení a stabilního prostoru pro správný vývoj dítěte. Dále pak umožnění kontaktu s odbornými pracovníky jako je psycholog či psychoterapeut. Velký důraz je kladen na přípravu dětí na samostatný život po odchodu z dětského domova (Lukšík, Škoviera, Hargašová, Fico, 2017, s. 124-125).

3.1 Institucionální péče o děti v České republice

Do ústavní péče jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, ale i děti, které byly soudně svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Anebo také děti, které byly do péče svěřeny přímo osobami odpovědnými za výchovu dítěte.

Soud nařizuje ústavní výchovu, pokud je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Než soud nařídí ústavní výchovu, musí zkoumat, zda není možno výchovu dítěte zabezpečit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Tyto formy mají vždy přednost před ústavní výchovou.

Soud nařizuje ústavní výchovu nejdéle na dobu tří let, tu lze prodloužit opakovaně, jestliže nepominuly důvody pro její zrušení (Virtuální knihovna NRP, ©).

Soud může také nařídít dětem starším 15 let ochrannou výchovu, které spáchaly trestný čin. Ve výjimečných případech může být nařízena i dětem starším 12 let, kdy spáchaly trestný čin a byl jim udělen výjimečný trest. Toto lze chápat jako alternativu trestu odnětí svobody, maximálně však do věku 18 let, výjimečně může být prodloužena do 19 let (Mylaw, © 2022).

Celou oblast institucionální péče upravuje zejména zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005 (Šance dětem, © 2022).

V dětských domovech jsou děti zařazeny do rodinných skupin. V této skupině jsou děti o počtu pět až osm dětí, různého pohlaví a věku. Snaha je zařazovat sourozence do stejného dětského domova a nejlépe do stejné rodinné skupiny. Obvykle je v dětských domovech zřízeno dvě až osm rodinných skupin (Jedlička et al., 2015, s. 398).

3.1.1 Resorty ústavní péče

Institucionální péče spadá do gesce tří ministerstev. Avšak základním nedostatkem práce s ohroženými dětmi je mezirezortní roztržitost a nedostatečná efektivní spolupráce. V současnosti se tedy rezortní aktivity spíše prohlubují a zdokonalují.

Zařízení v gesci Ministerstva zdravotnictví

1. **Kojenecké ústavy** – do těchto ústavů jsou umísťovány děti od 0–3 let. Tyto ústavy jsou často spojeny s dětským domovem pro děti 0–3 roky. (V roce 2016 Zlínský kraj jako první zrušil všechny kojenecké ústavy).
2. **Dětské domovy pro děti 0–3 roky** – jedná se o zařízení pro děti zpravidla do 3 let věku. Do dětského domova pro děti 0–3 roky mohou být umísťovány také ženy v průběhu těhotenství či matky s dětmi, důvodem může být nepříznivá životní situace či nácvik péče o dítě.
3. **Dětská centra** – nový název obou předchozích zařízení, která se již transformovala a nabízí komplexnější péči o ohrožené děti, která zahrnuje i ambulantní služby. Česká republika je v Evropské unii jednou z posledních zemí, kde jsou umísťovány děti do tří let do kojeneckých ústavů. Toto by mělo skončit do konce roku 2024. Nynější kojenecké ústavy se budou moci přetransformovat na ústavy, kde bude poskytována péče dětem s těžkým zdravotním postižením (MŠMT, © 2022).

Zařízení v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí

1. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – do těchto zařízení jsou umísťovány děti, které mají zdravotní handicap vyžadující speciální odbornou péči a také nemohou být z různých důvodů v domácí péči. Klientům jsou zde poskytovány a zprostředkovány služby sociální, ošetrovatelské, zdravotní a výchovná péče dle jejich individuálních potřeb. Veškerá péče je zaměřena na to, aby mohli žít běžným způsobem života, dle jejich možností a schopností, ale také v souladu se Standardy kvality sociálních služeb.
2. **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)** – umísťují se zde děti od 0–18 let, které jsou buď přijaty na jejich vlastní žádost, či na žádost zákonných zástupců, pracovníků sociálně-právní ochrany dětí nebo na základě soudního rozhodnutí. Jedná se o dočasný pobyt, kdy běžná doba je 3 měsíce. Tato doba může

být prodloužena, pokud to vyžaduje zájem dítěte. Maximální délka pobytu je však 12 měsíců.

Zařízení v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

- 4. Diagnostické ústavy** – do diagnostických ústavů jsou přijímány děti zpravidla ve věku od 3–18 let, popř. zletilé osoby do 19 let. Jde o pobytové a tzv. přechodné zařízení, kde jsou děti podrobeny komplexní diagnostice (vyšetření zdravotní, psychologické, speciálně pedagogické), je provedeno sociální šetření. Odborný tým pracovníků se snaží získat náhled na dítě a jeho problémy. Doba pobytu je zpravidla 8 týdnů, poté se děti buď vrací do svého původního prostředí či jsou děti rozmístřovány do různých typů zařízení pro výkon ústavní péče. V diagnostických ústavech je také poskytována výchovná péče dětem po přechodnou dobu s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou, dále pak dětem, které byly zadrženy na útěku od rodičů či jiných institucí odpovídajících za jejich výchovu.

V Praze vzniklo v roce 2003 zařízení pro děti cizince (ZDC), které je součástí diagnostického ústavu. Poskytuje péči dětem, které nejsou občany ČR a poté splňují podmínky, které stanovuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Toto zařízení pak poskytuje také metodickou pomoc dalším zařízením ústavní a ochranné výchovy.

- 5. Dětské domovy** – do dětských domovů jsou umísťovány děti zpravidla ve věku 3–18 let, které nemají závažné poruchy chování. Mohou zde pobývat děti až do ukončení profesní přípravy, nejdéle však do věku 26 let. Také do některých dětských domovů (ty, které mají podmínky) jsou umísťovány nezletilé matky se svými dětmi. Péče je zde poskytována dětem v rodinných skupinách, které se snaží suplovat běžnou péči rodičů (MŠMT, © 2022).
- 6. Dětské domovy se školou** – tato zařízení poskytují péči dětem zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Jedná se o děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování. Mohou zde být i děti, které mají uloženu ochrannou výchovu. Při těchto zařízeních jsou zřízeny i základní školy a v případě, že je dítě stabilizováno, může docházet do běžné školy. Hlavním úkolem je připravit děti na samostatný život mimo institucionální péči. V České republice existuje jedno specializované zařízení pro děti s extrémními poruchami chování (DDŠ Boletice). Další 2 zařízení mají výchovné skupiny pro výkon ochranné výchovy (DDŠ Chrastava, DDŠ Boletice).

7. **Výchovné ústavy** – do těchto zařízení jsou umísťovány děti starší 15 let, které mají závažné poruchy chování a mají nařízenou ústavní výchovu nebo uloženu ochrannou výchovu. Pokud má dítě starší 12 let závažnou poruchu chování a nemůže být proto umístěno do dětského domova se školou, pak je umísťováno také do výchovného ústavu. Součástí zařízení může být také specializované oddělení pro extrémní poruchy chování (EPCHO), kde jsou děti s extrémními poruchami chování. Součástí těchto zařízení je i škola, výjimečně mohou děti docházet mimo zařízení. Specializované zařízení pro děti s extrémními poruchami chování – VÚ Janová, VÚ Boletice. Výchovné skupiny zřizované při výchovných ústavech – VÚ Jindřichův Hradec, VÚ Chrastava, VÚ Boletice, VÚ Pšov, VÚ Houstoň, VÚ Buškovice. Při některých výchovných ústavech jsou pak zřizována speciální oddělení pro matky s dětmi – VÚ Moravský Krumlov, VÚ Černovice, Diagnostický ústav Hodkovičky.

Snaha dnešní společnosti je, aby všechna zařízení byla rodinného typu a co nejvíce se přiblížila modelu rodiny. Dále pak, aby děti v těchto zařízeních pobývaly jen nezbytně nutnou dobu, a to jen v případě, že z různých důvodů není možná péče v rodinném prostředí (MŠMT, © 2022).

3.1.2 Pedagogický pracovník – vychovatel v zařízení ústavní výchovy

V legislativních dokumentech – v zákoně o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb. v platném znění jsou jasně definované požadavky pro výkon profese vychovatele v zařízení ústavní a ochranné výchovy. Jedná se o kvalifikační předpoklady, kterými je absolvování vysokoškolského studia v oboru speciální či sociální pedagogika, nebo absolvování studia středoškolského nebo vysokoškolského v oboru pedagogika doplněného absolvováním programu celoživotního vzdělávání zaměřeného na speciální pedagogiku. Všem pedagogickým pracovníkům dále ukládá zákon zdravotní způsobilost, bezúhonnost a znalost českého jazyka. V zařízení ústavní a ochranné výchovy pak ke kvalifikačním předpokladům patří psychologické vyšetření způsobilosti před nástupem do zaměstnání, které stanovuje zákon č. 109/2002 Sb. O ústavní a ochranné výchově (Dosoudil, 2012, s. 25-26).

Škoviera uvádí, že mnohdy jsou požadavky na osobnost vychovatele velmi vysoké a tím je vytvářen až nereálný model odborníka, který musí mít samé pozitivní vlastnosti. Přípravenost vychovatele vyrovnat se s různými nároky je důležitá, patří sem ve vztahu k vychovávaným:

- schopnost zvládat problémy,
- pozitivní vztah k dětem a dalším věkovým skupinám, se kterou pracuje,
- komunikační dovednosti (asertivní a týmová komunikace, efektivní komunikace, schopnost řešit problémy, takt a srozumitelnost),
- přirozená autorita (schopnost kooperace s ostatními, schopnost vést dialog),
- kultivované jednání,
- důslednost (umožňuje dětem předvídat chování pedagoga v zátěžové situaci, poskytuje dětem určitý pocit bezpečí),
- organizační dovednosti (plánování činností),
- spolupodílení se na pozitivním klimatu skupiny – nabízení radosti a optimismu,
- empatie,
- schopnost spolupráce – se svými kolegy a dětmi v rodinných skupinách,
- trpělivost – ne vždy je cesta k cíli přímá,
- speciální dovednost – používání minimálních mocenských prostředků k dosahování nezbytných limitů v práci se skupinovou dynamikou,
- oblast zájmu, která je specifická pro daného vychovatele – hra na nástroj, sportovní dovednost, chovatelství,
- pokora – přijímání dětí s jejich problémy, součástí pokory je úcta i takt (Škoviera, 2007, s. 103–105).

Rozvíjení vlastní profesionality je důležitou součástí práce vychovatele. Osobnost pedagoga je jeho pracovním nástrojem, který musí také dostatečně ošetřovat. Vychovatel si sám analyzuje v plánu vzdělávání oblasti, ve kterých by chtěl dosáhnout zlepšení, vyhledává možnosti, jak rozvíjet své kompetence za pomoci vzdělávání formálního i neformálního. K dalšímu vzdělávání patří také supervize, která pomáhá vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, pomáhá nacházet nová řešení problémových situací (Dosoudil, 2012, s. 30).

Děti v prostředí dětského domova vychovatele oslovují teto nebo strejdo. Od vychovatele se požaduje ochota, pečlivost, nestrannost, trpělivost, empatie, schopnost zvládat své emoce. Vychovatel by měl umět navázat klíčový vztah s dítětem, tím podporuje v dítěti důvěru k dospělým. Měl by být chápající, respektovat názory dítěte a chtít porozumět jeho potřebám. Neopomene také dobré vztahy s ostatními pracovníky v zařízení. Náplní práce vychovatele je zpracování podkladů vzdělávací činnosti dětí, pedagogická diagnostika,

výchova a vzdělávání dětí, pedagogická dokumentace, denní hodnocení v rodinné skupině (Štiková, Šenková, Belicová, 2020, s. 101).

3.2 Resilience v prostředí ústavní péče

Dle Novotného (2015, s. 50) významné zdroje podporující resilienci v prostředí ústavní péče jsou vnitřní zdroje, které představují jedincovo sebepojetí, identitu a bezpečné zázemí podporované z vnějšku. Neodmyslitelnou součástí jsou také pozitivní hodnoty: pocit někam patřit, zvládnutí, samostatnost, sociální kompetence, smysl pro humor, schopnost seberegulace obzvláště emoční, která napomáhá rychlejšímu uzdravení z působení negativních situací. Škola a mimoškolní aktivity zahrnují vnitřní i vnější zdroje, řadíme sem schopnost řešení problémů, smysl vzdělávání, intelektuální schopnost, pocit úspěchu ve škole. Pro rozvoj resilience u dětí z dětského domova jsou důležité mimoškolní aktivity, koníčky a zájmy dětí, které napomáhají rozvíjet vlastní sebepojetí, schopnosti a trénují svou motivaci, vůli a vytrvalost. Resilienci podporují nejen sportovní aktivity, ale i péče o domácí zvíře. Souhrn klíčových bodů na podporu resilience jsou:

- silná podpora jedince,
- nejméně jedna podporující osoba, které dítě může věřit,
- věrný kamarád nebo dospělá osoba,
- kladný postoj ke škole,
- pocit, že můžeme něčeho dosáhnout vlastním úsilím,
- přítomnost na mimoškolních aktivitách,
- schopnost rozeznat ohrožující situace od těch užitečných,
- mít možnost sám zvládnout náročné situace a nebýt od nich příliš chráněn.

Resilience je podpořena fyzickým a psychickým zdravím dítěte, úspěšností adaptace na nové prostředí a navázání vztahu s vrstevníky, spokojeností dítěte s poskytnutým kapesným, mírou úspěšnosti a pokroky, které bylo dítě schopno v prostředí dětského domova dosáhnout. Důležitá je podpora aktivit, které budují v jedinci zdravé sebevědomí a schopnost vytvářet nová přátelství mimo prostředí dětského domova (Lukšík, Škoviera, Hargašová, Fico, 2017, s. 26). Rozvoj životních dovedností, pojetí sebe sama a smyslu života přispívá k procesu resilience mladých lidí v ústavní péči. Přijetí podpory a pomoci od druhých mohou později fungovat jako ochranné faktory (Mota, Matos, 2015, s. 211).

Děti v zařízení ústavní péče se spíše spoléhají na vnitřní zdroje než na vnější, například z důvodu častého střídání vrstevníků v dětském domově. To neznamená, že nejsou pro dítě důležité. Podpůrné sociální systémy napomáhají kontakt s ostatními vrstevníky a účast na mimoškolních aktivitách. U dětí v zařízeních je prvotní zajištění bezpečného zázemí a již zmíněná možnost navázání citové vazby s dospělou osobou a navázání tak silného a stabilního vztahu. Vnější zdroje dále představují:

1. **Existenci mentora**, je to osoba, která podporuje nadání, koníčky a jiné zájmové aktivity, které jsou pro dítě důležité. Tento jedinec dítě motivuje, pomáhá mu, je poradcem, učí dítě, jak překonat těžkosti a podporuje jeho sebepojetí a sebedůvěru.
2. **Pozitivní vztahy** se sociálním okolím, vrstevníky, rodinou, prostřednictvím kterých zdokonalujeme schopnosti, vlastní sebepojetí a pozitivní socializaci.
3. **Pozitivní vztahy a zážitky ve školním prostředí**, podpora spolužáků, pocit zažit úspěch a pochvala od učitelů. Schopnost zvládnout školní obtíže – akademická resilience.
4. **Podpora od dospělých osob**, které zajišťují dítěti podporu a vedení. Vztahy s vrstevníky by neměly převyšovat nad vztahy s dospělými a obráceně, měly by být v rovnováze, neboť dítě tíhne k jedné skupině osob a tím oslabuje skupinu druhou. Nevyvážené vztahy oslabují sociální vývoj dítěte. Pozitivní vztah a kontakt s vrstevníky podporují rozvoj sociálních dovedností a pozitivní vztah a kontakt s dospělými poskytují dítěti ochranu, vzorce chování, rozvážnost.
5. **Příležitost k rozvoji sociálních dovedností**, rozvoj k zodpovědnosti, schopnost řešit problémy, nauka společenského chování. Tyto příležitosti zvyšují šance podpory od okolí a zlepšují schopnosti vypořádat se s problémy (Novotný, 2015, s 51-53).

3.2.1 Výzkumy z prostředí ústavní péče

Kvalita života a resilience v ústavní péči

Tématem kvality života i resiliencí dětí v institucionální péči na Slovensku se zabýval také psycholog a pedagog prof. Ivan Lukšík s dalšími čtyřmi odborníky, kteří již měli předchozí zkušenosti s realizací podobných výzkumů. Poukazují na významný faktor, kterým je resilience, ten napomáhá dětem a mladým dospělým přizpůsobit se podmínkám institucionální péče a dokonce se v těchto podmínkách i rozvíjet.

Cílem výzkumu bylo zjistit souvislosti mezi nastavením organizační kultury výchovných zařízení a kvalitou života mladých lidí po odchodu ze zařízení. Výzkum probíhal v letech 2014–2015. U absolventů se hodnotily parametry kvality života na základě hodnocení těchto oblastí života: Bydlení, finance, práce, volný čas, obavy, strach (míra jejich přítomnosti), vzdělání, životní radosti (míra jejich přítomnosti), spokojenost (míra její přítomnosti), ústřední pozitivní hodnoty (míra její přítomnosti), náročné neřešené i řešené životní situace (míra její přítomnosti). V další fázi výzkumu byla vybrána dvě zařízení, z toho jeden dětský domov a jedno „reedukačné centrum“ (výchovný ústav), kde se zkoumala organizační kultura (Lukšík, Lukšíková, 2015, s. 23-24). V rámci podpory resilience vydali pak výzkumníci doporučení. U dětí a mladých dospělých, kteří se setkali v životě s mnohými těžkými životními situacemi je důležitá podpora, odolnost, houževnatost, nezlomnost, tj. podpora a rozvíjení resilience. Ta je možná rozvíjet nepřímo prostřednictvím podpory:

- stability systému (omezit časté změny zařízení),
- rozvoje čtenářské gramotnosti,
- ocenění vzdělání, což je cesta k lepšímu životu,
- přátelství s vrstevníky, kteří jsou nebo byli úspěšní ve škole,
- rozvoje různých mimoškolních aktivit (zájmy, koníčky),
- sociálních dovedností se širší řadou lidí mimo rodinné a školní prostředí,
- setkávání se s důležitým dospělým, který poskytuje vzorové rolové jednání, povzbuzení i podporu,
- dohledu na pravidelnou školní docházku,
- budování sebevědomí přes podporu sportovních, kulturních a jiných aktivit,
- pozitivního vztahu alespoň s jedním členem rodiny či příbuzným,
- plánování a kontroly nad věcmi,
- šance na změnu k lepšímu (poskytnutí nové příležitosti, možnost vymanit se z nepříznivé situace),
- péče o sebe (sebeobslužné činnosti, nezávislost, plánování, promyšlené hospodaření, respektování pravidel světa dospělých, užívání si bezprostředních potěšení, spolupatříčnost (Lukšík, 2017, s. 123-124).

Závěrem lze říci, že je potřeba podporovat model ústavní péče, který souvisí s resiliencí a sociální inkluzí. Je zde důležitá stabilita, vzájemný vztah systému, rodiče anebo pečující osoby, která umí ocenit vzdělání a mluvit na dítě, že toto je cesta k lepší budoucnosti. Taktéž je důležité klást důraz na pozitivní myšlení, zlepšení komunikace s blízkými osobami, se kterými mají mladí dospělí problémové vztahy, na vzájemnou pomoc a oporu mezi dětmi a na zacházení s mladými dospělými ve směru poskytnutí prostoru pro samostatné jednání (Lukšík, Lukšíková, 2015, s. 28-29).

Výzkum resilience v prostředí ústavní péče

Novotný (2015, s. 7) coby výzkumný pracovník, pracoval na osmiletém mezinárodním výzkumu resilience v prostředí ústavní péče v letech 2007–2014. Během těchto osmi let se realizovaly tři samostatné studie, které se zaměřovaly na psychickou odolnost a problémy přizpůsobení se u dospívajících. Zkoumal prostředí dětských domovů i mimo ně, jeho výsledky změnil dosavadní pohled, mnohdy kritický, na tato zařízení. Autor poukazuje také na to, že skoro žádné současné aktuální výzkumy nereflektují transformaci ústavních zařízení, která započala před více jak deseti lety.

Třetí studie se realizovala od konce roku 2013 do první poloviny roku 2014. Účastnilo se jí 496 dospívajících, z nichž jednu skupinu (283) tvořili dospívající z prostředí ústavní péče a druhou skupinu tvořili dospívající (213) z rodinného prostředí. Výzkumný vzorek tvořili adolescenti z dětských domovů celé Moravy (kraj Zlínský, Jihomoravský, Olomoucký a Moravskoslezský) a dospívající ze střední školy a středního odborného učiliště Moravskoslezského kraje. Ve třetí vlně studie bylo vybráno pět dotazníků, které byly zaměřeny na dvě základní výzkumné oblasti. Možnou přítomnost problémů s přizpůsobením adolescentů zjišťovaly dva dotazníky a další tři se zaměřovaly na problematiku resilience.

Autor poukazuje ve svém výzkumu na trend výrazného klesání počtu dětí v ústavní péči v době od počátku výzkumu až do jeho ukončení. Snaží se také popsat, proč je částečně zkreslený pohled společnosti na prostředí ústavní péče. S ním je také spojen rozbor vývojových rizik, ale také náhled na celý kontext institucionální péče. Autor nám předložil ve svém dlouholetém výzkumu několik výsledků.

Jako rizikové aspekty ústavní péče popsal:

- Uspokojování psychických potřeb.

- Oslabená přítomnost mužské role, která se projevuje u dětí např. osvojením mužských a ženských rolí, které je nedostatečné, většími sklony ke kriminalitě, potížemi v partnerských vztazích.
- Sociální pohled na ústavní péči vytváří z klientely v dětských domovech specifickou menšinu, která mnohdy ztěžuje dětem začlenění do společnosti.
- Častější projevy rizikového chování, někdy až patologického.
- Narušení kognitivního vývoje, který se projevuje zejména snížením obecné inteligence i kognitivní výkonnosti a narušením vývoje řeči.
- Možným nebezpečím může být narušení vývoje citové vazby (jedná se o potřebu udržovat a vyhledávat blízkost určité osoby, zejména pak ve stresujících situacích).
- Malý vliv odolnosti na problémy s přizpůsobením se prokázal u adolescentů, kteří celý život vyrůstali v prostředí ústavní péče.

V Rámci vnímání ústavní péče v dětských domovech v celém kontextu autor poukázal na:

- Primární funkcí dětského domova, což je zajištění péče a ochrana dítěte před negativními vlivy nefunkční nebo mnohdy ohrožující rodiny až do doby, kdy je možný návrat zpět do rodiny či vybrána některá další forma náhradní rodinné péče. V tomto případě dětské domovy jsou pro dítě přijatelným a pozitivně působícím prostředím, který efektivně plní svou primární úlohu a zároveň má i pozitivní vliv na rozvoj dětí a dospívajících.
- V České republice se systém ústavní péče z pohledu klasifikace institucí ústavní péče řadí do kategorie nejlepších možných.
- Nejčastější zdroje resilience (po vážných životních událostech je to schopnost navrátit či zlepšit své duševní zdraví) v prostředí ústavní péče rozdělil na vnitřní a vnější (Novotný, 2015, s. 8)

Vnitřní zdroje – jako nejdůležitější označil identitu dítěte a pozitivní sebepojetí, naplnění v okruhu školních a mimoškolních aktivit, pocit bezpečného zázemí, tyto všechny jsou spojeny s pocitem vlastní úspěšnosti.

Vnější zdroje – platné podpůrné sociální systémy, jistota bydlení, přítomnost dospělé osoby, která je citově pro dítě důležitá a pozitivní funkční vrstevnické vztahy.

- Vliv na mírnější projevy antisociálního chování u dětí v dětském domově má kvalita vztahů s pedagogickými pracovníky a dalšími dospělými osobami.

Odpověď tedy na to, zda jsou adolescenti resilientní zní, že v obou prostředích je tato skupina psychicky odolná. U obou skupin je relativně nízká míra přítomnosti vážnějších problémů. V oblasti citové vazby a emoční deprivace se objevily výraznější problémy u obou skupin, u adolescentů v ústavní péči navíc ještě problémy s hyperaktivitou a pozorností. Celkově tedy lze hodnotit výsledky resilience u dospívajících v ústavní péči pozitivně, jelikož se ukázalo, že jsou schopni fungovat, přizpůsobit se měnícím životním okolnostem i vyrovnat se s nároky života přesně tak, aby nedošlo k dalšímu rozvinutí větších problémů. Podobnou úroveň měli i dospívající žijící v neohrožujícím prostředí své rodiny. Jako rizikový trend poslední doby se zdá, že ani rodina nemůže poskytnout dětem i adolescentům vše, co potřebují ke svému vývoji. Také to, že se v současnosti zvětšují problémy v samotné rodině.

Závěrem autor poukázal na to, že je potřeba podpořit u dospívajících v prostředí ústavní péče dvě oblasti:

1. Zaměřit se na schopnost fungovat ve vztazích, které jim pomohou, aby lépe zvládli v tomto prostředí současný život.
2. Podporovat jejich sebedůvěru, individuální a sociální schopnosti, které zejména po odchodu z dětského domova by jim mohly pomoci zvládnout samostatný život.

Vzhledem ke slibným výsledkům výzkumu je však nutno respektovat samotné dospívající i specifiku prostředí. (Novotný, 2015, s. 103-119)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této práci se zabýváme **mírou resilience u dětí v ústavní péči**. Resilience neboli odolnost můžeme definovat jako schopnost vyrovnat se s nadměrnou zátěží. Tento výraz můžeme chápat jako proces, který se pohybuje v prostoru, čase a odvíjí se od činitelů vyskytujících se v okolí dítěte. Pro míru resilience je stěžejní nabytí vývojových cílů jedince (Šolcová, 2009, s. 10-11). V našem výzkumu se budeme zabývat oblastí individuální, vztahovou a kontextuální v prostředí institucionální péče. Stěžejní je pro nás na období staršího školního věku a adolescence. Za rizikové faktory v dětství a adolescenci označila Wernerová nepřítomnost jednoho z rodičů při výchově nebo jejich nezaměstnanost, změna prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ztráta jednoho z blízkých jedinců k dítěti. Patří sem také ale i chudoba nebo násilí (Šolcová, 2009, s. 29). V prostředí ústavní péče je důležité se zaměřit především na vztahovou stránku. Umět vztah nejen navázat, ale také ho udržovat, neboť posiluje schopnost porozumět životu v současném prostředí a snáze ho zvládat. Podporovat sebepojetí a sebedůvěru v sebe samém, aby umožnil snazší začlenění do společnosti po odchodu z dětského domova (Novotný, 2015. s. 115).

4.1 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je zjistit **míru resilience u dětí v dětských domovech**. Dalším cílem je zmapovat, jaká je míra resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na délce pobytu v zařízení. Dále chceme zjistit, jaké jsou rozdíly resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví, ve starším školním věku a v adolescenci. Dalším cílem je zjistit, jaká je míra resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na čase stráveném v biologické rodině. V neposlední řadě chceme zjistit míru uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů. Následně se zaměříme na další skutečnosti, které mohou být na resilienci dětí závislé.

4.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Pro stanovení výzkumných otázek a hypotéz jsme vycházeli z výše uvedených výzkumných cílů.

1. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech?

1.1. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti individuální?

1.2. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti vztahové?

1.3. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti kontextuální?

1.4 Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech na škále uspokojivých vztahů?

2. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na délce pobytu v zařízení?

H1: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly v závislosti na délce pobytu v zařízení.

3. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví?

H2: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly mezi chlapci a dívkami.

4. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů ve starším školním věku a v adolescenci?

H3: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly ve starším školním věku a v adolescenci.

5. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na čase stráveném v biologické rodině?

H4: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly v závislosti na čase stráveném v biologické rodině.

6. Jaké jsou rozdíly v míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví?

H5: V míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly v závislosti na pohlaví.

4.3 Pojetí výzkumu

V tomto výzkumu chceme analyzovat míru resilience dětí v dětských domovech. Resilience v prostředí ústavní péče je podstatná, ale musí dbát na zachování zvláštností prostředí i jedince samotného. Podpora resilience je důležitá pro úbytek výskytu možných problémů, které se mohou vyskytnout a má významný podíl na zkvalitnění života jedince. Pro zjištění, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech jsme zvolili kvantitativní pojetí výzkumu, které umožňuje pracovat s větším množstvím respondentů a tím nám umožní zmapovat míru resilience u dětí v dětských domovech. Dále chceme ověřit, jak se liší míra resilience

v závislosti na délce pobytu v zařízení, pohlaví, věku a čase stráveném v biologické rodině. Z velké části děti, které přicházejí do prostředí ústavní péče, je z důvodu nevyhovujícího, až ohrožujícího prostředí ve kterém vyrůstají, proto předpokládáme, že míra resilience se může snižovat v závislosti na délce pobytu v biologické rodině. Dále předpokládáme, že dívky dosahují vyšší míry resilience jako chlapci, a to platí i v případě míry uspokojivých vztahů. Domníváme se, že dívky dokáží lépe navázat vztahy se svými vrstevníky nebo vychovateli a využít jejich péče a pomoci (Novotný, 2015, s. 84). Předpokládáme, že míra resilience se liší ve starším školním věku a adolescenci. Reakce na určité situace mohou být ovlivněny i vývojovým obdobím. Dívky mohou být po desátém roku věku citlivější než chlapci a opačně (Šolcová, 2009, s. 16). Zaměřujeme se na analýzu míry resilience u dětí v dětských domovech, protože chceme zjistit, jak se liší výsledky našeho výzkumu a výzkumu realizovaném na přelomu roku 2013/2014, který měl za cíl zmapovat zdroje resilience a problémy s přizpůsobením především u adolescentů v prostředí ústavní péče. Do výzkumu (Novotný, 2015) se zapojilo 35 dětských domovů. Výsledky ukázaly, že nejvyšší míra resilience je v oblasti individuální.

4.4 Výzkumný nástroj

S ohledem na kvantitativní charakter naší práce jsme jako výzkumný nástroj zvolili dva standardizované dotazníky. Pro zjištění, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech jsme použili CYRM-28 dotazník (Child and Youth Resilience Measure, M. Ungar, 2011) v překladu (Novotný, 2009). Dále jsme zvolili dotazník RSCA (Resiliency Scales for Children and Adolescents, S. Prince-Embury, 2007) v překladu (Štefková, Dolejš, 2016), který má rovněž zjistit míru resilience u dětí v dětských domovech, zaměřili jsme se především na škálu uspokojivých vztahů (Sense of Relatedness).

Jako první použijeme dotazník **CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure)**, který obsahuje osmadvacet položek a je určen pro děti a mládež. Slouží jako nástroj, který zkoumá výskyt resilience u adolescentů. Sestavil ho kolektiv M. Ungara (2011), na základě vybraných okruhů, které jsou stěžejní pro vývoj resilience v odlišných kulturách (Šolcová, 2009, s. 75).

Resilience je měřena v oblastech: **individuální, vztahové a kontextuální.**

Do **individuální oblasti** (11 položek) řadíme neodbytnost, zvládnutí řešit své problémy, schopnost spolupráce. Opora ve vrstevnické skupině v náročných životních situacích. Vědomost prostředí, ve kterém se nacházíme, možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti

nebo přiměřené vystupování za různých okolností. **Vztahová oblast** (7 položek) se zaměřuje na zabezpečení základních potřeb dítěte a starostlivost opatrující osoby. Důležitost se příkládá ke vztahu s primární osobou a schopnost vyjádřit své pocity a následná vzájemná podpora. **Kontextuální oblast** (10 položek) zahrnuje začlenění do duchovních a spiritualistických činností a také nepostradatelnost vzdělání pro člověka. V neposlední řadě hrdost na původ jedince, přijetí tradic a zvyků (Novotný, 2015, s. 57).

Individuální oblast	
2.	Spolupracuješ s dětmi nebo dospělými?
4.	Víš, jak se chovat na návštěvě divadla nebo oslavě narozenin?
8.	Snažíš se dokončit to, co jsi začal?
11.	Myslí si o tobě ostatní, že jsi zábavný?
13.	Jsi schopný řešit své problémy bez alkoholu a drog?
14.	Cítíš, že tě kamarádi podporují?
15.	Víš, kam jít ve svém okolí pro pomoc?
18.	Pomůžou ti kamarádi, když se dostaneš do problému?
20.	Máš příležitost ukázat ostatním, že se stáváš dospělým?
21.	Znáš své silné stránky?
25.	Máš příležitost rozvíjet různé pracovní dovednosti (praní, žehlení, vaření), které pro tebe budou prospěšné později v životě?
Vztahová oblast	
5.	Máš pocit, že tě vychovatelé hlídají moc přísně?
6.	Máš pocit, že tě vychovatelé dobře znají?
7.	Jíš alespoň 3x denně?
12.	Mluvíš s vychovatelem o tom, jak se cítíš?
17.	Pomůže ti vychovatel, když se dostaneš do problému?
24.	Cítíš se v dětském domově bezpečně?
26.	Baví tě (máš rád) aktivity pořádané dětským domovem (plavecké závody, sportovní dny apod.)?
Kontextuální oblast	
1.	Máš někoho, koho obdivuješ?
3.	Je pro tebe důležité získat vzdělání?
9.	Dává ti víra v boha sílu?

10.	Jsi pyšný na to, kdo jsi?
16.	Myslíš si, že patříš do své školy?
19.	Chovají se k tobě lidé ve tvém okolí poctivě?
22.	Modlíš se nebo chodíš do kostela?
23.	Myslíš si, že je důležité být pro ostatní užitečný?
27.	Baví tě (máš rád) tradice tvého okolí (zvyky – předvánoční jarmark, výlety, sportovní soutěže)?
28.	Jsi pyšný, že jsi Čech?

Tabulka 2: Rozdělení otázek v dotazníku CYRM-28

Dotazník je vyhodnocován na pětibodové Likertově škále a obsahuje škálové položky v rozmezí 1 (vůbec) až 5 (hodně). Výhodou je nižší počet položek, srozumitelnost a časová nenáročnost vyplnění. Abychom mohli ověřit některé z našich hypotéz, doplnili jsme dotazník o otázky směřující na pohlaví, věk, délku pobytu v ústavním zařízení a délka času stráveném v biologické rodině. Znění některých otázek je upraveno kvůli použitelnosti v prostředí dětského domova a doplněno o názorné příklady pro lepší pochopení otázky. U vyhodnocení dotazníku budeme postupovat tak, že sečteme skóre u všech otázek v dotazníku, (minimální hodnota je 1 a maximální hodnota je 5) a následně jej zprůměrujeme. Platí, čím vyšší je dosažená číselná hodnota, tím vyšší je míra resilience. Maximálně lze v dotazníku dosáhnout 140 bodů a minimálně 28 bodů.

Následně použijeme dotazník pro děti a adolescenty **RSCA (Resiliency Scales for Children and Adolescents)**, který je vhodný pro děti již od devíti let a používá se jako nástroj pro zjištění osobnostní charakteristiky resilience (ego resiliency). Skládá se ze tří škál: **škála zvládnání**, **škála uspokojivých vztahů** a **škála emoční reaktivity**. V této práci se zaměříme pouze na **škálu uspokojivých vztahů**. Ta obsahuje 24 položek a ty jsou rozděleny do čtyř subškál: **subškála důvěra**, **subškála opory**, **subškála pohodlí**, **subškála snášenlivosti**.

Subškála důvěry (7 položek) měří spolehlivost druhých lidí a schopnost jedince akceptovat to, co je mu poskytováno. Tuto subškálu můžeme připodobnit k vazbě attachmentu. **Subškála opory** (6 položek) měří pocíťovaný výskyt opory v daný moment. **Subškála pohodlí** (4 položky) měří, jak se dokáže jednotlivec cítit a prožívat přítomnost dalších jedinců. **Subškála snášenlivosti** (7 položek) měří, jak se dokáže jednotlivec diferencovat od druhých při nedotčení a nepoškození vzájemných vztahů (Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež © 2016, s. 48).

Subškála důvěra	
6.	Mám rád/a lidi.
7.	Trávím čas s kamarády.
8.	Lidé se ke mně chovají pěkně.
9.	Můžu důvěřovat ostatním.
10.	Můžu dát ostatním najevo, jak se cítím.
23.	Lidé vědí, jaký/á doopravdy jsem.
24.	Lidé mě přijímají takového/takovou, jaký/á doopravdy jsem.
Subškála opora	
5.	Mám dobrého kamaráda nebo dobrou kamarádku.
18.	Když se mi stane něco špatného, umím si říct kamarádům o pomoc.
19.	Když se mi stane něco špatného, umím si říct vychovatelům o pomoc.
20.	Jsou lidé, kteří mi pomůžou, když se mi stane něco špatného.
21.	Když jsem zklamaný nebo naštvaný, můžu si s někým promluvit.
22.	Jsou lidé, kteří mě mají rádi a záleží jim na mně.
Subškála pohodlí	
1.	Snadno se seznamuji s novými lidmi.
2.	Snadno si najdu nové kamarády.
3.	Lidé mě mají rádi.
4.	Mezi lidmi se cítím dobře.
Subškála snášenlivosti	
11.	Umím klidně říci ostatním, že s nimi nesouhlasím.
12.	Po hádce se umím s kamarády usmířit.
13.	Když vychovatelé nedodrží, co slíbili, umím jim odpustit.
14.	Když mě lidé zklamou, umím jim odpustit.
15.	Můžu se spolehnout, že se ke mně lidé budou chovat spravedlivě.
16.	Můžu se spolehnout, že mí blízcí dělají správné věci.
17.	Umím klidně říci kamarádům, že mi ublížili.

Tabulka 3: Rozdělení otázek v dotazníku RSCA

Dotazník je vyhodnocován na pětibodové Likertově škále a obsahuje škálové položky v rozmezí 0 (nikdy) až 4 (téměř vždy). Dotazník je časově nenáročný s velmi jednoduše formulovanými otázkami. U vyhodnocení dotazníku budeme postupovat tak, že sečteme

skóre u všech otázek v dotazníku, (minimální hodnota je 0 a maximální hodnota je 96) a následně jej zprůměrujeme. Platí, čím vyšší je dosažená číselná hodnota, tím vyšší uspokojivější vztahy jedinci mají.

4.5 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří děti z dětských domovů ve všech krajích v České republice. Jsou to děti, kterým byla nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova. Do dětských domovů jsou umísťovány děti:

- bez závažných poruch chování,
- děti od 3 do 18 let, nejdéle však do 26 let,
- nezletilé matky s dětmi (Česko, 2002).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v rejstříku škol a školských zařízení uvádí 138 dětských domovů v České republice (MŠMT, © 2022) a dle Asociace dítě a rodina v přehledu dětských domovů v ČR uvádí k datu srpen 2019, 4208 dětí (Asociace dítě a rodina, © 2015).

Výzkumu se účastnilo 123 respondentů, konkrétně 66 chlapců a 57 dívek. Průměrný věk tvořil 15,5 roku.

Pohlaví	Počet respondentů	%
Chlapci	66	54 %
Dívky	57	46 %
Σ	123	100 %

Tabulka 4: Věk respondentů

Do **výběrového souboru** byly vybrány dětské domovy a konkrétně děti staršího školního věku, 11-15 let a adolescenti ve věku 16-20 let. Respondenty staršího školního věku a adolescenty jsme si zvolili proto, že v tomto období jedinec dosahuje změn svého vnímání, jednání a chování. Dokáže měnit své hodnoty a postavit se autoritám. Mění se sociální upřednostňování a podoba sebe samého. Těmto jedincům jde o nezávislost a před dospělými se upřednostňují vrstevnické vztahy, touha někam patřit (Jedlička, 2017, s. 22).

Následující tabulka zaznamenává počet respondentů dle vývojového období. Starší školní věk (11-15 let) reprezentovalo 70 respondentů, kteří představují 57 % a adolescenti s počtem

53 se zastoupením 43 %. V tomto výzkumu je tedy větší zastoupení respondentů staršího školního věku.

Vývojové období		
Starší školní věk (11-15)	70	57 %
Adolescent (16-20)	53	43 %
Σ	123	100 %

Tabulka 5: Zastoupení dle vývojového období

Čas strávený v dětském domově jsme rozdělili na krátký až střednědobý pobyt a dlouhodobý pobyt. Z nasbíraných údajů z dotazníkového šetření vyplývá, že největší zastoupená skupina dotazovaných respondentů žije v dětském domově 0-6 let v počtu 73 respondentů a tvořila 59 % dále 6 a více let 46 respondentů tvořilo 38 %. Poslední a nejméně zastoupená skupina zvolila odpověď nevím 3 % a počtem 4 respondentů.

Počet let	Počet respondentů
0-6 let	73
6 a více let	46
Nevím	4
Celkem	123

Tabulka 6: Čas strávený v dětském domově

Čas strávený v biologické rodině (do kolika let žilo dítě s rodiči) jsme taktéž rozdělili podle počtu let. Do 10 let, kterou zastupovalo 55 respondentů a nad 10 let reprezentovalo 57 respondentů.

Počet let	Počet respondentů	%
Do 10 let	55	45 %
Nad 10 let	57	46 %
Nevím	11	9 %
Celkem	123	100 %

Tabulka 7: Čas strávený v biologické rodině

Pro náš výzkum byl zvolen prostý **náhodný výběr**, který umožňuje všem prvkům stejnou pravděpodobnost výběru (Chráška, 2007, s. 20).

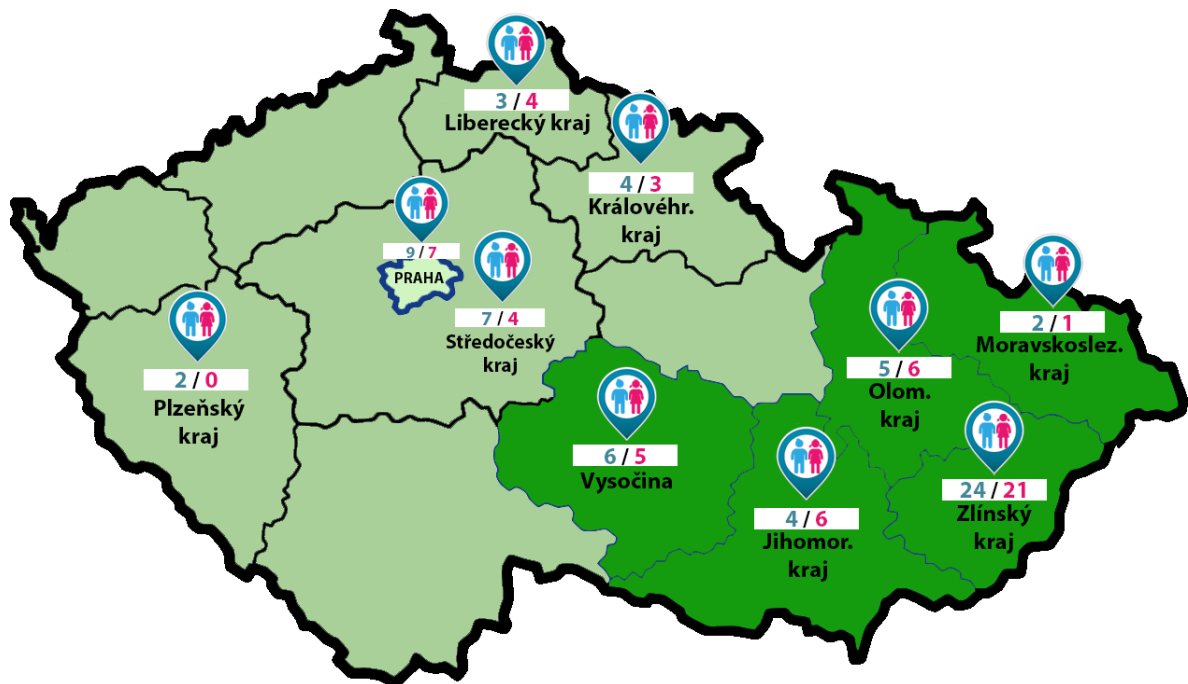
Osloveno bylo celkem 125 dětských domovů, ke spolupráci souhlasilo 25 dětských domovů z 10 krajů. Celkem bylo vyplněno 123 dotazníků.

Obrátili jsme se na ředitele/ředitelky dětských domovů s prosbou o vyplnění dotazníků dětmi, které splňují daná kritéria, které jsou pouze věk a ochota k vyplnění dotazníku. Výzkum proběhl v měsíci leden 2022 až březen 2022 a byl proveden prostřednictvím vychovatelů působících v dětských domovech. Kvůli pandemické situaci byl dotazník vytvořen v elektronické podobě v programu Survio.

Kraj	Dětský domov	Chlapci	Dívky	Starší školní věk	Adolescent	Celkem
Zlínský kraj	Dětský domov č. 1	7	5	4	8	12
	Dětský domov č. 2	1	2	2	1	3
	Dětský domov č. 3	3	3	4	2	6
	Dětský domov č. 4	3	1	3	1	4
	Dětský domov č. 5	6	7	6	7	13
	Dětský domov č. 6	1	3	1	3	4
	Dětský domov č. 7	1	0	1	0	1
	Dětský domov č. 8	2	0	2	0	2
Jihomoravský kraj	Dětský domov č. 9	2	1	1	2	3
	Dětský domov č. 10	1	1	0	2	2
	Dětský domov č. 11	0	1	0	1	1
	Dětský domov č. 12	1	3	2	2	4

Moravskoslezský kraj	Dětský domov č. 13	0	1	1	0	1
	Dětský domov č. 14	2	0	0	2	2
Olomoucký kraj	Dětský domov č. 15	2	5	6	1	7
	Dětský domov č. 16	3	1	2	2	4
Vysočina	Dětský domov č. 17	5	4	6	3	9
	Dětský domov č. 18	1	1	1	1	2
Liberecký kraj	Dětský domov č. 19	0	1	0	1	0
	Dětský domov č. 20	3	3	2	4	6
Středočeský kraj	Dětský domov č. 21	5	0	4	1	5
	Dětský domov č. 22	2	4	6	0	6
Plzeňský kraj	Dětský domov č. 23	2	0	2	0	2
Královéhradecký kraj	Dětský domov č. 24	4	3	4	3	7
Praha	Dětský domov č. 25	9	7	10	6	16
Σ		25	66	57	70	123

Tabulka 8: Výzkumný soubor



Tabulka 9: Zúčastnění respondenti podle krajů

4.6 Způsob zpracování dat

Jak již bylo zmíněno našim cílem je zjistit, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech. Získaná data z dotazníků jsme přenesli do tabulky vytvořené v programu Microsoft Office Excel. Vyhodnocení dotazníků bude probíhat průměrováním odpovědí u otázek v jednotlivých oblastech a subškál. Data z dotazníků budou rozdělena do kategorií: **pohlaví, věk, délce pobytu v zařízení a času stráveném v biologické rodině**. Takové rozdělení je nezbytné pro zjištění hypotéz H1, H2, H3, H4, H5. K ověření hypotéz jsme použili Studentův t-test, pomocí kterého porovnáme aritmetický průměr u dvou souborů dat. Hladina významnosti byla stanovena na $\alpha=0,005$ (Chráska, 2007, s. 122).

Míru resilience u dětí v dětských domovech (výzkumná otázka VO1) zjistíme za pomoci průměrné naměřené hodnoty u jednotlivých oblastí (individuální, vztahové a kontextuální) a škál (uspokojivých vztahů), směrodatné odchylky, minima a maxima.

Rozdíly v míře resilience v závislosti na délce pobytu v zařízení (výzkumná otázka VO2) v závislosti na pohlaví (výzkumná otázka VO3) ve starším školním věku a adolescenci (výzkumná otázka VO4) jsme zjišťovali pomocí průměru, směrodatné odchylky, minima a maxima.

Za účelem zjištění míry resilience v závislosti na čase stráveném v biologické rodině (výzkumná otázka VO5) a v míře uspokojivých vztahů (výzkumná otázka VO6), jsme zjišťovali pomocí průměru, směrodatné odchylky, minima a maxima.

Při zpracování dat bude použit program STATISTICA 12. Při vyhodnocování odpovědí pro jednotlivé dotazníky platí, čím více je průměrná naměřená hodnota, u dotazníku CYRM-28 je to čím blíže k maximální hodnotě 5, tím je vyšší míra resilience. Pro lepší posouzení míry resilience platí:

- 0-2 nízká míra resilience,
- 3 střední míra resilience,
- 4-5 vysoká míra resilience.

Pro dotazník RSCA jsme stanovili hodnoty následovně:

- 0-32 nízká míra uspokojivých vztahů,
- 33-65 střední míra uspokojivých vztahů,
- 66-96 vysoká míra uspokojivých vztahů.

Platí, čím blíže k maximální hodnotě 96, tím vyšší uspokojivější vztahy děti mají.

5 ANALÝZA DAT

V této kapitole budeme analyzovat data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření. Zodpovíme na výzkumné otázky a hypotézy. Pro lepší přehlednost výsledky znázorníme v tabulkách a následně je okomentujeme.

1. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech?

První výzkumná otázka měla za cíl zjistit celkovou míru resilience u dětí z dětských domovů. K tomu byl využit dotazník CYRM-28, který je rozdělen do 3 oblastí: individuální, vztahové a kontextuální. Respondenti odpovídali na škále 1 – vůbec až 5 – hodně. Čím blíže k maximální hodnotě 5 tím vyšší míra resilience. Dále také dotazník RSCA, který je popsán níže.

CYRM-28	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Individuální oblast	3,874	0,408	1	5
Vztahová oblast	3,594	0,603	1	5
Kontextuální oblast	3,310	0,734	1	5
Σ	3,603	1,343	1	5

Tabulka 10: Výsledky CYRM dotazníku

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že celkový průměr míry resilience u dětí v dětských domovech je $M = 3,603$ ($SD = 1,343$). Tyto hodnoty vypovídají o **střední míře resilience** u dětí z dětských domovů. Pro doplnění uvedeme 4 nejlépe a 4 nejhůře hodnocené položky z celého dotazníku.

Nejlépe hodnocené položky	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
4. Víš, jak se chovat na návštěvě divadla nebo oslavě narozenin?	4,520	0,858	1	5
25. Máš příležitost rozvíjet různé pracovní dovednosti (praní, žehlení, vaření), které	4,471	0,948	1	5

pro tebe budou prospěšné později v životě?				
13. Jsi schopný řešit své problémy bez alkoholu a drog?	4,463	1,191	1	5
7. Jíš alespoň 3x denně?	4,463	0,839	2	5
Nejhůře hodnocené položky	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
22. Modlíš se nebo chodíš do kostela?	1,715	1,265	1	5
9. Dává ti víra v boha sílu?	2,154	1,481	1	5
5. Máš pocit, že tě vychovatelé hlídají moc přísně?	2,747	1,272	1	5
12. Mluvíš s vychovateli o tom, jak se cítíš?	2,821	1,313	1	5

Tabulka 11: Nejlépe a nejhůře hodnocené položky CYRM dotazník

Nejvyššího průměru z celého dotazníku dosáhla otázka 4 ze které vyplývá, že děti mají povědomí a vědí, jak se chovat v různých sociálních situacích (návštěva divadla nebo oslava narozenin). Z další vysoce hodnocené otázky vyplývá, že dětský domov dokáže dětem poskytnout příležitosti k rozvíjení různých pracovních dovedností jako je praní, žehlení, vaření, které budou později prospěšné pro jejich samostatný život. Odolné jsou také děti v oblasti zvládnání problémů bez alkoholu a drog.

Nejnižší hodnoty se objevily u otázek 22 a 9, které jsou zaměřené na oblast víry. Nejčastější odpověď byla nejnižší možná 1. Z tohoto výsledku můžeme usoudit, že děti nejsou nábožensky zaměřené, pravděpodobně k tomu nebyly od dětství vedeny. U otázky 5. Máš pocit, že tě vychovatelé hlídají moc přísně? Předpokládáme, že děti mají značnou volnost a necítí se být pod neustálým dohledem. Můžeme se jen domnívat, zda přílišná volnost znamená nedostatečný dohled vychovatelů nebo jen dodržování pravidel dětského domova dětmi. Otázka 12. Mluvíš s vychovateli o tom, jak se cítíš? Z této odpovědi můžeme pociťovat, že ne všechny děti jsou plně otevřené vychovatelům, či se nechtějí této osobě

svěřovat. Může to být z důvodu nedostatku času pečující osoby individuálně se věnovat jednomu dítěti. To je zapříčiněno větším počtem dětí na rodinné skupině a častým střídáním pečující osoby u dětí, což může způsobovat nedostatečně vytvořený citový vztah mezi vychovatelem a dítětem.

Dotazník RSCA sloužil ke zjištění míry resilience uspokojivých vztahů. Dotazník je rozdělen do 4 subškál: důvěra, opora, pohodlí a snášenlivosti. Respondenti odpovídali na škále 0 (nikdy) až 4 (téměř vždy). U subškály důvěry mohli respondenti dosáhnout 0-28 bodů. U subškály opora respondenti mohli dosáhnout 0–24 bodů. U subškály pohodlí 0-16 bodů a u subškály snášenlivosti 0-28 bodů. Čím blíže k maximální hodnotě 96, tím vyšší uspokojivější vztahy děti mají.

RSCA – Škála uspokojivých vztahů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Subškála důvěra	18,105	0,259	0	4
Subškála opora	17,626	0,228	0	4
Subškála pohodlí	10,439	0,094	0	4
Subškála snášenlivosti	18,333	0,241	0	4
Σ	64,503	1,143	0	4

Tabulka 12: Výsledky dotazníku RSCA

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že celkový průměr míry resilience uspokojivých vztahů u dětí v dětských domovech je $M = 64,503$ ($SD = 1,143$). Tyto hodnoty vypovídají o **střední míře uspokojivých vztahů** u dětí z dětských domovů. Pro doplnění uvedeme 4 nejlépe a 4 nejhůře hodnocené položky z celého dotazníku.

Nejlépe hodnocené položky	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
5. Mám dobrého kamaráda nebo dobrou kamarádku.	3,284	1,032	0	4
22. Jsou lidé, kteří mě mají rádi a záleží jim na mně.	3,170	1,009	0	4

11. Umím klidně říci ostatním, že s nimi nesouhlasím.	2,951	1,110	0	4
12. Po hádce se umím s kamarády usmířit.	2,951	1,034	0	4
Nejhůře hodnocené položky	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
9. Můžu důvěřovat ostatním.	2,105	1,146	0	4
15. Můžu se spolehnout, že se ke mně lidé budou chovat spravedlivě.	2,252	1,056	0	4
10. Můžu dát ostatním najevo, jak se cítím.	2,333	1,145	0	4
16. Můžu se spolehnout, že mí blízcí dělají správné věci.	2,455	1,076	0	4

Tabulka 13: Nejlépe a nejhůře hodnocené položky RSCA dotazník

Nejlépe hodnocená otázka byla, zda děti mají dobrého kamaráda nebo kamarádku. Vypovídá to o přítomnosti blízké osoby pro dítě. To potvrzuje i otázka mířená na přítomnost lidí, kterým záleží na dítěti. Dítě umí projevit své pocity, pokud se mu něco nelíbí, také jsou schopni se usmířit s kamarády v případě, že vznikne hádka.

Nejníže hodnocené otázky byly v oblasti důvěry. Děti mohou projevovat nedůvěru k ostatním lidem, což může vést k obavám se někomu svěřit a vyjádřit své pocity. Děti mají pocit, že se nemohou spolehnout na spravedlivé chování druhých lidí.

1.1. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti individuální?

První dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na zjištění, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti individuální. Tato oblast zjišťuje, jak dokáže dítě zvládat problémy a zda umí spolupracovat s ostatními. K této otázce se váže 11 položek, konkrétně otázky 2, 4, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 20, 21, 25. Respondenti odpovídali na škále 1 – vůbec až 5 – hodně. Čím blíže k maximální hodnotě 5 tím vyšší míra resilience.

CYRM-28	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Individuální oblast	3,874	0,408	1	5

Tabulka 14: Míra resilience v oblasti individuální

Celkový průměr v individuální oblasti dosáhl $M = 3,874$ ($SD = 0,408$), minimum 1 a maximum 5. Individuální oblast byla nejlépe hodnocená ze všech oblastí. Respondenti dosáhli nadprůměrných hodnot, které vypovídají o velmi dobré schopnosti zvládat problémy a mají kladný přístup ke spolupráci s ostatními jedinci. V této oblasti dosahují děti z dětských domovů **střední míry resilience**.

1.2. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti vztahové?

Druhá výzkumná otázka má za cíl zjistit míru resilience u dětí v dětských domovech v oblasti vztahové. Zaměřuje se především na zjištění citové vazby k pečující osobě a schopnost vyjádřit své pocity. K této otázce patří 7 položek a to 5, 6, 7, 12, 17, 24, 26. Respondenti odpovídali na škále 1 – vůbec až 5 – hodně. Čím blíže k maximální hodnotě 5 tím vyšší míra resilience.

CYRM-28	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Vztahová oblast	3,594	0,603	1	5

Tabulka 15: Míra resilience v oblasti vztahové

Z tabulky č. 12 vyplývá, že míra resilience dosáhla $M = 3,594$ ($SD = 0,603$). Respondenti vykazují nadprůměrné hodnoty, které by měly vyznačovat pevnou citovou vazbu k pečující osobě a schopnost vyjádřit své emoce. Z výsledků je zřejmé, že děti z dětských domovů vykazují **střední míru resilience** v oblasti vztahové.

1.3. Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti kontextuální?

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech v oblasti kontextuální. Cílem otázek je zjistit, jak je důležité vzdělání, zvyky, tradice nebo duchovní činnosti pro jedince. Tato oblast obsahuje 10 položek s čísly 1, 3, 9, 10, 16, 19, 22, 23, 27, 28. Respondenti odpovídali na škále 1 – vůbec až 5 – hodně. Čím blíže k maximální hodnotě 5 tím vyšší míra resilience.

CYRM-28	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Kontextuální oblast	3,310	0,734	1	5

Tabulka 16: Míra resilience v oblasti kontextuální

Z tabulky lze vyčíst, že míra resilience je $M = 3,310$ ($SD = 0,734$). Tato oblast dosáhla nejnižšího průměru. I přes to děti z dětských domovů vykazují **střední míru resilience** v oblasti kontextuální.

1.4 Jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech na škále uspokojivých vztahů?

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech na škále uspokojivých vztahů za pomoci RSCA dotazníku. Dotazník je rozdělen do 4 subškál (subškála - důvěra, opora, pohodlí, snášenlivosti) a obsahuje 24 položek. Respondenti odpovídali na škále 0 (nikdy) až 4 (téměř vždy). Čím blíže k maximální hodnotě 96, tím vyšší uspokojivější vztahy děti mají.

RSCA	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Škála uspokojivých vztahů	64,504	26,575	0	4

Tabulka 17: Míra resilience na škále uspokojivých vztahů

Celková hodnota míry resilience na škále uspokojivých vztahů dosahuje $M = 64,504$ bodů ($SD = 26,575$). Na základě těchto výsledků můžeme říci, že děti z dětských domovů vykazují **střední míru uspokojivých vztahů**.

2. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na délce pobytu v zařízení?

Zajímalo nás, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na délce pobytu v zařízení.

	Počet	Průměr	Směrodatná odchylna	Minimum	Maximum
0-6 let	73	3,534	1,336	65	132
6 a více let	46	3,761	1,320	79	126

Tabulka 18: Rozdíly v míře resilience v závislosti na délce pobytu v zařízení

Z tabulky č. 17 vyplývá, že průměr v míře resilience u dětí s krátkodobým až střednědobým pobytem v zařízení je nižší $M = 3,53$ ($SD = 1,33$) než u dětí s dlouhodobým pobytem $M = 3,76$ ($SD = 1,32$). Nejvyšší skóre bylo u dětí s krátkodobým až střednědobým pobytem v zařízení, a to 132 bodů a u dětí s dlouhodobým pobytem 126 bodů. Minimální skóre bylo 65 bodů u dětí s krátkodobým až střednědobým pobytem a u dětí s dlouhodobým pobytem bylo 79 bodů. Dále nás zajímá, zda jsou hodnoty mezi proměnnými významné.

Hypotéza č. 1: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly v závislosti na délce pobytu v zařízení.

Hypotéza č. 1	0-6 let	6 a více let	p	Hodnota t
	3,534	3,761	0,858282	-0,226362

Tabulka 19: T-test hypotézy č. 1

Z tabulky č. 18 vyplývá, že v míře resilience neexistují statisticky významné rozdíly mezi dětmi s krátkodobým až střednědobým pobytem ($M = 3,53$; $SD 1,33$) a u dětí s dlouhodobým pobytem ($M = 3,76$; $SD 1,32$). Respondenti vykazují stejnou míru odolnosti ($p = 0,85$). Hypotéza **H1 se nepotvrdila.**

3. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví?

Zajímalo nás, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví.

	Počet	Průměr	Směrodatná odchylna	Minimum	Maximum
Chlapci	66	3,598	1,350	62	132
Dívky	57	3,609	1,336	67	130

Tabulka 20: Rozdíly v míře resilience v závislosti na pohlaví

Z výsledků vyplývá, že průměr v míře resilience u dětí z dětských domovů je u chlapců nižší $M = 3,59$ ($SD = 1,35$) než u dívek $M = 3,60$ ($SD = 1,33$). Maximální skóre u chlapců je 132 bodů a u dívek 130 bodů. Minimální skóre u chlapců 62 bodů u dívek 67 bodů. Dále nás zajímá, zda jsou hodnoty mezi proměnnými významné.

Hypotéza: č. 2: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly mezi chlapci a dívkami.

Hypotéza č. 2	Chlapci	Dívky	p	Hodnota t
	3,598	3,609	0,966617	-0,52486

Tabulka 21: T-test hypotézy č. 2

Z tabulky č. 20 vyplývá, že v míře resilience neexistují statisticky významné rozdíly mezi chlapci ($M = 3,59$; $SD = 1,35$) a dívkami ($M = 3,60$; $SD = 1,33$). Respondenti vykazují stejnou míru odolnosti ($p = 0,96$). Hypotéza H2 se nepotvrdila.

4. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů ve starším školním věku a v adolescenci?

Zajímalo nás, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů ve starším školním věku a v adolescenci.

	Počet	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Starší školní věk	70	3,617	1,337	65	132
Adolescence	53	3,585	1,351	62	124

Tabulka 22: Rozdíly v míře resilience ve starším školním věku a v adolescenci

Z tabulky můžeme vyčíst, že průměr resilience u dětí z dětských domovů ve starším školním věku $M = 3,61$ ($SD = 1,33$) je vyšší než u adolescentů $M = 3,58$ ($SD = 1,35$). Také děti ve starším školním věku mají minimální skóre 65 bodů, kdežto adolescenti mají minimální skóre 62 bodů. I maximální skóre je vyšší u staršího školního věku 132 bodů a u adolescentů 124 bodů. Dále nás zajímá, zda jsou hodnoty mezi proměnnými významné.

Hypotéza č. 3: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly ve starším školním věku a v adolescenci.

Hypotéza č. 3	Starší školní věk	Adolescence	p	Hodnota t
	3,617	3,585	0,954135	0,072169

Tabulka 23: T-test hypotézy č. 3

Z tabulky č. 22 vyplývá, že v míře resilience neexistují statisticky významné rozdíly u dětí staršího školního věku ($M = 3,61$; $SD = 1,33$) a v adolescenci ($M = 3,58$; $SD = 1,35$). Respondenti vykazují stejnou míru odolnosti ($p = 0,95$). Hypotéza **H3 se nepotvrdila**.

5. Jaké jsou rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na čase stráveném v biologické rodině?

Zajímalo nás, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na čase stráveném v biologické rodině.

	Počet	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Do 10 let	55	3,786	1,334	81	132
Nad 10 let	57	3,483	1,317	65	123

Tabulka 24: Rozdíly v míře resilience v závislosti na čase stráveném v biologické rodině

Z tabulky můžeme vyčíst, že průměr resilience u dětí z dětských domovů, které strávily v biologické rodině do 10 let $M = 3,78$ ($SD = 1,33$) je vyšší než u dětí, které strávily v biologické rodině nad 10 let $M = 3,48$ ($SD = 1,31$). Maximální skóre u dětí do 10 let je 132 bodů a u dětí nad 10 let je 123 bodů. Minimální skóre u dětí do 10 let je 81 bodů a u dětí nad 10 let jen 65 bodů. Dále nás zajímá, zda jsou hodnoty mezi proměnnými významné.

Hypotéza č. 4: V míře resilience u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly v závislosti na čase stráveném v biologické rodině.

Hypotéza č. 4	Do 10 let	Nad 10 let	p	Hodnota t
	3,786	3,483	0,923942	-0,120043

Tabulka 25: T-test hypotézy č. 4

Z tabulky č. 24 vyplývá, že v míře resilience neexistují statisticky významné rozdíly mezi dětmi žijící v rodině do 10 let ($M = 3,78$; $SD = 1,33$) a nad 10 let ($M = 3,48$; $SD = 1,31$).

Můžeme tedy říci, že respondenti vykazují stejnou míru odolnosti ($p = 0,92$). Hypotéza **H4** se nepotvrdila.

6. Jaké jsou rozdíly v míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví?

Zajímalo nás, zda existují rozdíly v míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví.

	Počet	Průměr	Směrodatná odchylna	Minimum	Maximum
Chlapci	66	62,878	16,699	0	96
Dívky	57	66,385	14,475	15	92

Tabulka 26: Rozdíly v míře uspokojivých vztahů v závislosti na pohlaví

Z tabulky můžeme pozorovat, že průměr v míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů je u chlapců nižší $M = 62,87$ ($SD = 16,69$) než u dívek $M = 66,38$ ($SD = 14,47$). Dívky mají vyšší průměrné skóre jako chlapci. Je tomu tak i u minimálního skóre, které je u dívek 15 bodů a u chlapců 0 bodů. Naopak vyššího maximálního skóre dosáhli chlapci 96 bodů a dívky 92 bodů. Dále nás zajímá, zda jsou hodnoty mezi proměnnými významné.

Hypotéza č. 5: V míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů existují významné rozdíly v závislosti na pohlaví.

Hypotéza č. 5	Chlapci	Dívky	p	Hodnota t
	62,878	66,385	0,973081	-0,042309

Tabulka 27: T-test hypotézy č. 5

Z tabulky č. 26 vyplývá, že v míře resilience neexistují statisticky významné rozdíly u chlapců ($M = 61,87$; $SD = 16,69$) a u dívek ($M = 66,38$; $SD = 14,47$). Respondenti vykazují stejnou míru odolnosti ($p = 0,97$). Hypotéza **H5** se nepotvrdila.

6 SHRUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro tuto diplomovou práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Data byla nasbírána za pomoci dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 25 dětských domovů, z toho 123 respondentů z 10 krajů. Výzkumný vzorek tvořily děti od 11 do 20 let. Hlavním cílem a také první výzkumnou otázkou diplomové práce bylo zjistit, jaká je míra resilience u dětí v dětských domovech. Průměrná naměřená hodnota ($M = 3,60$) vypovídala o střední míře resilience u dětí v dětských domovech.

První výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jaká je míra resilience v jednotlivých oblastech. Individuální oblast dosáhla nejvyššího průměru ze všech oblastí ($M = 3,87$). Respondenti vypovídají o velmi dobré schopnosti zvládat problémy a projevují kladný přístup ke spolupráci s ostatními jedinci. Druhá byla oblast vztahová ($M = 3,59$), která potvrdila schopnost dítěte vyjádřit své emoce. Jako poslední oblast kontextuální ($M = 3,31$) projevila nižší hodnoty především v otázkách mířené na víru. Výsledky ze všech oblastí vypovídají o střední míře resilience u dětí z dětských domovů. Dotazník, který se zaměřoval na míru uspokojivých vztahů u dětí v dětských domovech, zjistil taktéž střední míru uspokojivých vztahů ($M = 64,503$).

Druhá výzkumná otázka měla za cíl zjistit, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na délce pobytu v zařízení. Překvapivým zjištěním bylo, že děti s dlouhodobým pobytem mají vyšší míru resilience než děti s krátkodobým až střednědobým pobytem. Nicméně rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů nejsou vzhledem k délce pobytu v zařízení statisticky významné. Hypotéza H1 nepotvrzena.

Třetí výzkumná otázka měla za cíl zjistit, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví. Výsledky ukázaly totožnou míru resilience u chlapců i u dívek. Rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů nejsou vzhledem k pohlaví statisticky významné. Hypotéza H2 nepotvrzena.

Cílem čtvrté výzkumné otázky bylo zjistit, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů ve starším školním věku a adolescenci. Mírně vyšší míry resilience dosáhly děti ve starším školním věku. Přesto z výsledků bylo zjištěno, že v míře resilience u dětí z dětských domovů mezi starším školním věkem a adolescencí neexistují statisticky významné rozdíly. Hypotéza H3 nepotvrzena.

Cílem páté výzkumné otázky bylo zjistit, zda existují rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů v závislosti na čase stráveném v biologické rodině. Děti, které byly v rodinném prostředí maximálně do svých 10 let dosahují vyšší míry resilience než děti, které žily s rodiči nad svých 10 let. Nicméně rozdíly v míře resilience u dětí z dětských domovů nejsou vzhledem k čase stráveném v biologické rodině statisticky významné. Hypotéza H4 nepotvrzena.

Šestá výzkumná otázka měla za cíl zjistit, zda existují rozdíly v míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů v závislosti na pohlaví. Výsledky ukázaly, že dívky mají vyšší míru uspokojivých vztahů než chlapci. Nicméně rozdíly v míře uspokojivých vztahů u dětí z dětských domovů nejsou vzhledem k pohlaví statisticky významné. Hypotéza H5 nepotvrzena.

I přes příznivé výsledky celkové míry resilience u dětí z dětských domovů, byly otázky, které vyčnívaly svým nižším průměrem a byly hodnoceny nízkými hodnotami. Jsou to otázky:

Máš pocit, že tě vychovatelé dobře znají? Mluvíš s vychovateli o tom, jak se cítíš? Myslí si o tobě ostatní, že jsi zábavný? Chovají se k tobě lidé v okolí poctivě? Můžu důvěřovat ostatním. To, jaké hodnoty byly voleny vypovídá, že ne všechny dotazované děti v dětských domovech plně důvěřují vychovatelům. Myslí si, že je dobře neznají, nemají s nimi navázaný pevný citový vztah, který by byl založený na důvěře. Může to být způsobeno nedostatkem času se individuálně věnovat každému dítěti a také příčinou může být časté střídání vychovatelů na bytové jednotce. Děti nemají plnou důvěru se svěřovat vychovali o svých problémech nebo o tom, jak se cítí. Problémy s důvěrou ale nemusí být jen vůči vychovatelům, ale i svým vrstevníkům. Může to být způsobeno minulostí, která zapříčinila potíže komukoliv důvěřovat. U dětí se mohou také projevovat problémy s navazováním vztahů.

Výsledky našeho realizovaného výzkumu nepoukazují na nepodnětné ústavní prostředí, ale spíše na faktor, kdy rodina je odpovědná za umístění dítěte do dětského domova. Nejvýraznější problémovou oblastí se stala oblast sociálních kompetencí (přirozenost v navazování vztahů). Z tohoto důvodu je nutná spolupráce s rodinou. Nedílnou součástí práce pedagogických pracovníků s dětmi by se měla stát rodina dítěte, která je spolupracující a zároveň motivovaná. Je důležité ihned při přijetí dítěte do zařízení vysvětlit rodičům, že umístěním dítěte mimo rodinu, jejich rodičovská úloha nekončí. Ideální pak je pokusit se je zapojit do péče o dítě, která by byla úměrná jejich schopnostem. Dalším návrhem by pak

mohla být změna některých pobytových zařízení v zařízení internátního typu, kdy by nebyla nutnost vytrhávat děti z jejich prostředí a ostatních vazeb na okolí. Jednalo by se o takzvané dobrovolné pobyty, které jsou běžné i v okolních zemích.

Pro posílení výchovné práce s dětmi a také vytvoření bezpečného prostředí by měli absolvovat vychovatelé v zařízeních ústavní výchovy vzdělávací programy na podporu osobnostních a odborných kompetencí. Sem patří i dlouhodobé psychoterapeutické výcviky.

Mladí dospělí by měli díky neziskovým organizacím získat osobního patrona, který napomáhá snažšímu začlenění do samostatného života. Tento patron nabízí mladému dospělému i po odchodu z dětského domova svůj čas, životní zkušenosti, ale také funguje jako pozitivní vzor.

Posledním doporučením je provedení výzkumu s větším počtem respondentů ve všech krajích ČR a pro větší validitu zařadit více testovacích metod.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala resiliencí u dětí z dětských domovů. Cílem bylo zjistit, jaká je míra resilience u těchto dětí a zda se liší v závislosti na věku, pohlaví, délce stráveném v zařízení a v biologické rodině. Dále jsme zjišťovali, jaká je míra uspokojivých vztahů. V teoretické části jsme vymezili pojem resilience, jakým způsobem je možné resilienci posilovat. Neopomenuli jsme rizika, která jsou spojená s vývojovým obdobím dětství a adolescencí. Také byly nastíněny faktory psychické odolnosti, kterými je stres, trauma a citová vazba u dítěte. Na závěr teoretické části jsme přiblížili problematiku ústavní výchovy, popsali jsme resorty ústavní péče a představili, co obnáší práce vychovatele v zařízení ústavní výchovy. Neopomenuli jsme zmínit specifika resilience v prostředí ústavní péče, a nakonec práce byla obohacena o výzkumy z tohoto prostředí.

Z teoretické části vyplývá, že resilience je vnímána jako schopnost vypořádat se úspěšně s napětím a stresem. Dítě je ovlivněno prostředím, ve kterém vyrůstá. Pokud se mu nedostane potřebné lásky a pocitu bezpečí, jeho vstup do samostatného života je ovlivněn. Každé dítě, které přichází do ústavní péče má za sebou těžkou rodinnou historii, mohlo být vystaveno zanedbáváním, týráním nebo zneužíváním. Prošlo si odloučením od biologické rodiny a jejím opuštěním. Nevíme na kolik je dítě ovlivněno těmito událostmi a jak se s nimi dokázalo vypořádat. Lze předpokládat, že děti utrpěly vývojové trauma, které může být příčinou poruch ve vývoji citového pouta. Nahromaděný stres či trauma snižuje míru odolnosti a pokud tyto negativní zážitky a zkušenosti nejsou залечены v průběhu života, ovlivní to i budoucí blízké vztahy (partnerské, rodičovské či pracovní). Děti, které utrpěly vývojové trauma, potřebují především pomoc při jeho zpracování. Důležité je vytvoření pevného vztahu a citového pouta k pečující osobě, která pomůže dítěti při zvládnutí emocí (Nadační fond Krok domů, ©).

V praktické části jsme se zabývali kvantitativním výzkumem, kde jsme stanovili výzkumné cíle, otázky a hypotézy. Výzkumný vzorek tvořili respondenti žijící v dětském domově ve věku od 11–20 let. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme získaly data, která byla analyzována. Celkem jsme využili dva dotazníky CYRM-28, který se dělí do tří oblastí (individuální, vztahovou a kontextuální) a měl za cíl zjistit celkovou míru resilience. Dále byl použit dotazník RSCA, vybrali jsme pouze škálu uspokojivých vztahů, která se dělí do 4 subškál (důvěra, opora, pohodlí a snášenlivosti). Tento dotazník měl za cíl zjistit míru uspokojivých vztahů u dětí v dětských domovech. Následně jsme data analyzovali dle stanovených výzkumných otázek a hypotéz. Z výsledků plyne, že u dětí z dětských domovů

se vyskytuje střední míra resilience. Dalším naším cílem bylo také porovnat naše výsledky s výsledky výzkumu (Novotný, 2015) realizovaném na přelomu roku 2013/2014, který měl za cíl zmapovat zdroje resilience a problémy s přizpůsobením především u adolescentů v prostředí ústavní péče. Výsledky ukázaly, že nejvyšší míra resilience je v oblasti individuální. Tyto výsledky se potvrdily i v našem výzkumu. Z výsledků jednotlivých otázek plyne, že děti mají problémy s důvěrou, avšak nemůžeme tento výsledek aplikovat na všechny děti žijící v dětských domovech.

„Porozumět výchově v zařízení náhradní výchovy znamená mimo jiné porozumět vztahu mezi vychovatelem a dítětem.“ MgA. Dagmar Slavíková

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CLEEVE, Kelly. *Raising Resilient Children: Parents and Teachers Working in Partnership to Empower the Children in Our Lives*. New York: Peter Lang Inc., International Academic Publishers, 2020, 114 s. SBN 978-1-4331-7378-3
2. CYRULNIK, Boris, 2009. *Resilience: How your inner strength can set you free from the past*. Penguin Books. ISBN 978-0-141-03615-1.
3. DOSOUDIL, Pavel, 2012. Má profese vychovatel. Dva pohledy na roli vychovatele v zařízení institucionální výchovy. In: ŽUFNÍČEK, Jan, PACNEROVÁ, Helena a Adéla Zelenda
4. HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK, c2008. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.
5. HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1.
6. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 265 s. Pedagogika. ISBN 9788024713694.
7. ČESKO, 2002. Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
8. IZZO, Ellie a Vicki Carpel MILLER, 2019. *Předané trauma: druhotný traumatický stres, zprostředkovaný šok : jak pomoci sobě a druhým*. Přeložil Eva KLIMENTOVÁ. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-662-4.
9. JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0096-5.
10. JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 544 s. Psyché. ISBN 9788024754475.

11. KLEPÁČKOVÁ, Olga, Zuzana KREJČÍ a Martina ČERNÁ. *Trauma-informovaný přístup v sociální práci*. Praha: Grada Publishing, 2020, 135 s. ISBN 9788027110490.
12. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 399 s. ISBN 9788024619835.
13. LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE, 2012. *Trauma očima dítěte: probouzení obvyčejného zázraku léčení : od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-87249-27-7.
14. LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE, 2014. *Prevence traumatu u dětí: průvodce k obnovení důvěry, vitality a odolnosti*. Praha: Maitrea, 275 s. ISBN 9788087249611.
15. LUKŠÍK, Ivan et al., 2017. *Kvalita života dětí a mladých lidí v ústavnej starostlivosti*. Trnava: Trnavská Univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-568-0077-5.
16. MATOUŠEK, Oldřich, ed., 2020. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Vydání druhé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1707-7.
17. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026205227.
18. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 2003. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.
19. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3336-7.
20. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Rejstřík škol a školských zařízení* [online]. [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://rejstriky.msmt.cz/rejskol/>
21. NAKONEČNÝ, Milan, 2020. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 534 s. ISBN 978-80-7553-842-0.
22. NOVOTNÝ, Jan Sebastian, 2015. *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-700-0.

23. PACNEROVÁ, Helena a Lucie MYŠKOVÁ (eds.), 2015. *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Vyd. 1., Praha 2016: © Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN: 978-80-7481-157-9. [online]. [cit. 2022-3-19]. Dostupné z: https://www.nuv.cz/uploads/KVALITA_PECE.pdf
24. PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
25. PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 192 s. Management. ISBN 9788024747514.
26. PÖTHE, Peter, 2020. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: GRADA. Psyché. ISBN 978-80-271-1038-4.
27. SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
28. ŠKOVIERA, Albín, 2006. *10 dilem náhradnej rodiny*. Bratislava: Nová práca. ISBN 80-88929-81-4.
29. ŠTIKOVÁ, Gabriela, Dominika ŠENKOVÁ a Marcela BELICOVÁ, 2020. *Fenomén dítěte v systému, aneb, Teorie a praxe náhradní rodinné výchovy*. Ilustroval Václav RÁŽ. [Praha]: Yourchance. ISBN 978-80-906954-6-7.
30. ŠOLCOVÁ, Iva, 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.
31. URBANOVSKÁ, Eva, 2010. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-2561-0.
32. WINNETTE, Petra, 2019. *Co to je ACE?* Praha: Natama Publishing. ISBN 978- 80-907023-2-5.
33. WINNETTE, Petra, 2020. *Jaké jsou následky chybějícího primárního pečovatele v kojeneckém období?* Praha: Natama Publishing. ISBN 978- 80-907830-0-3.

Elektronické zdroje:

1. Asociace Dítě a rodina, 2015. *Průzkum integrace dětí z dětských domovů do společnosti* [online]. [cit. 2022-1-19]. Dostupné z: <http://mapa.ditearodina.cz/>

2. BAKERMANS-KRANENBURG, M.J., STEELE, H., ZEANA, C.H., MUHAMEDRAHIMOV, R.J., VORRIA, P., DOBROVA-KROL, N.A., STEELE, M., VAN IJZENDOORN, M.H., JUFFER, F. and GUNNAR, M.R., 2011. III. Attachment and emotional development in institutional care: Characteristics and catch up. *Monographs of the Society for Research in Child Development* [online]. 76(4), 62-91 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x
3. BONANNO, G. A., ROMERO, S. A., & KLEIN, S. I. 2015. The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry* [online]. 26(2), 139-169 [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: doi:10.1080/1047840X.2015.992677
4. GUYON-HARRIS, K.L., HUMPHREYS, K.L. and ZEANA, C.H., 2021. Adverse caregiving in early life: The trauma and deprivation distinction in young children. *Infant Mental Health Journal* [online]. 42(1), 87-95 [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: doi:10.1002/imhj.21892
5. CHAWLA, L., KEENA, K., PEVEC, I. and STANLEY, E., 2014. Green schoolyards as havens from stress and resources for resilience in childhood and adolescence. *Health and Place* [online]. 28, 1-13 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: doi:10.1016/j.healthplace.2014.03.001
6. Nadační fond Krok domů. *Společně po svých* [online], 2022. [cit. 2022-04-13]. Dostupné z: https://www.krokdomu.cz/media/krokdomu/spolecne_po_svych.pdf
7. MAYORDOMO, T., VIGUER, P., SALES, A., SATORRES, E., & MELÉNDEZ, J. C. 2016. Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* [online]. 150(7), 809-821 [cit. 2022-03-1]. Dostupné z: doi:10.1080/00223980.2016.1203276
8. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. [2022-03-13]. Dostupné z: https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf
9. MOTA, C. P., GONÇALVES, T., CARVALHO, H., & COSTA, M. 2021. Attachment, emotional regulation and perception of the institutional environment in adolescents in residential care context. *Child and Adolescent Social Work Journal* [online]. [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: doi:10.1007/s10560-021-00763-y

10. MOTA, C. P., & MATOS, P. M., 2015. Adolescents in institutional care: Significant adults, resilience and well-being. *Child and Youth Care Forum* [online]. 44(2), 209-224 [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: doi:10.1007/s10566-014-9278-6
11. MORGART, K., HARRISON, J. N., HOON, A. H., JR., & WILMS FLOET, A. M. 2021. Adverse childhood experiences and developmental disabilities: Risks, resiliency, and policy. *Developmental Medicine and Child Neurology* [online]. 63(10), 1149-1154 [cit. 2022-02-1]. Dostupné z: doi:10.1111/dmcn.14911
12. Mylaw [online], 2019. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/ustavni-pece-v-cr-700>
13. OLIVEIRA, P.S., FEARON, R.M.P., BELSKY, J., FACHADA, I. and SOARES, 2015. *Quality of institutional care and early childhood development*. *International Journal of Behavioral Development* [online]. 39(2), 161-170 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: doi:10.1177/0165025414552302
14. SAGONE, E., DE CAROLI, M. E., FALANGA, R., & INDIANA, M. L. 2020. Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth* [online]. 25(1), 882-890 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: doi:10.1080/02673843.2020.1771599
15. SÆTREN, S.S., SÜTTERLIN, S., LUGO, R.G., PRINCE-EMBURY, S. and MAKRANSKY, G., 2019. A multilevel investigation of Resiliency Scales for Children and Adolescents: The relationships between self-perceived emotion regulation, vagally mediated heart rate variability, and personal factors associated with resilience. *Frontiers in Psychology* [online]. 10(MAR),. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: DOI:10.3389/fpsyg.2019.00438
16. SCIARAFFA, M. A., ZEANAH, P. D., & ZEANAH, C. H. 2018. Understanding and promoting resilience in the context of adverse childhood experiences. *Early Childhood Education Journal* [online]. 46(3), 343-353 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: doi:10.1007/s10643-017-0869-3
17. Šance dětem [online], 2022. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/system-nahradni-pece>
18. ŠTEFKOVÁ, Ivana a Martin DOLEJŠ. *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež* [online]. [cit. 2022-01-24]. Dostupné z:

https://www.ff.upol.cz/fileadmin/userdata/FF/katedry/pch/vyzkum/Stefkova-Resilience_interior.pdf

19. UNGAR M. 2006. Nurturing hidden resilience in at-risk youth in different cultures. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent* [online]. 15(2), 53–58. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2277285/?tool=pubmed>
20. Virtuální knihovna NRP [online]. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>
21. WILSON, C.A., PLOUFFE, R.A., SAKLOFSKE, D.H., DI FABIO, A., PRINCE-EMBURY, S. and BABCOCK, S.E., 2019. Resiliency Across Cultures: A Validation of the Resiliency Scale for Young Adults. *Journal of Psychoeducational Assessment* [online]. 37, 14-25 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: DOI: 10.1177/0734282917740017

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
CYRM – 28	Dotazník Child and Youth Resilience Measure
č.	číslo
ČR	Česká republika
DD	Dětský domov
kol.	kolegové
M	Aritmetický průměr
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
popř.	popřípadě
RSCA	Dotazník Resiliency Scales for Children and Adolescents
Sb.	Sbírký
SD	Směrodatná odchylka
srov.	srovnání
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Příklady chování při traumatických zkušenostech dítěte	28
Tabulka 2: Rozdělení otázek v dotazníku CYRM-28.....	51
Tabulka 3: Rozdělení otázek v dotazníku RSCA	52
Tabulka 4: Věk respondentů	53
Tabulka 5: Zastoupení dle vývojového období.....	54
Tabulka 6: Čas strávený v dětském domově	54
Tabulka 7: Čas strávený v biologické rodině.....	54
Tabulka 8: Výzkumný soubor	56
Tabulka 9: Zúčastnění respondenti podle krajů.....	57
Tabulka 10: Výsledky CYRM dotazníku	59
Tabulka 11: Nejlépe a nejhůře hodnocené položky CYRM dotazník	60
Tabulka 12: Výsledky dotazníku RSCA.....	61
Tabulka 13: Nejlépe a nejhůře hodnocené položky RSCA dotazník.....	62
Tabulka 14: Míra resilience v oblasti individuální	63
Tabulka 15: Míra resilience v oblasti vztahové	63
Tabulka 16: Míra resilience v oblasti kontextuální	64
Tabulka 17: Míra resilience na škále uspokojivých vztahů.....	64
Tabulka 18: Rozdíly v míře resilience v závislosti na délce pobytu v zařízení.....	65
Tabulka 19: T-test hypotézy č. 1	65
Tabulka 20: Rozdíly v míře resilience v závislosti na pohlaví.....	65
Tabulka 21: T-test hypotézy č. 2	66
Tabulka 22: Rozdíly v míře resilience ve starším školním věku a v adolescenci	66
Tabulka 23: T-test hypotézy č. 3	67
Tabulka 24: Rozdíly v míře resilience v závislosti na čase stráveném v biologické rodině.....	67
Tabulka 25: T-test hypotézy č. 4	67
Tabulka 26: Rozdíly v míře uspokojivých vztahů v závislosti na pohlaví.....	68
Tabulka 27: T-test hypotézy č. 5	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Ukázka výsledků u jednotlivých otázek

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Adriana Lacková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou sloužit pouze pro výzkumné účely. Moc děkuji za ochotu a čas strávený s vyplňováním dotazníku.

1. Název dětského domova, ve kterém žiješ

2. Pohlaví

- a) Dívka
- b) Chlapec

3. Věk (prosím, uveď svůj věk)

4. Čas strávený v dětském domově (uveď kolik let, jsi v dětském domově)

5. Čas strávený v biologické rodině (do kolika let jsi žil/žila s rodiči)

Prosím přečti si každou otázku a na číselné stupnici 1-5 rozhodni, jak moc pro Tebe daná o platí. 1 – vůbec 2- trochu 3 – středně 4 – docela dost 5 – hodně.

Jak moc platí...	Vůbec	Trochu	Středně	Docela dost	Hodně
1. Máš někoho, koho obdivuješ?	1	2	3	4	5
2. Spolupracuješ s dětmi nebo dospělými?	1	2	3	4	5
3. Je pro tebe důležité získat vzdělání?	1	2	3	4	5
4. Víš, jak se chovat na návštěvě divadla nebo oslavě narozenin?	1	2	3	4	5
5. Máš pocit, že tě vychovatelé hlídají moc přísně?	1	2	3	4	5
6. Máš pocit, že tě vychovatelé dobře znají?	1	2	3	4	5

7. Jíš alespoň 3x denně?	1	2	3	4	5
8. Snažíš se dokončit to, co jsi začal?	1	2	3	4	5
9. Dává ti víra v boha sílu?	1	2	3	4	5
10. Jsi pyšný na to, kdo jsi?	1	2	3	4	5
11. Myslí si o tobě ostatní, že jsi zábavný?	1	2	3	4	5
12. Mluvíš s vychovateli o tom, jak se cítíš?	1	2	3	4	5
13. Jsi schopný řešit své problémy bez alkoholu a drog?	1	2	3	4	5
14. Cítíš, že tě kamarádi podporují?	1	2	3	4	5
15. Víš, kam jít ve svém okolí pro pomoc?	1	2	3	4	5
16. Myslíš si, že patříš do své školy?	1	2	3	4	5
17. Pomůže ti vychovatel, když se dostaneš do problému?	1	2	3	4	5
18. Pomůžou ti kamarádi, když se dostaneš do problému?	1	2	3	4	5
19. Chovají se k tobě lidé ve tvém okolí poctivě?	1	2	3	4	5
20. Máš příležitost ukázat ostatním, že se stáváš dospělým?	1	2	3	4	5
21. Znáš své silné stránky?	1	2	3	4	5
22. Modlíš se nebo chodíš do kostela?	1	2	3	4	5
23. Myslíš si, že je důležité být pro ostatní užitečný?	1	2	3	4	5
24. Cítíš se v dětském domově bezpečně?	1	2	3	4	5
25. Máš příležitost rozvíjet různé pracovní dovednosti (praní, žehlení, vaření), které pro tebe budou prospěšné později v životě?	1	2	3	4	5
26. Baví tě (máš rád) aktivity pořádané dětským domovem (plavecké závody, sportovní dny apod.)?	1	2	3	4	5

27. Baví tě (máš rád) tradice tvého okolí (zvyky – předvánoční jarmark, výlety, sportovní soutěže)?	1	2	3	4	5
28. Jsi pyšný, že jsi Čech?	1	2	3	4	5

Prosím přečti si každou otázku a na číselné stupnici 0-4 rozhodni, jak moc pro Tebe daná věta platí. 0 – nikdy 1- téměř nikdy 2 – někdy 3 – často 4 – téměř vždy.

Jak moc platí...	Nikdy	Téměř nikdy	Někdy	Často	Téměř vždy
1. Snadno se seznamuji s novými lidmi.	0	1	2	3	4
2. Snadno si najdu nové kamarády.	0	1	2	3	4
3. Lidé mě mají rádi.	0	1	2	3	4
4. Mezi lidmi se cítím dobře.	0	1	2	3	4
5. Mám dobrého kamaráda nebo dobrou kamarádku.	0	1	2	3	4
6. Mám rád/a lidi.	0	1	2	3	4
7. Trávím čas s kamarády.	0	1	2	3	4
8. Lidé se ke mně chovají pěkně.	0	1	2	3	4
9. Můžu důvěřovat ostatním.	0	1	2	3	4
10. Můžu dát ostatním najevo, jak se cítím.	0	1	2	3	4
11. Umím klidně říci ostatním, že s nimi nesouhlasím.	0	1	2	3	4
12. Po hádce se umím s kamarády usmířit.	0	1	2	3	4
13. Když vychovatelé nedodrží, co slíbili, umím jim odpustit.	0	1	2	3	4
14. Když mě lidé zklamou, umím jim odpustit.	0	1	2	3	4
15. Můžu se spolehnout, že se ke mně lidé budou chovat spravedlivě.	0	1	2	3	4
16. Můžu se spolehnout, že mí blízcí dělají správné věci.	0	1	2	3	4

17. Umím klidně říci kamarádům, že mi ublížili.	0	1	2	3	4
18. Když se mi stane něco špatného, umím si říct kamarádům o pomoc.	0	1	2	3	4
19. Když se mi stane něco špatného, umím si říct vychovatelům o pomoc.	0	1	2	3	4
20. Jsou lidé, kteří mi pomůžou, když se mi stane něco špatného.	0	1	2	3	4
21. Když jsem zklamaný nebo naštvaný, můžu si s někým promluvit.	0	1	2	3	4
22. Jsou lidé, kteří mě mají rádi a záleží jim na mně.	0	1	2	3	4
23. Lidé vědí, jaký/á doopravdy jsem.	0	1	2	3	4
24. Lidé mě přijímají takového/takovou, jaký/á doopravdy jsem.	0	1	2	3	4

PŘÍLOHA PII. UKÁZKA VÝSLEDKŮ U JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK

Otázka	Chlapci	Dívky
1. Máš někoho, koho obdivuješ?	3,455	3,211
2. Spolupracuješ s dětmi nebo dospělými?	3,636	3,684
3. Je pro tebe důležité získat vzdělání?	4,121	4,088
4. Víš, jak se chovat na návštěvě divadla nebo oslavě narozenin?	4,455	4,596
5. Máš pocit, že tě vychovatelé hlídají moc přísně?	2,606	2,912
6. Máš pocit, že tě vychovatelé dobře znají?	3,470	3,368
7. Jíš alespoň 3x denně?	4,485	4,439
8. Snažíš se dokončit to, co jsi začal?	3,864	3,649
9. Dává ti víra v boha sílu?	2,394	1,877
10. Jsi pyšný na to, kdo jsi?	3,682	3,281
11. Myslí si o tobě ostatní, že jsi zábavný?	3,273	3,228
12. Mluvíš s vychovatelem o tom, jak se cítíš?	2,621	3,053
13. Jsi schopný řešit své problémy bez alkoholu a drog?	4,485	4,439
14. Cítíš, že tě kamarádi podporují?	3,636	3,579
15. Víš, kam jít ve svém okolí pro pomoc?	4,030	3,895
16. Myslíš si, že patříš do své školy?	3,742	4,070
17. Pomůže ti vychovatel, když se dostaneš do problému?	4,091	4,193
18. Pomůžou ti kamarádi, když se dostaneš do problému?	3,439	3,684
19. Chovají se k tobě lidé ve tvém okolí poctivě?	3,182	3,456
20. Máš příležitost ukázat ostatním, že se stáváš dospělým?	3,576	3,649
21. Znáš své silné stránky?	3,970	3,509
22. Modlíš se nebo chodíš do kostela?	1,833	1,579
23. Myslíš si, že je důležité být pro ostatní užitečný?	3,561	3,649
24. Cítíš se v dětském domově bezpečně?	3,864	4,140

25. Máš příležitost rozvíjet různé pracovní dovednosti (praní, žehlení, vaření), které pro tebe budou prospěšné později v životě?	4,258	4,719
26. Baví tě (máš rád) aktivity pořádané dětským domovem (plavecké závody, sportovní dny apod.)?	3,561	3,596
27. Baví tě (máš rád) tradice tvého okolí (zvyky – předvánoční jarmark, výlety, sportovní soutěže)?	3,545	3,702
28. Jsi pyšný, že jsi Čech?	3,924	3,825

Otázka	Starší školní věk	Adolescence
1. Máš někoho, koho obdivuješ?	3,471	3,170
2. Spolupracuješ s dětmi nebo dospělými?	3,657	3,660
3. Je pro tebe důležité získat vzdělání?	4,000	4,245
4. Víš, jak se chovat na návštěvě divadla nebo oslavě narozenin?	4,529	4,509
5. Máš pocit, že tě vychovatelé hlídají moc přísně?	2,871	2,585
6. Máš pocit, že tě vychovatelé dobře znají?	3,614	3,170
7. Jíš alespoň 3x denně?	4,457	4,472
8. Snažíš se dokončit to, co jsi začal?	3,586	4,000
9. Dává ti víra v boha sílu?	2,243	2,038
10. Jsi pyšný na to, kdo jsi?	3,371	3,660
11. Myslí si o tobě ostatní, že jsi zábavný?	3,286	3,208
12. Mluvíš s vychovatelem o tom, jak se cítíš?	2,743	2,925
13. Jsi schopný řešit své problémy bez alkoholu a drog?	4,614	4,264
14. Cítíš, že tě kamarádi podporují?	3,629	3,585

15. Víš, kam jít ve svém okolí pro pomoc?	4,029	3,887
16. Myslíš si, že patříš do své školy?	3,843	3,962
17. Pomůže ti vychovatel, když se dostaneš do problému?	4,129	4,151
18. Pomůžou ti kamarádi, když se dostaneš do problému?	3,386	3,774
19. Chovají se k tobě lidé ve tvém okolí poctivě?	3,457	3,113
20. Máš příležitost ukázat ostatním, že se stáváš dospělým?	3,386	3,906
21. Znáš své silné stránky?	3,686	3,849
22. Modlíš se nebo chodíš do kostela?	1,743	1,679
23. Myslíš si, že je důležité být pro ostatní užitečný?	3,643	3,547
24. Cítíš se v dětském domově bezpečně?	3,986	4,000
25. Máš příležitost rozvíjet různé pracovní dovednosti (praní, žehlení, vaření), které pro tebe budou prospěšné později v životě?	4,357	4,623
26. Baví tě (máš rád) aktivity pořádané dětským domovem (plavecké závody, sportovní dny apod.)?	3,729	3,377
27. Baví tě (máš rád) tradice tvého okolí (zvyky – předvánoční jarmark, výlety, sportovní soutěže)?	3,743	3,453
28. Jsi pyšný, že jsi Čech?	4,100	3,585