



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Kvalita života dětí v dětských domovech

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [Sociální práce](#)

Autor: Nina Doležalová

Vedoucí práce: Mgr. Stanislav Ondrášek, Ph.D.

České Budějovice 2023



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem *Kvalita života dětí v dětských domovech* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 02.05.2023

.....

podpis



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat panu Mgr. Stanislavu Ondráškovi, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za odborné poradenství a praktické rady.

Děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumu.

Kvalita života dětí v dětských domovech

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života dětí v dětských domovech. Kvalita života dětí v dětských domovech bývá často opomíjena a řešena je hlavně problematika přípravy na odchod dětí z dětských domovů či materiálního zabezpečení, ačkoliv právě kvalita života dětí může ovlivnit celý jejich život.

V teoretické části bakalářské práce je zachycena problematika ústavní výchovy, její historie a současný stav v České republice a problematika kvality života.

Cílem praktické části bylo zjistit kvalitu života dětí v dětských domovech ve vybraných krajích. Realizace výzkumu proběhla v Plzeňském a Jihočeském kraji a účastnilo se ho 34 respondentů. K naplnění cíle byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie a dotazovací metoda, která byla realizována za pomoci anonymního standardizovaného dotazníku PedsQL a dotazníku vytvořeného právě tímto účelu. Data byla vyhodnocena v programu MS Excel a zapsána deskriptivní technikou do grafů a tabulek. V MS Excel byla vytvořena datová matice, která byla vyhodnocena v programu IBM SPSS Statistics verze 24. Pro otestování hypotéz byla použita Pearsonova korelace.

V bakalářské práci byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza č. 1 zjišťovala vliv věku na negativní pocity dětí z dětských domovů. Z výsledku bylo patrné, že věk má skutečně vliv na hodnocení emoční stránky dětí, a tak byla hypotéza potvrzena. Hypotéza č. 2 zkoumala vliv délky života dětí v dětských domovech na kvalitu života dle PedsQL. Dle výsledků nebyla hypotéza potvrzena.

Bakalářská práce může posloužit jako podklad pro další výzkum týkající se kvality života dětí v dětských domovech. Na základě zjištěných dat práci lze využít jako studijní materiál pro strategické plánování usilující o zlepšení kvality života u dětí.

Klíčová slova

Ústavní výchova; ochranná výchova, dětský domov; kvalita života; měření kvality života

Quality of Life of Children in Children's Home

Abstract

The bachelor's thesis deals with the issue of the quality of life of children in children's homes. The quality of life of children in children's homes is often overlooked, and the focus is mainly on preparing children for leaving children's homes or ensuring their material security, even though the quality of life of children can affect their entire lives.

The theoretical part of the bachelor's thesis captures the issue of institutional care, its history, and current state in the Czech Republic, as well as the issue of the quality of life.

The aim of the practical part was to find out the quality of life of children in children's homes in selected regions. The implementation of the research took place in the Pilsen and South Bohemia regions and involved 34 respondents. To fulfill this goal, quantitative research and a query method were chosen, which was implemented using an anonymous standardized questionnaire PedsQL and a questionnaire created specifically for this purpose. The data was evaluated in MS Excel and recorded using descriptive techniques in graphs and tables. A data matrix was created in MS Excel and evaluated using IBM SPSS Statistics version 24. Pearson's correlation was used to test the hypotheses.

In the bachelor thesis two hypotheses were set. Hypothesis 1 examined the influence of age on negative emotions of children in children's homes. The results showed that age does indeed influence the emotional evaluation of children, and thus the hypothesis was confirmed. Hypothesis 2 examined the influence of the length of children's stay in children's homes on the quality of life according to PedsQL. According to the results, the hypothesis was not confirmed.

The bachelor's thesis can serve as a basis for further research on the quality of life of children in children's homes. Based on the data obtained, the bachelor's thesis can be used as a study material for strategic planning aimed at improving the quality of life for children.

Key Words

Institutional Care; Protective Education; Children's Home; Quality of Life; Measuring; Quality of Life

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 8 |
| 1 Teoretická část..... | 9 |
| 1.1 Ústavní výchova..... | 9 |
| 1.1.1 Diagnostický ústav..... | 10 |
| 1.1.2 Výchovný ústav | 11 |
| 1.1.3 Dětský domov se školou | 11 |
| 1.1.4 Dětský domov | 12 |
| 1.2 Historie ústavní výchovy a péče o děti | 12 |
| 1.3 Současný stav ústavní výchovy a péče o děti v České republice | 13 |
| 1.4 Důvody nařízení ústavní výchovy | 14 |
| 1.5 Vývojová stádia člověka v dospívání..... | 15 |
| 1.5.1 Pubescence..... | 15 |
| 1.5.2 Adolescence | 16 |
| 1.6 Kvalita života | 16 |
| 1.6.1 Kvalita života dětí v dětských domovech | 17 |
| 1.6.2 Historie kvality života..... | 17 |
| 1.7 Dimenze kvality života | 18 |
| 1.7.1 Objektivní a subjektivní dimenze kvality života | 18 |
| 1.8 Činitele kvality života dětí | 19 |
| 1.9 Potřeby dětí a vliv prostředí na kvalitu života dětí | 19 |
| 1.10 Měření kvality života | 21 |
| 1.10.1 Kvalitativní metody | 21 |
| 1.10.2 Kvantitativní metody | 22 |
| 1.10.3 Smíšené metody | 22 |
| 1.11 Pediatric Quality of Life Inventory TM (PedsQL)..... | 22 |
| 1.12 Přístupy zkoumání kvality života..... | 23 |
| 1.12.1 Psychologický přístup..... | 23 |
| 1.12.2 Sociologický přístup | 23 |
| 2 Cíl práce a hypotézy | 24 |
| 2.1 Cíl práce | 24 |
| 2.2 Hypotézy | 24 |
| 2.2.1 Operacionalizace hypotéz | 24 |
| 3 Metodika..... | 25 |

| | | |
|-----|--|----|
| 3.1 | Metody výzkumu a technika sběru dat..... | 25 |
| 3.2 | Forma dotazníků..... | 26 |
| 3.3 | Výzkumný soubor | 26 |
| 3.4 | Realizace výzkumu | 26 |
| 3.5 | Způsob zpracování dat | 27 |
| 3.6 | Etika výzkumu | 27 |
| 4 | Výsledky | 28 |
| 4.1 | Popisná statistika..... | 28 |
| 4.2 | Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotézám..... | 36 |
| 5 | Diskuse | 38 |
| 6 | Závěr | 41 |
| 7 | Seznam použitých zdrojů | 43 |

Úvod

Kvalita života je dnes velmi často zmiňovaná a zkoumaná problematika. Avšak v souvislosti s dětmi z dětských domovů se setkáme spíše s problematikou materiálního zabezpečení a přípravy dětí na odchod z dětských domovů. Materiální zabezpečení a příprava dětí na odchod z dětských domovů jsou jednoznačně důležitá témata, přesto by ale neměla být kvalita života právě těchto dětí opomíjena. Dle mého názoru kvalita života dětí v průběhu dospívání může ovlivnit celý jejich dospělý život. Téma týkající se kvality života dětí v dětských domovech, jsem si zvolila z vlastního zájmu více nahlédnout do této problematiky. První část teoretické části bakalářské práce se zaměřuje na ústavní výchovu a dětské domovy, druhá část se věnuje kvalitě života.

Dětský domov je jeden ze zařízení ústavní výchovy v České republice. Dětský domov má za úkol pečovat a vychovávat děti, kterým byla nařízena ústavní výchova. Jedná se o děti, o které se rodina z mnoha různých důvodů nechce či nemůže starat. Pokud nedojde k umístění dítěte do náhradní rodinné péče, je umístěno do dětského domova, což je vždy poslední možnost. Náhradní rodinná péče má přednost před péčí ústavní. Mnoha studií a odborníků potvrzuje, že ústavní péče nemůže nahradit péči rodinnou, a to i přes veškeré snahy. Vzhledem k tomu, že k umístění dítěte do dětského domova dochází z mnoha různých důvodů jako jsou zanedbávání, zneužívání, týrání apod., je třeba více hledět na kvalitu života těchto dětí.

Kvalita života je subjektivní pojem, který dodnes nemá ustálenou definici. V současné době je vnímána jako multidimenzionální. Obecně lze říct, že kvalita života je subjektivní vnímání životní situace ve vztahu k vlastním cílům, přáním, kultuře a hodnotám. Pro zjišťování kvality života se používají standardizované dotazníky.

Cílem bakalářské práce je zjistit kvalitu života dětí v dětských domovech ve vybraných krajích. Praktická část se zaměřuje na popis výzkumu, který byl zrealizován v rámci bakalářské práce. Vyhodnocení dat bylo provedeno v MS Excel a statistickém programu IBM SPSS Statistics verze 24 a popsáno deskriptivní technikou do grafů a tabulek. Práce je zakončena diskusí, kde byly výsledky shrnuty a porovnány s dostupnými zdroji.

1 Teoretická část

1.1 Ústavní výchova

Matoušek (1999) uvádí, že ústavní výchova poskytuje dočasnou či trvalou náhradu domova. Dále zmiňuje, že slovo ústav je synonymem instituce, proto se lze setkat s názvem institucionální výchova. Původ slova instituce je z latinského slova instituere, kterým se označuje zvyklost, praxe, udržovaný zákon a také organizace. Tento termín se používá již od 16. století, avšak až o 200 let později se termín začal spojovat s budovou, která slouží jako „zařízení pro veřejné, výchovné, církevní a jiné účely“ (Matoušek, 1999).

Arnoldová (2016) uvádí, že ústavní výchovu vždy nařizuje soud, a to, pokud je výchova dítěte nebo jeho rozumový, tělesný či duševní stav a řádný vývoj ohrožen. Dále autorka zmiňuje, že ústavní výchova se nařizuje i tehdy, objeví-li se vážné důvody ze strany rodičů a rodiny, které úzce souvisí s výchovou dítěte. Soud rozhodnutí vydává až tehdy, kdy opatření, které nařídil pro nápravu rodinné situace, selžou (Arnoldová, 2016). Skutečnost, že jde o zanedbání rodičovské povinnosti uvádí i autor Matoušek (2005), kdy ve své knize zmiňuje, že rodič je odpovědnou osobou za péči o dítě, jeho citový, tělesný, rozumový a mravní vývoj. Autor dále uvádí, že soud musí přezkoumat, zda je možné výchovu dítěte zajistit náhradní rodinnou péčí, která má vždy přednost před péčí ústavní (Matoušek, 2005).

Dle § 2 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, mezi zařízení ústavní výchovy patří diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav (obrázek č. 1). Zákon dále definuje poskytovanou péči v jednotlivých zařízeních, kde je poskytována péče dětem za osoby, které jsou jinak odpovědné za výchovu dětí, u kterých byla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova. Dle zákona tyto zařízení poskytují také speciálně pedagogické a psychologické služby ambulantní formou pro děti, které pobývají mimo dané zařízení (Zákon č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí považuje za dítě osobu do 18 let (Zákon č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

| | Ústavní výchova | | Ústavní a ochranná výchova | | |
|-------------|--|--|----------------------------|----------------|--------------------|
| MŠMT | Dětský domov | | Dětský domov se školou | Výchovný ústav | Diagnostický ústav |
| MPSV | Domov pro osoby se zdravotním postižením | Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc | | | |
| MZ | Dětský domov pro děti do 3 let | | | | |

Obrázek č. 1: Zařízení ústavní a ochranné výchovy (Trnková, 2018)

1.1.1 Diagnostický ústav

Dle Vavrysové (2018) diagnostický ústav přijímá děti s navrženým předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Dále autorka uvádí hlavní úkoly diagnostického ústavu, mezi které patří úkoly diagnostické, vzdělávací, výchovné a sociální, terapeutické, organizační a koordinační. V zařízení tohoto typu je zajištěno psychologické a pedagogické vyšetření (Vavrysová, 2018). V §5 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů jsou upraveny jednotlivé úkoly diagnostického ústavu. Dle zákona se ve vztahu ke vzdělávací činnosti diagnostického ústavu zjišťuje dosažená úroveň znalostí a dovedností, která dále slouží k určení specifických vzdělávacích potřeb dítěte. Specifické vzdělávací potřeby se určují přiměřeně věku, jeho individuálním předpokladům a možnostem. Dále zákon upravuje výchovné a sociální úkoly, které se zaměřují na osobnost dítěte a jeho rodinnou situaci, do terapeutických činností patří náprava poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte. Jako poslední zákon upravuje úkoly organizační a koordinační, které souvisí s umístěním dítěte do jiného typu zařízení a s úzkou spoluprací s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Diagnostický ústav má za úkol sdělit orgánu sociálně-právní ochrany dětí údaje o vhodných dětech k osvojení nebo ke svěřeni do pěstounské péče (Zákon. č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Bělík a jeho kolegové (2017) uvádějí základní informace o diagnostickém ústavu. Zmiňují, že je určen pro děti ve věku od 3 let do 18 let. Doba pobytu je obvykle

8 týdnů. Po uplynutí této doby je možné dítě umístit do dětského domova, dětského domova se školou či výchovného ústavu (Bělík, Hoferková, et. al, 2017).

1.1.2 Výchovný ústav

Řezáč (2022) zmiňuje, že výchovný ústav poskytuje péči dětem se závažnými poruchami chování, kterým byla uložena ochranná výchova nebo nařízena ústavní výchova. Autor zmiňuje, pro jaké děti je výchovný ústav určen. Děti mohou být umístěny děti ve věku od 15 let. Dále poskytuje péči nezletilým matkám a jejich dětem nebo dětem, které vyžadují výchovně léčebnou péči. Se zvláště závažnými poruchami chování do výchovného ústavu lze umístit děti starší 12 let, které nemohou být vzhledem k závažnosti umístěny do dětského domova se školou (Řezáč, 2022). Vavrysová (2018) popisuje zřizování výchovných skupin. Dle autorky jsou ve výchovném ústavu zřizovány výchovné skupiny od 5 do 8 osob. Do jednotlivých výchovných skupin jsou děti rozdělovány dle jejich výchovných, vzdělávacích a zdravotních potřeb. Dále se autorka zmiňuje o funkcích, které výchovný ústav plní. Jedná se o funkci vzdělávací, výchovnou a sociální. Autorka popisuje problematiku vzdělávání, kdy výchovný ústav připravuje mladistvé na výkon budoucího povolání a zajišťuje docházku na základních školách, učilištích nebo středních školách (Vavrysová, 2018).

1.1.3 Dětský domov se školou

Dětské domovy se školou upravuje § 13 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. V § 13 je vymezeno pro jaké skupiny dětí je dětský domov se školou určen. Dle zákona dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s uloženou ochrannou výchovou, nařízenou ústavní výchovou se závažnějšími poruchami chování a děti, které kvůli své duševní poruše vyžadují výchovně léčebnou péči. Zajišťuje péči i nezletilým matkám a jejich dětem (Zákon č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Kaleja (2019) uvádí, že dětský domov se školou je určen pro děti ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Dále autor zmiňuje problematiku povinné a následující školní docházky, kdy děti navštěvují školy zřízené při dětském domově, pokud ale během povinné školní docházky dojde k pomnutí důvodů zařazení dítěte do této školy, smí na základě žádosti ředitele navštěvovat školu, která není součástí dětského domova se školou (Kaleja, 2019).

1.1.4 Dětský domov

Dle § 12 zákona č. 109/2002. Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů dětský domov pečuje o děti, kterým byla nařízena ústavní výchova (Zákon. č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Jedlička (2015) uvádí, že dětský domov zajišťuje péči dětem bez vážných poruch chování. Dle autora je základní organizační jednotka dětského domova rodinná skupina dětí různého věku a pohlaví. Skupiny jsou v počtu od 5 do 8 dětí a jsou rozdělovány dle jejich mentální a zdravotní úrovně a lze v jednom dětském domově zřídit nejméně 2, nejvíce 8 rodinných skupin. Autor dále zmiňuje problematiku sourozenectví, kdy je v zájmu dětí, aby byly umístěny do jednoho dětského domova a nejlépe do jedné rodinné skupiny (Jedlička, 2015).

1.2 Historie ústavní výchovy a péče o děti

Dle Matouška (1999) sahá nejstarší forma ústavní péče až do starověkého Egypta, kdy byla zřizována místa pro nemocné či společností nechtěné jedince. Autor dále zmiňuje, že v prosperující době antiky nenacházíme žádné zprávy o zařízení pro sirotky, chudé či jinak hendikepované osoby. Dle autora se nechtěné děti v této době zabíjely či odkládaly na různá místa například v přírodě, kde byly odkázány na smrt (Matoušek, 1999). Péči o nechtěné děti v době antiky zmiňují i Gabriel a Novák (2008), kdy narozené dítě bylo položeno k nohám otce, a pokud otec dítě zvedl a předal ho matce, stalo se členem rodiny, pokud však otec odmítl reagovat, vznesl tím rozsudek smrti. Dále autoři uvádějí známá jména jako Homér, Platon, Sokrates či Aristoteles, která jsou symbolem vzdělanosti a umění, přesto ani myslitelé tehdejší doby nebyli proti usmrcování či odkládání dětí (Gabriel, Novák, 2008). Autor deMause (1995) ve své knize také upozorňuje na špatné zacházení s dětmi v minulosti, kdy byly děti zabíjeny, opuštěny, a sexuálně zneužívány. Dále autor uvádí skutečnost, že ačkoliv v době antiky byly děti odkládány a bylo to společensky přijatelné i pro myslitele tehdejší doby, tak v době Platona byla šířena skutečnost, že dětství je klíčem k porozumění člověka (deMause, 1995).

Matějček (1999) uvádí, že první zmínky o tzv. útulku pro opuštěné děti jsou z Konstantinopole z roku 335. Dále autor zmiňuje, že první nalezinec byl zřízen až v roce 787 v Miláně, ale již v dřívější době mohly matky odkládat své děti do zvláštních nádob, které byly zřízené při kostelech. Dle autora nalezince zachraňovaly děti před předčasnou smrtí, avšak ne proti nebezpečím, které je čekalo právě v nalezincích jako jsou infekční nemoci, nedostatek hygieny a psychické strádání (Matějček, 1999). Gabriel a Novák

(2008) ve své knize zmiňují, že v Uherském království byly zřizovány státní dětské domovy, do kterých byly děti umísťovány soudem, avšak už v této době byla snaha, aby děti, co nejdříve odešly do osvojení či k pěstounům. Dle autorů byla péče o děti před umístěním do dětského domova zajištěna danou obcí (Gabriel, Novák, 2008). Dle Matouška (1999) koncem 19. století se ústavy začínají formovat do dnešní podoby. Dle autora dříve docházelo k omezování či vylučování osob z ústavu ze společnosti tak, že ústavní péče byla koncipována jako ochrana klientů před nároky všedního světa a například i před jeho rodinou. Autor zmiňuje, že právě na konci 19. století a počátku 20. století došlo ke změnám, kdy se pomoc poskytuje nejen dítěti, ale i jeho rodině a jejich vztah je podporován (Matoušek, 1999).

1.3 Současný stav ústavní výchovy a péče o děti v České republice

MPSV ve své tiskové zprávě (Novela o sociálně-právní ochraně dětí čeká na projednání v Poslanecké sněmovně, 2021) uvádí, že počet dětí žijících v různých ústavních zařízeních v České republice je více než 8000. Dále se zpráva zaměřuje na problém v pěstounské péči, kdy se každoročně snižuje počet profesionálních pěstounů, kteří mohou těmto dětem pomoci. Tisková zpráva upozorňuje na skutečnost, že dětské domovy pro děti do 3 let nejsou schopné zajistit rodinné prostředí těm nejmenším a také to, že Česká republika patří mezi poslední země evropských zemí, kde tato zařízení stále fungují (Novela o sociálně-právní ochraně dětí čeká na projednání v Poslanecké sněmovně, 2021). Nejnovější zprávy o počtu dětí do 3 let v dětských domovech uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí ve své závěrečné zprávě (Dětské domovy pro děti do 3 let věku, 2022), kde zmiňuje, že došlo k poklesu. Dle MPSV bylo na počátku roku 2022 v dětském domově 138 dětí do 3 let věku, což je o 303 méně než v roce 2018, což znamená, že za pouhé 4 roky došlo k poklesu o 69 %. Dále v závěrečná zpráva uvádí, že pokud bude tento trend pokračovat, v roce 2024 by mohl být počet dětí do 3 let věku umístěných v dětských domovech 0 (Dětské domovy pro děti do 3 let věku, 2022). MPSV v Národní strategii ochrany práv dětí 2021-2029 (Národní strategie ochrany práv a dětí 2021-2029, 2020) zmiňuje, že ke konci roku 2019 bylo v České republice 167 053 případů ohrožených dětí, tedy každé dvanácté dítě žijící zde je v evidenci správního orgánu ochrany dětí. Dále Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021-2029 zmiňuje cíl, který se zaměřují na kvalitu života, vyrůstání v bezpečném rodinném prostředí a rovné příležitosti, které mohou děti využívat pro plný rozvoj svého potenciálu. Tento cíl má být dosažen prostřednictvím dílčích cílů.

Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029 uvádí tyto dílčí cíle:

- Dílčí cíl 1: Sjednocení přístupů k zajišťování a prosazování nejlepšího zájmu dítěte.
- Dílčí cíl 2: Zajištění bezpečné péče v rodinném prostředí.
- Dílčí cíl 3: Vyrovnavání příležitostí znevýhodněných dětí.
- Dílčí cíl 4: Zapojování dětí do rozhodovacích procesů, které se jich týkají.
- Dílčí cíl 5: Zvyšování kvality života dětí a rodin.
- Dílčí cíl 6: Kontinuální monitorování vývoje v oblasti ochrany práv dětí.

Dle Národní strategie ochrany práv a dětí na období 2021-2029 jsou cílovou skupinou nejen děti, ale i osoby starší 18 let, které vyžadují pokračující podporu ze strany sociálního systému, jelikož z důvodu dovršení zletilosti opouštějí náhradní formy péče (Národní strategie ochrany práv a dětí 2021-2029, 2020).

Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2022 (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023) uvádí počet dětí s nařízenou ústavní výchovou. Dle statistik uvedených Ministerstvem práce a sociálních věcí bylo během roku 2022 nově umístěno 1 471 dětí a celkový počet umístěných dětí k 31. 12. 2022 bylo 5 697. Roční výkaz dále uvádí celkový počet dětí, kterým byla uložena ochranná výchova a jejich počet činil 89 (Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2022, MPSV, 2023).

1.4 Důvody nařízení ústavní výchovy

Portál veřejné správy (Ústavní výchova, Portál veřejné správy, 2020) uvádí stručné informace o ústavní výchově. Dle portálu může soud nařídit ústavní výchovu ve výjimečných a závažných případech, kdy se dítě nachází v obzvlášť závažné situaci. Portál ve svém článku zmiňuje nejčastější případy, mezi které patří ohrožení a narušení tělesného, rozumového či duševního stavu dítěte. Dále zmiňuje, že nařídit ústavní výchovu může soud i tehdy, kdy je řádný vývoj dítěte narušen natolik, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo objeví-li se vážné důvody, kvůli kterým nemohou rodiče zabezpečit výchovu dítěte (Ústavní výchova, Portál veřejné správy, 2020).

Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., v § 971 až 975 upravuje důvody, pro které je nařizována ústavní výchova. Zákon uvádí též případy zmíněné výše, avšak je zde zmíněno, že k nařízení ústavní výchovy dojde pouze tehdy, pokud dříve učiněná opatření nevedla k nápravě a také po posouzení toho, zda není možnost svěřit dítě do péče jiné fyzické osoby. Zákon dále uvádí možnosti zajištění péče o dítě na přechodnou dobu, kdy

soud svěří dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to z důvodů, kdy rodiče ze zvlášť závažných důvodů nemohou o dítě pečovat. Zákon upozorňuje, že důvody pro nařízení ústavní výchovy nemohou být pouze nedostatečné bytové nebo majetkové poměry rodičů dítěte nebo osob, které mají dítě svěřené do své péče, pokud jsou rodiče či pečující osoby jinak schopné zabezpečit řádnou výchovu dítěte (Zákon č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

1.5 Vývojová stádia člověka v dospívání

Mangal (2019) ve své knize zmiňuje, že člověk od svého narození prochází různými fázemi vývoje, které doprovází společné vývojové charakteristiky a ke každé fázi patří zvláštní kvantitativní a kvalitativní změny, které se projevují na těle či chování člověka. Autor dále uvádí, že díky těmto změnám a charakteristikám lze zjistit, ve kterém věku se jedinec nachází v určité vývojové fázi (Mangal, 2019). Vágnerová a Lisá (2021) ve své knize také zmiňují vývoj, který lze charakterizovat jako zákonitý proces, kdy na sebe jednotlivé vývojové fáze navazují. Dle autorek je vývoj celistvým procesem, ve kterém jsou zahrnuty složky psychické, somatické i sociální (Vágnerová, Lisá, 2021).

Vágnerová (2012) popisuje fáze od prenatálního období po adolescenci, jsou zde uvedeny fáze:

- Prenatální období
- Novorozenecké období (6 týdnů)
- Kojenecké období (6 týdnů až 1 rok)
- Batolecí věk (1 až 3 roky)
- Předškolní období (3 až 7 let)
- Školní věk (7 až 11 let)
- Pubescence (11 až 15 let)
- Adolescence (15 až 20 let)

Dále autorka také zmiňuje skutečnost, že na sebe jednotlivé fáze navazují, avšak přechod mezi fázemi neprobíhá vždy plynule. Dle autorky může dojít ke vzniku vývojové krize, která vzniká, když dojde k napětí při přecházení do nové fáze, a to z důvodu nezralosti či nepřipravenosti jedince (Vágnerová, 2012).

1.5.1 Pubescence

Koliba a Weiss et al. (2019) zmiňují, že období pubescence je v mnoha kulturách vnímáno jako rizikové. Dle autorů v tomto období dochází k mnoha změnám jako

například k vývoji primárních a sekundárních pohlavních znaků, k budování vlastního sexuálního chování, se kterým souvisí uvědomování si vlastní sexuality a budování sexuálních vztahů (Koliba, Weiss et. al, 2019). Pinto a Macleod (2019) popisují pubescenci jako fázi, kdy se z dítěte stává dospělý jedinec. Dle autorů se také v této fázi mění a vyvíjí lidské tělo, kdy chlapci začínají vypadat jako muži včetně změny hlasu a dívky se formují v ženy. Autoři také zmiňují, že v tomto období se objevují velmi silné emoce (Pinto, Macleod, 2019). Langmeier a Krejčíková (2006) se zaměřují na psychologické charakteristiky období dospívání. Dle autorů se jedinec stává přecitlivějším na různé podněty, a to kvůli pudovému tlaku spojeného s pohlavním dozráváním. Autoři zmiňují, že dospívání doprovází emoční instabilita, změny nálad, impulzivita jednání, nestálost či nepředvídatelnost reakcí (Langmeier, Krejčíková, 2006).

1.5.2 Adolescence

Autoři P. R. Newman a B. Newman (2020) uvádějí, že v tomto období přichází mnoho rychlých biologických změn, také změn v rodině, skupině vrstevníků a komunitě, proto pro pochopení tohoto období je potřeba multidisciplinární perspektivy. Dle autorů období adolescence přináší nové kognitivní schopnosti, nové chápání sebe sama, nové chápání společnosti a své role v ní, také nové možnosti projevit svůj talent a formulovat smysluplný cíl. Autoři považují toto období za poslední mezi dětstvím a dospělostí (Newman, Newman 2020). Kuther (2020) také zmiňuje kognitivní změny v období adolescence, kdy u jedince dojde k rozvoji schopnosti abstraktního myšlení. Dle autorky se jedinci stávají více rychlími, efektivními a sofistikovanějšími a jsou schopni řešit hypotetické problémy podobně jako dospělí. Dle autorky na rozdíl od období puberty by zde mělo docházet k pochopení sebe sama, regulaci a ovládnutí emocí a ke zlepšení vztahů s ostatními (Kuther, 2020).

1.6 Kvalita života

Světová zdravotnická organizace (2022) popisuje kvalitu života jako individuální vnímání role a pozice jedince v kontextu společnosti a kultury, ve které žije a zároveň ve vztahu k naplňování jeho cílů a očekávání (Světová zdravotnická organizace, 2022). Dle Národního zdravotnického informačního portálu (2023) lze kvalitu života zjednodušeně chápat jako naplnění představ jedince o tom, jak dokáže fungovat po stránce tělesné, emoční, duševní i společenské (Národní zdravotnický portál, 2023). Dle Hudákové a Majerníkové (2013) kvalitu života nelze snadno definovat. Dle autorek je kvalita života

subjektivní a individuální, a to tak, že každý jednatel vnímá a definuje svoji kvalitu života jinak. Autorky dále zmiňují dynamický charakter kvality života, kdy se během různých životních období pojem kvalita života pro daného jedince značně liší (Hudáková, Majerníková, 2013).

1.6.1 Kvalita života dětí v dětských domovech

Alem (2020) ve svém článku uvádí problémy spojené s osiřením či života dětí bez možnosti rodinné péče. Dle autorova výzkumu děti vykazují častější psychosociální problémy, jako jsou úzkosti, deprese, sociální izolace i nízká sebeúcta, oproti dětem žijících v rodinné péči (Alem, 2020). Problémy spojené s ústavní péčí ve svém článku zmiňuje i Alqahtani (2021), jehož studie poukazuje na skutečnost, že děti v dětských domovech mají často nižší kvalitu života způsobenou právě absencí rodiny. Dle jeho studie je u dětí častý výskyt sociální izolace, deprese a nízké sebeúcty. Autor ve svém článku zmiňuje program, který je zaměřený na rozvoj sociálních dovedností, podporu a zlepšení duševního i fyzického zdraví za pomoci sportovních aktivit, uměleckých dílen a psychosociálního poradenství (Alqahtani, 2021). AL-Dulami (2020) se také ve svém článku zaměřuje na psychosociální problémy dětí v ústavní péči. Dle autora je stěžejní sociální opora dětí, na které by se měli podílet sociální pracovníci, přátelé, učitelé i komunita a svou emocionální a praktickou podporou zamezit rozvoji psychosociálních problémů. Autorova studie poukázala na skutečnost, že sociální opora má významný vliv na kvalitu života dětí (AL-Dulami, 2020). Kalagi a jeho kolegové (2020) ve svém výzkumu také zdůrazňují důležitost psychosociální podpory, aby byly minimalizovány negativní dopady, které s sebou ústavní výchova přináší (Kalagi et al., 2020). Keil et al. (2021) v rozsáhlém výzkumu zjistili, že ústavní péče nedokáže nahradit rodinné prostředí a náhradní rodinnou péči přes veškeré snahy. Dle autorů je kvalita života dětí v ústavní péči prokazatelně nižší (Keil et al., 2021).

1.6.2 Historie kvality života

Dvořáčková (2012) uvádí, že zájem o lidské blaho a kvalitu života se objevoval již v době známých antických filozofů. Dle autorky byla v antické době věnována pozornost strategiím zvládnání, postojům, péči o tělo, sociálním aspektům a velký důraz se kladl na nezávislost a spiritualitu jedince. Autorka zmiňuje známá jména jako je Seneca, který kladl důraz na sociální a ekonomickou rovinu života nebo jako je Platón a Aristoteles, kteří zdůrazňovali strategie zvládnání, mezi které patřily strategie jako strategie

vyhledávání sociální opory, strategie zaměřené na cíl a zvládání emocí (Dvořáčková, 2012).

Mandysová a Škvrňáková (2016) uvádějí, že termín „kvalita života“ byl poprvé uveden ve 20. letech 20. století kvůli úvahám o ekonomickém vývoji a roli státu v oblasti pomoci chudým lidem. Dle autorek se po 2. světové válce stala kvalita života cílem sociálních programů. Dále autorky zmiňují, že navzdory tomu, že byl termín poprvé zmíněn již ve 20. letech 20. století, pro výzkumné a vědecké účely byl poprvé využit až v 70. letech 20. století. Autorky ve své knize zdůrazňují, že v této době ve Spojených státech amerických proběhlo první celonárodní šetření kvality života obyvatelstva, které provedli Campbell, Convers a Rodgers, kteří měli za cíl vyvinout subjektivní indikátory kvality života (Mandysová, Škvrňáková, 2016).

1.7 Dimenze kvality života

Sirgy (2021) uvádí, že kvalitu života lze dělit do dvou dimenzí, a to na subjektivní a objektivní. Dle autora mohou být tyto dvě dimenze v rozporu, kdy objektivní indikátory, tedy objektivní dimenze kvality života nemusí být v souladu se subjektivními indikátory. Autor uvádí, že je nezbytné zachytit rozdíl mezi těmito dimenzemi a objasnit jej proto, aby byl získán skutečný obraz kvality života (Sirgy, 2021).

1.7.1 Objektivní a subjektivní dimenze kvality života

Kramarz et al. (2022) uvádějí, že objektivní dimenze kvality se zaměřuje na souhrn objektivních podmínek infrastrukturní povahy, ve kterých daná společnost žije, mezi které patří například materiální stav, existenční zabezpečení a environmentální zabezpečení. Naproti tomu autoři zmiňují, že subjektivní dimenze kvality života je posouzení každého člověka, jak uspokojuje své potřeby. Autoři sem zařazují spokojenost se svými příjmy a možnostmi najít si dobré zaměstnání, kvalitní trávení volného času, možnost se vzdělávat, svobodně se rozhodovat, právo na kvalitní zdravotní péči atd. (Kramarz et al., 2022). Ondrušová a Krahulcová (2019) ve své knize také stručně popisují objektivní a subjektivní dimenzi kvality života. Dle autorek je objektivní dimenze postavena na sociálních a materiálních podmínkách a celkovém fyzickém zdraví. Dále uvádějí, že subjektivní dimenze je spojena se všeobecnou spokojeností s životem (Ondrušková, Krahulcová, 2019).

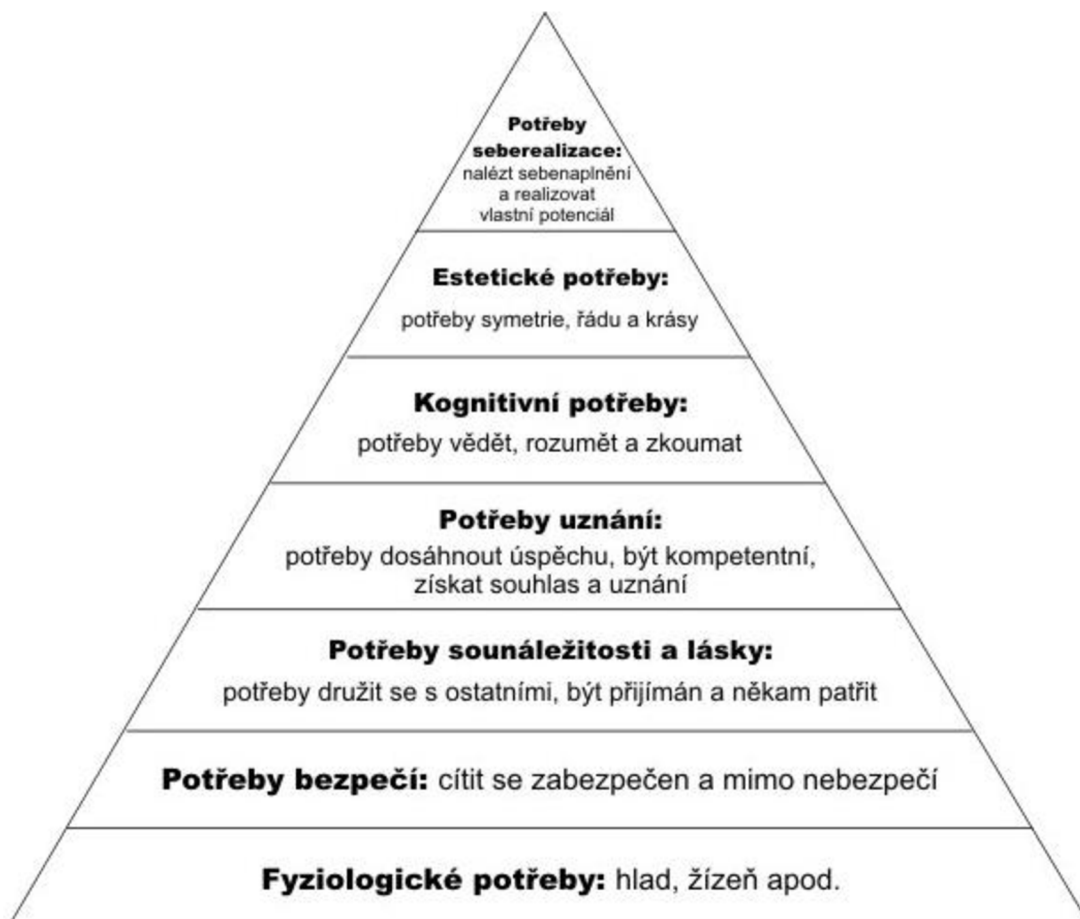
1.8 Činitele kvality života dětí

Koot a Wallander (2001) uvádějí, že v minulém století došlo k významné změně v přístupu k dětem a dospívajícím, kdy se začala přikládat hodnota života každému a začalo se dbát na prožití kvalitního života. Dle autorů došlo k významnému navýšení kvality života dětí a dospívajících díky pokrokům v diagnostice a léčbě závažných či chronických onemocnění v dětství, což následně zvýšilo počet přeživších (Koot, Wallander, 2001). Rodriguez dela Vega a Toscano (2018) uvádějí, že kvalita života dětí se odvíjí od vzdělání, pocitu bezpečí, prevence vystavení traumatům a kvalitní zdravotní a psychosociální péče. Autoři také zmiňují fakt, že v minulosti se nedbalo na kvalitu života dětí a až dnešní společnost hledá to, co dává dětem pocit uspokojení a dělá je šťastnými. Dále autoři upozorňují, že kvalitu života nelze změřit jedním ukazatelem, neboť každé dítě je ovlivněno jinou kulturou a jinými sociálními skupinami, jako je rodina, sousedé, vrstevníci a škola (Rodriguez de la Vega, Toscano, 2018). Řezáč (2022) také upozorňuje na skutečnost, že míru kvality života dětí a dospívajících ovlivňují různé vnější činitele jako je rodina, školní prostředí a sociální uspořádání. Dle autora jsou neopominutelné i vnitřní činitele, mezi které patří kognitivní vývoj, emoce a tendence k osamostatnění. Autor zmiňuje, že tyto faktory ovlivňující vnímání kvality života, jsou velmi subjektivní. Autor mezi základní aspekty zařazuje životní a fyzické zdraví, lásku a bezpečí, tělesnou integritu, participaci, sociální vztahy, možnost edukace, možnost uspokojivého prostředí a přístřeší, respekt, volnočasové aktivity, časovou autonomii, mobilitu, možnost nést vlastní identitu a možnost víry (Řezáč, 2022). Pöthe (2020) ve své knize zmiňuje, že v ústavní péči, ale také v některých rodinách je péče o děti nekonzistentní a to proto, že se o dítě stará více osob. Dle autora může docházet k tomu, že potřeby dítěte nemusí být naplňovány nebo jsou naplňovány bez ohledu na to, zda je dítě dá najevo či ne, a to úzce souvisí s prožíváním subjektivní kvality života (Poethe, 2020).

1.9 Potřeby dětí a vliv prostředí na kvalitu života dětí

Šamánková et al. (2011) uvádí, že kvalita života je úzce spojena s naplňováním potřeb. Dle autorky mezi hlavní potřeby patří potřeby biologické, psychologické, sociální a duchovní a díky naplňování těchto potřeb dochází k rovnováze organismu a naopak (Šamánková et al., 2011). Dle Malíkové (2020) nejznámějším badatelem, který se zabýval lidskými potřebami je A.H. Maslow, který hledal význam lidských potřeb a jejich vzájemné vztahy. Autorka uvádí, že na základě jeho výzkumu vytvořil v roce 1943 škálu

potřeb ve tvaru pyramidy (obrázek č. 2). Dále autorka popisuje schematické rozčlenění pyramidy, kdy vytvořená hierarchie stojí na základě nezbytnosti a naléhavosti uspokojení a vzájemné provázanosti potřeb (Malíková, 2020). Dušová (2019) rozepisuje jednotlivé potřeby (obrázek č. 2), mezi které patří fyziologické potřeby, potřeby jistoty a bezpečí, potřeby sounáležitosti a lásky, potřeby uznání a sebeúcty, potřeby kognitivní, potřeby estetické a potřeby seberealizace (Dušová a kol., 2019).



Obrázek č. 2: Maslowova hierarchie potřeb člověka (Vysekalová, 2011)

Matoušek (1999) uvádí, že snahou dětských domovů je zajistit, aby děti nebyly odštěpeny od neústavního života, přesto je ale zjevné, že ústavní výchova nedokáže plnohodnotně nahradit rodinnou výchovu a uspokojit všechny potřeby dětí. Dle autora za problémem stojí ihned několik důvodů jako je například skutečnost, že vychovatel, ačkoliv je jeho snahou, co nejvíce nahradit dítěti rodiče, to stále vnímá jen jako jeho zaměstnání. Dále autor zmiňuje, že dětské domovy obývají děti, kterým byla nařizena ústavní výchova z mnoha různých důvodů a pobyt zde není jejich dobrovolné rozhodnutí, a tak dochází k deprivaci, ačkoliv je to v danou chvíli pro dítě nejlepší varianta (Matoušek, 1999). Zezulová (2012) se zaměřuje také na deprivaci způsobenou pobytem v dětském domově.

Dle autorky dochází k přehlížení deprivace dítěte a neobvyklé chování je přisuzováno genetickým předpokladům (Zezulová, 2012).

Dle Bártlové et al. (2018) je dětství důležité období člověka, kdy se soustavně připravuje na dospělost. Dle autorky jde o proces, kdy se dítě odpoutává od závislosti na rodině či jiném prostředí, kde vyrůstá a snaží se najít své místo ve společnosti. Bártlová uvádí, že kvalita života dítěte je ovlivněna již v prenatálním období, kdy mohou na dítě působit vlivy jako kouření, alkohol, drogy či špatný životní styl matky a všechny tyto vlivy mohou mít negativní vliv na pozdější vývoj a život dítěte (Bártlová et al., 2018). Gurková (2011) zmiňuje, že kvalitu života dítěte ovlivňuje jeho prostředí. Dle autorky závisí na podmínkách bydlení, kde dítě vyrůstá, na okolí místa bydliště a dostupnosti zdravotních a jiných služeb a také na finanční situaci a gramotnosti rodiny. Autorka upozorňuje, že všechny tyto aspekty mají velký vliv na kvalitu života dítěte a také ovlivňují kvalitu života v pozdějších věku (Gurková, 2011).

1.10 Měření kvality života

Škvrňáková a Mandysová (2016) ve své knize uvádějí tři způsoby měření kvality života. Dle autorek můžeme kvalitu života měřit objektivní metodou, kdy hodnocení provádí druhá osoba, ne tázaný sám. Dále autorky zmiňují metodu subjektivní, kdy hodnocení provádí tázaná osoba a jako poslední smíšené metody, tedy kombinace metod objektivních a subjektivních (Škvrňáková, Mandysová, 2016).

Smékal (2001) zmiňuje, že metody měření kvality života lze dále dělit na kvantitativní a kvalitativní metody, které se zařazují pod metody metodologické. Dle autora má každá z metod určité výhody. Autor zmiňuje, že kvantitativní metoda umožňuje velký sběr dat a není časově náročná jako metoda kvalitativní. Za přednosti kvalitativní metody autor považuje subjektivní vnímání a individualitu jedince (Smékal, 2001).

1.10.1 Kvalitativní metody

Křivohlavý (2004) uvádí, že měření kvality života kvalitativní metodou je nejčastěji prováděno rozhovorem, který může mít mnoho podob jako například individuální a skupinový rozhovor, psaný deník či volně vyprávěný příběh (Křivohlavý, 2004). Kutnohorská (2009) dále rozvádí téma rozhovorů, kdy je rozděluje na rozhovor nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný. Autorka uvádí, že strukturovaný rozhovor je časově méně náročný díky připravenosti jasně daných otázek, a naopak

polostrukturovaný a nestrukturovaný je veden volně a je časově náročnější (Kutnohorská, 2009).

1.10.2 Kvantitativní metody

Smékal (2001) zmiňuje, že pro kvantitativní metodu měření kvality bývá využíván dotazník. Dle autora se lze díky strukturovanému dotazníku dostat v krátkém čase k velkému objemu pevných a spolehlivých dat (Smékal, 2001).

Dragomirecká a Prajsová (2009) uvádějí, že nejčastěji se využívají dotazníky, které se nazývají WHOQOL – 100 a dotazník, který je zkrácenou verzí WHOWOL – BREF. Dle autorek tento dotazník stojí na čtyřech principech, kterými jsou komplexnost, subjektivnost, subjektivní důležitost a kulturní významnost. Autorky uvádějí, že dotazník se zaměřuje na oblast fyzického zdraví, nezávislosti, mezilidských vztahů, prožívání, prostředí a spirituality (Dragomirecká, Prajsová, 2009).

1.10.3 Smíšené metody

Křivohlavý (2002) popisuje kombinaci metody kvantitativní a kvalitativní, která se nazývá metoda smíšená. Dle autora je nejznámější celosvětová smíšená metoda MANSa. Autor zmiňuje, že MANSa neboli Manchester Short Assessment of Quality of Life nabízí možnost zjištění spokojenosti s vlastním životem za pomoci předem připravených a definovaných otázek, které jsou rozděleny do tří částí a každá část čítá 16 otázek. Dle autora se otázky týkají životního prostředí, finanční situace, sociálních vztahů a víry (Křivohlavý, 2002).

1.11 Pediatric Quality of Life InventoryTM (PedsQL)

The PedsQLTM (2023) uvádí, že pro měření kvality života dětí a dospívajících se využívá dotazník Pediatric Quality of Life InventoryTM, jehož autorem je James W. Varni. The PedsQLTM uvádí, že se jedná o modulární přístup, který měří kvalitu života související se zdravím (HRQOL) u zdravých, chronicky či akutně nemocných dětí a dospívajících. Dále uvádí, že Pediatric Quality of Life InventoryTM má upravené jednotlivé dotazníky dle věku dítěte nebo dospívajícího, a to na dotazníky od 5 do 7 let, od 8 do 12 let, od 13 do 18 let, dále se zaměřením na mladé dospělé od 18 do 25 let a se zaměřením na děti v batolecím období od 2 do 4 let. The PedsQLTM zmiňuje, že dotazníky jsou multidimenzionální a zaměřují se na fungování fyzické, školní, sociální i emocionální (The PedsQLTM, 2023).

1.12 Přístupy zkoumání kvality života

1.12.1 Psychologický přístup

Vink (2020) ve své knize uvádí, že psychologické přístupy zkoumání kvality života zdůrazňují subjektivní charakter. Dle autora jde o vyjádření posuzovatele o jeho fyzické a psychické realitě (Vink, 2020). Vaďurová a Mühlpachr (2005) rozvádí subjektivitu psychologického přístupu, kdy se do popředí zkoumání dostává prožívání, myšlení, potřeby, přání, sebehodnocení, autonomie, sebeaktualizace a cíle daného jedince (Vaďurová, 2005).

1.12.2 Sociologický přístup

Kattakkara (2021), uvádí, že sociologický přístup zahrnuje všechny sociální faktory, mezi které patří socio-ekonomické, sociálně-politické, sociálně-enviromentální a sociálně-náboženské faktory. Autor zmiňuje, že každého jedince během jeho života ovlivňuje jeho prostředí, rodina, kultura, zvyky, tradice a náboženství a všechny tyto faktory ovlivňují kvalitu života (Kattakkara, 2021). Dle Vaďurové a Mühlpachra (2005) jde o komplexní vymezení životní úrovně a životního stylu jedince. Autoři zmiňují, že přemetem zkoumání je životní styl a úroveň jedince a závisí na jeho zvycích, normách, ale i na příjmu a materiálním zabezpečení (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit kvalitu života dětí ve vybraných krajích. Cíl byl zvolen z důvodu nejen osobního zájmu, ale také proto, že společnost se často věnuje otázce materiálního vybavení a přípravy dětí v dětských domovech na odchod z dětského domova, avšak kvalita života bývá opomíjena.

2.2 Hypotézy

V bakalářské práci byly stanoveny 2 hypotézy, které vycházejí z dotazníku PedsQLTM a doplňujícího dotazníku, který byl vytvořen pro tento výzkumný účel.

Hypotéza 1: Věk dětí v dětských domovech má vliv na negativní pocity.

Hypotéza 2: Délka pobytu dětí v dětských domovech má vliv na kvalitu života dle PedsQL.

2.2.1 Operacionalizace hypotéz

H1: Věk dětí byl zjišťován z doplňujícího dotazníku vytvořeného přímo pro výzkumné účely. Respondenti byli rozděleni do dvou věkových kategorií. Negativní pocity dětí byly zjišťovány pomocí dotazníku PedsQLTM, a to z jedné ze základních škál, která se nazývá „*Moje pocity*“ a je dále rozdělena na 5 položek. Testování hypotézy proběhlo za pomoci porovnání věkových kategorií a naměřeného scóre na škále „*Moje pocity*“.

H2: Celková naměřená kvalita života ve vybraných dětských domovech byla měřena pomocí dotazníku PedsQLTM ve všech 4 doménách a 23 položkách. Délka pobytu dětí v dětském domově byla zjištěna z doplňujícího dotazníku určeného výzkumným účelům. Pro potvrzení či zamítnutí hypotézy byla porovnávána délka pobytu s naměřeným scóre.

3 Metodika

3.1 *Metody výzkumu a technika sběru dat*

V praktické části bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Borůvková (2013) uvádí hlavní cíl kvantitativního výzkumu, kterým je ověření platnosti teorií pomocí testování hypotéz vyvozených z těchto teorií. Dle autorky tato metoda sleduje velké množství případů, ale jen omezený počet jejich vlastností, přesto výsledky lze snadno generalizovat na celou populaci (Borůvková, 2013).

Dle Smékala (2001) kvantitativní metody umožňují získat velký a spolehlivý objem dat, a to v krátkém časovém rozmezí (Smékal, 2001). Hendl a Rembr (2017) ve své knize také uvádí, že kvantitativní výzkumná strategie umožňuje získat data od velkého množství respondentů, které lze statisticko-matematicky zpracovat (Hendl, Rembr, 2017). Dle Punche (2008) je základem kvantitativního výzkumu zaměření na vztahy mezi jednotlivými proměnnými, za účelem zjistit vztahy a rozložení mezi nimi pomocí měření (Punch, 2008).

Data v bakalářské práci byla sbírána pomocí standardizovaného dotazníku PedsQLTM, byl využit model pro dospívající ve věku od 13 do 18 let, který byl doplněn krátkým strukturovaným dotazníkem, který byl vytvořen právě těmto účelům (příloha č. 1). Jak uvádí Borůvková (2013) dotazník je technika, při které se získávají data pomocí písemného dotazu, kdy respondent samostatně odpovídá na otázky zaměřené na určité téma či problém. Za hlavní výhody dotazníku autorka považuje velkou operativnost a menší náročnost v organizaci, naproti tomu za nevýhody považuje skutečnost, že dotazník neumožňuje zkoumat výzkumný problém do větší hloubky (Borůvková, 2013).

Varni (2023) je autorem dotazníku PedsQLTM, který se zaměřuje na měření kvality života souvisejícím se zdravím u zdravých a dospívajících dětí a u dětí (pacientů) s akutními či chronickými zdravotními stavy. Varni dále na svém oficiálním webu uvádí složení dotazníku. Dotazník se dělí do čtyř škál na škálu fyzického, emočního, sociálního a školního fungování. Dle autora jsou na generických základních škálách položky skórovány obráceně a lineárně transformovány na stupnici od 0 do 100 a čím vyšší skóre, tím vyšší kvalita života související se zdravím. Varni dále uvádí vyhodnocování dat dotazníku, kdy se fyzické fungování vyhodnocuje z 8 položek na jedné ze škál, která se zaměřuje pouze na fyzické fungování a psychosociální fungování se vyhodnocuje ze

3 škál (školní, sociální a emoční fungování) a 15 položek (Varni, 2023).

3.2 Forma dotazníků

Dotazník PedsQLTM, na který byl získán souhlas na platformě ePROVIDE, byl doplněn otázkami (příloha č. 1), které se zaměřovaly na základní informace o respondentech. Doplnující otázky byly složeny ze 3 otázek uzavřených, 2 otevřených a odpovědi na zbylé 2 otázky byly zjišťovány pomocí Likertovy škály odpovědí. Tyto doplňující otázky měly za úkol zjistit věk a pohlaví, délku pobytu a spokojenost dětí v dětském domově a také kontakt s biologickou rodinou, četnost a způsob tohoto kontaktu.

3.3 Výzkumný soubor

Pro výzkum byl zvolen stratifikovaný vícestupňový výběr výzkumného souboru. Jedná se o záměrný výběr dětí ve věku 15 až 19 let žijících ve vybraných dětských domovech. Ačkoliv dotazník PedsQLTM je zaměřen na děti a mladistvé již od věku 13 let, cílem bylo zjistit kvalitu života dětí, které dospívají a pomalu přecházejí do fáze osamostatnění, během které se připravují na odchod z dětského domova, a proto byla zvolena věková skupina 15–19 let.

Výzkumný soubor celkem činil 34 dětí. Návratnost dotazníků činila 72 %.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal během února a března 2023, kdy byli osloveni ředitelé a ředitelky zařízení v Plzeňském a Jihočeském kraji. Oslovení daných zařízení bylo provedeno pomocí elektronické pošty. Bylo osloveno 6 zařízení z Jihočeského kraje a 5 zařízení z Plzeňského kraje. Souhlas s provedením výzkumu byl udělen pouze od 3 zařízení.

Samotný výzkum probíhal dvěma způsoby, osobně i distančně dle potřeb zařízení. Při možnosti osobní návštěvy zařízení jsem respondentům předala veškeré informace týkající se mého výzkumu, aby měli možnost se rozhodnout, zda dotazníky vyplní či ne. Nejenže jim byly dotazníky představeny a vysvětleny, byla jim také zaručena anonymita. Důležité bylo respondentům vysvětlit, že pokud by jim bylo nepříjemné odpovídat na nějaké otázky, odpovídat na ně nemusí.

Pokud nebyla možná osobní návštěva, byly vytištěné dotazníky zasílány poštou na určenou adresu. Výzkum byl prováděn na dálku, kdy jsem telefonicky či elektronickou poštou byla v neustálém kontaktu s řediteli zařízení.

3.5 Způsob zpracování dat

Získaná data byla vyhodnocena v programu v MS Excel a popsána deskriptivní technikou do grafů a tabulek. Dále byla data analyzována v programu IBM SPSS Statistics verze 24 pro testování hypotéz.

3.6 Etika výzkumu

Hendl (2016) uvádí, že v každém výzkumu musí být dodržena a zaručena naprostá anonymita. Dle autora musí být výzkum podložen informovaným souhlasem od respondentů (Hendl, 2016). Informovaný souhlas pro výzkumné účely byl v tomto případě získán od ředitelů zařízení, přesto byl každý respondent tázán, zda se chce výzkumu účastnit či ne.

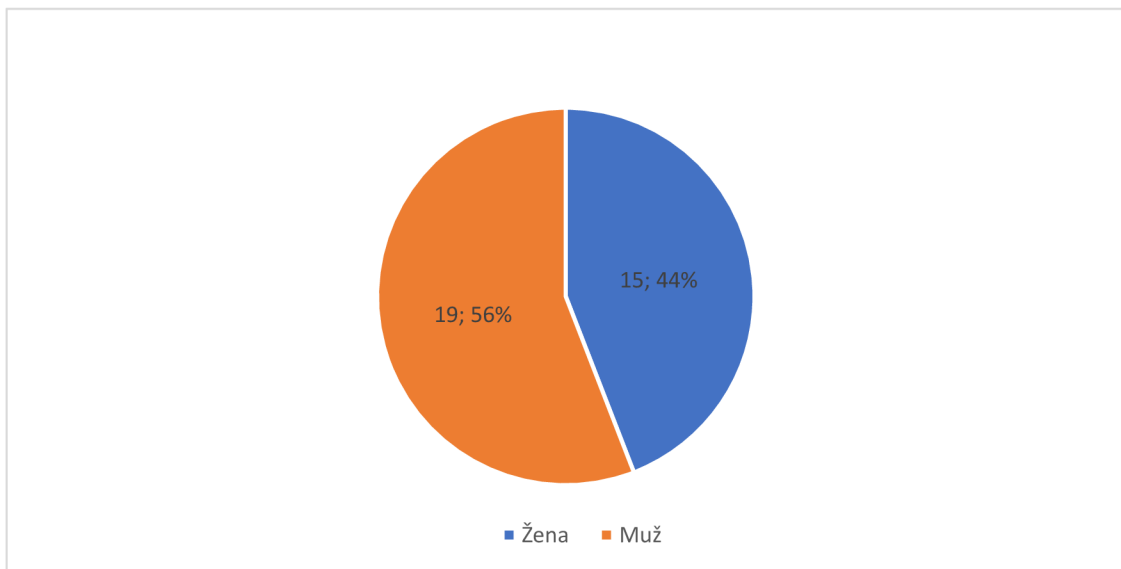
Mišovič (2019) popisuje další zásadu, která je nutná při výzkumu dodržet. Autor považuje za zásadní dobrovolnost účasti na výzkumu (Mišovič, 2019). Tato zásada byla respektována a dodržena, jak je zmíněno výše, každý z respondentů měl právo se rozhodnout, zda se výzkumu zúčastní nebo jej odmítne. Dále bylo všem respondentům nabídnuto odstoupit kdykoliv v průběhu vyplňování dotazníků.

4 Výsledky

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu dat, která byla získána z vyplněných dotazníků od respondentů. Data byla vyhodnocena v MS Excel a v programu IBM SPSS Statistics verze 24. Získaná data jsou prezentována pomocí tabulek a grafů.

4.1 Popisná statistika

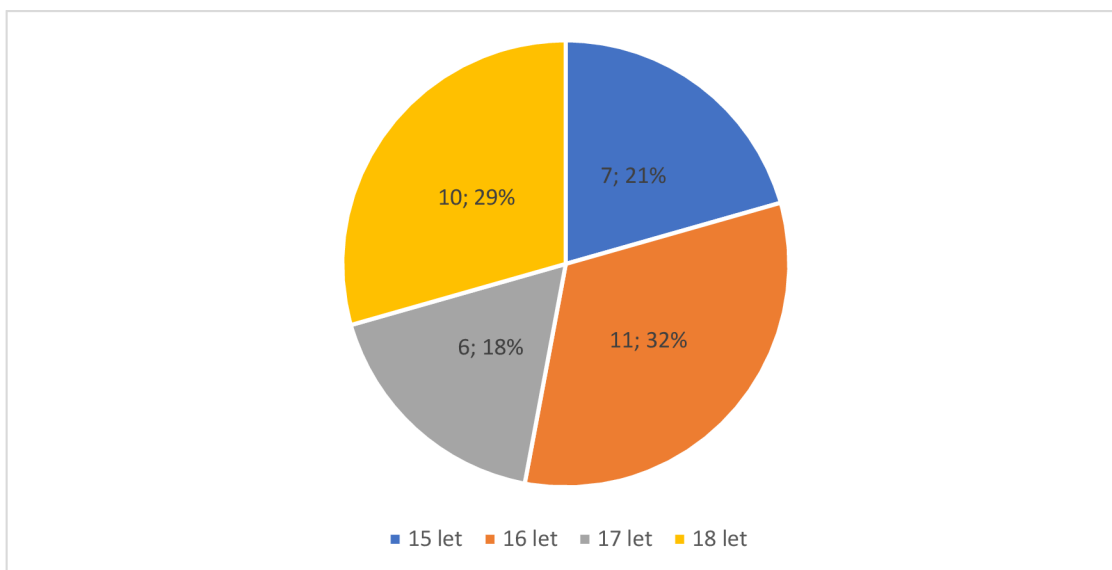
Výzkumu se účastnilo celkem 34 respondentů – dětí z dětských domovů v kraji Plzeňském a Jihočeském. Respondenti byli během vyhodnocování dat rozdělení podle pohlaví a věku. Obrázek č. 3 prezentuje rozdělení respondentů podle jejich pohlaví, kde z celkového počtu 34 respondentů bylo 15 (44 %) ženského pohlaví a 19 (56 %) mužského pohlaví.



Obrázek č. 3: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

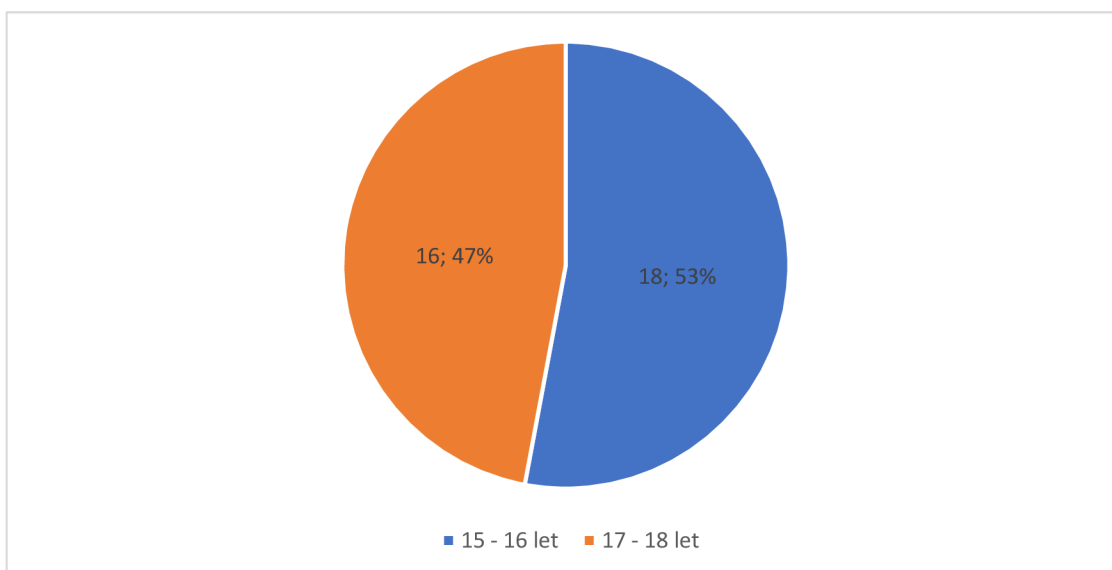
Obrázek č. 4 prezentuje rozdělení respondentů podle jejich věku. Podle zjištěných dat bylo celkem ze 34 respondentů 7 (21 %) ve věku 15 let, 11(32 %) ve věku 16 let, 6 (18 %) ve věku 17 let a 10 (29 %) ve věku 18 let.



Obrázek č. 4: Rozdělení respondentů podle věku

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

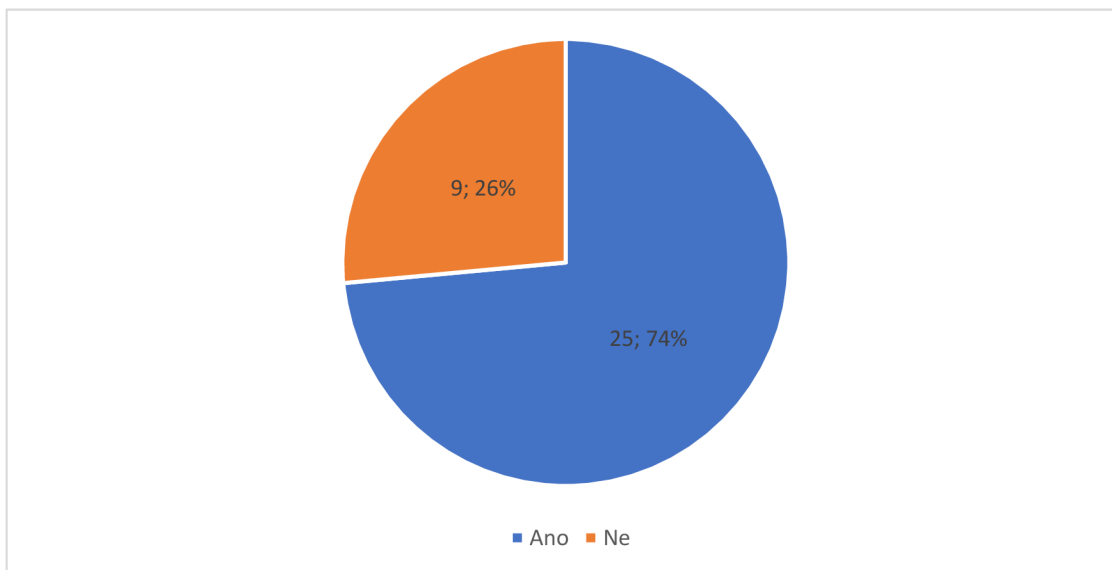
Pro výzkumné účely, testování hypotéz, byli respondenti rozděleni podle věku do dvou věkových kategorií viz. obrázek č. 5. První věková kategorie byla tvořena z respondentů ve věku 15–16 let a druhá věková kategorie byla tvořena z respondentů ve věku 17–18 let. První kategorii 15–16 let tvořilo 18 (53 %) respondentů a druhou kategorii 17–18 let tvořilo 16 (47 %) respondentů.



Obrázek č. 5: Rozdělení respondentů podle věkových kategorií

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

Obrázek č. 6 znázorňuje počet respondentů, kteří jsou či nejsou v kontaktu se svou biologickou rodinou. Respondenti odpovídali na uzavřenou otázku: „ano“ či „ne“. Ze získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu 34 respondentů je v kontaktu se svou biologickou rodinou 25 (74 %) respondentů a 9 (26 %) respondentů v kontaktu není.



Obrázek č. 6: Rozdělení respondentů dle kontaktu s biologickou rodinou

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023.

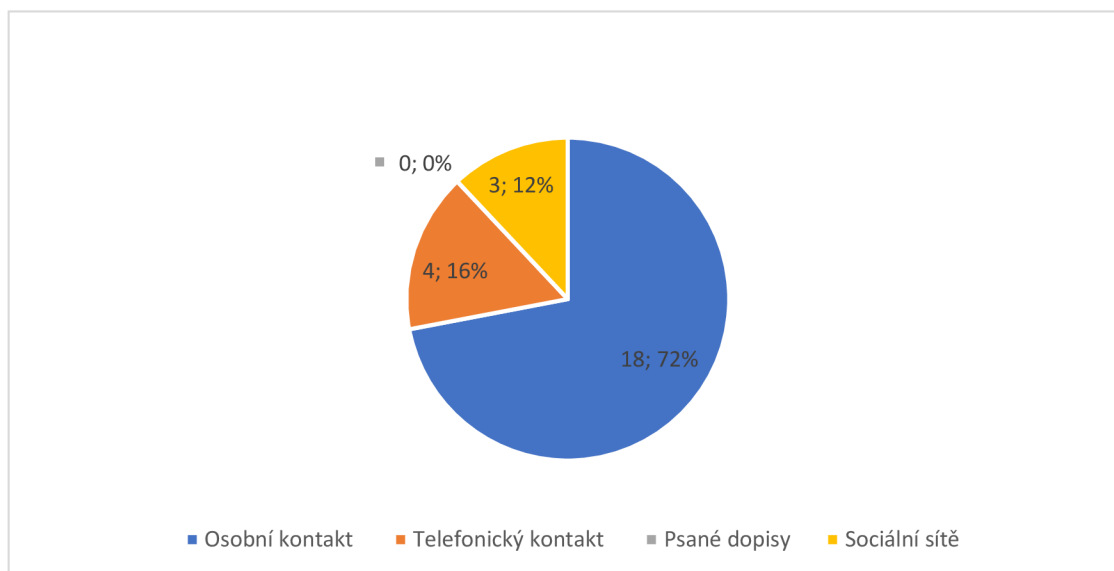
Na tabulce č. 1 lze vidět četnost kontaktu respondentů s biologickou rodinou. Škála četnosti obsahovala 5 položek, kdy 9 (25,47 %) respondentů není v kontaktu nikdy, 3 (8,82 %) pouze výjimečně, 4 (11,76 %) respondenti jsou v kontaktu pouze někdy, 9 (26,47 %) je v kontaktu často a 9 (26,47 %) respondentů je v kontaktu téměř pořád.

Tabulka č. 1: Četnost kontaktu s biologickou rodinou

| Škála četnosti | Nikdy | Výjimečně | Někdy | Často | Téměř pořád |
|----------------|-------|-----------|-------|-------|-------------|
| Četnost | 9 | 3 | 4 | 9 | 9 |
| V % | 26,47 | 8,82 | 11,76 | 26,47 | 26,47 |

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023.

Obrázek č. 7 znázorňuje druh kontaktu s biologickou rodinou respondentů, kteří uvedli, že v kontaktu jsou (viz. obrázek č. 6). Respondentů, kteří uvedli, že jsou v kontaktu bylo 25. Dle získaných dat bylo zjištěno, že 18 (72 %) respondentů je v osobním kontaktu, 4 (16 %) respondenti jsou pouze v telefonickém kontaktu, 0 (0 %) respondentů využívá psané dopisy a za pomoci sociálních sítí jsou v kontaktu 3 (12 %) respondentů.

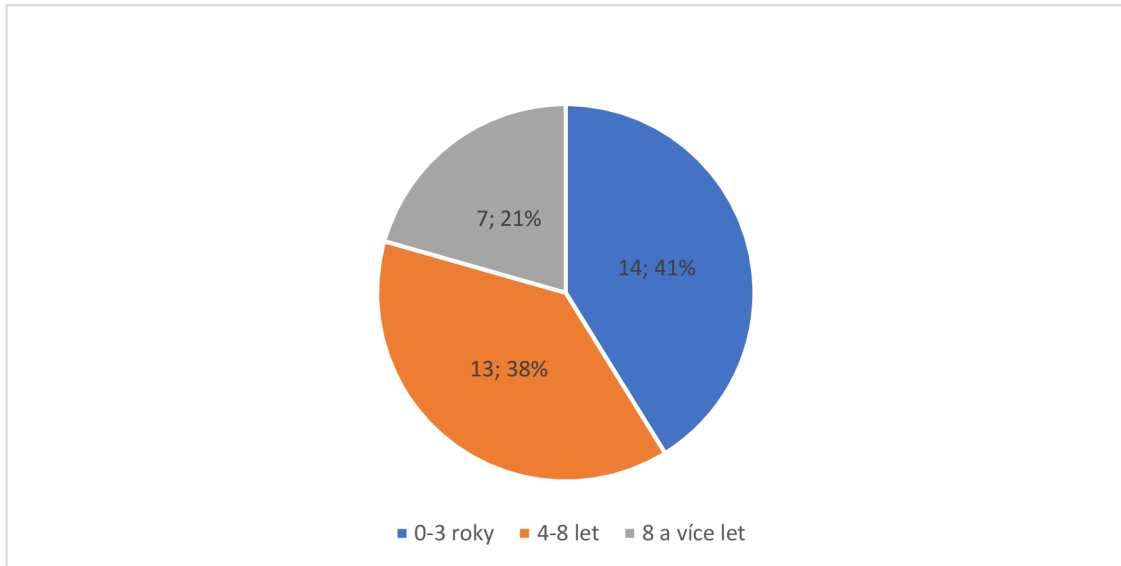


Obrázek č. 7: Druh kontaktu s biologickou rodinou

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023.

Pro výzkumné účely byla zjišťována délka pobytu dotazovaných v dětském domově. Respondenti byli rozděleni do 3 skupin dle délky pobytu v dětském domově, jak je uvedeno na obrázku č. 8. První skupinu tvořili respondenti, kteří jsou v dětském domově

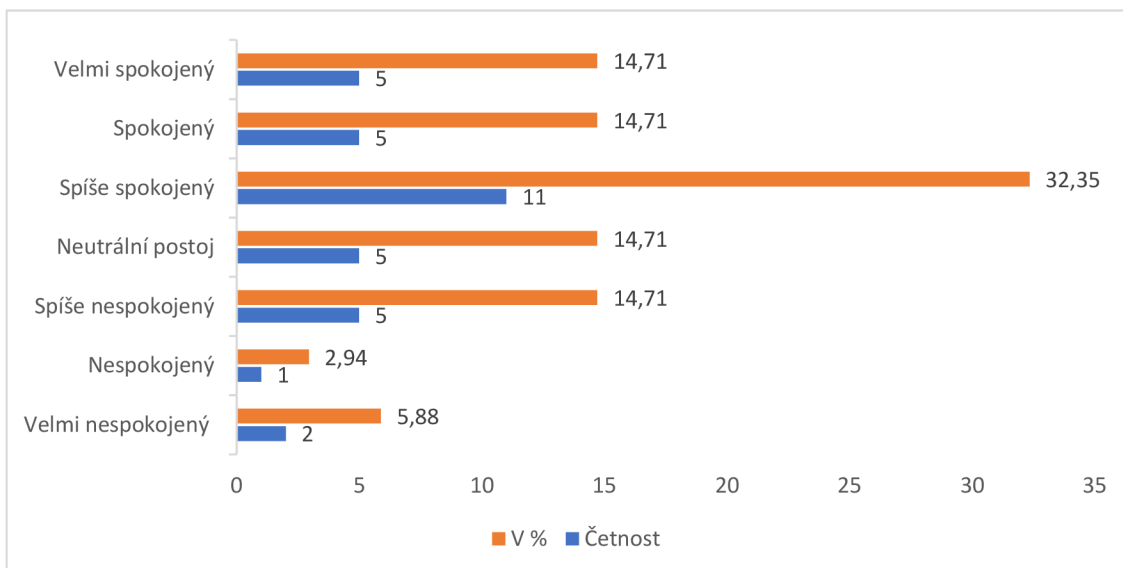
od 0–3 let, druhou skupinu tvořili respondenti, kteří jsou v dětském domově od 4–8 let a poslední třetí skupinu tvořili respondenti, kteří jsou v dětském domově více než 8 let. První skupinu tvořilo celkem 14 (41 %) dotazovaných, druhou skupinu 13 (38 %) a třetí skupinu 7 (21 %) dotazovaných.



Obrázek č. 8: Rozdělení respondentů dle délky pobytu v dětském domově

Zdroj: Vlastní výzkum

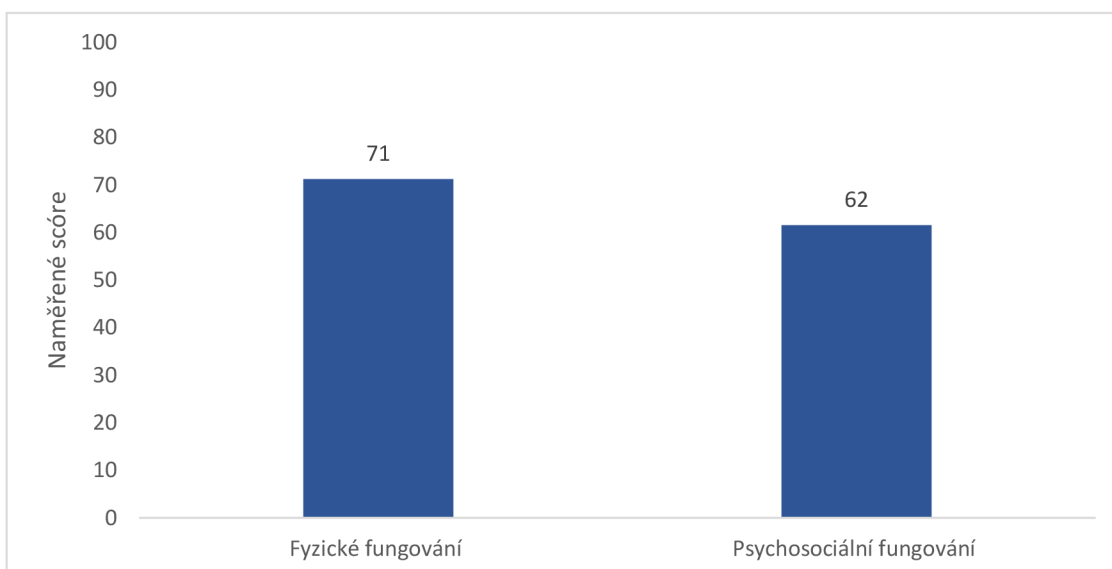
Na obrázku č. 9 je znázorněna spokojenost v dětském domově. Data byla zjišťována ze škály spokojenosti. Škála se skládala ze 7 položek od „*velmi nespokojený*“ po „*velmi spokojený*“. Z celkového počtu 34 respondentů jsou 2 (5,88 %) dotazovaní velmi nespokojení, 1 (2,94 %) je nespokojený, 5 dotazovaných (14,71 %) je spíše nespokojených, 5 (14,71 %) mají neutrální postoj, 11 (32,35 %) je spíše spokojených, 5 (14,71 %) je spokojených a 5 (14,71 %) dotazovaných je velmi spokojených.



Obrázek č. 9: Škála spokojenosti v dětském domově

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023.

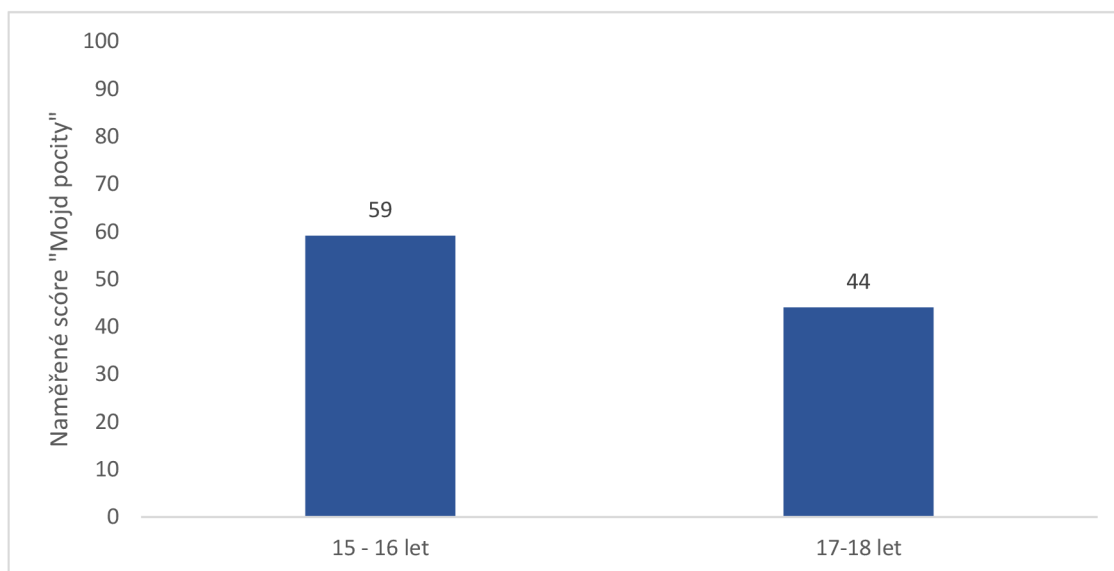
Na obrázku č. 10 lze vidět vyhodnocení dat (celkové scóre) z dotazníku PedsQL™. Data byla získána z odpovědí 34 dotazovaných. Dotazník obsahuje 4 škály a 23 položek. Každá tato škála byla jednotlivě vyhodnocena a poté byl proveden průměr všech získaných dat. Fyzické fungování se vyhodnocuje z jedné škály s 8 položkami a psychosociální fungování je tvořeno škálou emoční, školní a sociální s 15 položkami. Vyhodnocení dat poukázalo na scóre 71 na škále fyzického fungování a scóre 62 na škále psychosociálního fungování.



Obrázek č. 10: Vyhodnocení dotazníku PedsQL™

Zdroj: Vlastní výzkum 2023.

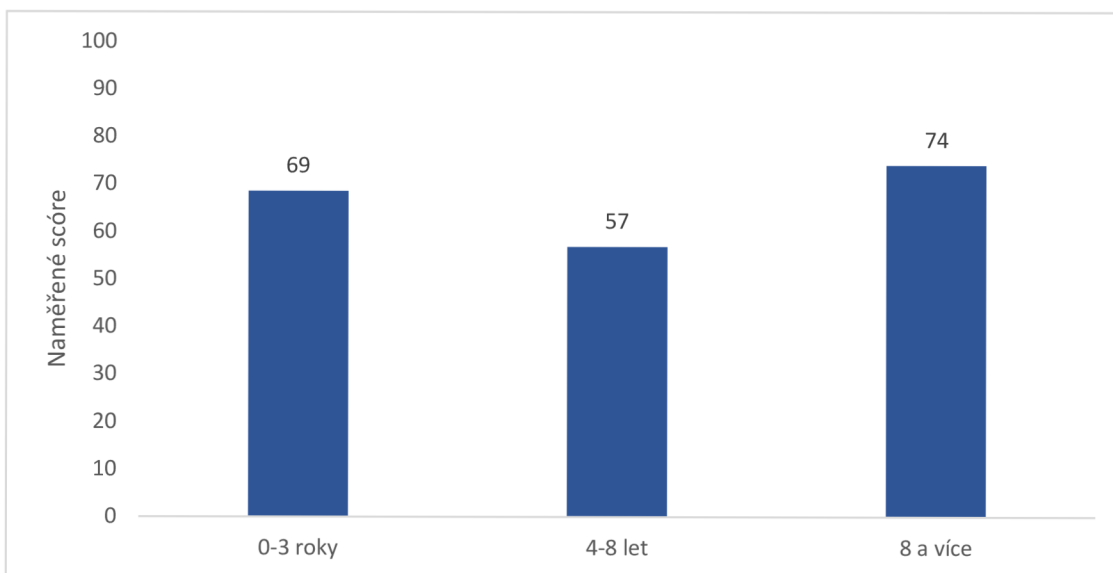
Pro výzkumné účely byla data z dotazníku PedsQL™ vyhodnocena dalším způsobem. Na obrázku č. 11 jsou respondenti rozděleni do dvou věkových kategorií, kde jsou porovnávány průměry naměřené na škále „Moje pocity“ z dotazníku PedsQL™. V první věkové kategorii 15–16 let bylo naměřeno průměrné skóre 59 a v druhé věkové kategorii 17–18 let bylo naměřeno pouhých 44 ze 100 možných.



Obrázek č. 11: Rozdělení respondentů dle věku a naměřeného skóre

Zdroj: Vlastní výzkum 2023.

Na obrázku č. 12 je zobrazeno průměrné naměřené skóre z dotazníku PedsQL™ dle délky pobytu respondentů v dětském domově. Dotazovaní byli pro výzkumné účely rozděleni do 3 skupin dle délky pobytu v dětském domově. První skupinu tvořili respondenti, kteří pobývají v dětském domově 0–3 roky a jejich naměřené skóre bylo 69. Druhou skupinu tvořili respondenti, kteří dětský domov obývají 4–8 let a jejich naměřené skóre bylo 57. Třetí skupina respondentů obývá dětský domov více než 8 let a jejich naměřené skóre bylo 74.



Obrázek č. 12: Celkové naměřené scóre dle délky života v dětském domově

Zdroj: Vlastní výzkum 2023.

4.2 Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotézám

Získaná data byla zpracována ve statistickém programu IBM SPSS Statistics verze 24 při stanovené hladině významnosti $\alpha=95\%$. Pro testování hypotéz byla použita Pearsonova korelace.

Tabulka č. 2 zobrazuje testování normálního rozložení dat. Dosažená hladina významnosti byla $p=0,051$ a $p=0,120$, tudíž bylo možné pracovat se skutečností, že jsou data normálně rozložená a pro otestování stanovených hypotéz byly využity parametrické testy.

Tabulka č. 2: Test normality

| Tests of Normality | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| moje_pocity | ,163 | 34 | ,022 | ,937 | 34 | ,051 |
| skór | ,122 | 34 | ,200 [*] | ,950 | 34 | ,120 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

H1: Věk dětí v dětských domovech má vliv na negativní pocity.

Tabulka č. 3 znázorňuje testování H1, kde je porovnáván věk dětí vůči naměřenému skóre na škále „*Moje pocity*“. Pro otestování hypotézy byla použita Pearsonova korelace. Výsledek testu činil $r=-0,392$ a dosažená hladina významnosti $p=0,022$. Z výsledku je patrné, že věk dítěte má vliv na jeho hodnocení emoční stránky v dotazníku PedsQLTM. Na základě tohoto výsledku byla zamítnuta H0 a přijata HA.

Tabulka č. 3: Vliv věku dítěte na hodnocení pocitů

| | | Pearsonova korelace | |
|-------------|---------------------|---------------------|-------------|
| | | věk_dítěte | moje_pocity |
| věk_dítěte | Pearson Correlation | 1 | -,392* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,022 |
| | N | 34 | 34 |
| moje_pocity | Pearson Correlation | -,392* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,022 | |
| | N | 34 | 34 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

H2: Délka pobytu dětí v dětských domovech má vliv na kvalitu života dle PedsQL.

Tabulka č. 4 prezentuje testování H2, kde byla porovnávána délka života dětí v dětských domovech a celkové naměřené scóre dotazníku PedsQLTM, ve všech škálách a položkách. Pro otestování hypotézy byla také využita Pearsonova korelace. Výsledek testu činil $r = -0,100$ a dosažená hladina významnosti $p = 0,575$. Z výsledku je patrné, že délka pobytu dítěte v dětském domově nemá vliv na míru kvality života dle PedsQLTM. Na základě tohoto výsledku byla přijata H0 a zamítnuta HA.

Tabulka č. 4: Vliv délky pobytu v DD na kvalitu života dětí dle PedsQL

| | | Pearsonova korelace | |
|------------|---------------------|---------------------|-------|
| | | délka_v_DD | skór |
| délka_v_DD | Pearson Correlation | 1 | -,100 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,575 |
| | N | 34 | 34 |
| skór | Pearson Correlation | -,100 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,575 | |
| | N | 34 | 34 |

Zdroj: Vlastní výzkum, 2023

5 Diskuse

Bakalářská práce se zabývá problematikou ústavní výchovy, dětských domovů a kvality života. Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života dětí ve věku od 15 do 19 let v dětských domovech ve vybraných krajích. Praktická část byla věnována kvalitě života dětí v dětských domovech. Výzkumu se účastnilo celkem 34 respondentů ze třech dětských domovů z Plzeňského a Jihočeského kraje. Pro praktickou část byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza se zaměřovala na vliv věku na negativní pocity dětí, druhá hypotéza byla zaměřena na vliv délky života na celkovou kvalitu života dle PedsQLTM.

H1: Věk dětí v dětských domovech má vliv na negativní pocity.

Cílem první hypotézy bylo zjistit, zda má věk vliv na negativní pocity dětí. Tato hypotéza byla stanovena, protože s přibývajícím věkem se blíží očekávaný odchod z dětského domova, který může být velmi stresující, kvůli přebírání odpovědnosti a samostatnosti dětí a jedním z důvodů nižšího scóre na škále emoční. Dle mého názoru se mnoho výzkumů a odborníků věnuje právě tématu odchodu dětí z dětských domovů, ale často bývá opomíjeno, co to v dětech vyvolává, jak se cítí a jaké mají schopnosti a dovednosti tyto stresory zvládat. Děti z rodinné či náhradní rodinné péče během svých životů poznávají různé role jednotlivých rodinných příslušníků apod., a tak je pro ně snazší se těmito rolím naučit přirozeně, ale děti z dětských domovů nemají takové možnosti.

Respondenti byli rozděleni do dvou věkových kategorií (viz. obrázek č. 5), kdy je dle výsledků patrné (viz. tabulka č. 3), že věk skutečně ovlivňuje negativní pocity dětí. Skupina ve věku od 17 do 18 let vykazovala nižší naměřené scóre. Ševčíková (2015) ve svém výzkumu také zjistila skutečnost, že věk dětí ovlivňuje jejich emoční stav, kdy její výzkum vykázal menší scóre u starších dětí (Ševčíková, 2015). Biehal et al. (2015) ve svém výzkumu zdůrazňuje skutečnost, že děti z dětských domovů vykazují nižší scóre na emoční škále. Dle jeho výzkumu je odchod z dětského domova stresujícím okamžikem a může mít vliv na vnímanou kvalitu života. Jeho výsledky ukazují, že děti z dětských domovů čelí větším rizikům a výzvám než děti z náhradní rodinné péče, což vede k nižšímu scóre (Biehal et al., 2015).

Dle mého názoru je u starší skupiny dětí nižší scóre z mnoha různých důvodů, jelikož se jedinec formuje a přechází do fáze dospělosti. Období dospívání a přechodu do dospělosti může být velmi emočně napjaté a spojené s hledáním své vlastní identity. Dle Maříkové a Hůlka (2019) starší adolescenti hledají vlastní identitu a setkávají se s výzvami

v procesu osamostatňování. Dle autorů jsou na starší adolescenty kladeny větší nároky na zvládnání školy, přátelských a jiných sociálních vztahů, což s sebou přináší stres až úzkosti (Maříková, Hůlek, 2019).

Otázkou je, zda dětské domovy mohou docílit zvýšení emoční stránky dětí. Existuje mnoho podpůrných programů a výzkumů, jak zlepšit nejen emoční stránku, ale celkovou kvalitu života dětí v dětských domovech. Přesto si ale nelze nevšimnout, že většina odborníků a výzkumů se shoduje na tom, že i přes veškeré snahy nemůže dětský domov poskytnout takovou péči jako poskytuje rodinná či náhradní rodinná péče, a tím pádem nemůže docílit takové kvality života. Whittaker et al. (2017) uvádí, že emoční stav a blaho dětí je potřeba neustále rozvíjet za pomoci nejnovějších výzkumů a nejnovějších postupů, ale nemůže říct, zda se kvalita života dětí z dětských domovů někdy bude rovnat kvalitě života dětí žijících v rodinné či náhradní rodinné péči (Whittaker et al., 2017).

H2: Délka pobytu dětí v dětských domovech má vliv na kvalitu života dle PedsQL™.

Cílem druhé hypotézy bylo zjistit, zda má délka života dětí v dětských domovech vliv na celkovou kvalitu života dle PedsQL™ (viz. obrázek č. 12). Z výsledku bylo patrné (viz. tabulka č. 4), že délka života dětí v dětských domovech nemá vliv na celkové skóre dle PedsQL™. Hypotéza byla stanovena na základě otázky, zda děti, které jsou v dětském domově krátce a nejsou adaptované, mají nižší skóre oproti dětem, co jsou v dětském domově déle. Avšak výzkum poukázal na skutečnost, že délka pobytu nemá vliv na kvalitu života.

Ačkoliv výsledky mého výzkumu neukázaly vztah mezi délkou života dětí v dětském domově a kvalitou života, Pecora et al. (2016) ve výzkumu uvádí opak. Výsledky jeho výzkumu ukázaly, že čím déle pobývají děti v dětském domově, tím větší je pravděpodobnost, že budou mít v dospělosti zdravotní či psychické problémy. Konkrétně píše o tom, že délka pobytu v dětském domově je spojena se zvýšenou pravděpodobností výskytu úzkostných či depresivních poruch, nízkého sebevědomí a vzdělání a také nižší kvality života (Pecora et al., 2016). Další z odborníků, který popisuje vztah mezi délkou pobytu a kvalitou života je Festinger (2019), který ve svém článku uvádí, že délka pobytu dětí v dětských domovech má vliv na další životní úspěchy, jako jsou například akademické výsledky či zaměstnání. Z jeho výzkumu vyplývá, že čím bylo dítě déle v dětském domově, tím méně bylo úspěšné v akademických studiích, a tím mělo nižší příjmy ze zaměstnání v dospělosti. Konkrétně popisuje, že každý rok pobytu snížil

pravděpodobnost úspěchu v akademických studiích o 6 % a v pravděpodobnosti vysokých příjmů o 3 % (Festinger, 2019). V České republice se výzkumu kvality života dětí v dětských domovech věnovala Ludvíková a Kolářová (2019), kdy výsledky jejich výzkumu potvrdily vztah mezi délkou pobytu a nižší kvalitou života. Autorky zdůrazňují význam podpory a zdrojů, které děti potřebují, a které by mohly vést k vyšší kvalitě života. Za základní zdroje a podporu dětí považují například dostatečný prostor, zdravou stravu, bezpečné ubytování, přístup ke kvalitnímu vzdělání, možnost trávení času s přáteli a kulturní a společenské aktivity. Za velmi významné považují poradenství, psychologickou pomoc a dostupnost odborné pomoci při potížích a řešení konfliktů v kolektivu (Ludvíková, Kolářová, 2019).

Celkové naměřené scóre bez ohledu na délku pobytu bylo 71 ve fyzickém fungování a 62 v psychosociálním fungování (viz. obrázek č. 10). Maximální scóre může dosáhnout 100. Výsledky jasně ukazují na nižší scóre v psychosociálním fungování, které zahrnuje emoční, sociální a školní škálu. Varni et al. (2019) v nejnovějším výzkumu za použití dotazníku PedsQLTM pro věkovou skupinu od 13 do 18 let naměřil v psychosociálním fungování scóre 78 a ve fyzickém fungování scóre 83 (Varni et. al, 2019). Mnoho dalších výzkumů ukázalo, že psychosociální fungování je nižší než fyzické, a tím se nabízí otázka, jakým způsobem zlepšit psychosociální fungování dětí a zkvalitnit jim život natolik, aby měly stejné nebo alespoň podobné možnosti a podmínky jako děti z rodin či z náhradní rodinné péče.

Z výzkumů odborníků je zjevné, že kvalita života dětí žijících v dětských domovech je opravdu nižší. Nelze opominout stránku emočního stavu. Dle mého názoru není jednoznačná odpověď či řešení, jak docílit vyšší kvality života a lepší emoční stránky dětí. Zvýšení kvality života a zlepšení emoční stránky dětí by mělo být složeno z jednotlivých kroků jako je například zvýšení kvalifikace a kompetencí osob pečujících o děti, osvěta o psychických problémech, dostatečná psychologická pomoc a odborné poradenství.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života dětí v dětských domovech ve vybraných krajích. K naplnění cíle byla použita kvantitativní výzkumná strategie a dotazovací metoda. Data byla sesbírána za pomoci dotazníku PedsQLTM a vytvořeného dotazníku určeného právě těmto účelům (příloha č. 1). Data byla vyhodnocena v programu MS Excel a popsána deskriptivní technikou do grafů a tabulek. V MS Excel byla vytvořena datová matice, která byla dále analyzována v programu IBM SPSS Statistics verze 24, kde byly testovány hypotézy. Výzkum byl zrealizován ve třech zařízeních na území Jihočeského a Plzeňského kraje. Účastnilo se ho celkem 34 respondentů.

První hypotéza zněla „*Věk dětí v dětských domovech má vliv na negativní pocity.*“ Po otestování hypotézy bylo z výsledku patrné, že věk má skutečně vliv na negativní pocity dětí. Výsledky poukázaly, že děti staršího věku vykazují nižší skóre na emoční škále než děti mladšího věku. Tato skutečnost je podpořena odbornou literaturou (viz. diskuse).

Druhá hypotéza „*Délka pobytu dětí v dětských domovech má vliv na kvalitu života dle PedsQL*“ měla za úkol zjistit vztah mezi délkou pobytu dětí v dětských domovech a kvalitou života. Z výsledků mého výzkumu nebyl tento vztah potvrzen, avšak to bylo v nesouladu s odbornou literaturou, kde mnoho studií ukázalo na jasný vztah mezi délkou pobytu a kvalitou života dětí.

Na závěr bych ráda podotkla, že kvalita života dětí z dětských domovů by měla být více rozšířeným tématem, nejen v řadách odborníků, ale také laické společnosti. Díky osvětě o tomto tématu lze přicházet s novými nápady a řešeními, jak kvalitu života těchto dětí zvýšit. Děti z dětských domovů měly velmi často těžké dětství, a proto je potřeba docílit toho, aby v dalších letech dostaly stejné možnosti a podmínky pro svůj rozvoj jako děti z rodin či náhradní rodinné péče.

Dále je nutné zmínit, že vzhledem k počtu respondentů není možné výsledky výzkumu generalizovat. Tyto výsledky představují pouze sondu do problematiky kvality života dětí v dětských domovech a bylo by jednoznačně vhodné rozšířit výzkum na celou Českou republiku.

Tato bakalářská práce může posloužit jako podklad pro další výzkum týkající se kvality života dětí v dětských domovech. Zároveň může přinést povědomí o problematice kvality života a ústavní výchově.

7 Seznam použitých zdrojů

1. *About the model*, 2023. [online]. The PedsQL™. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: https://www.pedsq.org/about_pedsq.html
2. AL-DULAMI, N. I. M., 2020. The quality of life of orphans in the Middle school stage. *College Of Basic Education Research Journal*. 16(3). 49-26. doi: 10.33899/berj.2020.165982
3. ALEM, S. K., 2020. Investigating psychosocial problems of orphan children in primary schools. *Journal of Pedagogical Research*. 4(1), 56–46. doi: 10.33902/JPR. 2020058810
4. ALQAHTANI, M. M., 2021. A Proposed Program to Improve Quality of life for the Orphans at Social Care Homes. *Journal of Educational and Social Research*. 11(1). 273-256. doi: 10.36941/jesr-2021-0023
5. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-271-9308-0.
6. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2018. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada. 23 s. ISBN 978-80-271-2201-1.
7. BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. 112-120 s. ISBN 978-80-271-9968-6.
8. BORŮVKOVÁ, J., 2013. *Základy statistiky – Dotazníkové šetření*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 5-8 s. ISBN 978-80-87035-80-1.
9. DEMAUSE, L., 1995. *The History of childhood*. New York: Psychohistory Press. 1-2 s. ISBN 978-1-56821-551-8.
10. *Dětské domovy pro děti do 3 let věku: Závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře, 2022*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+za+2022.pdf/d00fd976-4de4-29a9-944c-d62df9d8e081>
11. DRAGOMIRECKÁ, E., PRAJSOVÁ, J., 2009. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.
12. DUŠOVÁ, B., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. 16-17. ISBN 978-80-271-0837-4.

13. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 59 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
14. FESTINGER, T., 2019. The impact of length of stay in foster care on educational and employment outcomes. *Children and Youth Services Review*. 101. 180-174. doi: 10.1016/j.chilyouth.2019.03.028
15. GABRIEL, Z., NOVÁK, T., 2008. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada. 10-15 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
16. GURKOVA, E., 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. 71 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
17. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
18. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 373 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
19. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. 37-39 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
20. JEDLIČKA, R., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a intervence*. Praha: Grada. 398 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
21. KALAGI, S. H., SAJJAN, S. B., NATEKAR, D. S., 2020. A Comparative Study to Assess the Quality of Life and Stress among Orphan and Non-orphan Children in Selected Areas of Bagalkot. *Indian Journal of Holistic Nursing*. 11(4). 25-19. doi: 10.24321/2348.2133.202007
22. KALEJA, M., 2019. *Poradenství a intervence u dětí a žáků s poruchami chování: Distanční studijní text*. Opava: Slezská univerzita. 57 s. ISBN 978-80-7510-362-8.
23. KATTAKKARA, J., 2021. *Sustaining Self-Help Groups for Quality of Life and Community Development*. Bloomington: Xlibris. 78-89 s. ISBN 978-1-6641-9652-0.
24. KEIL, M. F. et al., 2021. Family environment and development in children adopted from institutionalized care. *Pediatric Research*. 91. 1570-1562. doi: 10.1038/s41390-020-01325-1
25. KOLIBA, P., WEISS, P., NĚMEC, M., DIBONOVÁ, M., 2019. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. 55 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
26. KOOT, H.M., WALLANDER, J.L., 2001. *Quality of Life in Child and Adolescent Illness: Concepts, Methods, and Findings*. East Sussex: Brunner-Routledge. 3 s. ISBN 1-58391-233-9.

27. KRAMARZ, M., DOHN, K., PRZYBYLSKA, E., JONEK-KOWALSKA, I., 2022. *Urban Logistics in a Digital World: Smart Cities and Innovation*. Cham: Springer. 29 s. ISBN 978-3-031-12890-5.
28. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
29. KŘIVOHLAVÝ, J., 2004. Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví. In: *Sborník příspěvků z konference v Třeboni: Kostelec nad Černými lesy*, s. 9-20. ISBN 80-86625-20-6.
30. KUTNER, T.L., 2020. *Adolescence in Context*. Canada: Sage. 31-58 s. ISBN 978-1-50-637609-7.
31. KUTNOHORSKÁ, J. , 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4
32. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 4 vydání. Praha: Grada. 147-148. ISBN 978-80-247-1284-0.
33. LUDVÍKOVÁ, M., KOLÁŘOVÁ, K., 2019. Kvalita života dětí z dětských domovů v České republice. *Česká a slovenská psychiatrie*. 115(3). 104-99. ISSN 1213-3401
34. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání*. 2 vydání. Praha: Grada. 165 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
35. MANDYSOVÁ, P., ŠKVRŇÁKOVÁ, J., 2016. *Diagnostika poruch polykání: z pohledu sestry*. Praha: Grada. 102–105 s. ISBN 978-80-271-9340-0.
36. MANGAL, S., MANGAL, S.K., 2019. *Childhood and Growing Up*. Delhi: PHI Learning Private Limited. 3 s. ISBN 978-93-88028-14-1.
37. Maříková, H., Hůlek, R., 2019. Sociální podpora a psychické zdraví adolescentů. *Sociologický časopis*. 55(1), 52-27. ISSN 0038-0288.
38. MATĚJČEK, Z., 1999. *Náhradní rodinná péče: Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál. 15-21 s. ISBN 80-7178-304-8.
39. MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2 vydání. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon). 17-138 s. ISBN 80-85850-76-1.
40. MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. 75-79 s. ISBN 978-80-7419-282-2.
41. *Moving on: Young people and leaving care schemes*. 2015. [online]. United Kingdom: Department for Education [cit. 2023-04-20]. Dostupné z:

- https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/443121/RR394_Moving_on_young_people_and_leaving_care_schemes.pdf
42. *Národní strategie ochrany práv dětí 2021-2029: Národní strategie ochrany práv dětí a Akční plán k naplnění Národní strategie*, 2020. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/narodni-strategie-ochrany-prav-deti-a-akcni-plan-k-naplneni-narodni-strategie>
 43. NEWMAN, B.M., NEWMAN, P.R., 2020. *Theories of Adolescent Development*. London: Elsevier. 1-3 s. ISBN 978-0-12-815450-2.
 44. *Novela o sociálně-právní ochraně dětí čeká na projednání v Poslanecké sněmovně: Tisková zpráva*, 2021. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/26_01_2021TZ_novela_SPOD.pdf/8ba7649a-73ad-a6da-c168-2739f2e82807
 45. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum. 26 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
 46. PECORA, P. J. et al., 2016. Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Child Abuse & Neglect*. 53. 22-10. ISSN 0145-2134.
 47. PINTO, P., MACLEOD, C.I., 2019. *A Genealogy of Puberty Science: Monsters, Abnormals and, Everyone Else*. New York: Routledge. 1-6 s. ISBN 978-1-138-29539-1.
 48. PÖTHE, P., 2020. *Emoční poruchy v dětství a dospívání: 3., doplněné a aktualizované vydání*. 3 vydání. Praha: Grada. 38 s. ISBN 978-80-271-1038-4.
 49. PUNCH, K. F., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
 50. *Rejstřík pojmů: Kvalita života*, 2023. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 03.01.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691>. ISSN 2695-0340.
 51. *Roční výkaz o sociálně právní ochraně dětí za rok 2022, 2023.* [online], Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>
 52. RODRIGUEZ DE LA VEGA, L., TOSCANO, W.N., 2018. *Handbook of Leisure, Physical Activity, Sports, Recreation and Quality of Life*. Cham: Springer. 139-140 s. ISBN 978-3-319-75528-1.
 53. ŘEZÁČ, K., 2022. *Potencialita dětí v náhradní rodinné péči: od očekávání k autonomii*. Plzeň: Západočeská univerzita, 136-169 s. ISBN 978-80-261-1074-3.

54. *Scoring Instructions*, 2023. [online]. PedsQL™. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.pedsqol.org/score.html>
55. SIRGY, M.J., 2021. *The Psychology of Quality of Life: Wellbeing and Positive Mental Health*. 3 issue. Cham: Springer. 38 s. ISBN 978-3-030-71887-9.
56. SMĚKAL, V., 2001. Kvalitativní přístup jako metodologie nové psychologie. In: *Sborník příspěvků ze symposia: Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii*. Praha, s. 173. ISBN 80-86174-03-4.
57. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 12 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
58. ŠEVČÍKOVÁ, V., 2015. *Vliv věku dětí na emocionální funkčnost u dětí z dětských domovů*. Brno. Diplomová práce. FSS MU.
59. *Ústavní výchova*, 2020. [online], Praha: Portál veřejné správy [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/informace/ustavni-vychova-INF-36>
60. VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 29-33 s. ISBN 8021037547.
61. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2 vydání. Praha: Karolinum. 30-367 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
62. VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., 2021. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 11-12 s. ISBN 978-80-246-4961-0.
63. VARNI, J. W. et al., 2019. PROMIS ® pediatric self-report scales distinguish subgroups of children within and across six common pediatric chronic health conditions. *Quality of Life Research*. 28(8) .2139-2125. doi: 10.1007/s11136-019-02164-2
64. VAVRYSOVÁ, L., 2018. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 89-92 s. ISBN 978-80-244-5427-6.
65. VINK, P., 2020. *Advances in Social and Organizational Factors*. United States: AHFE: International. 217 s. ISBN 978-1-4951-2102-9.
66. WHITTAKER, J. K., DEL VALLE, J. F., HOLMES, L., O'NEILL, SN., 2017. Promoting Emotional Well-Being in Residential Child Care: What Do We Know and What Can We Do?. *Child and Youth Services*. 38(2). 104-81. DOI: 10.1080/0145935X.2017.1298515
67. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*, 2022. [online]. Geneva: World Health Organization [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol>
68. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších

- zákonů, 2002. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 48, s. 2978–2992. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
69. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, 1999. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 111, s. 7662–7681. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
70. Zákon č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník, 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 33, s. 1026–1368. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
71. ZEZULOVÁ, D., 2012. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 157 s. ISBN 978-80-262-0065-9.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Vzor doplňujícího dotazníku vytvořeného pro výzkumné účely

Pohlaví:

- Žena
- Muž
- Jiné

Věk:

Jak dlouho jsi v dětském domově?

| Roky | Měsíce |
|------|--------|
| | |

*např. 5 let a 6 měsíců

Jsi v kontaktu s biologickou rodinou?

- Ano
- Ne

Jakým způsobem jsi v kontaktu s biologickou rodinou?

- Osobní kontakt
- Telefonický kontakt
- Psané dopisy
- Sociální sítě

Na této škále označ, jak často jsi v kontaktu se svou biologickou rodinou:

| Nikdy | Výjimečně | Někdy | Často | Téměř pořád |
|-------|-----------|-------|-------|-------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

*zakroužkuj jednu odpověď

Na této škále označ, do jaké míry jsi spokojený v dětském domově:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

*od nejmenší spokojenosti po největší (tedy 1 znamená: velmi nespokojený, 7 znamená: velmi spokojený)

Příloha č. 2: Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta:

Studijní program/obor:

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce:

Hypotézy, výzkumné otázky:

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Předpokládané výstupy:

Vyjádření vedoucí/ho diplomové práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek č. 1: Zařízení ústavní a ochranné výchovy

Obrázek č. 2: Maslowova hierarchie potřeb člověka

Obrázek č. 3: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Obrázek č. 4: Rozdělení respondentů podle věku

Obrázek č. 5: Rozdělení respondentů podle věkových kategorií

Obrázek č. 6: Rozdělení respondentů dle kontaktu s biologickou rodinou

Obrázek č. 7: Druh kontaktu s biologickou rodinou

Obrázek č. 8: Rozdělení respondentů dle délky pobytu v dětském domově

Obrázek č. 9: Škála spokojenosti v dětském domově

Obrázek č. 10: Vyhodnocení dotazníku PedsQL™.

Obrázek č. 11: Rozdělení respondentů dle věku a naměřeného scóre

Obrázek č. 12: Celkové naměřené scóre dle délky života v dětském domově

Tabulka č. 1: Četnost kontaktu s biologickou rodinou

Tabulka č. 2: Test normality

Tabulka č. 3: Vliv věku dítěte na hodnocení pocitů

Tabulka č. 4: Vliv délky pobytu v DD na kvalitu života dětí dle PedsQL™

Seznam zkratk

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

PedsQL – Pediatric Quality of Life Inventory

WHOQOL – The World Health Organization Quality of Life

WHOWOL – BREF – The World Health Organization Quality of Life (short version)

MANSA – Manchester Short Assessment of Quality of Life

HRQOL – Health-Related Quality of Life

DD – dětský domov