

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Petr Němec

**Kvalita života v podmínkách dětských domovů v kontextu transformace
systému péče o ohrožené děti**

Diplomová práce

Olomouc 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 15. 5. 2018

.....

Poděkování:

Na tomto místě bych rád poděkoval doc. Mgr. Dominiku Polínkovi, Ph.D. za odbornou pomoc a poskytnutí cenných rad a připomínek.

Rád bych chtěl také poděkovat Mgr. Daliboru Křepskému, řediteli Dětského domova a Školní jídelny v Olomouci, a všem ředitelům a pedagogickým pracovníkům zařízení institucionální péče v Olomouckém, Moravskoslezském, Jihomoravském a Zlínském kraji, bez jejichž pomoci a podpory by nebylo možné výzkum realizovat.

V neposlední řadě bych chtěl také poděkovat své manželce Janě, našemu dvouletému synu Filipovi a roční dcerce Miriam za jejich trpělivost, podporu a povzbuzení.

Obsah

Obsah	4
Úvod	7
1 Systém institucionální péče v ČR	8
1.1 Systém institucionální péče v resortu školství	9
1.1.1 Právní vymezení	9
1.1.2 Dětský domov jako zařízení institucionální péče v resortu MŠMT	11
1.2 Transformace systému péče o ohrožené děti	12
1.2.1 Východiska a základní principy transformace	15
1.2.2 Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 - 2011	18
1.2.3 Národní strategie ochrany práv dětí 2012 - 2018	19
2 Kvalita života	22
2.1 Vymezení pojmu kvality života	22
2.2 Kvalita života dětí a mládeže v institucionální péči	25
2.3 Metody zjišťování kvality života	28
3 Standardy kvality	36
3.1 Standardy kvality sociálních služeb	36
3.1.1 Struktura a obsah standardů kvality sociálních služeb	38
3.1.2 Druhové standardy kvality	41
3.2 Standardy kvality sociálně-právní ochrany	43
3.2.1 Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	43
3.3 Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče	44
3.3.1 Záměry standardů kvality péče o dítě	45
3.3.2 Struktura a obsah standardů kvality péče o děti	47
3.3.3 Hodnocení kvality péče o děti	49
4 Standardizované systémy řízení kvality využitelné v sociálních službách	52
4.1 International Organization for Standardization	52
4.2 Total Quality Control, Total Quality Management a European Foundation for Quality Management	53
4.3 Systém řízení kvality sociálních služeb – QMSS	54
4.4 Baldrige – Award	57
4.5 Balanced Scorecard	59
4.6 Controlling	61

4.7	Metoda 2Q, QEP	62
5	Vývojová a osobnostní charakteristika dítěte v zařízení institucionální péče	64
5.1	Předškolní věk	64
5.1.1	Optimální vývoj	64
5.1.2	Vývojová specifika předškolního dítěte v institucionální péči	66
5.2	Mladší školní věk	69
5.2.1	Optimální vývoj	69
5.2.2	Vývojová specifika dítěte mladšího školního věku v institucionální péči	70
5.3	Období dospívání	71
5.3.1	Optimální vývoj	72
5.3.2	Vývojová specifika dospívajícího jedince v institucionální péči	73
5.4	Mladá dospělost a její počátek	75
5.4.1	Optimální vývoj a charakteristika období mladé dospělosti	75
5.4.2	Charakteristika období mladé dospělosti v kontextu institucionální péče	76
	EMPIRICKÁ ČÁST	79
	Úvod k empirické části	80
6	Cíle práce	81
6.1	Popis aktuálního stavu a východiska výzkumu	81
6.2	Stanovení problému, formulace cílů	82
6.3	Organizace výzkumného šetření	83
7	Použitá metodika	84
7.1	Metody výběru vzorku	84
7.1.1	Metoda příležitostného výběru výzkumného souboru	84
7.2	Metody sběru kvalitativních dat	85
7.2.1	Polostrukturované interview	85
7.2.2	Ohniskové skupiny	86
7.3	Metody zpracování kvalitativních dat	87
7.3.1	Audiozáznam	87
7.3.2	Videozáznam	88
7.3.3	Doslovná transkripce	88
7.4	Metoda analýzy kvalitativních dat	89
7.4.1	Metoda vytváření trsů a kategorizace	89
7.4.2	Metoda zachycení vzorců („gestaltů“)	90
8	Výsledky kvalitativního výzkumu	91
8.1	Struktura interview	91
8.2	Výsledky výzkumu	91
8.3	Interpretace výsledků výzkumu	134
	Seznam literatury	180

Elektronické zdroje	191
Příloha č. 1: Přehled tabulek, schémat a obrázků	194
Příloha č. 2: Struktura interview	195
Příloha č. 3: Úryvek z interview	198
Anotace	205

Úvod

Jsou snad jen dvě témata, která se stala námětem tak nepřeborného množství knih, článků, básní, písní či divadelních představení. Lidé o nich nepřestávají hovořit, stále nás překvapují a ohromují, v jistých chvílích nám přináší radost a smích, a jindy zase smutek a trápení. Ano, řeč je o životě a lásce, ano tato dvě témata snad nikdy nezevšední. Život člověka je to nejcennější co má. Jak říká sv. Matka Tereza z Kalkaty ve své Hymně života: „ Život je šance – využij ji, život je krása – obdivuj ji, Život je život – žij ho.“

Kvalita života je téma, které provází lidstvo od jeho prvopočátku, avšak až v poslední době začíná systematicky pronikat do celé řady vědních oborů, ať už se jedná o medicínu, kde kvalita života souvisí se zdravím jedince, které už nepředstavuje pouze nepřítomnost nemoci, ale zahrnuje další dimenze, dále psychologii, kde je kvalita života zkoumána z hlediska duševního zdraví a klíčovou roli zde sehrává samotné prožívání a vnímání života jeho samotným aktérem, nebo sociologii, kde je kvalita života člověka spojena s jeho postavením a rolí ve společnosti a s jeho sociálními vazbami. A pak tu máme i speciální pedagogiku, kde je kvalita života posuzována ve vztahu k člověku s postižením či znevýhodněním. A do této skupiny patří i děti z dětských domovů, které představují cílovou skupinu našeho výzkumu.

O životě těchto dětí v dětských domovech, které jsou rozesety po celé naší zemi, možná v našem městě či vesnici nebo dokonce v naší ulici nebo jindy osiřelé a izolované někde na samotě u lesa, koluje současné společnosti celá řada milných představ, polopravd či předsudků. Mnohdy denně procházíme kolem dětského domova. Ale co víme o životě těchto dětí, o jejich radostech, starostech i zkušenostech?

Diplomová práce se zaměřuje na zkoumání kvality života v různých dětských domovech, ať už ve městě, v malé obci nebo stranou někde na samotě. Nečekejte však výzkum v podobě nějaké standardizované a kvantifikované metody zkoumající kvalitu života jedince. Takových metod je nepřeborné množství a přibližuje je teoretická část. Diplomová práce přináší jedinečné výpovědi dětí, jak vnímají kvalitu svého života v dětském domově, jak se vlastně do dětského domova dostaly nebo jak se připravují na svou budoucnost po odchodu z dětského domova. Podoba rozhovoru, který byl s dětmi veden, vychází jednak z vybraných kategorií standardů kvality, které byly ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní výchovné péče zavedeny v roce 2015 a jednak z autorových zkušeností práce vychovatele v dětském domově. Cílem i přáním je, ať vám tato práce poskytne opravdový pohled na život dětí v dětských domovech.

1 Systém institucionální péče v ČR

Systém institucionální péče mají v současné době v působnosti celkem tři ministerstva. Jedná se o **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)**, které spravuje diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a střediska výchovné péče. Dále je to **Ministerstvo zdravotnictví (MZ)**, v jehož gesci jsou kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let, dnes převážně transformované do tzv. dětských center. V neposlední řadě je to **Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)**, do jehož působnosti patří kompletní agenda sociálně-právní ochrany dětí a ze zařízení jsou to zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, týdenní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením, ve kterých se také, byť v mnohem menší míře, mohou nacházet ohrožené děti. Právě toto ministerstvo se v poslední době snaží získat do své působnosti též dětské domovy, ve kterých se nachází nejpočetnější skupina ohrožených dětí. Do systému institucionální péče patří okrajově též **Ministerstvo spravedlnosti (MS)** a **Ministerstvo vnitra (MV)**, které se v širším slova smyslu též zabývají problematikou sociálně-právní ochrany dětí.

Zařízení institucionální péče jsou nejčastěji zřizovány kraji ve formě příspěvkových organizací, v menší míře jsou zřizovatelem obce nebo též některé z výše zmíněných ministerstev. Zřizovatelem zařízení institucionální péče mohou být též nestátní organizace jako např. Fond ohrožených dětí nebo některá ze státem registrovaných církví.

Z uvedeného schématu je patrná značná roztržitost systému institucionální péče, která se projevuje i v platné legislativě. Dlouhodobé snahy směřují buď k sjednocení celého systému, a to nejen po stránce legislativní, ale i organizační, nebo k proměně stávajícího systému, kde klíčovou roli hraje jednotná legislativa a funkční a efektivní komunikace a spolupráce mezi jednotlivými zainteresovanými ministerstvy. Stěžejním dokumentem je v tomto ohledu *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti a na období 2009 – 2011* (MPSV, 2009a) a *Národní strategie ochrany práv dětí*, která vzešla z usnesení vlády č. 4. ze 4. ledna 2012 (MPSV, 2012a).

V následujících kapitolách si přiblížíme jednotlivá zařízení institucionální péče dle jednotlivých resortů včetně související legislativy. V samostatné kapitole se potom zaměříme i na hlavní aspekty a dokumenty týkající se transformace systému péče o ohrožené děti.

1.1 Systém institucionální péče v resortu školství

V této kapitole si přiblížíme systém institucionální péče v resortu školství, do kterého patří i dětské domovy, ve kterých byl realizován náš výzkum. Nejprve se zaměříme na legislativní vymezení institucionální péče v resortu školství, neboť legislativní normy jsou jedním z východisek současné koncepce standardů kvality v zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. V další části se zaměříme na charakteristiku dětského domova.

1.1.1 Právní vymezení

Systém institucionální péče v resortu školství vymezuje **zákon č. 109/2002 Sb.**, o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Jsou zde definována jednotlivá zařízení institucionální péče v resortu školství, zejména jejich organizační struktura, cílová skupina, charakter poskytované péče, kompetence, personální zajištění atd.

Klíčové je vymezení práv a povinností dětí, ředitelů zařízení a osob zodpovědných za výchovu. Z hlediska práv dětí jsou zvláště sledované opatření ve výchově či používání oddělené místnosti pro zklidnění a stabilizaci psychického stavu agresivního dítěte. Opatření ve výchově zahrnují nejen výčet záporných sankcí za prokazatelné porušení povinností vymezených tímto zákonem, ale i kladné sankce příkladné úsilí a výsledky při plnění daných povinností. Opatření ve výchově a používání oddělené místnosti jsou tak častým předmětem kontroly za strany České školní inspekce, okresního státního zastupitelství, orgánů sociálně-právní ochrany dětí či Veřejného ochránce práv.

Dále zákon č. 109/2002 Sb. uvádí obecná ustanovení týkající se úhrady za péči, kapesného, osobních darů a věcné pomoci. Úhradu péče o dítě hradí rodiče dítěte, v praxi je však úhrada péče za strany rodičů značně problematická. Zde je nutné si uvědomit, že se často jedná o rodiče závislé na alkoholu nebo drogách, jsou to často osoby sociálně nepřizpůsobivé a bez domova, které nejsou schopny nebo nechtějí péči o své děti hradit. Proto je v mnoha případech s rodiči vedeno soudní řízení o doplacení dlužné částky, jejíž vymahatelnost je však v praxi velmi sporadická. Úhradu za péči, poskytování kapesného, osobních darů a věcné pomoci je v současné úpravě tohoto zákona vymezeno pouze obecnými ustanoveními,

konkrétní částky z hlediska jednodušší aktualizace nyní vymezuje **nařízení vlády č. 460/2013 Sb.**, o stanovení částky příspěvku na úhradu péče, částky kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci nebo peněžitého příspěvku dítěti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

Ve společných a přechodných ustanoveních je vyjmenována povinná dokumentace zařízení a středisek a podrobnosti k doзору státního zastupitelství nad dodržování právních předpisů při výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Prováděcí vyhláškou k zákonu č. 109/2002 Sb. je **vyhláška č. 438/2006 Sb.**, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Jsou zde upraveny podrobnosti týkající se např. obsahu a rozsahu činnosti, organizaci a podmínkách provozu, zajištění pořádku a bezpečnosti ve školských zařízeních institucionální výchovy, dále jsou zde vymezeny podrobnosti ke školám při zařízeních, zejména počty žáků v jednotlivých druzích škol, ve třídách a skupinách.

Pro organizaci postupu přijímání, umístování, přemístování a propouštění dětí je důležité definování jednotlivých specifických skupin dětí, tj. děti se zdravotním postižením, nezletilé těhotné matky, nezletilé matky s jejich dětmi, či děti-cizinci. Z diagnostického hlediska je klíčové vymezení dětí vyžadující výchovně léčebný režim z důvodu neurologického poškození či psychického onemocnění, dětí se závažnými poruchami chování a dětí s extrémními poruchami chování. V příloze vyhlášky je uveden vzorový vnitřní řád zařízení.

Další prováděcí vyhláškou k zákonu č. 109/2002 Sb. je **vyhláška č. 458/2005 Sb.**, která upravuje podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. Vyhláška definuje vnitřní členění střediska na jednotlivá oddělení, čemuž odpovídá i charakter a forma poskytovaných služeb. Obdobně jako v prováděcí vyhlášce ke školským zařízením i zde je přiložen vzorový vnitřní řád.

V otázce personálního obsazení je klíčový **zákon č. 563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících, kde jsou v § 16 odst. 2 definovány kvalifikační předpoklady pro funkci vychovatele vykonávajícího přímou pedagogickou práci ve školském výchovném a ubytovacím zařízení, v zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy ad. Zde došlo v minulosti k několika pozměňujícím úpravám. V původním bylo možné získat odbornou kvalifikaci pro vykonávání funkce vychovatele ve výše zmíněných zařízeních studiem oboru speciální pedagogika, v případě vysokoškolského studia speciální pedagogika pro vychovatele. Pozměňujícím zákonem č. 159/2010 Sb. bylo dosažení odborné kvalifikace vychovatele rozšířeno o obor sociální pedagogika. Výrazné rozšíření možností získat odbornou způsobilost vychovatele potom přináší pozměňující zákon č. 198/2012 Sb. který již

nehovoří o akreditovaném studijním programu zaměřeném na speciální pedagogiku pro vychovatele, ale obecně na speciální pedagogiku. Dále přináší možnost získat odbornou způsobilost vychovatele nejen vysokoškolským studiem, ale i studiem speciální pedagogiky na vyšší odborné škole a v rámci celoživotního vzdělávání.

1.1.2 Dětský domov jako zařízení institucionální péče v resortu MŠMT

Dle zákona č. 109/2002 Sb. patří do systému institucionální péče v působnosti MŠMT tato školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy: **diagnostické ústavy (DÚ)**, **dětské domovy (DD)**, **dětské domovy se školou (DDŠ)** a **výchovné ústavy (VÚ)**. Samostatně jsou potom vymezena **střediska výchovné péče**, která jsou školskými zařízeními pro preventivně výchovnou péči. V ČR se ve školním roce 2015/2016 nacházelo celkem 213 školských výchovných zařízení s celkovou kapacitou 7687 lůžek. Souhrnně bylo v těchto zařízeních umístěno celkem 6482 dětí (MŠMT, 2016).

Z pohledu našeho výzkumu nás nejvíce zajímá charakteristika **dětského domova**. Dětské domovy představují z hlediska počtu i kapacity vůbec nejpočetnější zařízení institucionální péče. Dle statistické ročenky MŠMT (2016) bylo ve školním roce 2015/2016 v ČR souhrnně 144 dětských domovů s celkovou kapacitou 4987 lůžek. Bylo zde umístěno celkem 4260 dětí, což představuje více než 85% naplněnost.

Dle zákona č. 109/2002 Sb. poskytují DD individuální péči dětem s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování, přičemž ve vztahu k těmto dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Zpravidla jsou do dětského domova umísťovány děti ve věku od 3 let do 18 let a nezletilé matky s jejich dětmi. Formulace „zpravidla“ např. umožňuje ředitelům DD ve výjimečných případech třeba v rámci sourozenecké skupiny přijmout i dítě mladší 3 let. V dětském domově mohou děti setrávat i po dovršení 18 let věku, a to až do dosažení 26 let, zákonnou podmínkou je však pokračující příprava na budoucí povolání. V tomto případě uzavírá zletilé nezaopatřené dítě se zařízením smlouvu.

Základní organizační jednotkou DD je dle zákona č. 109/2002 Sb. rodinná skupina, která je tvořena nejméně 6 a nejvíce 8 dětmi. Přestože se většinou jedná o heterogenní a koedukované skupiny dětí, tj. různého věku a pohlaví, je možné dle vyhlášky 438/2006 Sb. zřizovat pro děti se zdravotním postižením samostatné rodinné skupiny. Do rodinných skupin, které mohou být v rámci jednoho DD zřízeny v počtu nejméně 2 a nejvíce 6, jsou děti zařazovány s ohledem na jejich výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby. Sourozenecké

skupiny se zpravidla v zájmu zachování vzájemných vazeb umísťují do jedné rodinné skupiny, pouze ve výjimečných případech např. na základě výchovných či zdravotních důvodů je možné sourozence rozdělit do více rodinných skupin při přiměřeném zachování vzájemného kontaktu. Protože jsou v DD umístěny děti bez závažných výchovných problémů, vzdělávají se ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

1.2 Transformace systému péče o ohrožené děti

Jak již bylo řečeno, současná podoba systému péče o ohrožené dítě je značně roztříštěná, což dokládá i obr. 1.4 se schématem řízení a metodického vedení systému péče o ohrožené děti v ČR (MPSV, 2015a) uvedený na konci této kapitoly. V poslední době zesilují snahy o sjednocení systému péče o ohrožené děti pod jedno ministerstvo, konkrétně MPSV, jehož ministryně Michaela Marxová se v této otázce nejvíce angažuje. V tomto případě se jedná zejména o dětské domovy, ve kterých je na základě předběžného opatření nebo rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy umístěn značný počet ohrožených dětí. Proti tomuto kroku se staví zejména Federace dětských domovů, která mimo jiné argumentuje tím, že dětské domovy představují školská zařízení, kde vysoce kvalifikovaný personál nezajišťuje pouze péči o dítě v podobě jeho přímého zaopatření, ale i výchovu a především vzdělávání (FDD, 2015).

Výzkum Vávrové a Kroutilové Novákové (2015) prezentuje názory ředitelů dětských domovů na současnou podobu transformace péče o ohrožené dítě, ze které vyplývá několik zásadních aspektů. Podle nich je primárním předpokladem nastartování a realizaci jakékoliv změny v současném systému jasné legislativní ukotvení nového systému i přechodových změn. V legislativním procesu je klíčová meziresortní spolupráce všech zainteresovaných ministerstev. Samotná legislativa přímo ovlivňuje spolupráci subjektů péče a odráží se i kvalitě poskytovaných služeb v terénu. Na kvalitě přímé práce s ohroženými dětmi se podílí i míra podpory lidských zdrojů, kde ve všech pomáhajících profesích hraje nejdůležitější roli lidský potenciál. Patří sem především podpora v oblasti osobnostního rozvoje zaměřeného na rozvoj tzv. soft skills (kompetence a dovednosti v oblasti chování).

Z výše u vedeného tak vyplývá, že sjednocení systému péče o ohrožené děti představuje dlouhodobý, organizačně, ekonomicky i legislativně náročný proces, který pravděpodobně přesahuje vládní období jedné vlády, byť jsou v tomto ohledu klíčová ministerstva obsazena představiteli jedné politické strany.

Prvotní transformační snahy se v České republice objevily prakticky ihned po roce 1989, zaměřovaly se na poskytování pobytových služeb a souvisely s demokratizací společnosti, formováním občanského sektoru a vznikem neziskových organizací (Domov bez zámku, 2010). Klíčovým pojmem charakterizujícím toto období je **deinstitucionalizace**. Jedná se o postupný proces přechodu od poskytování komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011). Záměrem deinstitucionalizace je prosazování neústavní formy péče v rámci komunity, která nevytrhuje klienta z jeho rodinného prostředí (Matoušek, 2008). V případě ohrožených dětí však narážíme na opačný problém. Rodinné prostředí může být přes veškeré snahy o tzv. sanaci rodiny nadále natolik patologické a pro dítě ohrožující, že není jiné řešení, než odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do některé z forem náhradní péče. Jako nejvhodnější se samozřejmě jeví péče v náhradní rodině, ale může existovat mnoho důvodů, včetně aktuálních potřeb dítěte, na základě kterých je dítě umístěno do některého ze zařízení institucionální péče. Deinstitucionalizace těchto zařízení znamená proces postupné kvalitativní proměny ve smyslu struktury, formálních pravidel a řádu, filosofie poskytovaných služeb či sídla (umístění v objektu a komunitě), což má v závěru vést k tomu, že zařízení bude primárně orientováno na individuální potřeby svých klientů (MPSV, 2009c).

Zásadním milníkem v transformaci péče o ohrožené děti bylo přijetí *Národní akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011* (MPSV, 2009a) a zejména *Národní strategie ochrany práv dětí* (MPSV, 2012a), jejíž naplnění má zajistit *Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015* (MPSV, 2012b). Tyto národní dokumenty, které si přiblížíme v samostatných kapitolách, se mimo jiné zasazují o **standardizaci a individualizaci** systému péče o ohrožené dítě a jeho rodinu.

Standardizace, resp. standardizace kvality představuje proces, jehož cílem je sjednocení poskytování dané služby na základě určitého standardu, který vyjadřuje určité kvalitativní i kvantitativní požadavky na danou službu v předem stanovené kvalitativní míře a kvantitativním rozpětí (Ochrana, 2003). V praxi se jedná zejména o zavádění tzv. standardů kvality. Péče o ohrožené děti se týkají **standardy kvality sociálních služeb** zavedené v roce 2002, dále **standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí** zavedené v roce 2012 resp. 2013 a **standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče**, jejichž implementace byla zahájena v roce 2015. Podrobně se budeme těmito jednotlivým standardům kvality věnovat v samostatných kapitolách.

Individualizace ve vztahu ke vzdělávání a výchově představuje přizpůsobení se individuální zvláštnostem vzdělávaného nebo vychovávaného jedince (Hartl, Hartlová, 2015). Předpokladem individualizace je individuální přístup, tzn. respektování specifických vlastností jedinců, např. individuální styl učení, tempo učení atd. (Průcha, Walterová, Mareš, 2009). V praxi se individualizace systému péče o ohrožené dítě projevuje zaváděním dokumentů, které reflektují individuální potřeby, zájmy a vývojové charakteristiky dítěte v kontextu jeho rodiny a širšího sociokulturního prostředí. Jedná se zejména **individuální plán ochrany dítěte**, který se používá v agendě OSPOD, **individuální vzdělávací plán** a **plán pedagogické podpory**, podle kterých jsou vzdělávány děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami, **program rozvoje osobnosti dítěte**, který je stěžejním dokumentem ve výchově a vzdělávání dětí ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, **individuální výchovný plán**, jež je využíván ve střediscích výchovné péče a zaměřuje se na nápravu poruch chování, prevenci sociálně nežádoucího a rizikového chování a zdravý rozvoj osobnosti klienta nebo **individuální plán uživatelů sociálních služeb**, který je využíván poskytovateli sociálních služeb a jehož obsah vychází z dialogu mezi klientem resp. uživatelem a sociálním pracovníkem.

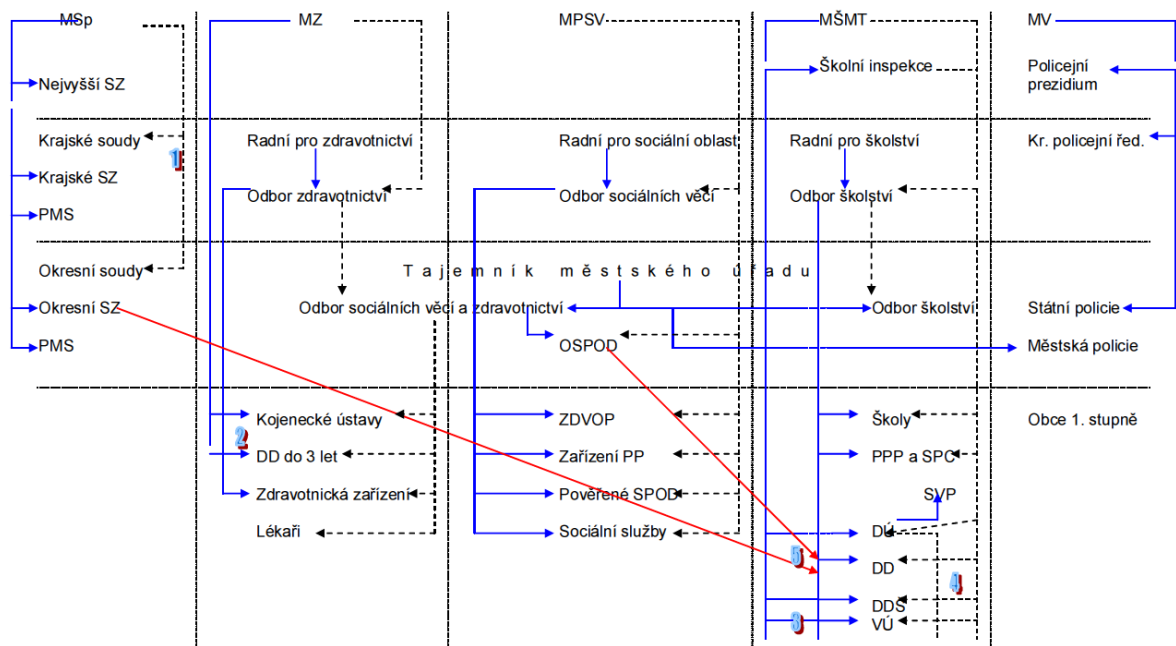
V důsledku roztržitého systému institucionální péče o ohrožené děti doposud chyběly jednotné principy a cíle, které by byly závazné pro jednotlivé zainteresované rezorty. Přestože jednotlivé rezorty vyvíjely vlastní transformační snahy, stanovené metody a dílčí cíle se odlišovaly ve své vnitřní filozofii, a proto je v některých aspektech institucionální péče nehomogenní, neefektivní a diskontinuitní (MPSV, 2009d). Značná část aktivit Akčního plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015 vyplývajících pro MPSV je realizována prostřednictvím individuálního projektu *Systémová podpora procesů transformace péče o ohrožené děti* (MPSV, 2012c), jehož systémovým výstupem je dokument *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti*. Zde jsou nastíněny tyto možné varianty sjednocení systému péče o ohrožené děti (MPSV, 2015a):

- Zachování stávajícího systému: Přestože v posledních letech došlo k řešení některých dílčích problémů, základní problémy jako je mezioborová roztržitost či nevyjasněné kompetence nadále přetrvávají.
- Optimalizace systému posílením úlohy územních samospráv: Tato alternativa nabízí posílení územních samosprávních celků, zejména obcí, což by odstranilo rezortní roztržitost, zpřehlednilo řídicí struktury systému, vymezilo jasné odpovědnosti

za ochranu dětí. Z hlediska finanční náročnosti se jedná o variantu s nízkou obtížností realizovatelnosti.

- Optimalizace systému posílením úlohy státu: Tato varianta předpokládá buď zřízení nového úřadu tzv. Úřadu ochrany dětí a na něj navazující nové soustavy orgánů ochrany dětí, nebo by zodpovědnost za péči o dítě převzal Úřad práce ČR s již existující sítí krajských poboček a kontaktních míst. Tato varianta je ekonomicky nejnákladnější.

Obr. 1.4 Schéma řízení a metodického vedení systému péče o ohrožené děti v ČR (MPSV, 2015a)



1.2.1 Východiska a základní principy transformace

Východiska transformace péče o ohrožené dítě vycházejí zejména z mezinárodních legislativních dokumentů, tj. Ženevská deklarace práv dítěte (1924), Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Deklarace práv dítěte (1959), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (1966), Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (1966) a zejména potom **Úmluva o právech dítěte** (1989), která v tehdejší České a Slovenské federativní republice vstoupila v platnost dne 6. února 1991. Z hlediska péče a přístupu k ohroženým dětem jsou relevantní především její články 9, 18, 20 a 25 (Vávrová, Krutilová Nováková, 2015).

Jánský (2014) formuluje základní cíle a principy transformace systému péče o ohrožené děti:

- a) **Vyšší důraz na prevenci a zvýšení kvality péče o ohrožené děti a rodiny:** Současná práce s ohroženou rodinou je značně poddimenzovaná, což se prokazatelně odráží v počtu dětí umístovaných do zařízení institucionální péče. Předpokladem je nejen adekvátní personální zajištění v podobě vyššího počtu terénních sociálních pracovníků, ale též průběžná práce s ohroženou rodinou. Matoušek (2008) nebo Bechyňová, Konvičková (2011) v této souvislosti hovoří o tzv. sanaci rodiny, kterou je možné definovat jako soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb popř. dalších opatření, které jsou poskytovány nebo ukládány ohroženému dítěti a jeho rodině. Jsou zde aplikovány postupy, které podporují fungování rodiny, snaží se nevyčleňovat člena rodiny, který někoho ohrožuje nebo je sám ohrožen.
- b) **Standard pravidel systémové komunikace a spolupráce participujících subjektů:** V rámci péče o ohrožené dítě v zařízeních institucionální péče se jedná zejména o komunikaci a operativní spolupráci orgánů sociálně-právní ochrany s diagnostickými ústavy, které v současném systému institucionální péče mají klíčovou roli. Velmi často nejsou k dispozici potřebné informace, které by umožňovaly zvolit takový způsob pomoci ohroženému dítěti v jeho nepříznivé situaci, který by odpovídal jeho potřebám a zájmům. Proto je nutné, aby byla systémově ustavena pozice klíčového pracovníka, který by byl zodpovědný za získání relevantních informací o ohroženém dítěti a jeho situaci, zpracoval individuální plán podpory dítěte a zabezpečil koordinaci při jeho realizaci. Dle současné legislativní úpravy tuto pozici zastává sociální pracovník OSPOD. Nástrojem umožňujícím kvalitní a objektivní posouzení jednotlivých možností postupů v zájmu dítěte včetně vhodnosti ústavní výchovy nebo ochranné výchovy by měly být tzv. případové konference, realizované za účasti odborného pracovníka diagnostického ústavu, odborníků z jiných resortů včetně zástupců neziskového sektoru. Výše popsany standard komunikace mezi jednotlivými zainteresovanými subjekty v péči o ohrožené dítě by měl být zakotven v příslušných legislativních dokumentech.
- c) **Princip komplexnosti:** Podle Jánského je princip včasnosti a komplexnosti blokován nedostatečnou komunikací mezi zainteresovanými institucemi, mezi kterými navíc vznikají zcela kontraproduktivní spory v otázkách kompetencí. Děti se závažnými poruchami chování, děti s psychickými problémy či děti hraniční vyžadují tzv. multidimenzionální model péče, který je možné zajistit pouze efektivní mezioborovou

spoluprací. Takovýto přístup by měl být jedním ze standardů kvality poskytovaných služeb.

- d) **Princip dostupnosti a dosažitelnosti péče:** Mezi podstatné rizikové faktory, které je nutné zohlednit v programech pro ohrožené děti a jejich rodiny, je nízká socioekonomická a vzdělanostní úroveň těchto rodin, která má za následek sníženou hladinu sebeúcty, která je často kompenzována sociálně nežádoucím způsobem. Proto je důležitým parametrem poskytovaných služeb jejich místní (územní dostupnost) a finanční dosažitelnost. Podle Jánského je značná část cen za smluvní pobyty v rámci preventivních programů podstatně vyšší než úhrada tzv. ošetřovného, které rodiče hradí u dětí, jimž byla soudem nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova a jsou v přímém zaopatření daného zařízení institucionální péče. Navíc v případě, že rodiče prokáží, že jsou dopláćeni do životního minima, jsou od platby ošetřovného zcela osvobozeni. Rodiče jsou takovouto situací často demotivováni, rychle rezignují na svou rodičovskou i výchovnou odpovědnost a spokojí se s občasnými návštěvami dítěte v zařízení. Řešení nespočívá pouze v narovnání plateb, ale také v operativní spolupráci OSPOD a úřadů práce, které mohou sociálně slabým klientům poskytnout příspěvek na úhradu preventivních programů.
- e) **Princip zacílení priorit:** Rodina představuje pro dítě primární sociální prostředí, a proto je často také v případě ohrožených dětí umístěovaných do zařízení institucionální péče primárním zdrojem jeho problémů. Z těchto důvodů by měla být výchovně-terapeutická práce s dítětem realizována v kontextu jeho rodiny. Ostatní odborné činnosti adresované jiným subjektům by neměly snižovat kvalitu a operativnost této prioritní služby.
- f) **Princip zacílení programu (individualizace programu):** Nabízené programy musí být primárně orientovány na individuální potřeby a zájmy jednotlivých dětí, např. dle věku, typu a okruhu problémů i způsobu realizace včetně doby trvání. Tento standard je zvláště důležitý v praxi diagnostických ústavů, jejichž úkolem je stabilizace dítěte, realizace komplexní diagnostiky, která je podkladem pro vytvoření individuálního programu. Jeho úspěšnost mimo jiné závisí na dostatečném časovém prostoru pro jeho realizaci. Výstupní program v diagnostických ústavech by měl být v případě dětí, u nichž existuje určitá pozitivní perspektiva, koncipován s cílem jejich navrácení do původní rodiny po ukončení diagnostického pobytu a zajištění následné podpory.
- g) **Princip vyhodnocení efektivity programů a služeb:** Mezi standardy kvality poskytovaných služeb v rámci poskytované péče ohroženým dětem a jejich rodinám by měla patřit také kritéria měřitelnosti efektivity nabízených programů. Evaluace by měla

zahrnovat analýzu objektivních dat s uplatněním parametrů validity (tj. posouzení mezi realizovanými změnami a dosaženými výsledky měřených charakteristik) a stanovení kritéria změny (např. počet dětí navracených do původních rodin, dosažená úroveň vzdělání, úspěšnost v získání zaměstnání atd.).

1.2.2 Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 - 2011

Dne 19. ledna 2009 byl vládou ČR projednán materiál *Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy* (MPSV, 2009d). Jedná se vlastně o vůbec první mezirezortní vyjádření ke změně stávajícího systému péče o ohrožené děti. Předchozí snaha jednotlivých rezortů o zkvalitňování péče o ohrožené děti postrádala vzájemnou koordinaci, a tak se v některých případech stávalo, že péče o ohrožené děti byla nehomogenní, neefektivní a diskontinuální. Zmíněný materiál reaguje jak na horizontální roztržitost, kdy dosavadní systém postrádá jednotné principy a cíle, které by byly závazné pro každý rezort, tak vertikální roztržitost chybí jednotný postup státní správy a samosprávy. Výsledkem mezirezortní spolupráce je *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti* (dále NAP), který je předkládán pro období 2009 - 2011 (MPSV, 2009a; Vávrová, Kroutilová Nováková, 2015).

NAP definuje cíle a klíčové aktivity směřující ke zkvalitnění práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Mezi hlavní cíle NAP patří zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny, sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte a rodiny, snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech zařízení institucionální péče a zvýšení životních šancí dětí, tzn. podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností (MPSV, 2009a). V souvislosti se zvýšením kvality péče o ohrožené děti je vyjádřena i potřeba ukotvení společných standardů kvality. Mezi další cíle NAP patří též podpora náhradní rodinné péče, podpora práce s rodinou a rozšíření alternativních forem péče (Vávrová, Kroutilová Nováková, 2015).

Vzhledem k tomu, že systém péče o ohrožené děti postrádal komplexní a validní (kvalitativní i kvantitativní) informace popisující charakteristiku jednotlivých cílových skupin klientů, personální, finanční a materiální zajištění, způsob organizace, plánování a řízení systému atd., a dosavadní analýzy a statistické údaje jednotlivých rezortů nejsou vzhledem k rozdílnosti sledovaných kritérií vzájemně propojitelné a nenabízejí celkový obraz péče o ohrožené děti, vznáší NAP jako jeden z prvních požadavků provedení komplexní analýzy

celkem ve třech oblastech: analýza postupu ohroženého dítěte napříč systémem, analýza regionální (krajské) sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny a analýza řídicí, metodické a kontrolní funkce státní správy (MPSV, 2009a)

Ve vztahu ke standardizaci a individualizaci péče o ohrožené děti definuje NAP mimo jiné jako klíčovou aktivitu zpracování standardů kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami a jejich pilotní ověření, případných legislativních změn nevyjímaje, vymezení okruhu odborníků oprávněných vypracovat odborný posudek včetně možnosti odvolání se k nezávislému odborníkovi a stanovení povinnosti využít případovou konferenci do standardů kvality (MPSV, 2009a).

1.2.3 Národní strategie ochrany práv dětí 2012 - 2018

Národní strategie ochrany práv dětí (dále jen *Národní strategie*) byla schválena na základě usnesení vlády ČR č. 4 ze dne 4. února 2012 (MPSV, 2012a). Vláda ČR se tímto krokem zavázala vytvořit do roku 2018 funkční systém zabezpečující důslednou ochranu veškerých práv dětí a naplňování jejich potřeb. K realizaci klíčových aktivit schválila vláda ČR dne 11. dubna 2012 *Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015* (MPSV, 2012a, 2012b; Vávrová, Kroutilová Nováková, 2015).

Národní strategie definuje základní principy ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti a rodiny. Stanovuje konkrétní záměry, cíle a aktivity včetně harmonogramu a odpovědnosti jednotlivých rezortů za jejich realizaci, dále způsob monitoringu a hodnocení. Aktivity směřující k naplnění *Národní strategie* budou realizovány v úzké spolupráci vlády, územních samospráv nestátního neziskového sektoru i občanských aktivit (MPSV, 2012a).

Národní strategie ochrany práv dětí (MPSV, 2012a, s. 3 – 4) si klade za hlavní cíl vytvořit funkční systém, který pracuje na následujících základních principech:

1. **Je plně zaměřen na dítě:** Systém péče se zaměřuje na dítě, jehož blaho a prosperita představují prvotní zájem všech odpovědných účastníků. Dítě je partnerem při řešení nejen své situace, ale i situace své rodiny. Nezbytné je naslouchat dítěti, zjišťovat jeho aktuální přání a potřeby.
2. **Respektuje potřeby a vývoj dítěte:** Nezbytným předpokladem je znalost vývojových potřeb dětí. Komplexní posouzení vývoje dítěte a identifikování jeho individuálních oblastí podpory a rozvoje umožňuje efektivní ochranu a podporu jeho všestranného

rozvoje a přijetí takových opatření, která odpovídají jeho věku, vývojové fázi a dalším individuálním charakteristikám.

3. **Sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost a vývoj:** Přijímaná opatření s cílem zajistit ochranu dětí jsou součástí individuálního plánu, který je vytvářen pro každé dítě a jeho rodinu. Východiskem pro vytvoření individuálního plánu je komplexní posouzení vývojových potřeb dítěte a schopnosti rodičů nebo jiných pečujících osob reagovat na tyto potřeby. Důraz je kladen na jedinečnost každého dítěte. Důležité je pravidelné hodnocení a revize jakékoliv změny v situaci dítěte.
4. **Umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk:** Rovné příležitosti zaručují dětem příležitost dosáhnout nejlepších možných vývojových výsledků bez jakýchkoliv předsudků nebo překážek vzhledem k jejich pohlaví, schopnostem, rase, etnické příslušnosti, zdravotnímu postižení, okolnostem nebo věku.
5. **Zahrnuje do řešení situace dětí a rodiny, stejně tak jako jejich sociální okolí:** Péče o ohrožené dítě musí probíhat v kontextu jeho rodiny (rodiče, jiní pečovatelé, širší rodina) a sociálního prostředí (komunita, kultura, ve které vyrůstá). Při hodnocení dítěte je nutné reflektovat interakce mezi vývojovými potřebami dítěte a schopnostmi rodičů nebo pečovatelů na ně adekvátně reagovat a vliv faktorů širší rodiny na dítě a schopnosti rodičů. Hlavním cíle je porozumět souvislostem mezi potřebami dítěte a možnostmi a schopnostmi rodičů či pečovatelů tyto potřeby vhodně uspokojovat. Na tyto potřeby by měly reagovat i poskytované služby.
6. **Staví na silných stránkách dětí a rodin a identifikuje problémová místa.** Ochrana dítěte a jeho rodiny mimo jiné spočívá na správné identifikaci silných stránek a problémových míst v celkové situaci dítěte a jeho a jeho rodiny s ohledem na kontext sociokulturního prostředí, ve kterém tyto osoby žijí. Přístup k dětem a rodinám by měl být vyvážený, namísto deficitního modelu práce je nutné sledovat i oblasti pozitivních kapacit v rámci rodiny, které mohou být východiskem případné intervence.
7. **Funguje integrovaně ve spolupráci všech zúčastněných subjektů:** Do práce s dítětem a jeho rodinou, jejichž potřeby vyžadují podporu a služby nad rámec běžně využívaných služeb, se zapojuje celá řada institucí a služeb v rámci komunity, proto je pro zajištění ochrany a prosperity dítěte nezbytná mezioborová spolupráce mezi jednotlivými angažovanými subjekty.
8. **Je trvalým a interaktivním procesem:** Nezbytným předpokladem ochrany dítěte je pochopení, čím ohrožené dítě v kontextu svého sociokulturního prostředí prochází.

Přijímání vhodných opatření představuje interaktivní proces, který je i v průběhu realizace intervencí podroben kontinuálnímu vyhodnocování.

9. **Poskytuje a reviduje opatření a poskytované služby:** Paralelně s poskytovanými službami a realizovanými opatřeními probíhá hodnocení a přezkoumávání dopadu poskytovaných služeb a opatření na vývoj dítěte.
10. **Je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech:** Předpokladem efektivní práce s dětmi a jejich rodinami jsou důkladně vypracované odborné úsudky, které jsou podloženy důkazy a které vycházejí ze znalostí a zkušeností daných odborníků. Rozhodnutí založená na těchto úsudcích mají být podrobena přezkoumání, přičemž je nutné brát v úvahu jakékoliv nové informace získané během práce s dítětem a jeho rodinou.

Hlavní cíl Národní strategie je rozpracován do celkem čtrnácti dílčích cílů, které jsou realizovány ve čtyřech průřezových prioritách, viz tabulka 1.4.3.

Tab. 1.4.3 Dílčí cíle a průřezové priority Národní strategie ochrany práv dětí (MPSV, 2012a).

Dílčí cíle	Průřezové priority
1. Zjišťování potřeb dětí.	A. Participace dítěte: Dítě má právo svobodně vyjádřit svůj názor ve všech záležitostech, které se jej dotýkají. Názorům dítěte má věnována patřičná pozornost s ohledem na jeho věk a vývojovou úroveň
2. Zvyšování všeobecného povědomí o otázce práv dětí u dospělých i dětí.	
3. Vytváření příležitostí pro děti a mladé lidi účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají a které je ovlivňují.	B. Eliminace diskriminace a nerovného přístupu vůči dětem a mladým lidem: Práva dítěte musí být zaručena každému dítěti bez jakékoliv diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, majetku, tělesné nebo duševní nezpůsobilosti, rodu a jiného postavení dítěte nebo jeho rodičů či zákonných zástupců.
4. Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi ze znevýhodněného sociálního prostředí.	
5. Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi se zdravotním postižením.	
6. Podpora pozitivního rodičovství.	
7. Prevence chudoby.	
8. Vytvoření a zpřístupnění služeb a podpory rodinám a dětem.	
9. Podpora náhradní rodinné péče.	
10. Rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče.	
11. Procesy ochrany a podpory prosperity dětí.	
12. Sjednocení systému péče o děti.	C. Právo na rodinnou péči: Rodina představuje základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro optimální a spokojený vývoj a ochranu dětí, proto má stát a společnost zajistit její ochranu.
13. Nastavení legislativních podmínek k zabezpečení pozitivních přínosů a zajištění potřeb dětí a mladých lidí.	
14. Transparentní financování systému.	
15. Sběr dat a jednotný informační systém.	
16. Kvalita práce, vzdělávání a standardy.	D. Zajištění kvality života pro děti a rodiny: Dítě potřebuje takovou péči a ochranu, která zajistí jeho blaho, přičemž je nutné brát ohled na práva a povinnosti rodičů, zákonných zástupců a dalších osob za něho právně odpovědných. Stát za tímto účelem přijímá potřebná legislativní a správní opatření.

2 Kvalita života

Problematika kvality života (*Quality of Life – QOL*) představuje v poslední době fenomén, který proniká prakticky do všech vědních oborů, jako např. medicína, psychologie, sociologie či pedagogika, přičemž každý s těchto vědních oborů uplatňuje v pojetí kvality života vlastní, poněkud odlišný pohled a přístup. V původním pojetí představoval pojem kvalita života politologický a ekonomický koncept. V současné době zájem o zkoumání kvality života narůstá, což se projevuje snahou o přesnější vymezení a identifikaci jednotlivých aspektů a faktorů, které kvalitu života ovlivňují (Škoda, Doulík a kol., 2008a).

2.1 Vymezení pojmu kvality života

Pojem kvalita života (anglicky *quality of life – QOL*) nemá pro svůj multidimenzionální dynamický charakter jednotné teoretické ukotvení. Oborová různost, kdy je ve vztahu kvality života akcentován odlišný přístup, ale i komplexnost pojmu, kdy je selektivně zachycena pouze selektivní zkušenost, znemožňuje nalézt přesnou a jednotnou definici (Ludíková et al., 2013; Škoda, Doulík a kol., 2008a). Podle Mareše je potřeba namísto vytvoření univerzální definice kvality života, která by byla akceptována napříč různými obory, spíše koncipovat definice, které by se vztahovaly k danému oboru, odlišovaly se podle úrovně obecnosti a byly by vázány na určitý aplikační kontext. Zároveň by měly reflektovat sociální, kulturní a biologické determinanty života včetně změny proměn kvality života v čase (Mareš et al., 2006).

V novodobých dějinách se pojem kvality života poprvé užívá ve spojení s ekonomikou, a to v roce 1920 v díle Arthura C. Pigou *Ekonomie blahobytu* (Ludíková, 2013). Snoek (2000) zmiňuje díla ekonomů Samuela Ordwaye *Resources and the American Dream: Including a Theory of the Limit of Growth* (1953) a Fairfielda Osborna *The Limits of the Earth* (1954), kteří v souvislosti s kvalitou života vyjadřují své obavy nad ekologickými hrozbami, které přináší neomezený ekonomický a materiální růst. Podobně i John Galbraith ve své práci *The Affluent Society* (1958), kritizuje ekonomickou ideologii spočívající v myšlence nárůstu průmyslové výroby jako předpoklady blahobytu obyvatelstva, což dokládá tvrzením, že hodnota našeho života nespočívá v kvantitě, ale kvalitě (Michalík, 2013; Snoek, 2000).

K vymezení kvality života existuje celá řada přístupů, pro které je společné, že se jedná o popis biopsychosociálních aspektů života konkrétního jedince. Obecně kvalitu života

ovlivňuje celá řada faktorů, např. geneticky podmíněné dispozice, fyzické a duševní zdraví, materiální a ekonomická úroveň, pohlaví, věk, rodinné prostředí, hodnotová orientace, způsob života a životní styl, dosažené vzdělání, religiozita atd. (Fischer, Škoda, Doulík, 2008; Kratochvílová, 2007; Křivohlavý, 2009; Payne et al., 2005).

Filozofický přístup ke kvalitě života můžeme považovat za nejstarší. Svůj počátek má u Sokrata, který spatřuje smysl života v péči o duši člověka. Aristoteles se snaží pochopit jednotu těla a duše člověka, kterou chápe jako určitou formu těla. K znovuoživení antického člověka dochází až s rozmachem renesance na přelomu středověku a novověku (Škoda, Doulík a kol., 2008a). Pohled na kvalitu života ve stínu válečných událostí 20. stol. vystihuje jeden z nejvýznamnějších českých filozofů Jan Patočka (Patočka, 1990): *„Lidstvo nedospěje na půdu míru tím, že se oddá a poddá měřítkům všedního dne a jeho slibům. Kdo zrazuje tuto solidaritu, musí si uvědomit, že žije válku a je oním parazitem v etapě, který žije krví druhých. Toto vědomí mocně podporují obě fronty otřesených. Vést až k tomu, aby každý, kdo je schopen porozumění, pocítil vnitřně nepohodlí své pohodlné pozice, je smysl, jehož nad onen lidský vrchol rezistence vůči Síle, jejího překonání, může být dosaženo. Dosáhnout tím toho, aby ta komponenta ducha, „technická inteligence“ především badatelů a aplikátorů, objevitelů a inženýrů, pocítila závan této solidarity a jednala podle toho.*

Z filozofického pohledu je kvalita života chápána jako celostní fenomén. Zahrnuje ekologii, politiku, ekonomii, kulturu, lidská práva, etiku a estetiku i problematiku zdraví. Současná kvalita života člověka je určována idejemi, které vládou v ekonomických, politických, kulturních aj. procesech, přičemž nejvyšší hodnotou soudobé společnosti je to, co je užitečné. Člověk, jehož duch, tvořivost a svoboda je ovládána a svazována mocenskými strukturami, představuje v dnešním technologizovaném světě nepodstatný instrument (Škoda, Doulík a kol., 2008a).

Medicínský přístup ke kvalitě života zdůrazňuje přímou souvislost kvality života a fyziologických faktorů, zejména vztah zdraví a nemoci, čemuž odpovídají i definice složek kvality života, které původně vycházeli z definic zdraví (Králová, 2015; Michalík, 2013). Křivohlavý (2009, s. 40) definuje zdraví jako *„celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“* Kvalita života potom představuje spokojenost daného člověka s dosahováním cílů, které určují směřování jeho života. Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO, 1998) definuje kvalitu života jako individuální vnímání člověka své pozice v životě v kontextu kultury, hodnotového systému, ve kterém žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, normám a obavám.

Psychologický přístup ke kvalitě života klade důraz na prožívání, myšlení a hodnocení člověka, sebehodnocení, seberealizaci, sebeaktualizaci, přání a potřeby člověka a negativní indikátory, jako např. deprese, poruchy nálad, životní trauma apod. (Škoda, Doulík a kol., 2008a). Psychologický přístup klade v otázkách kvality života důraz na mentální zdraví jedince. Velkým přínosem v této oblasti byla pozitivní psychologie, která se zaměřuje na zkoumání kladných, „silných“ stránek člověka. V tom se odlišuje od medicínského přístupu, který se zaměřuje na negativní, „slabé stránky člověka, tj. nemoc, její etiologii, patogenezi, klinické příznaky atd. (Mareš et al., 2006).

Sociologický přístup ke kvalitě života akcentuje jiný úhel pohledu než je tomu např. u medicíny, či psychologie. V obecné rovině chápe sociologie kvalitu života jako určitý protiklad k objemovým, ekonomickým a se ziskem souvisejícím kritériím výkonosti a úspěšnosti společenského systému. Sociologické chápání kvality života zde vystupuje proti konzumnímu stylu života, uspokojování materiálních potřeb shromažďováním spotřebního zboží, které nevedou k plnému uspokojení a náhradě chybějících či redukováných potřeb zejména duchovního charakteru (Maříková et al., 1996). Z pohledu sociologie představuje kvalita života komplexní oblast, která úzce souvisí s životní úrovní, životním stylem a životním způsobem jedince, ale není ji možné s těmito pojmy zaměňovat. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Ekologické a environmentální hledisko kvality života zdůrazňuje život v příznivém životním prostředí jakožto jedno ze základních lidských práv. Ekologické a environmentální podmínky kvality života, které v současné době vzhledem k množícím se naléhavým ekologickým problémům nabývají na aktuálnosti, přímo ovlivňují život člověka (Vaďurová, Mühlpachr, 2005). Halečka (In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005) uvádí mezi hlavními faktory, které přispívají k narušení a rozkladu kvality života, zejména devastaci přírody a narušení životního prostředí technosférou, válečnou politiku a uplatňování různých forem násilí, nespravedlivé sociálně-ekonomické společenské vztahy a jejich odraz v prohlubování sociálních nerovností, narušení demokracie, porušování lidských práv a v neposlední řadě ignorování humanistických zásad a významu sociální politiky.

Kvalita života a vzdělání. Informace a vzdělání představuje jeden z nezbytných předpokladů pro úspěšný vývoj ve smyslu konkurenceschopnosti a společenské a ekonomické úrovně velkých sociálních skupin (národů, států). Realizace vzdělávání je v praxi podmíněna kulturními tradicemi, např. pochopení významu vzdělávání v romském etniku vs. přístup ke vzdělávání v evropských kulturních společenstvích (Vaďurová, Mühlpachr, 2005). Lukášová (In: Mareš, 2006, 2008), která realizovala výzkum pojetí kvality života v učitelském

vysokoškolském vzdělávání, dochází k závěru, že kvalita života je v pedagogické teorii nový pojem. Studenti učitelství vstupují do studia s určitou představou o kvalitě života dětí. Jedná se o určitý prekoncept, jehož postupná proměna je součástí procesu vytváření nového profesního pojetí dítěte v roli žáka a prohlubuje se dalším vzděláváním. Závěry tohoto kvalitativního výzkumu není možné zobecňovat, ale právě znalost prekonceptů studentů umožňuje lépe koncipovat učební úlohy pro výuku pedagogiky. Studentům učitelství se tak nabízejí i zcela nové otázky týkající se např. zodpovědnosti za jednotlivé dimenze kvality života dětí ve školní výchově a výuce.

2.2 Kvalita života dětí a mládeže v institucionální péči

Období dětství a dospívání přináší z biologického, psychického i sociálního hlediska nejvíce změn. Je to období plné překvapení, zvrátů i turbulencí. Jedním ze základních faktorů ovlivňujících kvalitu života člověka, které jsme si uvedli v předchozí kapitole, je rodinné prostředí. Rodina představuje ve vztahu k dítěti a dospívajícímu jedinci primární socializační činitel. Dítě přejímá od rodičů či jiných trvale pečujících osob vzorce chování, hodnotovou orientaci, názory, postoje atd. Zpočátku se tak děje nekriticky, ale v momentě, kdy dítě začínají postupně ovlivňovat i jiné sociální skupiny (učitelé, spolužáci, kamarádi, trenéři aj.), je konfrontováno s i odlišnými názory, postoji či hodnotami a utváří si vlastní hierarchii hodnot či podobu názorů a přesvědčení.

Kratochvílová (2007) poukazuje na význam hodnotové orientace na kvalitu života mládeže. Utváření hodnotového systému je u současného dospívajícího člověka podrobno složitým podmínkám. V chování a jednání jedince se odráží strukturovaný systém hodnot a nikoliv pouze jedna hodnota, byť má na konkrétní situaci zásadní vliv. Hodnoty mají významné místo v motivační struktuře a chování člověka (Sak, Saková, 2004). Z výzkumu *Mládež 2002* (IDM MŠMT, 2002) vyplývá, že pro mládež představují prioritní hodnoty rodina a výchova dětí, zaměstnání, zdraví a zdravé životní prostředí, mezilidské vztahy a čestné jednání. Naopak mezi nejméně preferované hodnoty patří víra v Boha.

Kvalita života se též odráží v životním stylu a způsobu života, jejichž realizaci určuje zejména způsob trávení a využití volného času, a to jak z hlediska kvantitativního (objem volného času), tak kvalitativního (struktura a náplň volného času ve smyslu konkrétních aktivit a způsobu chování ve volném čase). Volný čas představuje sféru, ve které může jedinec nejvíce uplatňovat vlastní svobodná rozhodnutí o volbě aktivit na základě vlastních

potřeb, zájmů a hodnot (Tuček et al., 2003, s. 174). Sak a Saková (2004) poukazují na specifickou úlohu trávení volného času u dospívající mládeže. V období dospívání se utváří hodnotový systém jedince a hledají se způsoby jeho naplnění a objektivizace reálným chováním a činnostmi. Dynamizace hodnotového systému a jeho promítnutí do sociálního časoprostoru představuje základ životního způsobu. U mládeže vyžaduje trávení volného času schopnost propojit volnočasové aktivity se studijními či pracovními povinnostmi.

V žádném životním období, jakým je dětství a mládí, není jedinec schopen zajímat se o tak široké spektrum činností. Způsob a obsah realizace volného času dětmi a mládeží má význam pro jejich celoživotní orientaci.

V kontextu kvality života mladistvých, kteří byli v důsledku dysfunkce rodinného prostředí umístěni do některého ze zařízení institucionální péče, zmíníme dva výzkumy. Výzkum Škody, Doulíka a kol. (2008b) se zaměřil na mladistvé (14 – 18 let) z odlišného sociokulturního prostředí, výzkum Fischera, Škody a Doulíka (2008) se zaměřil na hodnocení kvality života mládeže (14 – 18 let) s poruchami psychického vývoje a sociálních vztahů. V obou výzkumných skupinách byly žáci základních a středních škol vč. gymnázií a jedinci s poruchami chování z výchovných ústavů (VÚ). Do výzkumu Škody, Doulíka a kol. (2008b) byly navíc zahrnuti i posluchači středních policejních škol. U obou výzkumů byly využity metody překlad standardizovaného dotazníku *Comprehensive Quality of Life Scale – ComQol-S5* (Cummins, 1997) a Fischerův LSD test – post-hoc mnohonásobného porovnávání (Hendl, 2012). Výzkumy se zaměřily na různé aspekty vztahující se ke kvalitě života. Zde jsou některé závěry:

- **Materiální zabezpečení** (úroveň bydlení, majetek) představuje další s faktorů, který ovlivňuje kvalitu života a v případě dětí a dospívajících je ovlivněn ekonomickou situací rodičů. Oba výše uvedené výzkumy dochází k závěru, že materiální zabezpečení představuje statisticky významnější hodnotu pro sociálně znevýhodněné jedince, ti také pociťují nejvyšší nespokojenost se svou aktuální úrovní materiálního zabezpečení. Naopak nejnižší hodnota významnosti materiálního zabezpečení byla zjištěna u studentů gymnázií.
- **Zdravotní stav** společně s úrovní a dostupností zdravotní péče představuje další z významných aspektů kvality života. Ve výzkumu Škody, Doulíka a kol. (2008b) svůj zdravotní stav nejvýše hodnotili posluchači středních policejních škol, což souvisí s nároky na budoucí profesi policisty. Naopak za neuspokojivý považují vlastní zdravotní stav mimo jiné i mladiství z VÚ, u nichž se v důsledku nezdravého životního stylu, kouření, užívání drog apod., objevují zdravotní problémy. Často se také jedná o jedince

s lehkou mentální retardací, ADHD aj. poruchami, kteří vyžadují pravidelnou medikaci, což byl jeden ze sledovaných parametrů.

- **Volný čas**, o kterém jsme již hovořili, byl Škodou, Doulíkem a kol. (2008b) hodnocen z hlediska jeho využití. Jak bylo předpokladem, tak statisticky významně nejnižší míry využití volného času dosahují mladiství z VÚ. Na obsah a strukturu volného času má zásadní vliv rodina, u mládeže z VÚ, kde rodina neplnila svou výchovnou funkci a poskytovala negativní vzor, se toto odrazilo i na využití volného času v podobě rizikového a nežádoucího chování, často pod vlivem nežádoucí vrstevnické skupiny. Mladiství z výchovných ústavů v porovnání s vrstevníky z běžné populace vykazují nízkou míru **seberealizace**, což koresponduje i se závěry výzkumu Fischera, Škody a Doulíka (2008), kde mladiství z VÚ v porovnání s ostatními skupinami vnímají důležitost a zároveň vlastní spokojenost se seberealizací a neplněním životních cílů nejméně.
- **Osobní vztahy, vztahy s okolím** byly posuzovány zejména z hlediska kvality těchto vztahů. Škoda, Doulík a kol. (2008b) se zaměřují nejen na vztahy s vrstevníky, ale i s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky. Zatímco nejvýše hodnotili úroveň osobních vztahů studenti středních policejních škol, nejnižše mládež z VÚ. Právě nepříznivé rodinné prostředí představuje jeden z faktorů, který může negativně ovlivnit schopnost navazovat přátelské a intimní vztahy. Ve výzkumu Fischera, Škody a Doulíka (2008), sice klienti VÚ podobně jako ostatní skupiny vnímají vztahy s okolím jako důležité, ale zároveň v nich oproti ostatním pociťují nejnižší míru spokojenosti. To odpovídá režimu VÚ, kde mají mladiství vzhledem k poruchám chování omezený pohyb mimo zařízení, jsou tak nuceni trávit volný čas s určitým okruhem osob, který si sami nevybrali a musí dodržovat daná pravidla soužití.
- **Aktivity mimo domov** posuzují oba zmíněné výzkumy. Aktivity mimo domov souvisejí s využitím volného času. Dospívající jedinec se osamostatňuje, slábne vliv rodiny a naopak nabývá na významu vliv vrstevníků, pod kterým se vymezuje vůči rodině, hledá svou identitu a místo ve společnosti. Proto jsou aktivity s vrstevníky a kamarády mimo domov tak důležité. Rizikem zvláště u dětí z dysfunkčních rodin je vznik rizikového a nežádoucího chování (sociálně patologických jevů). Mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí nemá vyhraněné zájmy, nedokáže smysluplně naplnit svůj volný čas, nudí se (Škoda, Doulík a kol., 2008b). Tyto předpoklady odpovídají závěrům obou výzkumů. Mladiství z VÚ vnímají oproti ostatním skupinám vlastní úroveň aktivit mimo domov jako neméně uspokojivou. Příčinu je opět možné spatřit v charakteru VÚ, kde jsou v důsledku poruch chování aktivity mladistvých mimo zařízení utlumeny.

- **Pocit štěstí a psychické pohody** je ovlivněn celou řadou faktorů (zdravotní stav, kvalita mezilidských vztahů, seberealizace a sebeuplatnění atd.). V hodnocení této oblasti se však oba výzkumy rozcházejí. Výzkum Škody, Doulíka a kol. (2008b) dochází k závěru, že nejvýše hodnotí svou úroveň pocitu štěstí a emoční pohody studenti středních policejních škol, klienti VÚ podle očekávání nejnižší. Do jisté míry k překvapivým závěrům však dochází výzkum Fischera, Škody a Doulíka (2008), kde jak mladiství z VÚ, tak i studenti gymnázií vnímají vlastní pocit štěstí a psychické pohody jako neuspokojivý. U klientů VÚ je toto zjištění vzhledem k dysfunkčnosti rodinného prostředí a výchovným problémům pochopitelné. Hlavová (2008) toto zjištění dává do souvislosti, že předpokládané kvalitní socioekonomické zázemí vede studenty gymnázií k větší náročnosti na kohokoliv a cokoliv a tak vnímají dosažení osobní štěstí a pohody na zcela jiné rovině než ostatní srovnávané skupiny.

2.3 Metody zjišťování kvality života

Kvalita života člověka má dynamický charakter, v průběhu života člověka se mění. Celá řada metod, které se zaměřovaly na hodnocení kvality života člověka, vycházela ze zjednodušeného předpokladu, že diagnostikované změny v kvalitě života, tak jak je daný jedinec vnímá, souvisejí zejména se změnami v jeho životě, zdravotním stavu a sociálním prostředí, což v praxi vedlo k tomu, že se tytéž proměnné měřili v určitých časových intervalech shodnou metodou, aby bylo možné zjistit případné zlepšení nebo zhoršení kvality života daného jedince. Novější výzkumy však poukazují, že pod vlivem změn v životě člověka se mění člověk sám včetně jeho osobnosti. Není tedy možné mechanicky stanovit změny, které u jedince nastaly v průběhu testování, protože mohlo dojít v jedincově osobnosti, názorech, přesvědčeních, hodnotách apod. k různým změnám (Mareš, et al., 2006).

Při výběru vhodného diagnostického nástroje pro měření kvality života je nutné zohlednit tyto kritéria (Vaďurová, Mühlpachr, 2005):

- **Reliabilita** je spolehlivost a přesnost měření bez ohledu na to, co daný test měří. Pojem reliabilita se vztahuje jednak ke **stabilitě v čase**, která udává míru shody mezi výsledky v témže testu, opakovaně realizovaného v časovém odstupu, jehož délka může být různá, dále k **ekvivalenci**, která se zjišťuje metodou paralelních testů, kde se zjišťuje vzájemná korelace výsledků různých verzí testů realizovaných bezprostředně po sobě nebo

v krátkém časovém intervalu, a k **vnitřní konzistenci** testu, která je určena homogenitou položek, resp. jednotlivých částí testu (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).

- **Validita** neboli platnost testu představuje nejdůležitější ukazatel testu. Validita udává, zda test opravdu měří, to co měřit má, tedy značí korelaci mezi testem a vnějším kritériem. Validita testu může být vyjádřena jak korelačním koeficientem, tak grafy nebo tabulkami, které určují pravděpodobnost (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015).
- **Citlivost** testu značí rozlišovací hodnotu, diskriminační hodnotu či rozlišovací ostrost testu (Chráska, 2016). Při hodnocení kvality života se spíše jedná o schopnost testu měřit hypotetické změny v životě jedince, jako např. vliv léčby na kvalitu života jedince po určitý časový úsek. Citlivost je zjišťována pokusnými nebo longitudinálními měřeními (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Schwartz a Sprangers (1999) kromě reliability a validity zmiňují ještě kritérium **proveditelnosti** ve smyslu srozumitelnosti, časové náročnosti a ekonomických nákladů, a kritérium **standardizace**, tzn., zda jsou k příslušné metodě k dispozici empirická data z již realizovaných výzkumů.

K hodnocení a k diagnostice kvality života člověka existuje značné množství různých metod a nástrojů. Jejich, byť stručný, popis by značně přesáhl rámec této práce, proto si uvádíme pouze přehled některých z nich. Přehledný popis metod a nástrojů hodnocení kvality života nalezneme např. u Křivohlavého (2002, 2009), Mareše a kol. (2006, 2007, 2008), Vaňurové, Mühlpachra (2005), ze zahraničních autorů Eiser, Morse (2001), Rajmil, Herdman a kol. (2004), Schwartz, Sprangers (1999), Solans, Pane a kol. (2008) ad.

Diagnostické metody je možné rozdělit dle těchto charakteristik:

- **Obecné a specifické nástroje měření kvality života** (Eiser, Morse, 2001; Vaňurová, Mühlpachr, 2005):
 - **Obecné** neboli generické metody jsou multidimenzionální, tzn., že se zaměřují na hodnocení více aspektů kvality života jedince, např. v kontextu jeho zdraví nebo nemoci. Zahrnují měření schopností jedince v jednotlivých oblastech a profilech zdraví, většinou mají formu dotazníku. Mezi nejběžnější metody patří např. *Sickness Impact Profile*, *Nottingham Health Profile*, *SF-36 / Child Health Questionnaire – CHQ*, *Child Health and Illness Profile – Adolescent Edition – CHIP-AE*, *Generic Health Questionnaire*, *KINDL* ad.
 - **Specifické** nástroje naopak sledují konkrétní aspekty kvality života jedince (konkrétní nemoc, populace, schopnost, podmínky aj.), které jsou z hlediska sledované oblasti měření

považovány za klíčové. Jejich specifické zaměření je v porovnání s obecnými nástroji výhodou, protože vykazují vyšší citlivost vůči sledované oblasti, ale zároveň nevýhodou právě proto, že postihují pouze specifickou oblast nebo cílovou skupinu. Patří sem např. *Arthritis Impact Measurement Scale*, *MOS-HIV*, *Epilepsy Surgery Inventory*, *Pediatric Cancer Quality of Life Inventory – PCQL*, *Quality of School Life – QSL* ad.

- **Z hlediska objektivnosti** (Křivohlavý, 2002; Vaňurová, Mühlpachr, 2005):
 - **Objektivní** metody jsou metody měření, u kterých kvalitu života jedince hodnotí druhá osoba. Z konkrétních metod jsou to např. *APACHE II*, *The Karnofsky Performance Status Index - PSI*, *Visual Analogous Scale - VAS*, *Index kvality života – ILF*, *Spitzer Quality of Life Index – QL*.
 - **Subjektivní** metody měření jsou metody, kde hodnotitelem kvality života je sama daná osoba. Patří sem např. *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – SEIQoL*, *Lancashire Quality of Life Profile – LQoLP*, *Repertory Grid* (sítě životních cílů), *dotazník SQUALA*.
 - **Smíšené** metody jsou kombinací obou předchozích kategorií. Patří sem např. metoda *Manchester Short Assessment of Quality of Life - MANSA* nebo *Life Satisfactory Scale – LSS*.
- **Z hlediska zaměření nástroje** (Vaňurová, Mühlpachr, 2005):
 - **Nástroje pro měření funkčního stavu** se zaměřují na hodnocení schopnosti jedince vykonávat každodenní činnosti. Hodnotí tedy míru postižení (handicapu) jedince, které určuje jeho funkční status, tj., míru schopnosti vykonávat sociální role bez fyzického popř. mentálního omezení. Z konkrétních metod to jsou např. *Index of Activities of Daily Living – ADL* nebo *The Quality of Well-Being Scale – QWBS*.
 - **Nástroje pro měření kvality života vzhledem ke zdraví.** Nejrozšířenější je nástroj *WHOQOL-100* a jeho zkrácená verze *WHOQOL-BREF*, které sestavila Světová zdravotnická organizace (WHO). Nástroj zkoumá kvalitu života v kontextu fyzického zdraví, psychické pohody, stupně samostatnosti, sociálních vztahů, životního prostředí a osobního vyznání, víry. Dalším z nástrojů je např. *MOS Core Measures*, *SF-36 / Child Health Questionnaire – CHQ*, *The EuroQoL Instrument – EQ-5D*, *Quality of Life Assessment – QLS-100*, *The Sickness Impact Profile – SIP* ad.
 - **Nástroje pro měření psychické pohody** zjišťují kvalitu života jedinců s běžnými psychiatrickými poruchami, jako jsou úzkosti, deprese, demence nebo zmatenosti. Jsou vyvíjeny pro použití v určité zemi, proto je jejich adaptace na použití v jiných zemích

možná pouze s ohledem na interkulturní rozdíly. V ČR je to *dotazník SQUALA*, v zahraničí např. *Hospital anxiety and Depression Scale – HAD*, *The Symptoms of Depression and Anxiety Scale – SAD*, *The General Health Questionnaire – GHQ*, *The Mental Status Questionnaire – MSQ* ad.

- **Nástroje zaměřené na sociální síť a sociální podporu** vychází ze zjištění, že nedostatečná sociální síť zvyšuje riziko úmrtí, pozdní zjištění diagnózy atd. Sociální síť zahrnuje sociální vztahy a osobní vazby jedince s jeho okolím. V širším slova smyslu do služeb patří i organizace, služby, informace a další pro jedince využitelné zdroje. Sociální podpora vychází z představy, že míra spokojenosti s kvalitou života souvisí i s mírou interakce mezi jedincem a jeho prostředím, proto se sociální podpora zaměřuje na vytváření příležitostí k práci, vzdělávání, kontaktu s jinými lidmi, zajištění materiálních podmínek k životu atd. (Matoušek, 2008). Z konkrétních nástrojů Vaďurová, Mühlpachr (2005) uvádějí např. *Inventory of Social Supportive Behaviours – ISSB*, *Social Support Questionnaire*, *The Social Network Scale – SNS*, *The Family Relationship Index – FRI* *The Revised University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale* ad.
- **Nástroje měřící životní spokojenost a morálku.** V otázce životní spokojenosti se jedná zejména o srovnávání dosažených cílů a aspirací jedince. Morálka představuje schopnost odlišit správné jednání od nesprávného a je základem hodnotových a normativních systémů (Jandourek, 2012). Dle Vaďurové a Mühlpachra (2005) představují životní spokojenost, morálka a štěstí souhrnné koncepty, které vnímají život jako celek. Mezi základní nástroje hodnotící tuto oblast kvality života patří: *Life Satisfaction A – LSIA*, *The Affect-Balance Scale – ABS*, *The Philadelphia Geriatric Centre Moral Scale* a *The (Psychological) General Well-Being Schedule – GWBS*.

Samostatně se budeme věnovat rozdělní metod a nástrojů hodnocení kvality života člověka **z hlediska metodologie**. Ve výzkumu rozlišujeme metody, které jsou založené na kvantitativním přístupu (v diagnostice označované za testové) a kvalitativním přístupu (v diagnostice označované za klinické). Podobně můžeme rozdělit i metody a nástroje hodnocení kvality života člověka na kvalitativní metody, kvantitativní metody, popř. metody, které kombinují oba dva přístupy.

Kvantitativní metody zjišťující kvalitu života jedince mají nejčastěji podobu dotazníků či posuzovacích škál. Kvantitativní přístup je v metodách hodnocení kvality života zatím dominantní. Výhodou je, že kvantitativně orientované metody poskytují přesná numerická data, metody se většinou vyznačují jednoduchou administrací a rychlou analýzou a jsou

schopny zkoumat kvalitu života u velkých skupin. Na druhé straně jsou však tyto metody konstruovány na průměrného v reálu neexistujícího jedince, sledují standardní situace, nereflktují individuální odlišnosti atd. (Hendl, 2016; Mareš, 2007)

Z konkrétních kvantitativně orientovaných metod to jsou např.: *Child Quality of Life Questionnaire – CQOL*, *Generic Children's Quality of Life Measurement – GCQ*, *Pediatric Quality of Life Questionnaire – PedsQL*, *Young Quality of Life Instrument – Research Version – YoQL-R* a celá řada dalších (Eiser, Morse, 2001; Mareš, 2006, 2007).

Schwartz, Sprangers (1999) dále rozdělují kvantitativní metody na individualizované metody, preferenční metody, metody sekvenčního srovnávání, metody vycházející z výzkumného projektu a statistické metody. Přiblížíme si podrobněji některé z nich. Metody, které prezentují, se snaží analyzovat změny a posuny ve vnímání kvality života jedincem, a to ze tří aspektů: a) změna vnitřních norem respondenta, b) změna hodnotového systému respondenta, c) opětovné vymezení cílového konstruktů – rekonceptualizace.

- **Individualizované metody** představují přístup založený na individuální zpětné vazbě daného jedince, který sám definuje a hodnotí pro něj důležité oblasti kvality jeho života. Některé metody využívají k získání potřebných dat rozhovoru, jiné dotazníků. Patří sem např. *Repertory Grid Technique* (Technika repertoárové mřížky) – proband identifikuje aspekty kvality vlastního života ve vztahu ke zdraví, osobní pohodě a funkčním schopnostem, *Cantrill's ladder* – metoda mapuje aspirace a obavy jedince, který pomocí škály 0 – 10 na symbolickém žebříku hodnotí, kde se v dané oblasti nachází (Cantrill, 1965), *Evaluation of Individual Quality of Life – SEIQoL* – metoda je založena na strukturovaném rozhovoru, kde respondent identifikuje klíčové oblasti, individuálně hodnotí aktuální spokojenost a vlastní funkční schopnost v každé z oblastí (O'Boyle et al., 1993).
- **Preferenční metody** zjišťují jakou důležitost a hodnotu přisuzuje jedinec svému zdravotnímu stavu a určitým dimenzím kvality vlastního života. Respondenti mohou k hodnocení využít vizuální analogovou stupnici např. v podobě pocitového teploměru, kde 1 značí perfektní zdraví a 0 stav blížící se smrti. Mezi konkrétní rozšířené metody patří např.: Rozšířená metoda *Quality-Adjusted Time Without Symptoms and Toxicities - Q-TWiST* – metoda je určena závažně nemocným pacientům (původně využívaná u pacientů s nádorovými onemocněními či AIDS, nyní rozšířená i na pacienty s epilepsií). Zaměřuje se na opakované hodnocení kvality života, který je pacientovy vzhledem k závažnosti nemoci dopřán, a to v kontextu léčby (např. chemoterapie) a s ní související sociální a pracovní status, zhoršení psychických schopností aj. (Schwartz, Cole et al.,

1995). Z dalších metod Schwartz a Sprangers (1999) uvádějí *Preference Mapping Method* (Metoda mapování preferencí) se zaměřuje na hodnocení osobních hodnot jedince. Jako zdroj pro evaluaci využívá údaje o zdravotním stavu daného jedince a údaje o podobných případech, což činí metodu poněkud časově náročnější.

- **Metody sekvenčního srovnávání** představují skupinu metod, kde jedinec subjektivně formuluje vlastní úsudky stanovující určité pořadí a klasifikaci pro něj významných jevů na psychologické a fyzické spojenci. Jedinci jsou prezentováni všechny možné jevy ve všech možných spojeních a je na něm, který z daných jevů hodnotí nejvýše. Z konkrétních metod to jsou např. *Pairwise Comparison Method* (Metoda párového srovnávání) je založena na postupném srovnávání každého podnětu s ostatními. Jsou tak vytvořeny všechny možné páry, z nichž respondent vybírá, který podnět je pro něj důležitější, výhodnější, krásnější apod. Respondent určuje pořadí důležitosti jednotlivých oblastí postupným srovnáváním páru dané oblasti se všemi ostatními, a to nejméně dvakrát v určitém časovém rozestupu, metoda tak může zachytit rekonceptualizaci (Břicháček, 1978; Schwartz, Sprangers, 1999). Další metodou je *Card Sort Approach* (Metoda třídění karet). Zde má respondent za úkol rozřadit kartičky do předem definovaných skupin (zdraví, práce, rodina, vzdělání, duchovní růst, volný čas, vztahy, pohybové aktivity, výživa a skupina dle vlastní volby) podle preference důležitosti (Schwartz, Sprangers, 1999).
- **Metody vycházející z výzkumného projektu** zaměřují na hodnocení změn v reakci jedince při opakovaném hodnocení jeho kvality života, aplikací poznatků z výzkumných projektů se snaží objasnit jeden nebo více aspektů vztahujících se ke změně postojů jedince při opakovaném hodnocení jeho kvality života. Z konkrétních metod tento přístup reprezentuje např. *Then Test* (Návratový test), což je retrospektivní metoda, která hodnotí proměnu v postojích respondenta. Následuje po vyplnění posttestu, kde respondent zhodnotí dosažené změny po intervenci (před intervencí standardně vyplňuje pretest, kde hodnotí dosavadní stav). V návratovém testu je retrospektivně vrací do období před zahájením intervence a hodnotí, jak se tehdy cítil, jak vnímal své funkční schopnosti. Další metodou je *Ideal Scale Approach* (Metoda ideální škály), jež se původně zaměřovala na situace, ve kterých respondenti vyjadřovali svůj názor na ostatní, metoda je však jednoduše využitelná k sebehodnocení vlastní kvality života. Respondenti vyplňují dva dotazníky, v prvním hodnotí svou aktuální kvalitu života, ve druhém prezentují představy o ideální podobě kvality vlastního života. Dotazníky se vyplňují opakovaně, čímž se sledují změny v postojích respondentů (Schwartz, Sprangers, 1999).

- **Statistické metody** čerpají z longitudinálního sledování jedinců, všímají si zejména změn v jejich postojích. Schwartz a Sprangers (1999) mezi tyto metody řadí *Covariance / Factor Analysis (Kovariační a faktorovou analýzu)*. Metoda slouží ke srovnání dat, která poskytují respondenti v určitém časovém rámci a hodnotí v nich aktuální vnímání kvality svého života. Cílem faktorové analýzy je odhalit ve faktorové struktuře alespoň dvě odlišná hodnocení, což by značilo rekonceptualizaci v jejich vnímání kvality života. Další konkrétně využívanou statistickou metodou v hodnocení kvality života je *Growth Curve Analysis (Analýza křivky růstu)*. Může sloužit jako první krok v primární nebo sekundární analýze sledující posun ve vnímání kvality života jedincem, metoda však nedokáže přesněji, který ze tří aspektů změny klientova vnímání doznal změny.

Kvalitativní metody resp. přístupy využívají ke zjištění kvality života jedince nejčastěji rozhovor, popř. písemné zachycení skutečností, dále kresbu či hru s hračkami. Doplňující metodou je pozorování jedince. V poslední době kvalitativně orientované metody nabývají na významu, zejména proto, že předmětem měření je **kvalita** života, u které není možné všechny aspekty převést do čísel či škál. Výhodou kvalitativního přístupu je možnost získat podrobný popis a vhled do zkoumání kvality života jedince, může zkoumat jedince v přirozeném prostředí vč. konkrétních situací a podmínek, zachycuje individuální aspekty kvality života jedince atd. Nevýhodou je zejména časová náročnost sběru a analýzy dat, do výsledků se mohou subjektivně promítnout osobní preference výzkumníka, získané poznatky o kvalitě života určité skupiny jedinců nemusí být zobecnitelná na jinou skupinu populace atd. (Hendl, 2016).

Nejčastěji jsou údaje týkající se kvality života jedince zjišťovány **polostrukturným hloubkovým rozhovorem**. Rozhovor může být realizován individuálně, např. s dítětem, popř. posléze s jeho rodičem, nebo skupinově., např. s trojicí dítě-oba rodiče. Efektivní kvalitativní metodou jsou *ohniskové skupiny – focused groups* (skupina 3 – 5 osob, které může spojoval společný problém např. nemoc, postižení). Ohnisko se odvíjí od cílů výzkumu, většinou je definováno volněji, může jít např. o tematickou oblast nebo obecnější fenomén (Miovský, 2006). Dalším nástrojem je *panelová diskuse*, do které se vedle dětí zapojují i rodiče, odborníci, čímž nabízí možnost konfrontace tří rozdílných, ale navzájem se doplňujících pohledů. Mezi metody založené na **psaném slově** patří např. *časový deník*, kde jedinec zachycuje nejen rytmus a pořadí každodenních aktivit, ale i souběžně probíhající emoce či sociální kontext určitých aktivit. Mezi metody využívající psaného písma patří i *písemné zpracování nepříjemných zkušeností* – jedinci jsou vyzváni, aby opakovaně po dobu 3 – 5 dní

vždy 15 – 30 minut psali o svých nepříjemných událostech. Dále jsou využívány přístupy využívající **obrazový materiál**. Může se jednat o *hračky, předem připravený obrazový materiál, tvorbu jedince samotného* (např. nakreslení schématického plánu té části města nebo venkova, kde dotyčný žije, chodí do školy, práce, realizuje volnočasové aktivity), *videozáznamy* (např. vyprávění osobních zkušeností s postižením, nemocí), či může být obrazový materiál v kombinaci s rozhovorem (např. jako pomoc dětem při pochopení některých pojmů souvisejících s kvalitou života). Schwartz a Sprangers (1999) zařazují mezi kvalitativní nástroje též metodu *Idiographic assessment of Personal Goals* (Idiografická diagnostika osobních cílů). Jedná se o strukturovaný rozhovor skládající se ze dvou částí, kde první část zahrnuje identifikaci osobních cílů respondenta včetně jejich vlastního hodnocení, získané údaje jsou potom posuzovány prostřednictvím obsahové analýzy, a ve druhé části je respondent požádán, aby dané cíle ohodnotil např. z hlediska vynaloženého úsilí k dosažení daného cíle, časového rámce, vlastním povinnostem atd. Data z druhé části, která mají podobu bodového hodnocení, jsou potom vyhodnocována dostupnými kvantitativními metodami.

3 Standardy kvality

Kvalitu péče o ohrožené děti, která je realizována poskytováním rozsáhlého souboru služeb, je možné garantovat tím, že bude prověřena na základě předem definovaných a pokud možno měřitelných parametrů. Tyto parametry představují jednotlivá kritéria kvality poskytovaných služeb, která mohou mít buď podobu objektivně zjištěných dat (např. doba podávání oběda v zařízení, počet obyvatel žijících na jednom pokoji v zařízení, nebo zda obsahuje výroční zpráva informace o příjmech a výdajích zařízení), nebo subjektivnější charakter, kde hodnocení jejich naplnění do jisté míry závisí na postoji hodnotícího (např. kritéria zaměřená na hodnocení lidské důstojnosti). Proto je nutné, aby jejich naplňování bylo posuzováno nezávislými odborníky a klienty (Matoušek, 2011).

Standardy kvality tedy představují soubor dohodnutých kritérií, na jejichž základě může být posuzována kvalita poskytované služby. Na definování standardů kvality by se měli v ideálním případě podílet samotní poskytovatelé služeb, nezávislí odborníci a samotní uživatelé služeb (Matoušek, 2008). Vytváření standardů kvality je výsledkem procesu standardizace, o které jsme hovořili v souvislosti s transformací péče o ohrožené děti a rodiny. V následujících kapitolách si v souvislosti s poskytováním služeb ohroženým dětem a jejich rodinám popíšeme tyto do praxe zavedené standardy kvality: **standardy kvality sociálních služeb, standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí a standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče.**

3.1 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále SQSS) vznikaly pod vedením MPSV v letech 2000 – 2002. Na jejich vytváření se podílela celá řada odborníků, poskytovatelů sociálních služeb i jejich koncových uživatelů. Významnou měrou k jejich vytvoření přispěli také britští odborníci Chris Payne a Andrea Taylor, kteří byly angažováni v rámci česko-britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb (Bednář, 2011; Matoušek, 2011). Legislativně byly ukotveny v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (§ 88, písm. h a § 99) a v plném znění publikovány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (příloha 2).

Vznik SQSS byl inspirován průmyslem, kde začaly vznikat systémy měření a řízení kvality o několik desítek let dříve. Příkladem může být Mezinárodní organizace pro vývoj a sjednocení standardů (International Organization for Standardization – ISO) založená v roce 1947 (Bednář, 2007). Při vytváření SQSS jakožto nástroje zvyšování kvality sociálních služeb, které patří k veřejným službám, bylo nutné zohlednit několik podstatných odlišností, díky kterým dochází v koncepci zvyšování kvality služeb k propojení profesních i komerčních přístupů (Bednář, 2011 s. 6):

- financování z veřejných zdrojů,
- závislost na politických rozhodnutích,
- vazba na legislativu,
- častá intimní povaha těchto služeb,
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě,
- významná úloha rodiny či jiných neformálních společenství,
- etická a hodnotová dimenze.

SQSS stanovují, jak má vypadat kvalita sociálních služeb. Jedná se o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž základním smyslem je průkazně posoudit kvalitu poskytované služby. SQSS byly koncipovány s důrazem na obecnost, aby byly použitelné pro všechny druhy sociálních služeb (Johnová, 2002). Podle Matouška (2011) SQSS vždy vycházejí z ideálu dobré praxe. Dobrá praxe představuje souhrn odborných postupů, přístupů a metod a jejím předpokladem je dobrá znalost problematiky vztahující se k dané oblasti. Výsledkem dobré praxe by měla být služba, o které by zúčastněný člověk neváhal prohlásit, že by ji případně využil sám, a dokonce by ji nabídnul svému dítěti či rodičům (Bednář, 2011).

Sociální služby představují veřejné služby, jejichž základním posláním je umožnit lidem nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci zachovat si rovnocenné postavení ve společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, být nezávislý v kontaktu s ostatními lidmi a žít v přirozeném sociálním prostředí. Ukazatelem kvality sociálních služeb je míra podpory jednotlivých uživatelů služeb v naplnění svých individuálních cílů, kterých chtějí dosáhnout pomocí sociálních služeb při řešení své nepříznivé životní situace. Z tohoto důvodu je důležitým aspektem standardů orientace na osobní cíle uživatelů služeb, čímž je možné konkretizovat abstraktní ideály, jako např. důstojnost, plnohodnotný život apod. (Johnová, 2002).

3.1.1 Struktura a obsah standardů kvality sociálních služeb

Původní verze SQSS (MPDSV, 2002) zahrnuje celkem 17 standardů, ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. ji byla publikována upravená a redukována verze, která vymezuje celkem 15 standardů rozdělených do 3 základních kategorií: procedurální, personální a provozní. Pro každý standard jsou stanovena konkrétní kritéria (Bednář, 2011, Matoušek, 2011):

A. Procedurální standardy:

1. **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb:** Jsou definovány poslání, cíle, zásady a okruh osob, jimž je poskytována služba určena (kritérium 1a), podmínky vytvářené poskytovatelem sociálních služeb, jejichž účelem je umožnit uživatelům služby uplatnit vlastní vůli (kritérium 1b), povinnost písemně zpracovat postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby (kritérium 1c) a povinnost poskytovatele sociálních služeb vytvářet a uplatňovat pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením v důsledku poskytované sociální služby (kritérium 1d).
2. **Ochrana práv osob:** Jsou stanovena kritéria ukládající povinnost poskytovatele písemně zpracovat pravidla pro předcházení a postup v situacích, ve kterých by mohlo v souvislosti s poskytováním sociálních služeb dojít k ohrožení lidských práv a svobod uživatelů (kritérium 2a), vnitřní pravidla pro předcházení střetu zájmů se zájmy uživatelů sociálních služeb (kritérium 2b) a pravidla pro přijímání darů (kritérium 2c).
3. **Jednání se zájemcem o službu:** Zahrnuje povinnost písemně zpracovat vnitřní pravidla zaměřená na informování zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem (kritérium 3a), závazek projednat se zájemcem o službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, kterých by bylo možné na základě jeho možností a schopností prostřednictvím dané sociální služby dosáhnout (kritérium 3b) a povinnost poskytovatele zpracovat vnitřní pravidla zaměřená na postup při odmítnutí zájemce o poskytnutí služby (kritérium 3c).
4. **Smlouva o poskytování sociální služby:** Stanovuje povinnost poskytovatele písemně zpracovat pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování služby s ohledem na druh služby a cílovou skupinu (kritérium 4a), postup při uzavírání smlouvy tak, aby zájemce o službu porozuměl obsahu a účelu smlouvy (kritérium 4b) a byl s ním sjednán rozsah a průběh služby s ohledem na jeho individuální možnosti a schopnosti (kritérium 4c). Smlouva je uzavírána ústně nebo písemně, je-li součástí smlouvy poskytnutí pobytových služeb, je vždy písemná, uživatel ji může vypovědět, zároveň je stanoven postup pro poskytnutí náhradní služby.

5. **Individuální plánování průběhu sociální služby:** Poskytovatel vypracovává pravidla zaměřená na plánování a způsob přehodnocení procesu poskytování služby (kritérium 5a). Služba je plánována a průběžně vyhodnocována společně s uživatelem se zřetelem na jeho osobní cíle a možnosti (kritéria 5b, 5c). Pro každého uživatele je stanoven klíčový pracovník, který zodpovídá za plánování a průběh služby (kritérium 5d). Poskytovatel má definovaný způsob předávání a sdílení informací o poskytované sociální službě mezi zaměstnanci.
6. **Dokumentace o poskytování sociální služby:** Týká se povinnosti písemného zpracování pravidel pro zpracování, vedení, evidenci a způsob nahlížení do dokumentace uživatelů sociálních služeb (kritérium 6a), včetně stanovení doby pro uchovávání dokumentace po ukončení poskytování služby (kritérium 6c). V odůvodněných případech může být evidence uživatelů služeb anonymní (kritérium 6b).
7. **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby:** Ukládá poskytovatelům povinnost zpracovat v písemné podobě pravidla určující způsob podávání a vyřizování stížností (kritérium 7a) a podané stížnosti evidovat a v přiměřené lhůtě je písemně vyřizovat (kritérium 7c). Uživatelé služeb mají právo na informace týkající se formy stížnosti, kontaktní a zodpovědné osoby, možnosti zvolit si zástupce pro vyřízení stížnosti (kritérium 7b) a možnosti odvolat se na nadřízený orgán poskytovatele nebo na ombudsmana (kritérium 7d).
8. **Návaznost poskytovatele sociální služby na další dostupné zdroje:** Namísto nahrazování běžně dostupných služeb vytváří poskytovatel příležitosti, aby je uživatel mohl využívat (kritérium 8a). Poskytovatel spolupracuje s dalšími poskytovateli za účelem zprostředkování dalších služeb uživateli (kritérium 8b). Poskytovatel kontaktuje uživatele s jeho přirozeným sociálním prostředím, např. rodinou, zároveň zaujímá při konfliktu neutrální postoj (kritérium 8c).

B. Personální standardy:

9. **Personální a organizační zajištění sociální služby:** Poskytovatel má mít písemně definovanou strukturu a počet pracovních míst odpovídajících druhu a kapacitě poskytované služby, pracovní profily a kvalifikační a osobnostní předpoklady (kritérium 9a), dále vnitřní organizační strukturu včetně definování oprávnění a povinností jednotlivých zaměstnanců (kritérium 9b). Povinností je i zpracování pravidel pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců (kritérium 9c) a pro působení externích pracovníků, kteří nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu (kritérium 9d).

10. **Profesní rozvoj zaměstnanců:** Týká se postupu při hodnocení zaměstnanců s ohledem na naplňování jejich osobních a profesních cílů (kritérium 10a), programu dalšího vzdělávání zaměstnanců (kritérium 10b), systému sdílení a předávání informací mezi zaměstnanci (kritérium 10c), pravidel finančního a morálního ocenění zaměstnanců (kritérium 10d) a zajištění podpory nezávislého odborníka – supervize (kritérium 10e).

C. Provozní standardy:

11. **Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby:** Poskytovatel určuje místo a dobu dostupnosti sociální služby s ohledem druh sociální služby, okruh osob a dle jejich potřeb (kritérium 11a). Jedná se nejen o dostupnost místní a časovou, ale i finanční, informační, psychologickou či architektonickou. Dostupnost služby by měla odpovídat potřebám uživatelů.
12. **Informovanost o poskytované sociální službě:** Ke každé poskytované službě má poskytovatel k dispozici soubor informací, které jsou pro daný okruh uživatelů srozumitelné a přehledné (kritérium 12a).
13. **Prostředí a podmínky:** Poskytování sociální služby vyžaduje ze strany poskytovatele zajištění odpovídajících materiálních, technických a hygienických podmínek (kritérium 13a). Pobytové a ambulantní služby mají být v důstojném prostředí, které je přizpůsobené individuální potřebám uživatelů např. bezbariérovost, ústavní charakter aj. (kritérium 13b).
14. **Nouzové a havarijní situace:** Ukládá poskytovateli povinnost písemně definovat nouzové a havarijní situace, kterou mohou v souvislosti s poskytovanou službou nastat (kritérium 14a). Jedná se o situace orientované jak na uživatele, tak na zaměstnance jako např. v oblasti BOZP, poskytnutí první pomoci, technické problémy (výpadek elektrické energie, unikající plyn) apod. Jak zaměstnanci, tak uživatelé mají být seznámeni s postupy při těchto mimořádných situacích, např. pravidelná školení BOZP, evakuační plány atd. (kritérium 14b), a o průběhu řešení nouzových a havarijních situacích vede poskytovatel dokumentaci (kritérium 14c).
15. **Zvyšování kvality sociálních služeb:** Poskytovatel průběžně a systematicky kontroluje a vyhodnocuje soulad mezi poskytovanou službou a definovanými cíli, zásadami a posláním sociální služby a osobními cíli uživatelů (kritérium 15a). Je povinností poskytovatele písemně zpracovat pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytováním dané služby (kritérium 15b). Na hodnocení se podílí zaměstnanci poskytovatele a další

zainteresované osoby (kritérium 15c). Případné stížnosti na kvalitu poskytovaných služeb jsou podnětem pro rozvoj a zvyšování kvality poskytovaných služeb (kritérium 15d).

Čermáková, Johnová (2002) v dokumentu *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, který vydalo MPSV k původní verzi SQSS, tak i Bednář (2011) v *Manuálu zavádění standardů sociálních služeb* definují mimo jiné i nejčastější omyly, resp. nejčastější nedostatky v souvislosti s naplňováním jednotlivých standardů.

Sládek (2010) poukazuje na interpretační nejednotnost při naplňování některých kritérií SQSS. V tomto ohledu není dostatečně zajištěn jednotný postup při organizaci a výkonu inspekční činnosti sociálních služeb v České republice. Podle Sýkorové a Elichové (2015) sociální pracovníci nedokáží efektivně využít značnou míru volnosti, kterou jim obecně formulované standardy nabízejí a vytvářejí písemné materiály, kterou jsou v praxi nepoužitelné, nefunkční a nekorespondují ani s teoretickými východisky poskytovatele, ale spíše se do nich promítají jejich vlastní nepřesné představy o tom, jak kritéria standardů naplnit.

V září 2011 zahájilo MPSV vlastní projekt *Inovace systému kvality sociálních služeb* (MPSV, 2013a). Původně se revize systému kvality měla zaměřit pouze na § 88 a 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb a Opatření omezující pohyb osob). Po hlubší analýze však bylo rozhodnuto, že je nutné revidovat i další ustanovení, např. § 2 a 3 (Základní zásady a Vymezení některých pojmů), § 79 (Podmínky registrace), § 91 (Smlouva o poskytnutí sociální služby). Tento projekt byl k 31. 12. 2015 ukončen a naváže na něj nový projekt *Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb* (MPSV, 2016).

3.1.2 Druhové standardy kvality

Jedním ze základních prostředků zvyšování kvality v sociálních službách je **systém řízení kvality sociálních služeb**, který je implementován do praxe jednotlivými poskytovateli sociálních služeb. Ten zahrnuje vedle zákonných standardů kvality sociálních služeb, též druhové standardy kvality sociálních služeb a další modely a metody (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Metodikou druhových standardů sociálních služeb (dále DSQSS) se systémově zabývala expertní pracovní skupina působící v období únor až květen 2007 rámci tehdejšího projektu MPSV *Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb* (2013b). Výstupem této

pracovní skupiny byl zatím v této problematice ojedinělý oficiální a v současné době bohužel již nedostupný dokument *Pojetí druhových standardů kvality sociálních služeb* (Urbánková, Vodáčková 2008).

Druhové standardy kvality (dále DSQSS) jsou jedním z možných nástrojů procesu řízení kvality sociálních služeb. Zatímco SQSS jsou obecně formulovány tak, aby byly využitelné u všech druhů sociálních služeb, DSQSS jsou již orientovány na konkrétní druh sociální služby, např. odborné sociální poradenství, pečovatelská služba, služby rané péče atd., nebo se vztahují ke konkrétnímu zařízení poskytující určitý okruh sociálních služeb pro určitou cílovou skupinu, např. denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, nízkoprahová denní centra atd. DSQSS vycházejí z SQSS, které jsou jim významově nadřazené. DSQSS specifikují společné, konkrétní a detailní principy poskytování konkrétního druhu sociální služby a představují výklad dobré praxe daného druhu sociální služby (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Mezi základní funkce druhových standardů dle Čámského, Sembdnera, Krutilové (2011, s. 52) patří:

- Napomáhají ke zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb.
- Umožňují inovaci a rozvoj daného druhu sociální služby.
- Přestože jsou pro poskytovatele nepovinné, představují efektivní prostředek smysluplného zavádění SQSS do praxe dané organizace.
- Představují prostředek pro zjišťování a následnou garanci dobré kvality prostřednictvím asociací.
- Jejich implementace vede k podpoře pracovníků daného druhu sociálních služeb a celkově zvyšují prestiž práce v sociálních službách.
- Podporují týmovou spolupráci mezi zaměstnanci dané organizace.
- Mohou vést k přiblížení a k pochopení specifik dané sociální služby.

Přestože zatím nedochází k systémovému zavádění druhových standardů, dá se předpokládat, že se problematika DSQSS dočká dalšího rozpracování a rozvoje. V současné době má druhové standardy sociálních služeb zavedeny např. Asociace pracovníků v rané péči (APRP, 2013) nebo Česká asociace streetwork pro nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (ČAS, 2006).

3.2 Standardy kvality sociálně-právní ochrany

Standardy kvality sociálně-právní ochrany byly vytvořeny a pilotně ověřeny v rámci projektu *Systemová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny*, jehož hlavním cílem byla realizace komplexní systémové změny zajišťování péče o rodiny a děti ohrožené sociálním vyloučením, již sociálně vyloučené nebo ty, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana. Záměrem změny systému péče je v co nejvyšší možné míře umožnit zapojení těchto dětí a rodin do ekonomického, sociálního a kulturního života včetně zvýšení jejich uplatnitelnosti na trhu práce (MPSV, 2015b).

Standardy kvality sociálně právní ochrany (dále jen SQSPO) se dle zaměření dělí na **Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro orgány sociálně právní ochrany (SQSPO OSPOD)**, **Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc** (dále SQSPO ZDVOP) a **Standardy kvality sociálně právní ochrany pro pověřené osoby** podle §48 odst. 2 písm. d) až f) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Výše zmíněné standardy tvoří přílohu vyhlášky č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Vzhledem k tomu, že se v naší práci zabýváme především kvalitou života v zařízeních institucionální péče, kam mimo jiné patří i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), popíšeme si stručně v následující kapitole standardy kvality vytvořené právě pro tento druh zařízení.

3.2.1 Standardy kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úlohou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP) v systému sociálně-právní ochrany dětí je zajištění okamžité, krizové a krátkodobé pomoci ohroženému dítěti. Přestože legislativa umožňuje, aby samy děti požádaly o pomoc zařízení, ve většině případů jsou děti do těchto zařízení přijímány na základě žádosti zákonného zástupce, OSPOD nebo na základě rozhodnutí soudu. Proto se dítě na formulování zakázky, která podle Úlehly (2005) zahrnuje stanovení oblasti spolupráce a vymezení cílů spolupráce, podílí jen omezeně. Zatímco v případě sociálních služeb jsou záležitosti spolupráce ponechány na dohodě mezi poskytovatelem a klientem, v případě ZDVOP toto upravuje zákon č. 359/1999 Sb. a další

související legislativní předpisy, proto je nutné při implementaci SQSPO ZDVOP respektovat legislativní úpravu (MPSV, 2015c).

SQSPO ZDVOP zahrnují celkem 16 standardů, které jsou blíže specifikovány formou jednotlivých kritérií (MPSV, 2015c):

1. Cíle a způsoby činnosti zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
2. Ochrana práv a chráněných zájmů.
3. Prostředí a podmínky.
4. Informovanost o výkonu sociálně-právní ochrany.
5. Podpora přirozeného sociálního prostředí.
6. Personální zabezpečení zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
7. Přijímání a zaškolování zaměstnanců.
8. Profesní rozvoj zaměstnanců.
9. Přijímání dětí do zařízení.
10. Plán sociálně-právní ochrany dítěte umístěného v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
11. Předávání informací.
12. Ukončení péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
13. Dokumentace o výkonu sociálně-právní ochrany.
14. Vyřizování a podávání stížností.
15. Rizikové, havarijní a nouzové situace.
16. Zvyšování kvality výkonu sociálně-právní ochrany.

3.3 Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče

Potřeba ukotvení společných standardů péče o ohrožené děti byla poprvé vyjádřena v *Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti (NAP)*, který byl pro období 2009 – 2011 schválen usnesením vlády č. 883 z července 2009. Myšlenka zavedení jednotných standardů kvality pro školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče byla dále zmíněna i v *Národní strategii ochrany práv dětí*, konkrétně ve shrnutí k cíli č. 10. V navazujícím *Akčním plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015* jsou však pouze definovány aktivity směřující k vytvoření standardů kvality sociálně právní ochrany (SQSPO). Posun přináší

novela č. 333/2012 Sb., kterou se mění zákon č. 109/2002 Sb. Zde je k § 41 odst. 1 doplněno písmeno i ve znění: „*Ministerstvo stanoví vyhláškou standardy kvality pro preventivně výchovnou péči ve střediscích standardy kvality pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy v zařízeních.*“

Aktuální podoba standardů kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče (dále jen SQPD) vzešla z více jak dvouleté spolupráce dobrovolné pracovní skupiny a širšího konzultačního fóra. Dne 23. 3. 2015 byly standardy schváleny jako *Metodický pokyn č. MSMT-5805/2015, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči* (Pacnerová et al, 2015a).

Primárním úkolem SQPD je nastavení základních kritérií kvality péče v oblasti výchovně vzdělávacího procesu, v personálních, organizačních a materiálních podmínkách péče, které nejenže umožní jednotné nastavení a udržení srovnatelné úrovně kvality poskytované péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy (dále jen ÚV/OV) a preventivně výchovnou péči (dále jen SVP), ale i ukáže směr možného vývoje kvality poskytovaných služeb. SQPD jsou formulovány s důrazem na obecnost a univerzálnost, tak aby byly využitelné pro pokud možno co nejširší spektrum cílových skupin. Jejich účelem je také poskytnout pracovníkům zařízení ÚV/OV a SVP metodické vedení, sebereflexi a sebehodnocení jejich práce a zařízení, zároveň nastavují rámec dalšího vzdělávání pracovníků. Jsou též východiskem pro monitoring a kontrolu poskytované péče. Směrem k dětem, rodičům i odborné veřejnosti představují SQPD možnost lépe se orientovat v tom, co mohou od péče očekávat (Pacnerová et al., 2015a, s. 7).

3.3.1 Záměry standardů kvality péče o dítě

Účelem SQPD není podle Pacnerové a kol. (2015a) proměnit zařízení ÚV/OV a SVP v unifikovaná a uniformní prostředí, ale nastavují sdílený rámec kvality, který dává těmto zařízením dostatečný prostor vytváření a rozvíjení vlastního přístupu k péči o dítě. Cílem SQPD je aplikovat do praxe ty principy péče o dítě, které vycházejí z realizovaných výzkumů a výsledků, které byly ověřeny v praxi a ukázaly se jako přínosné pro rozvíjení dítěte a jeho potenciálu s výhledem na lepší šanci zařazení do společnosti, popř. návrat do původní rodiny. Hlavním záměrem SQPD bylo prostřednictvím konkrétních kritérií postihnout ty hodnoty, které jsou v kontextu situace dítěte, jeho rodiny a života v institucionální péči důležité.

SQPD se zaměřují především na tyto klíčové oblasti (Pacnerová et al., 2015, s. 9):

- **Vztah dítěte** k sobě samému, svému tělu, ke své rodině a dalším blízkým osobám, k dětem a pracovníkům zařízení, v prostředí školy ke spolužákům a učitelům, ale i k věcem či okolnímu prostředí atd. Záměrem je podpora těchto vztahů a práce s narušenými vztahy. Z hlediska péče o dítě je klíčové navázání a podpora individuálního vztahu dítěte a pracovníka zařízení.
- **Dítě v kontextu** své situace, místa, rodiny, vývojových potřeb. Záměrem je podpora kontextů, které se dotýkají života dítěte v zařízení (sociální, vztahové, materiální a prostorové kontexty). Při práci s dítětem je nutné vycházet z jeho životního příběhu, snažit se eliminovat přerušování vazeb s rodinou dítěte a podporovat spolupráci zařízení s rodinou, blízkými, s dalšími odborníky či zařízeními.
- **Dítě jako aktivní tvůrce a účastník procesu** je záměr, který cílí na podporu informovanosti dítěte a jeho rodiny, na vytváření příležitostí, kdy se dítě může aktivně spolupodílet na rozhodování o běžných každodenních záležitostech a spoluvytvářet tak svůj život v rámci zařízení.
- **Dítě jako součást komunity/obce nikoli pouze zařízení.** Záměrem je, aby zařízení vytvářelo takové podmínky, které budou eliminovat izolaci od okolního prostředí a naopak budou podporovat aktivní zapojení dětí i pracovníků zařízení do života v komunitě či obci. Snahou je zejména snižovat separaci dětí a dětských skupin od ostatních lidí a aktivit v blízkém okolí.
- **Dítě a jeho jedinečnost** představuje záměr, jehož smyslem je podpora péče, která vychází z individuálních fyzických, psychických, sociálních, vzdělávacích a výchovných potřeb a zájmů dítěte, a naopak utlumování skupinově založených postupů, které vycházejí více z potřeb zařízení.
- **Dítě na cestě k dospělosti** zahrnuje podporu aktivit, které rozvíjejí kompetence dítěte pro samostatný život a podporu rozvoje podpůrných aktivit zařízení při přechodu dítěte do samostatného života.
- **Dítě v bezpečí.** Záměrem je podpora soukromí a intimity dítěte, prevence zneužívání moci ve vztahu k dítěti. Zajištění bezpečných způsobů komunikace o dítěti a jeho rodině v rámci zařízení i mimo něj včetně bezpečného uchovávání dokumentace dítěte ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Patří sem i prevence nálepkování dítěte. Klíčovým nástrojem vytváření bezpečného prostředí pro děti je pravidelná evaluace zařízení.

3.3.2 Struktura a obsah standardů kvality péče o děti

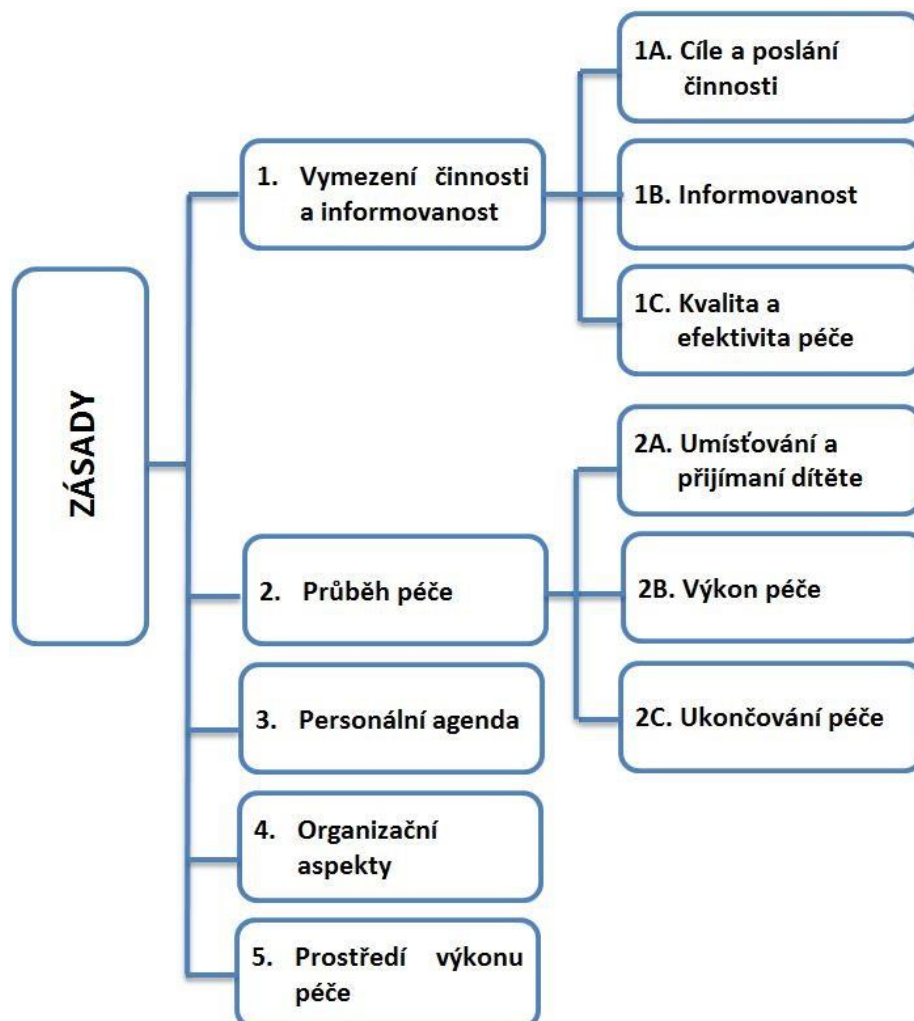
SQPD jsou rozděleny celkem do 5 tematických oblastí, z nichž některé jsou dále rozděleny na další tematické podoblasti, viz obrázek 3.3.2. Zde je jejich stručný popis (Pacnerová et al, 2015a, s. 10 – 11):

1. **Vymezení činnosti a informovanost.** Tato tematická oblast je rozdělena na 3 další podoblasti: Cíle a poslání činnosti, Informovanost a Kvalita a efektivita péče. Celkem zahrnuje 12 standardů. Zaměřuje se na definování cílové skupiny, cílů, činnosti, poslání, zásad a základních principů péče, dále stanovuje místo a dobu, po kterou je péče poskytována. Popisuje mechanismy externího i interního hodnocení kvality mechanismy vedoucí k prevenci a nápravě porušení práv a povinností zainteresovaných stran. O těchto jednotlivých aspektech péče informuje zařízení děti, osoby odpovědné za výchovu, zaměstnance i odbornou veřejnost.
2. **Průběh péče a návazné služby.** Jedná se o nejobsáhlejší tematickou oblast, která zahrnuje celkem 39 standardů rozdělených do 3 podoblastí: Umisťování a přijímání dítěte, Výkon péče a Ukončování péče. Souhrnným záměrem je aby přijetí, průběh pobytu i odchod dítěte ze zařízení odpovídal individuálním potřebám a zájmům dítěte. Dítěti je poskytována podpora a výchovně vzdělávací péče, jejichž cílem je komplexní rozvoj dítěte a jeho příprava pro samostatný život ve společnosti. Děti i osoby zodpovědné za výchovu jsou v souladu se zákonem č. 109/2002 Sb. informovány o svých právech a povinnostech. Záměrem je i snaha o udržení kontaktů mezi dětmi a jejich blízkými.
3. **Personální agenda** zahrnuje celkem 7 standardů, které se zaměřují na kvalifikační nároky pracovníků, počet pracovníků ve službě, zaškolování nových pracovníků, působení dobrovolníků, stážistů a externích pracovníků. Definuje potřebu podpory rozvoje pracovníků v osobní i profesní rovině, podmínky pro intervizi a supervizi a způsoby hodnocení a kontrolní mechanismy pracovníků. Záměrem je, aby personální podmínky v zařízení odpovídali potřebám dětí a druhu poskytovaných služeb.
4. **Organizační aspekty** obsahuje 6 standardů, které se soustředí na vedení dokumentace a informační systém s ohledem na ochranu a soukromí dítěte a jeho rodiny. Záměrem je vytvoření funkčního systému, kde jsou jasně vymezeny kompetence a zodpovědnosti jednotlivých zaměstnanců a definování postupů při mimořádných situacích.
5. **Prostředí výkonu péče.** Celkem 3 standardy se zaměřují na splnění materiálních, technických a hygienických podmínek, které odpovídají kapacitě zařízení a specifickým

potřebám dětí a zároveň v co největší možné míře zajišťují bezpečnost dětí a zaměstnanců. Snahou je, aby prostorové uspořádání a vybavení odpovídalo fungování běžné domácnosti.

Součástí SQPD jsou i šablony programu rozvoje osobnosti dítěte používaného ve školských zařízeních pro výkon ÚV/OV a individuálního výchovného plánu, který je stěžejním dokumentem přímé práce s dítětem v SVP. Přestože povinnost zpracovávat program rozvoje osobnosti dítěte od prvnopočátku ukládá zákon č. 109/2002 Sb. a jeho prováděcí vyhláška č. 438/2006 Sb. a v případě individuálního výchovného plánu vyhláška č. 458/2005 Sb. jejich konkrétní podobu však dosud platná legislativa neupravovala. Snahou SQPD je tedy sjednocení podoby těchto dokumentů. Co se týče další dokumentace, tak SQPD se snaží v co největší možné míře pracovat s již existující dokumentací (vnitřní řád, výchovné plány aj.), nevytváří nové dokumenty, a proto nepředstavuje pro pracovníky zařízení další administrativní zátěž.

Obrázek 3.3.2 Struktura SQSP (Pacnerová et al., 2015a)



3.3.3 Hodnocení kvality péče o děti

Jedním z klíčových poslání SQPD je podpořit reflexi a hodnocení kvality v školských zařízeních pro výkon ÚV/OV a SVP. Pracovníci zařízení by měli mít k dispozici nástroj, který by jim umožňoval nacházet funkční strategie pro práci s dětmi, je-li třeba, definovat potřebu konkrétních změn v dílčích oblastech a tyto změny realizovat nebo implementovat do stávající dobré praxe. Smyslem reflexe není za každých okolností dosáhnout změny, ale udržovat přehled o kvalitě práce v péči o děti. Reflexe kvality zahrnuje celkem vzájemně se doplňující roviny: autoevaluace, metodická podpora a kontrola naplňování standardů (Pacnerová et al., 2015a).

Autoevaluace neboli vlastní hodnocení představuje systematické posuzování činnosti školy či školského zařízení, kde zjištěné výsledky autoevaluace slouží jako zpětná vazba ke korekci vlastní činnosti a jako východisko pro další práci školy nebo školského zařízení (RVP ZV, 2016). Forma autoevaluace naplňování SQPD je zcela v kompetenci vedení zařízení, je však realizována jak na úrovni zařízení, tak na úrovni jednotlivých pracovníků. Pro realizaci autoevaluace vypracovala Pacnerová (2015 b) metodický sešit *Rozvíjíme kvalitu péče o děti*. Zde je stanoven postup v čtyřech, resp. pěti krocích pro práci s jednotlivými standardy a hodnocení jejich naplňování:

- **Základ – porozumění standardu:** Základním předpokladem pro práci se SQPD je dobré porozumění obsahu, podstatě a cílům jednotlivých standardů. Je nutné se zamyslet nad smyslem standardu, co si pod ním představujeme, co je jeho cílem v praxi, čeho chce dosáhnout, jaké má jeho naplnění vliv na děti, pracovníky, rodiče, co si představujeme pod jednotlivými zásadami, jaký je náš osobní postoj ke standardu.
- **Krok 1. – aktuální situace – popis:** Zde je prostor pro popis aktuální situace v zařízení ve vztahu k jednotlivým standardům SQPD. Zajímá nás, jaká je naše praxe v oblasti, které se daný standard dotýká. Nejedná se o hodnocení, ale o popis postupů, aktivit, metod a forem práce.
- **Krok 2. aktuální situace – zhodnocení:** Vycházíme z popisu aktivit, postupů, které v praxi ve vztahu k danému standardu realizujeme. Nyní se zaměřujeme na hodnocení naší praxe na základě kritérií kvality uvedených ve standardu. Sledujeme, zda je standard naplňován v kontextu zásad společných pro všechny standardy SQPD. Zaměřujeme se na hodnocení sebe sama v naplňování standardu.

- **Krok 3. – plán dalších kroků:** Východiskem je zjištění míry naplnění či nenaplnění jednotlivých standardů. V tomto kroku formulujeme potřebu změny, kde u každé změny je potřeba definovat její účel a rozfázovat ji do jednotlivých kroků. Ve vzájemné diskusi hledáme přínos změny a zároveň rizika s ní spojená a způsoby jak s nimi pracovat, zjišťujeme postoj jednotlivých pracovníků k zamýšlené změně.
- **Krok 4. – písemné podklady:** Mezi 67 standardy je 7 standardů, které vyžadují písemnou specifikaci, např. poslání a cílů činnosti, ustanovení klíčového pracovníka v péči o dítě apod. Ke každému standardu je nutné uvést, zda je specifikován v dokumentech (název dokumentu, popř. stran), nebo nevyžaduje písemnou specifikaci, nebo daný standard definuje nároky na již existující dokumenty, jako jsou plán rozvoje osobnosti dítěte, individuální výchovný plán, dohoda o dobrovolném pobytu a smlouva o prodlouženém pobytu.

Dalším zdrojem vlastní reflexe je **metodická podpora**, která by měla být poskytována nezávislými odborníky, metodickými průvodci, speciálně vyškolenými v problematice kvality péče o děti v zařízeních pro výkon ÚV/OV a SVP. Výhodou této nestranné podpory je předkládání subjektivně nezatíženého vnějšího pohledu na míru naplňování kvality v zařízení a nabízení možností k realizaci potřebných změn. Metodická podpora je poskytována na dobrovolné bázi a měla by zahrnovat tyto fáze (Pacnerová at al., 2015a):

1. **Stanovení rozsahu metodického vedení v zařízení ve vztahu k SQPD:** Vychází z aktuálních potřeb zařízení, je nutné zohlednit časovou náročnost hodnocení aktuální situace a časové požadavky na metodické vedení.
2. **Příprava a organizace metodického vedení ve spolupráci s ředitelem zařízení:** Aktivní participace ředitele zařízení je nebytným předpokladem poskytování metodické podpory. V této fázi je vytvořen plán metodických návštěv v zařízení.
3. **Seznámení se s naplňováním standardů ve stanoveném rozsahu:** Odborník poskytující metodickou podporu se musí detailně seznámit s charakterem zařízení, úrovní naplňování jednotlivých standardů SQPD, postoji vedení a pracovníků k aktuální praxi naplňování standardů atd.
4. **Tvorba závěrů, příprav doporučení a jejich sdělení řediteli:** Seznámení ředitele s výstupem hodnocení naplňování SQPD, jehož obsahem by mělo být seznámení s v praxi již zavedenými funkčními prvky a procesy, potvrzení a podpora dobré praxe a definování konkrétních potřeb změn v jednotlivých oblastech.

5. **Metodická práce s ředitelem zařízení a jím pověřenými pracovníky na přípravě postupu realizace doporučených změn:** Jedná se o stěžejní fázi, která zahrnuje reflexi závěrů a následná doporučení metodického průvodce. Důležitý je dostatečný prostor pro vzájemnou diskuzi, která by měla směřovat k hledání cesty ke změně.
6. **Tvorba zprávy o uskutečnění metodické podpory:** Zpráva je určena řediteli zařízení a obsahuje rekapitulaci zjištěných závěrů v otázce naplňování SQPD a doporučení dalších způsobů naplňování, která vzešla z předchozí diskuze.

Kontrola naplňování SQPD představuje třetí zdroj pro reflexi kvality a je v kompetenci České školní inspekce (ČSI). Jedná se o formální hodnocení naplňování SQPD v praxi daného zařízení. Návrh mechanismu kontroly naplňování SQPD koresponduje se stávajícím systémem kontrol ČSI. Kontrola je realizována hodnotitelským týmem, který se skládá nejméně ze tří členů: pracovník ČSI, přizvaná osoba (dle §174 odst. 11 zákona č. 561/2004 Sb.), kterou je vedoucí pracovník zařízení (min 5 let praxe na vedoucí pozici v zařízení; účast ve vzdělávacím a supervizním programu hodnocení SQPD), přizvaná osoba (dle §174 odst. 11 zákona č. 561/2004 Sb.) – psycholog nebo etoped (5 let praxe v zařízeních ÚV/OV a SVP; absolvování dlouhodobého psychoterapeutického výcviku; účast ve vzdělávacím a supervizním programu hodnocení SQPD). Kontrola naplňování kvality v zařízení vychází zejména ze standardních zdrojů, tj. rozhovory s vedoucím pracovníkem, dětmi a dalšími zaměstnanci, vlastní pozorování, písemné podklady, elektronické zdroje, osobní dokumentace dítěte včetně programu rozvoje osobnosti dítěte a osobní dokumentace jednotlivých pedagogických pracovníků a doplňkové zdroje, mezi které patří např. rozhovory s rodinou, OSPOD, s pedagogy ze školy aj. (Pacnerová et al., 2015).

4 Standardizované systémy řízení kvality využitelné v sociálních službách

Nástrojem řízení kvality v sociálních službách nejsou pouze zákonné či druhové standardy kvality v sociálních službách, ale i další standardizované systémy a metody měření a řízení kvality, které našly své prvotní uplatnění v průmyslu. Patří sem zejména systém ISO, skupina systému TQC, TQM a EFQM, Balridge Award ad. V sociálních službách se v současné době uplatňuje systém QMSS. V následujících kapitolách si stručně přiblížíme některé z používaných standardizovaných systémů kvality.

4.1 International Organization for Standardization

(International Organization for Standardization (ISO) je organizace, která byla založena v roce 1947 a mezi její hlavní aktivity patří vývoj a zavádění technických norem. V české republice tuto organizaci zastupuje Český normalizační institut. V poslední době se v oblasti poskytování sociálních služeb začínají uplatňovat některé normy ISO (Bednář, 2012). Své využití zde nachází např. norma ISO 9001:2000, která stanovuje požadavky na systém managementu jakosti. Příkladem aplikovatelným v organizacích poskytující sociální služby mohou být tyto základní požadavky na řízení managementu jakosti, uvedené v kapitole 4 normy ISO 9001:2000 (Nenadál, 2004, s. 29):

- musí být identifikovány procesy nutné pro systém managementu jakosti,
- musí být určeny sekvence a vzájemné vztahy těchto procesů,
- musí být určena kritéria a metody potřebné k zajištění efektivního řízení a vykonávání těchto procesů,
- musí být zajištěna dostupnost všech zdrojů a informací nutných k vykonávání těchto procesů., musí být monitorovány, měřeny a analyzovány,
- musí být implementovány takové činnosti, které jsou nutné k dosahování plánovaných výsledků a neustálé zlepšování těchto procesů.

Kromě zmíněné normy se v sociálních službách uplatňují i další principy systému ISO. V SQSS je to např. zásada, že *kvalitativní požadavky musí být dokumentovány*. Tento požadavek se vztahuje na pravidla činnosti a pracovní postupy, kterými se zaměstnanci organizace řídí. Jestliže má poskytovatel sociálních služeb garantovat určitou kvalitu, musí

být stanovena kritéria, která danou kvalitu zaručují. Z dalších zásad ISO, které je možné vztáhnout na poskytování sociálních služeb, je např. zásada, že *za politiku kvality v organizaci je odpovědné nejvyšší vedení* nebo že *zárukou kvality jsou interní audity kvality* aj. (Bednář, 2012).

4.2 Total Quality Control, Total Quality Management a European Foundation for Quality Management

Total Quality Control (TQC), Total Quality Management (TQM) a European Foundation for Quality Management (EFQM) jsou koncepce měření a řízení kvality, která má svůj původ v poválečném Japonsku. **TQC** byla vyvinuta v rámci americko-japonské spolupráce ve snaze zvýšit kvalitu japonské průmyslové výroby, která byla po druhé světové válce značně nízká. Autory tohoto modelu managementu jakosti jsou zejména W. Edwards Deming, Joseph M. Juran a Kaoru Ishikawa. Tato koncepce nově definuje roli managementu a řadových pracovníků. Představuje celkový přístup k zajištění potřebné kvality výroby. Všichni zaměstnanci jsou zapojeni do procesu zvyšování kvality a všichni zaměstnanci odpovídají za potřebnou kvalitu výrobků a služeb a za uspokojení potřeb zákazníka. Koncepce využívá vědecké metody práce s fakty. Klíčovou roli zde hrají řadoví zaměstnanci, kteří mají nejblíže k výrobnímu procesu, a proto mohou nejlépe identifikovat oblasti pro zlepšení (Bednář, 2012, Nenadál, Vykydal, 2012).

Tato koncepce byla v USA aplikována pod označením **TQM**. Jak je z názvu patrné, došlo k nahrazení slova „control“ slovem „management“, který lépe vystihuje podstatu tohoto přístupu, jež zahrnuje kromě řízení i prvky vedení. Termín TQM byl později převzat i v Japonsku, kde zcela nahradil původní označení TQC (Bednář, 2012).

V Evropě byla poprvé koncepce TQM aplikována Evropskou nadací pro management jakosti (European Foundation for Quality Management – EFQM) v roce 1991 jako Evropský model TQM. V roce 1994 prošla koncepce inovací a byla představena jako **EFQM Model Excellence** (Nenadál, 2004).

Koncepce EFQM je založena na předpokladu, že podmínkou dosažení vynikajících výsledků je maximální spokojenost nejen klientů či zákazníků, ale i zaměstnanců při respektování okolí. Nezbytnou podmínkou je též výborné zvládnutí a řízení procesů, čehož je možné dosáhnout nejen dobře formulovanou a rozvíjenou politikou a strategií, ale též

propracovaným systémem řízení všech zdrojů a rozvíjením partnerských vztahů (Bednář, 2012).

EFQM Model Excellence je založen na osmi základních principech (EFQM, 2017):

- **Přidaná hodnota pro zákazníky** – Excelentní organizace trvale vytvářejí přidanou hodnotu pro zákazníky tím, že usilují o porozumění, předvídání a naplnění jejich potřeb, očekávání a příležitostí.
- **Vytváření udržitelné budoucnosti** – Excelentní organizace mají pozitivní vliv na okolní svět tím, že zatímco zvyšují svůj výkon, současně také zlepšují ekonomické, environmentální a sociální podmínky v rámci místní i širší komunity.
- **Rozvíjení organizačních schopností** – Excelentní organizace rozvíjejí vlastní schopnosti prostřednictvím efektivního zvládnání změn uvnitř i vně organizace.
- **Využívání kreativity a inovace** – Excelentní organizace vytvářejí vyšší hodnotu a úroveň výkonu pomocí trvalého zlepšování a systematické inovace, a to využitím tvořivosti pracovníků.
- **Vůdčovství s vizí, inspirace a integrita** – Excelentní organizace mají vůdčí osobnosti, které utvářejí budoucnost a představují vzory svou hodnotovou orientací a postojem k etickým zásadám.
- **Aktivní vedení** – Excelentní organizace široce rozpoznávají vlastní schopnost identifikovat a efektivně reagovat na příležitosti i hrozby.
- **Dosažení úspěchu pomocí talentovaných zaměstnanců** – Excelentní organizace si váží svých zaměstnanců a vytváří kulturu založenou na zplnomocňování, jehož cílem je dosažení jak pracovních tak osobních cílů.
- **Udržení vynikajících výsledků** – Excelentní organizace dosahují trvale udržitelných výsledků, které naplňují jak krátkodobé, tak dlouhodobé potřeby vlastních pracovníků v rámci kontextu jejich pracovního prostředí.

4.3 Systém řízení kvality sociálních služeb – QMSS

Systém řízení kvality sociálních služeb (dále QMSS) představuje specifický přístup k řízení organizace, který byl primárně vytvořen pro sociální služby. Systém QMSS byl vytvořen, pilotně implementován a následně ověřen v rámci individuálního projektu *Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královohradeckém kraji*. Realizátorem byly firmy

EuroProfis, s.r.o. a JOB, a.s. Záměrem QMSS je provázat stávající požadavky na kvalitu, které jsou dány standardy kvality sociálních služeb s prvky kvalitního řízení. QMSS usiluje o podporu procesu plánování, vytváření podmínek, realizaci, měření, hodnocení a zvyšování efektivity. Deklarovanou výhodou QMSS je i fakt, že zvyšuje adaptabilitu pracovníků na případné změny a podporuje formu učící se organizace (EuroProfis, 2010).

QMSS je primárně určen zralým a motivovaným organizacím, které v systémovém pojetí řízení organizace vidí přínos. Předpokladem pro zavedení systému QMSS je existence záměrů organizace, které vycházejí z aktuálních potřeb všech zainteresovaných stran a odrážejí dosavadní zjištěné poznatky a zkušenosti v předmětné oblasti organizace. Dalším předpokladem je dostatečná kapacita pracovníků organizace, která umožní implementaci a udržování systému QMSS. Výhodou je i zkušenost pracovníků se zaváděním a udržováním nějakého jiného systému řízení kvality např. standardu kvality sociálních služeb. Nezbytným aspektem úspěšnosti zavedení jakéhokoliv systému kvality je podpora vedení organizace, která je jasně deklarovaná jako závazek. Pro zavedení systému QMSS musí být vyčleněny finanční prostředky např. pro financování externí podpory (vzdělávání, konzultace, audit), pro pokrytí režijních nákladů i pro odměňování vlastních pracovníků, což přímo souvisí s motivací pracovníků a jejich osobním nasazením (EuroProfis, 2010).

Systém QMSS se opírá o tyto zásady (EuroProfis, 2010, s. 10):

1. **Zaměření na zákazníka**, v případě sociálních služeb tedy na uživatele či klienty. Předpokladem je jasně vymezená cílová skupina uživatelů. Je potřeba mít na zřeteli, že se jedná o partnerské oboustranně výhodné vztahy.
2. **Vůdcovství je zásada**, která předpokládá přesně definovaný a vnímaný okruh vedoucích pracovníků, kteří svou osobností vykazují základní vůdčí rysy (mají odpovědnost za organizaci a za svá rozhodnutí, mají přirozenou autoritu, je na ně spolehnoutí, jejich slova korespondují s jejich činy, hledají vhodná řešení, jsou komunikativní, jsou schopni spolupracovat v týmu, dokáží přijmout zpětnou vazbu atd.)
3. **Zapojení pracovníků na všech úrovních**. Dosažení vytyčených cílů a záměrů organizace vyžaduje zapojení a úsilí ze strany všech pracovníků organizace bez ohledu na jejich pracovní pozici.
4. **Učící se organizace** je organizace, která je schopna reagovat a adaptovat se na interní a externí změny (příležitosti, ohrožení) neustálým učením se na všech úrovních organizace (organizační, týmová, individuální)

5. **Flexibilita** představuje schopnost organizace přiměřeně reagovat na změny externího a interního prostředí.
6. **Procesní přístup** je schopnost organizace vnímat své činnosti jako logicky uspořádané celky, které je možné měřit a řídit dle stanovených ukazatelů.
7. **Systémový přístup k řízení.** Tuto zásadu dodržuje organizace, která vnímá systém skrze vlastní struktury, jejich vazby a interakci
8. **Neustálé zlepšování** je zásada, jež je založena na kontinuálním sledování plnění požadavků a potřeb všech zainteresovaných stran a kroků k zlepšování jejich plnění.
9. **Řízení na základě faktů** je přístup, kdy každé rozhodnutí, nařízení či opatření vedení organizace je v maximální možné míře podepřeno fakty.
10. **Vzájemně prospěšná spolupráce** nastává mezi organizací a jejími partnery za předpokladu, že jsou budovány a udržovány vzájemně výhodné vztahy, které přispívají k dosažení stanovených cílů a záměrů organizace.
11. **Sociální a environmentální odpovědnost** poukazuje na schopnost organizace chovat se odpovědně vůči svému okolí a životnímu prostředí. Takováto organizace si uvědomuje, jakým způsobem svou činností okolí ovlivňuje.

QMSS usiluje o komplexní pohled na organizaci jako na soustavu vzájemně propojených struktur. V rámci QMSS jsou definovány tyto základní struktury (EuroProfis, 2010, s. 15):

- **Struktura záměrů:** Jedná se o výchozí strukturu, která se zaměřuje na rozvoj organizace od formulování vize a strategie přes veřejný závazek až po individuální plány. Organizace je zde prezentována jako celek nikoliv jen jako registrovaná služba.
- **Struktura poskytovaných služeb:** Služby, které organizace poskytuje, jsou jejím produktem, který nabízí svým zákazníkům resp. uživatelům sociálních služeb. Na nejvyšší úrovni to je registrovaná služba, která se rozkládá na nižší úrovně v podobě dílčích poskytovaných služeb, které zákon č. 108/2006 Sb. definuje jako základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Je proto důležité, aby všichni pracovníci organizace věděli, jaké služby poskytují a co je jejich obsahem.
- **Struktura procesů:** Systém QMSS klade důraz na procesní přístup, který je charakterizován logickým seskupením dílčích aktivit, jejichž prostřednictvím jsou poskytovány sociální služby. Výstupem je mapa procesů a jejich grafické znázornění a textová popis. Tato struktura má zásadní význam v provázání jednotlivých struktur.

- **Organizační struktura:** Má důležitou roli v rozdělení pravomocí, odpovědností, vymezení kompetencí a při budování vztahů. Představuje východisko pro definování smluvních vztahů mezi jednotlivými zainteresovanými stranami.
- **Struktura dokumentace:** Zahrnuje veškeré dokumenty (postupy, záznamy) v papírové i elektronické podobě. Slouží k prezentaci a zadokumentování všech ostatních struktur. Může být prezentována v mapě dokumentace.

4.4 Baldrige – Award

Baldrige – Award je systém, který byl vytvořen v USA jako reakce na konkurenční hrozbu asijského resp. japonského elektrotechnického a automobilového průmyslu, který v té době vykazoval vysokou produktivitu zboží, které co do kvality i ceny převyšovalo americké domácí produkty (Bednář, 2012).

Baldrige – Award, resp. Baldrige Excellence Framework, si klade za cíl pomáhat organizacím a bez ohledu na velikost, odvětví nebo oblast působení zodpovědět tři základní otázky: „*Je vaše organizace výkonná, jak jen to jde? Jak si tím můžete být jisti? V čem a jak se může vaše organizace zdokonalit nebo změnit?*“ Kladením si těchto otázek, které jsou výchozí pro stanovení kritérií k dosažení vynikajícího výkonu, si může organizace uvědomit, jestli opravdu dosahuje toho, co sama považuje za důležité v její činnosti. Tyto otázky představují sedm vzájemně provázaných kritérií, (šest se zaměřuje na proces a poslední sedmé na výsledky), která jsou obodována (NIST, 2015).

Následující přehled ukazuje jednotlivá kritéria a subkritéria aktuální verze Baldrige Excellence Framework včetně skórování (NIST, 2015, s. 3):

1. **Vedení** – Zjišťuje, jak vrcholný management vede a udržuje organizaci, ptá se na systém řízení, způsob plnění požadavků vyplývajících ze zákonné, etické i společenské odpovědnosti (celkem 120 bodů).
 - Vrcholný management (70 bodů)
 - Systém řízení a společenská odpovědnost (50 bodů)
2. **Strategie plánování** – Zaměřuje se na schopnost organizace vytvářet strategické cíle a akční plány, na jejich implementaci a případnou změnu, vyžadují-li to okolnosti. Posuzuje u organizace způsob měření pokroku (celkem 85 bodů).
 - Úroveň strategie plánování (45 bodů)

- Úroveň implementace strategických plánů (40 bodů)
- 3. Zákazníci** – Sleduje, jak organizace projevuje zájem o zákazníky s cílem dosáhnout dlouhodobého úspěchu na trhu, jak organizace naslouchá požadavkům zákazníků, buduje vzájemné vztahy se zákazníky a využívá jejich poznatků a připomínek ke zlepšení a identifikování příležitostí ke zlepšení (celkem 85 bodů).
- Naslouchání zákazníkům (40 bodů)
 - Zájem o zákazníky (45 bodů)
- 4. Měření, Analýza a znalost řízení** – Toto kritérium se zaměřuje na úroveň zpracování informací v organizaci, tedy na způsoby, jakým organizace vybírá, shromažďuje, analyzuje data, řídí a zlepšuje informační procesy. Vztahuje se i na úroveň informačních technologií. Předmětem je i způsob využití zjištěných poznatků ke zlepšení fungování organizace (celkem 90 bodů).
- Měření, analýza a zlepšení výkonu organizace (45 bodů)
 - Znalost řízení informačních procesů, úroveň informačních technologií (45 bodů)
- 5. Personální zdroje** – Jakým způsobem organizace určuje potřebnou kapacitu a potenciál pracovní síly, jaké vytváří podmínky pro pracovní sílu umožňující dosažení vyššího výkonu. Hodnotí, jak organizace pečuje, řídí a rozvíjí své pracovníky, tak aby mohli uplatnit svůj plný potenciál, který by korespondoval s potřebami organizace (celkem 85 bodů).
- Pracovní prostředí (40 bodů)
 - Péče o personální zdroje (45 bodů)
- 6. Operační výsledky** – Předmětem hodnocení je jak organizace navrhuje, řídí, zlepšuje a inovuje své produkty a pracovní postupy, jak zvyšuje efektivitu operačních procesů, aby se dostávalo zákazníkovi potřebné kvality a organizace dosáhla cíleného úspěchu (celkem 85 bodů).
- Pracovní procesy (45 bodů)
 - Operační efektivita (40 bodů)
- 7. Výsledky** – Sleduje počínání organizace v dosahování potřebného výkonu a zlepšení ve všech klíčových oblastech – produkty a procesní výsledky, výsledky orientované na zákazníka, výsledky orientované na personální zdroje, výsledky v oblasti vedení a řízení, finanční výsledky a výsledky zaměřené na oblast trhu. Kritérium sleduje i konkurenceschopnost organizace (celkem 450 bodů).

- Produkty a procesní výsledky (120 bodů)
- Výsledky orientované na zákazníka (80 bodů)
- Výsledky orientované na personální zdroje (80 bodů)
- Výsledky v oblasti vedení a řízení (80 bodů)
- Výsledky orientované na finance a oblast trhu (90 bodů)

4.5 Balanced Scorecard

Model Balanced Scorecard (systém vyvážených ukazatelů výkonnosti podniku) je nástrojem pro strategické plánování a řízení, jehož smyslem je propojit záměr organizace s určitou vizí a strategií (Balanced Scorecard Institute, 2017). Balanced Scorecard (dále BSC) představuje strategický systém organizace, jehož úkolem je vytvářet vazbu mezi strategií a operativními činnostmi se zřetelem na měření výkonu organizace (Equica, 2017).

BSC vznikl ve snaze zajistit dlouhodobou konkurenceschopnost organizace, kde byl však uplatňován tradiční model finančního účetnictví bez potřebné vize a strategie. BSC poskytuje managementu potřebný nástroj, který umožňuje měřit výkonnost organizace a jejich dílčích jednotek. BSC umožňuje managementu zjistit, jakou přidanou hodnotu pro současné i budoucí zákazníky organizace vytváří nebo do jaké míry musí organizace zvýšit svůj potenciál a investice do lidských zdrojů, systémů, pracovních postupů s výhledem na dosažení lepšího výkonu v budoucnosti (Kaplan, Norton, 1996).

BSC se zaměřuje jak na finanční, tak nefinanční měřítka, která musí být jakou součástí informačního systému organizace přístupná všem pracovníkům. BSC nadále pracuje s finančními měřítka, která v tradičním pojetí zahrnují pouze retrospektivní pohled, který neumožňuje stanovení potřebné strategie. Proto BSC doplňuje tradiční finanční model o nová měřítka sledující budoucí výkonnost, která zahrnují cíle a parametry, jež vycházejí z vize a strategie organizace a zároveň sledují výkonnost organizace ze čtyř různých perspektiv: finanční, zákaznické, interní procesy organizace, učení a růst. Tyto čtyři perspektivy utvářejí rámec BSC, viz obrázek 4.5 (Kaplan, Norton, 1996).

Možnostmi aplikace modelu BSC do systému řízení sociálních služeb se zabývá přehledová studie autorů Čaníkové, Schneidera (2011). Výhodiskem implementace BSC v sociálních službách je nedostatečná úroveň hodnocení efektivity poskytování sociálních služeb. Model BSC by měl být postupně zaváděn z krajské úrovně směrem k jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, neboť kraje mají ve své působnosti nejen registraci

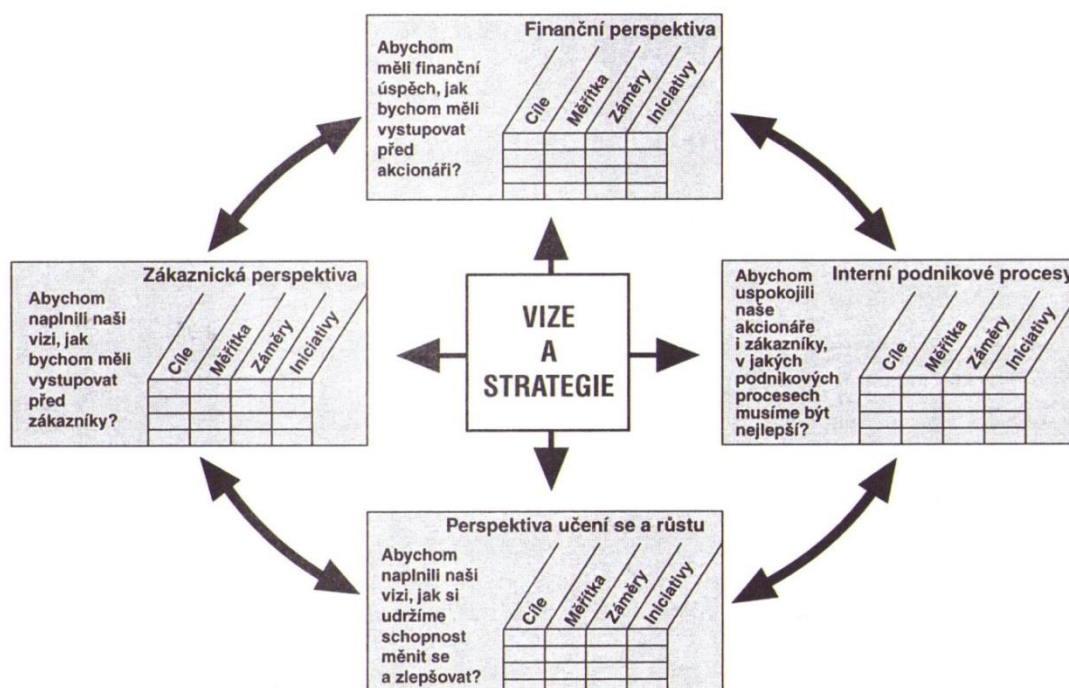
poskytovatelů sociálních služeb, ale i kontrolu, a proto mají vliv na celkový charakter a rozsah sítí poskytovatelů sociálních služeb. Krajům tak může model BSC pomoci celkově zkvalitnit a zefektivnit poskytování sociálních služeb.

Čaníková, Schneider (2011, s. 147) rozdělili primární proces implementace BSC do pěti na sebe navazujících kroků, viz níže uvedené schéma:

1. stanovení vize a strategie organizace,
2. participace a základní sdílení hodnot organizace,
3. konkretizace strategických cílů,
4. výběr klíčových obecných a specifických ukazatelů dle typu sociální služby, v tomto případě vycházejících s finanční perspektivy, uživatelské perspektivy, perspektivy struktury a procesů organizace a perspektivy učení se, růstu a kvality,
5. provázání s řízením dle cílů, vymezení opatření pro operativní činnosti.

Cílem takto strukturovaného procesu zavedení BSC je důraz na vzájemnou vazbu mezi vizí a strategií organizace a participací pracovníků při jejím vzniku i při následném sdílení klíčových hodnot organizace. Participace a stejně tak i operativní činnosti všech pracovníků při naplňování vize a strategie organizace představuje důležitý prvek, který určuje úspěšnost a efektivitu dané strategie. Participace v sobě nese i potřebný motivační faktor (Čaníková, Schneider, 2011).

Obrázek 4.5 Rámec BSC, který převádí strategii do operativních činností (Kaplan, Norton, 2002, s. 20):



4.6 Controlling

Controlling je systém strategických a operativních metod a nástrojů pro řízení organizace, který propojuje řízení jednotlivých oblastí do komplexního jednotného systému řízení organizace. Jedná se o aktivní přístup k řízení organizace, který se orientuje procesy vztahujícími se k budoucnosti a jejich vlivem na ekonomický systém organizace (Kutáč, Janovská, 2012). Controlling nepředstavuje kontrolu jako takovou, tedy retrospektivní, ale snaží se upozorňovat na chyby, jejichž dopad ovlivňuje budoucnost organizace (Bednář, 2012). Controlling jako systém doplňuje a integruje řízení organizace, a to ve smyslu koncepčním, funkčním, institucionálním popř. personálním (pokud jsou vytvářena pracovní místa kontrolorů). „*Controllingová filozofie (software) a infrastruktura controllingu (hardware) jsou sloupy doplnění řízení. S jejich pomocí bude možné dostat pod kontrolu komplexnost řízení organizace.*“ (Eschenbach et al, 2004, s. 76).

Controlling má v systému řízení organizace tyto hlavní funkce (Žůrková, 2007, s. 12):

- **Funkce plánovací** hraje klíčovou roli v řízení organizace. Plánovací proces zahrnuje definování cílů, zodpovězení otázky, čeho chce organizace dosáhnout a následně vytvoření plánu, který by měl stanovit nejlepší a nejefektivnější postup k dosažení vytyčených cílů. Součástí plánovacího procesu je i monitorování plnění plánu v průběhu jeho realizace a po jeho ukončení taktéž analýza a vyhodnocení dosažených výsledků.
- **Funkce zajišťovací a dokumentární** se týká sběru, třídění a archivace všech informačních toků, které jsou potom využívány pro analýzu výkonu, jejíž výsledky jsou podkladem pro další rozhodování vedení organizace.
- **Funkce kontrolní a analytická** zahrnuje monitoring veškerých procesů v organizaci, jejich analýzu a určování odchylek. Primárně se jedná o kontrolu a řízení nákladů organizace.
- **Reporting** znamená předávání informací formou zpráv tzv. reportů, a to jak v rámci organizace – interní reporting (vedoucí pracovníci, vrcholný management, oddělení atd.), tak i externím subjektům – externí reporting (úřady, mateřská organizace, detašovaná pracoviště atd.). Reporty jsou často prezentovány pomocí tabulek, grafů, které přehledným způsobem informují zodpovědné osoby a dobře ilustrují aktuální situaci v organizaci.

Eschenbach (2004, s. 179) rozlišuje celkem šest základních funkcí controllingu. Mezi nejčastěji realizované patří **Operativní koordinační a informační funkce** (např. řízení při

plánování investičních záměrů, při tvorbě rozpočtu, kontrola plnění rozpočtu, reporting, ekonomický informační servis organizace) a **řídící a regulační funkce** (analýzy odchylek a jejich příčin, zavádění opravných a preventivních opatření, koordinace včasného rozpoznání, interní ekonomický poradenský servis v procesu rozhodování). Dalšími funkcemi jsou strategická koordinační a informační funkce (plánování strategie, strategická srovnání a analýzy odchylek), koordinace vytvářející systém (tvorba systému, kontrola systému), sekundární úlohy (nejedná se přímo o funkci controllingu, ale o doplňkové úlohy jako např. organizace a správa, vnitřní revize, počítačové zpracování aj.) a finance a účetnictví (kalkulace nákladů, bilancování, finance, daně).

Koncepce controllingu sleduje dva druhy cílů. Jsou to přímé, neboli bezprostřední cíle, a nepřímé, resp. zprostředkované cíle. **Bezprostřední cíle** controllingu se zaměřují na vymezení rozsahu jednotlivých úloh controllingu. Zároveň určují, zda tyto úlohy budou zahrnovat funkce podpory controllingu obstarávání informací, koordinace řízení nebo spolurozhodování. **Zprostředkované cíle** představují ty cíle organizace, jejichž naplnění má controlling podpořit. Protože se controlling v tomto procesu účastní nepřímo, hovoříme o nepřímých cílech. Upřesňují cíle controllingu po obsahové stránce (Eschenbach et al., 2004).

4.7 Metoda 2Q, QEP

Metoda 2Q vznikla v letech 1990 – 1993 na základě více než 100 studií Frey Akademie Zürich. Jedná se o systém managementu, který umožňuje hodnotit kvalitu a potom také kvalifikaci a kompetence pracovníků - kvalita + kvalifikace = 2 Q (Qualität + Qualifikation = 2Q). Ústředním kritériem této metody je kvalita lidského výkonu, přičemž nezáleží, zda se jedná o individuální pracovní výkon nebo pracovní výkon při týmové spolupráci (Bednář, 2012, 2017).

Metoda 2Q byla nahrazena metodou QEP Qualität und Entwicklung in Praxis (Kvalita a vývoj v praxi). Metoda je orientována na podmínky a procesy v lékařské a psychoterapeutické praxi a je implementována především v Německu. Tento systém managementu zastřešuje německá organizace KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (Konfederace smluvních lékařů). Metoda QEP umožňuje postupné zavedení řízení systému jakosti podle výchozí situace a aktuálních potřeb organizace. QEP je nástrojem, který může výraznou měrou přispět k optimalizaci řízení a organizace péče o klienty. Hlavním cílem QEP je rozvoj systému řízení

jakosti v rámci již existujících předpisů, postupů a kvalitativních metod (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2017).

QEP pracuje s těmito tématy (tamtéž, 2017):

- Péče o klienty
- Práva a bezpečí klientů
- Další vzdělávání pracovníků
- Systém řízení a organizace
- Rozvíjení kvality

Před implementací QEP musí organizace realizovat vlastní sebehodnocení s cílem identifikovat jednotlivé procesy a oblasti a ty porovnat s cíli a kritérii QEP. Organizace tak zjistí, která kritéria již naplňuje a naopak, které oblasti vyžadují změnu. Implementace QEP předpokládá vytvoření realizačního týmu, který se bude pravidelně setkávat a jeho primárním úkolem bude vytvořit plán projektu implementace QEP (akční plán, časový harmonogram). Předpokladem je definování odpovědností a kompetencí jednotlivých členů realizačního týmu. Přestože se na implementaci podílí realizační tým, je zavedení QEP záležitostí všech zaměstnanců organizace, jejichž spolupráce je nezbytná (tamtéž, 2017).

5 Vývojová a osobnostní charakteristika dítěte v zařízení institucionální péče

V následujících kapitolách si přiblížíme vývojové charakteristiky jednotlivých skupin dětí, se kterými se můžeme v zařízeních institucionální péče setkat, a které patří mezi cílové skupiny našeho výzkumu. V rámci jednotlivých vývojových období je nejprve popsán optimální vývoj a typická charakteristika dítěte v daném vývojovém období a následně specifika a odlišnosti vyplývající z pobytu dítěte v zařízení institucionální péče popř. dysfunkční rodině. Vzhledem k tomu, že již bylo téma vývoje dítěte v kontextu institucionální péče zpracováno jedním z autorů v rámci rigorózní práce *Školní zralost a připravenost dětí k povinné školní docházce v podmínkách náhradní výchovné péče* (Němec, 2016), tak částečně vychází následující kapitoly právě z tohoto uvedeného zdroje.

5.1 Předškolní věk

Předškolní věk představuje vývojové období, které vymezujeme od 3 let do 6, resp. sedmi let věku dítěte. Toto období není ohraničeno pouze věkem, ale též sociálně, tj. vstupem dítěte do školy. Z hlediska terminologie hovoříme nejčastěji o *předškolním období* nebo *předškolním věku* (Říčan, 2004; Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012a; Thorová 2015), nebo též o období *předškolního dětství* (Kuric, 2001). V starší literatuře se můžeme setkat s pojmem např. *druhé dětství* (Příhoda, 1977).

5.1.1 Optimální vývoj

Langmeier, Krejčířová (2006) chápou předškolní věk v širším slova smyslu jako období od narození dítěte až po zahájení povinné školní docházky. V užším slova smyslu potom jako „věk mateřské školy“, což je však pouze jedno z hledisek, neboť celá řada dětí mateřskou školu nenavštěvuje a rodina zde nadále představuje primární zdroj výchovy dítěte. Zde je však nutné poznamenat, že v tomto ohledu došlo v předškolním vzdělávání k významné změně, kdy novelou školského zákona, zákonem č. 178/2016 Sb. došlo k zavedení povinného předškolního vzdělávání, a to pro děti, které do měsíce září dosáhnou 5 let.

Vágnerová (2012a, s. 177) definuje předškolní věk jako vývojové období, „charakterizované stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu. V jeho

poznání dítěti pomáhá představivost, pro předškolní věk je typické fantazijní zpracování informací a intuitivní uvažování, které ještě není regulováno logikou.“ Pro předškolní věk je charakteristické zpomalení a harmonizace vývoje dítěte a zřetelnější utváření osobnosti dítěte (Thorová, 2015). Říčan (2004, s. 119) zase chápe předškolní věk jako období, „kdy se kladou základy socializace.“ Hra představuje pro předškolní dítě nejdůležitější a nejpřirozenější činnost, rozvíjí jeho psychické funkce, napomáhá jeho učení a socializaci. Ne nadarmo se proto hovoří o předškolním období jako o „zlatém věku hry.“

Motorický vývoj předškolního dítěte se vyznačuje celkovým zdokonalováním a zlepšováním pohybové koordinace. Pohyby dítěte jsou rychlejší a elegantnější. Po třetím roce života dítěte dochází k nárůstu svalové hmoty a tím pádem i ke zvýšení svalového tonu. V oblasti hrubé motoriky je tak schopno zvládnout i náročnější motorické činnosti, které zahrnují sekvence různých pohybů, a proto si dokáže osvojit si základy sportovních aktivit (jízda na kole, plavání, lyžování, bruslení aj.). Zdokonalení jemné motoriky souvisí s osifikací zápěstních kůstek. Dítě se stává manuálně zručnějším, dokáže lépe uchopit tužku či pastelku. Svou zručnost procvičuje zejména při kresbě, ale i při různých manipulačních hrách s kostkami, pískem či plastelínou. Klíčovým ukazatelem rozvoje motoriky předškolního dítěte je i větší samostatnost a soběstačnost v sebeobsluze. Dítě by mělo být schopno samostatně a relativně čistě jíst a používat příbor, umýt si ruce mýdlem, pod dohledem se samostatně osprchovat či okoupat, dále udržet tělesnou hygienu, tzn. správně používat záchod. Samo by se mělo umět i svléknout, obléknout a obout. Problémy ještě činí zapínání knoflíků, tužších zipsů či zavazování tkaniček (Langmeier, Krejčířová, 2006; Thorová, 2015).

Kognitivní vývoj předškolního dítěte souvisí zejména s významnou proměnou myšlení, která nastává okolo 4 let věku dítěte. *Předpojmové (symbolické)* myšlení, kdy dítě užívalo slov nebo jiných symbolů jako předpojmů, částečně se ještě vztahujících na individuální předměty a částečně již směřujících k obecnosti, se dostává na vyšší úroveň *intuitivního (názorového)* myšlení, kdy již dítě uvažuje v celostních pojmech, jež vznikají na základě vystižení podstatných podobností (Langmeier, Krejčířová, 2006). Dítě přestává užívat otázky typu „Co je to?“, protože ví, že vše kolem něj má nějaké pojmenování a přechází na otázku charakterizovanou „Proč?“, kterou se ptá po příčinné souvislosti (Mertin, Gillernová, 2015). Dle Vágnerové (2012a) jsou typickými znaky myšlení předškolního dítěte např. magičnost (myšlení je ovlivněno fantazií dítěte, která zkresluje realitu), egocentrismus (dítě je přesvědčeno o svém názoru jako o jediném správném) nebo antropomorfismus (neživým objektům jsou přisuzovány vlastnosti živých bytostí) ad. Paměť předškolního dítěte má ještě charakter bezděčného zapamatování a uchování a až s nástupem pátého roku začíná být

záměrná. Paměť je též konkrétní, kdy si dítě lépe zapamatuje konkrétní události než jejich verbální popis (Mertin, Gillernová, 2015).

Emoční vývoj se u předškolního dítěte oproti předchozímu batolecímu období vyznačuje stabilnější a vyrovnanější emotivitou. Dítě je více pozitivně naladěno a dochází u něj ke snížení projevů negativních emočních reakcí, jako jsou vztek, zlost, strach. Přesto jsou emoce předškolním dítětem prožívány s patřičnou intenzitou a tak snadno přecházejí z jedné kvality do druhé, kdy se např. střídá smích s pláčem. Většina prožitků se u předškolního dítěte vztahuje na aktuální situaci a jsou nějakým způsobem spojeny s momentálním uspokojením či neuspokojením (Vágnerová, 2012a). Vyskytující se úzkosti či obavy mají souvislost s magickým myšlením předškolního dítěte, kde zejména bohatá představivost a fantazie umožňují dítěti vytvářet různé imaginární bytosti (bubáci, čerti, nadpřirozené síly), které ovládají okolní svět (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012a). Rodinné prostředí by předškolnímu dítěti mělo poskytovat dostatečně vysokou míru stability, jistoty a trvalosti zázemí, neboť jedině tak může mít dítě potřebnou energii a chuť ke zvědavosti, objevování a zkoumání okolí a je schopno se po určitou dobu od této jistoty a zázemí odpoutat. Nestabilní a nejisté prostředí toto odpoutání neumožňuje, dítě se fixuje a je pasivní (Mertin, Gillernová, 2015).

Socializace zahrnuje sociální procesy, které probíhají jak v rodině, které představuje primární socializační činitel, tak mimo ni (škola, vrstevníci, zájmové skupiny ad.). V procesu socializace dítě získává povědomí o sociálních normách a hodnotách daného společenství společně se zřetelným vědomím sebe samého. Socializace se neomezuje pouze na počáteční vývojová období, ale probíhá po celý život člověka (Giddens, 2013). V předškolním věku se dítě učí fungovat a kooperovat v kolektivu. Sociální dovednosti předškolního dítěte zahrnují ústup sobeckého chování ve prospěch postupného uplatňování prosociálního chování (útěcha, půjčení hračky). Agresivita nadále představuje dominantní způsob řešení případné konfliktní situace, zároveň se však postupně rozvíjí schopnost asertivity a obrany. Předškolní dítě je schopné kooperativní činnosti, kde přijetím určité role spolupracuje se skupinou k dosažení společného cíle. Dítě se učí vést skupinu, ale i podřídit se jejím pravidlům, učí se zvládat vlastní frustraci vyplývající ze společné činnosti (Thorová, 2015).

5.1.2 Vývojová specifika předškolního dítěte v institucionální péči

V předchozí kapitole jsme si stručně popsali optimální vývoj dítěte předškolního věku ve vhodném prostředí, kterým chápeme zejména běžnou rodinu, která poskytuje dítěti náležitou péči a stabilní a bezpečné zázemí. Do zařízení institucionální péče jsou však

umísťovány děti, u nichž došlo k významnému narušení jejich rodinného prostředí. Vývoj těchto dětí je tak ovlivněn jednak jejich předchozí zkušeností z biologické rodiny, která byla určitým způsobem dysfunkční, a jednak vlivem prostředí zařízení institucionální péče. Na tomto výzkumném poli proběhla a probíhá celá řada výzkumů např. pod vedením John Bowlbyho (1907 – 1990), Mary D. S. Ainsworth (1913 – 1999), Zdeňka Matějčka (1922 – 2004) a Josefa Langmeiera (1921 – 2007), z novějších např. pod vedením Radka Ptáčka ad.

Z hlediska optimálního vývoje dítěte jsou z pohledu medicínských, psychologických i sociálních věd klíčová zejména raná stádia vývoje dítěte. V těchto tzv. kritických obdobích se utvářejí veškeré kvality budoucího života, dochází k rozvoji zásadních vlastností a funkcí (Ptáček et al., 2011; Vágnerová, 2012a). Mezi zásadní aspekty patří citová vazba mezi dítětem a matkou (popř. jinou stálou pečující osobou). Právě narušení této vazby vlivem dysfunkčnosti biologické rodiny dítěte a jeho umístění do zařízení institucionální péče, které svými charakterem tuto vazbu neumožňuje vytvořit, může vést k psychické deprivaci či subdeprivaci. Langmeier a Matějček (2011, s. 26) definují **psychickou deprivaci** jako „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“ Subdeprivace dle Matějčka, Bubleové a Kovaříka (1997) představuje svými méně výraznými a dramatickými projevy, zřetelným ohraničením mírnější avšak častější a více skrytou formu psychické deprivace, která je výsledkem extrémního zanedbávání dítěte.

V tělesném a motorickém vývoji se psychická deprivace projevuje opožděním tělesného vzrůstu. Nejvýraznější opoždění je možné pozorovat na nízké tělesné váze a malém podprůměrném vzrůstu. V období předškolního věku je patrné opoždění zejména jemné motoriky. Hrubá motorika dosahuje přijatelné úrovně. Typickým příkladem je nedokonalé zacházení a nesprávný úchop tužky, které mohou převládat i na začátku povinné školní docházky (Langmeier, Matějček, 2011; Ptáček, 2011).

Významnou měrou je narušen též **kognitivní vývoj**. Perry a kol. (1995) upozorňují, že nedostatečná emocionální a kognitivní stimulace dítěte v raném období života může vést k nezvratnému omezení vývoje některých struktur mozku. Nižší skóre kognitivního vývoje u dětí v institucionální péči však nemůžeme pouze přičítat psychické deprivaci. Je potřeba si uvědomit z jakého prostředí tyto děti často přicházejí. Jsou to dysfunkční rodiny, sociálně nepřizpůsobivé s častým výskytem alkoholové nebo drogové závislosti, delikvencí a s tím související i nízkou socioekonomickou úrovní. Jestliže podle Zvolského (2001) mají na úroveň intelektu významný vliv (minimálně 50%) genetické dispozice jedince, potom děti

pocházející z takto charakterizovaných rodin často po svých rodičích dědí ty dispozice, které reprezentují spodní část Gaussovy distribuční křivky inteligence v populaci (Zvolský, 2005). Mezi další vlivy patří samozřejmě environmentální vlivy, jako např. alkoholismus či drogová závislost matky, nedostatečná výživa v těhotenství.

Děti vyrůstající v institucionální péči jsou v mnohem větší míře ohroženy narušením **socioemočního vývoje**. Tyto děti vykazují vyšší míru opozičního chování, více se u nich objevují symptomy ADHD jako jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita, impulzivita, ale i vyšší dráždivost a sklon k agresi (Vorria et al., 1998; Wiik et al., 2011). Zejména Bowlby (1952) zdůrazňoval klíčovou důležitost rané socioemoční zkušenosti dítěte v podobě trvalého emočního pouta a připoutání se k matce nebo jiné permanentně pečující osobě. Absence trvalé vazby mezi dítětem a matkou popř. jinou pečující osobou prokazatelně vede k narušení socioemočního vývoje dítěte (Bowlby, 1952, 1965; Hodges, Tizard, 1989; Johnson, Browne, Hamilton-Giachritsis, 2006; Langmeier, Matějček, 1963; Ptáček et al., 2011; Wiik, 2011). Děti s psychickou deprivací, v současné době též označovány jako děti s poruchou desinhibovaných vztahů (Kubínek, 2012), často vyžadují vyšší míru pozornosti ze strany dospělých i vrstevníků. V početném kolektivu školní třídy se jim však takové pozornosti většinou nedostává, proto se na sebe snaží upoutat pozornost nevhodnými způsoby (často se hlásí, aniž by věděly odpověď, vyrušují, vykřikují, skáčou do řeči), což spíše vyvolává odpor než potřebný zájem. Proto jsou v kolektivu vrstevníků tyto děti často odmítány a osamoceny, což vede k jejich frustraci, která se může projevit agresivním chováním (Vorria et al., 1998). Nápadná je též přílišná nediferenciovaná přichylnost k cizím lidem (Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015). Tyto výše uvedené projevy odpovídají deprivovanému dítěti sociálně provokativního typu (Langmeier, Matějček, 2011). Dle těchto autorů však nacházíme v institucionální péči též děti dobře přizpůsobené sociálnímu prostředí zařízení. V praxi se však setkáme s celou řadou dětí, které v raném dětství vyrůstali v běžně fungující a potřeby dítěte saturující rodině a k narušení fungování rodiny došlo až v pozdějším věku. Dá se tedy předpokládat, že jsou to právě děti z těchto dvou skupin, které dle Ptáčka a kol. (2011) vykazují lepší sociální dovednosti jako např. porozumění sociální situaci nebo lepší regulaci vlastních emocí než děti z pěstounských rodin. V praxi jsou tyto děti komunikativní, dobře sociálně přizpůsobivé a lépe se adaptující na kolektiv vrstevníků např. v mateřské škole, než některé děti z běžných rodin či náhradní rodinné péče.

5.2 Mladší školní věk

Mladší školní věk, též označovaný jako období středního dětství trvá v rozmezí od 6 do 12 let. Dolní hranici tvoří období, kdy dítě dosahuje školní zralosti a připravenosti a horní hranici je určena nástupem puberty (Thorová, 2015). Vágnerová (2012a) hovoří o širší vývojové kategorii školní věk, kterou dále dělí na raný školní věk (6 – 9 let), střední školní věk (9 – 11 popř. 12 let) a starší školní věk (do ukončení povinné školní docházky, tj. přibližně do 15 let).

5.2.1 Optimální vývoj

Školní zralost lze definovat „jako takový stupeň vývoje tělesných i duševních schopností a dovedností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnutí školních požadavků.“ (Šmelová, Petrová a Souralová, 2012, s. 73). Jedná se tedy o dosažení určité vývojové úrovně organismu, která dítěti umožňuje zvládnout roli školáka a bez větších komplikací se adaptovat na školní prostředí. Pod pojmem školní zralost si též můžeme představit určité předpoklady, které jsou určeny biologickým zráním celého organismu, především centrální nervové soustavy (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012a).

Školní připravenost ukazuje spíše na komplexní a širší pojetí, čímž může zahrnovat mimo jiné i školní zralost (Kolláriková, Pupala, 2010). Školní připravenost dle Průchy, Valterové, Mareše (2009) nebo Vágnerové (2012a) se vztahuje k sociálním činitelům a procesům učení. Thorová (2015) v této souvislosti hovoří zejména o dovednostech získaných výchovou jako např. sebeobslužné dovednosti, pracovní návyky, dodržování obecných norem) a vlivech prostředí.

V oblasti **kognitivního vývoje** začíná šestileté zralé dítě užívat novou strategii myšlení. Doposud egocentricky orientované myšlení, ovlivněné jeho pocity a momentálními potřebami a fantazií nahrazuje logicky zaměřené myšlení, dítě začíná respektovat vlastnosti vnímané reality (Vágnerová, 2012a). Piaget (1982, 1999) hovoří o *fázi konkrétních logických operací*, která trvá do 11 až 12 let věku dítěte. S postupujícím vývojem mozkových struktur dochází i k rozvoji paměťových funkcí, tj. zejména pracovní paměť a její kapacita, která umožňuje dítěti zpracovat a udržet potřebné informace, a rychlost zpracování informací (Vágnerová, 2012a). Důležitým předpokladem pro úspěšné zvládnutí školních nároků je též pozornost, kde bezděčné vnímání postupně nahrazuje cílená pozornost zaměřená žádoucím směrem, jejíž délka se prodlužuje (Thorová, 2015).

Emoční vývoj dítěte mladšího školního věku je ovlivněn zráním centrální nervové soustavy. Emoční projevy se postupně stabilizují, dítě je odolnější vůči zvýšené zátěži, kterou školní povinnosti přinášejí (Vágnerová, 2012a). Samotný nástup do školy může být pro některé děti emočně i sociálně náročný. Často se jedná o děti, které nenavštěvovaly mateřskou školu, což byl mimo jiné též jeden ze zásadních argumentů pro zavedení povinné školní docházky pětiletých dětí. Ve školní výuce je dítě nuceno podávat určitý výkon, je hodnoceno učitelem, konfrontováno a porovnáváno se spolužáky, což vyžaduje potřebnou úroveň sebepojetí, sebeúcty a sebevědomí (Thorová, 2015). Dochází k rozvoji emoční inteligence, což je schopnost dítěte kontrolovat a posuzovat své vlastní i cizí pocity a emoce, rozlišovat je mezi sebou, a výslednou informaci využít k ovládnutí vlastního myšlení a jednání (Salovey, Mayer in: Schulze, Roberts, 2007).

Sociální vývoj dítěte mladšího školního věku souvisí se změnou sociálních rolí, kdy se dítě stává žákem školy, spolužákem a kamarádem ve třídě vrstevníků a vedle rodičů do jeho života vstupuje nová autorita v podobě učitele. Kolektiv třídy se diferencuje, postupně vzniká hierarchizovaná skupina, kde každé dítě zaujímá určitou pozici. Zpočátku děti navazují vztahy s vrstevníky stejného pohlaví a až v pozdější fázi mladšího školního věku se o sebe začínají chlapci a dívky více zajímat, začínají navazovat první párové vztahy, ve kterých romantické chování spíše napodobují, než skutečně prožívají (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012a). Hlavní aktivitou dítěte mladšího školního věku již není hra, ale skutečná školní práce. Dítě je nuceno vykonávat úkoly, které zákonitě nemusejí být příjemné a nevyplývají z jeho aktuálních potřeb, nýbrž se zaměřují na předem stanovený výukový cíl. Hra zůstává nadále významnou aktivitou podporující celkový zdravý vývoj osobnosti, je však bohatší a diferenciovanější (Langmeier, Krejčířová, 2006). Kolektivní práce vyžaduje osvojení si nových sociálních dovedností, jako jsou schopnost poskytnout sociální podporu, vyjádření empatie, týmová spolupráce (Thorová, 2015).

5.2.2 Vývojová specifika dítěte mladšího školního věku v institucionální péči

Vzhledem k tomu, že děti v institucionální péči vykazují ve všech sledovaných oblastech vývoje různou míru opoždění, je také značná část těchto dětí v 6 letech nezralá pro zahájení povinné školní docházky (Langmeier, 1961; Langmeier, Matějček, 1963; Ptáček, 2011).

To dokládá i výzkum *Školní zralost a připravenost dětí k povinné školní docházce v podmínkách náhradní výchovné péče* (Němec, 2016), kde z celkového výzkumného souboru

78 dětí z institucionální péče zahájilo povinnou školní docházku v řádném termínu, tedy bez odkladu školní docházky, pouze 5 dětí.

Deficity v oblasti **kognitivního vývoje**, které jsme si stručně popsali v kapitole 5.1.2, se negativně odrážejí v míře školní úspěšnosti. Ptáček (2011) ve svém výzkumu dochází k závěru, že největší obtíže se zvládáním školních povinností mají právě děti z institucionální péče, kde 6% dětí zvládá povinnosti špatně, 24% s obtížemi a 30% s dopomocí. Zcela bez obtíží zvládá školní povinnosti pouze 17% dětí z institucionální péče. Pro srovnání dětí z běžných rodin, které zvládají školní povinnosti bez obtíží je 60%. Úroveň rozumových schopností neumožňuje deprivovaným dětem podat potřebný výkon, vyznačuje se značnou nerovnoměrností ve zřetelné převaze praktické (názorové) složky nad složkou pojmovou (Langmeier, Matějček, 2011).

Narušení **socioemočního vývoje**, které bylo u dětí v institucionální péči patrné již v předškolním věku, se samozřejmě projevuje i ve školním prostředí. Patří sem jak zmíněné projevy symptomů ADHD (Vorria et al., 1998; Wiik et al., 2011), tak desinhibované chování, jehož projevy jsme si také popsali. Rutter a kol. (2007), který sledoval projevy desinhibovaného chování u deprivovaných dětí z institucionální péče ve věku 6 – 11 let uvádí, že desinhibice je v chování patrná, byť již v menší míře i u dítěte ve věku 11 let. Emoční nezralost a nedostatečně osvojené pracovní a sociální návyky popř. ještě v kombinaci s opožděným nebo dokonce narušeným kognitivním vývojem a dalšími nedostatky způsobují, že školní prospěch je u některých dětí s institucionální péče pod úrovní jejich schopností (Langmeier, Matějček, 2011).

5.3 Období dospívání

Periodizace tohoto vývojového a věkové rozmezí se mezi odborníky liší. Vágnerová (2012a) hovoří o období dospívání neboli adolescenci a vymezuje ji věkem od 10 do 20 let. Taktéž Thorová (2015) označuje toto období jako adolescenci, avšak věkově zařazuje toto období od 12/13 let do 19 let. Říčan (2004) a Langmeier, Krejčířová (2006) rozdělují období dospívání na pubescenci od 11 do 15 let a adolescenci od 15 do 22 let

5.3.1 Optimální vývoj

V období dospívání dochází ke komplexní proměně osobnosti, charakteristické jsou významné, nápadné až dramatické fyzické a psychické změny a pokračuje emoční, kognitivní a sociální vývoj (Langmeier, Krejčířová, 2006; Thorová, 2015; Vágnerová, 2012a).

Z hlediska **tělesného vývoje** je nejdůležitější pohlavní zrání, kdy se na počátku objevují první sekundární pohlavní znaky a v závěru tohoto období dochází plné pohlavní zralosti resp. plné reprodukční schopnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006). Dochází k akceleraci růstu, chlapci v průběhu celého období dospívání vyrostou ze 145 cm až na 178 cm a dívky ze 146 cm na 165 cm. Zvláště v druhé polovině tohoto období dochází zvláště u chlapců k nárůstu svalové hmoty a jejich postava dostává mužnou podobu. U dívek se proměna v typicky ženskou postavu vyznačuje růstem poprsí a boků a dalšími drobnými změnami (Říčan, 2004).

V oblasti **kognitivního vývoje** dochází vlivem dozrávání centrální nervové soustavy, zejména v podobě zvýšení efektivity neuronálního propojení a dozrávání prefrontální mozkové kůry k nárůstu intelektových schopností. Zásadním způsobem se mění kvalita myšlenkových operací. (Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2012a). Piaget (1982, 1999) hovoří o stádiu formálních operací. Mezi kognitivní dovednosti typické pro toto období je adolescentní egocentrismus, kdy se dospívající zaměřuje a až neústupně prosazuje své vlastní myšlenky a názory, dále postupně mizící absolutismus nahrazuje relativismus, kdy např. dospívající začíná připouštět, že určité chování může pramenit z různých pohnutek. Rozvíjí se abstraktní myšlení, kritičnost, systematické plánování, hypotetické uvažování ad. (Thorová, 2015).

Emoční vývoj se v období dospívání vyznačuje emoční nestabilitou, typické jsou časté a nápadné střídání nálad od pocitů méněcennosti až po úplný entuziasmus, dále zvýšená impulzivita, výrazné až extrémní projevy citů, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů, zvýšená citlivost na kritiku vlastní osoby, vymezování se a opoziční chování vůči autoritám ad. (Langmeier, Krejčířová, 2006; Thorová, 2015). Vágnerová (2012a) zároveň zmiňuje, že dospívající se zároveň mohou více uzavírat do sebe, jsou introvertnější a projevují určitou nechuť své city projevovat otevřeně navenek. Také mají vyšší tendenci přemýšlet o svých pocitech.

Z hlediska **sociálního vývoje** je klíčovým vývojovým úkolem dospívajícího vytvoření a nalezení vlastní identity, která mu umožní odpoutání se od rodičů a přijetí takové autonomie, která mu dovolí samostatné fungování ve světě (Thorová, 2015). Říčan (2004) v této souvislosti příznačně hovoří o přijetí své tváře, přijetí sebe samotného, tj. své tělo, svou

povahu, možnost a schopnosti. S formující se identitou narůstá význam vrstevnického kolektivu, který značně ovlivňuje chování dospívajícího. Dospívající hledá takovou vrstevnickou skupinu, kde je přijímán a oceňován, vztahy s vrstevníky jsou emočně hlubší a bouřlivější, proto i řešení různých sociálních situací a konfliktů bývá mezi dospívajícími vrstevníky poněkud impulzivní a dramatické. Typická je vzájemná soupeřivost, ale i snaha o lepší pochopení jeden druhého (Thorová, 2015).

5.3.2 Vývojová specifika dospívajícího jedince v institucionální péči

V zařízeních institucionální péče může nalézt jedince, jejichž vývoj se v období dospívání nijak zásadně neodlišuje od dospívajících dětí z běžných rodin. Jedná se zejména o děti, u kterých zejména v rané fázi jejich života fungovala jejich biologická rodina běžným způsobem a do zařízení se dostali až v pozdějším věku. Tito jedinci se dobře adaptovali na prostředí institucionální péče. Problematický a určité odlišnosti vykazující vývoj v období dospívání však můžeme očekávat těchto skupin dětí:

- Děti, které se do zařízení institucionální péče dostaly až v období dospívání a jejich biologická rodina dlouhodobě vykazovala dysfunkční znaky. Tyto děti se již často vyznačují výchovnými problémy, rizikovým a sociálně nežádoucím chováním, u některých dokonce nechybí i zkušenost s kriminalitou.
- Děti, které vyrůstaly od raného dětství v institucionální péči nebo děti, jejichž rodinné prostředí bylo již v rané fázi jejich vývoje výrazně nepodnětné a zanedbávající. U těchto dětí se v období dospívání projevují důsledky psychické deprivace či subdeprivace.

Důsledky deprivace a subdeprivace v raném věku a důsledky dlouhodobé deprivace, které vedou k závažnému narušení celkového psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti a ke vzniku specifických psychických odchylek, se projevují i v období dospívání (Vágnerová, 2012b). Nejnápadnější jsou často změny v chování a problémy se sociální adaptací. U dětí v institucionální péči je vysoké riziko vzniku rizikového a sociálně nežádoucího chování. Celá řada dětí v institucionální péči má výchovné problémy, které v období dospívání často vygradují do té míry, že je nutné dítě přemístit z dětského domova, což je zařízení pro děti bez poruch chování, do dětského domova se školou nebo dokonce výchovného ústavu, které jsou svým režimem lépe uzpůsobené pro komplexní péči o děti se závažnými poruchami chování. Zde nacházíme i děti, které již mají delikventní zkušenost.

V oblasti **tělesného vývoje** jsou důsledky psychické deprivace v období dospívání méně patrné, i když někteří autoři hovoří o zpomaleném fyzickém růstu, zejména výšce, což může mít i dlouhodobější trvání (Van IJzendoorn, Juffer, 2006; Vorria et al, 2003). Langmeier a Matějček (2011) poznamenávají, že tělesný růst je málo závislý na sociálním prostředí, proto není možné dávat opoždění tělesného vývoje do přímé souvislosti s pobytem dítěte v zařízení institucionální péče. Naopak zmínění autoři nacházejí příznivější tělesný vývoj u dětí, které nastoupily do zařízení institucionální péče v raném věku než u dětí, které byly v institucionální péči až od 5 let. Svá zjištění přisuzují dobré zdravotní péči v kojeneckých ústavech, ale zároveň připouští i vliv hereditárního pozadí.

Deficity **kognitivního vývoje** však mohou být u některých dětí v institucionální péči poměrně významné. Patří sem snížená inteligence (Van IJzendoorn, et al., 2008; Langmeier, Matějček, 2011), narušení biologického zrání mozkových struktur (Johnson, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2006), celkové opoždění kognitivního vývoje (Nelson et al, 2007), projevy opožděného vývoje řeči, nedostatečná kognitivní výkonost (Sparling et al, 2005; Vorria et al, 2003). Patří sem přetrvávající symptomy ADHD (Vorria et al., 1998; Wiik et al., 2011). Výše uvedené deficity mohou u dětí v institucionální péči vést k obtížím se zvládním školních povinností, horšímu prospěchu nebo až k celkovému školnímu selhání. Vágnerová (2012b) poznamenává, že mezi deprivovanými dětmi může být celá řada dětí, jejichž kognitivní vývoj není zásadním způsobem narušen, ale tyto děti své kognitivní schopnosti neumí dostatečně využít, což se navenek může projevit např. neschopností porozumět vlastnímu chování nebo chování druhých, neschopnost poučit se ze zpětné vazby ad.

Narušení **emočního vývoje** u dospívajících v institucionální péči může mít podobu přítomnosti různých emocionálních poruch. V emočních projevech těchto dětí mohou být do určité míry znaky infantilnosti. Emoční prožívání je zvláště u deprivovaných dětí ploché, nedůvěřivé nebo dokonce hostilní a agresivní. Typická je nižší frustrační tolerance, vyšší impulzivita, dospívající se obtížně orientují ve vlastních pocitech. Prožité emoční strádání se negativně odráží ve změněné hierarchii hodnot (Vágnerová, 2012b). Novotný (2015) uvádí, že častým důsledkem dlouhodobého pobytu v zařízení institucionální péče je narušený rozvoj citové vazby. Výše uvedené deficity se u dospívajících v institucionální péči projevují obtížemi při navazování přátelských a partnerských vztahů. Charakteristická je neschopnost adekvátní citové odezvy, neschopnost navázané vztahy prohlubovat a udržovat, vztahy k lidem mohou být primitivní, nediferenciované a povrchní (Matějček, Bubleová, Kovařík 1997; Vágnerová, 2012b).

Obtížné navazování a udržování vztahů se negativně odráží i v **socializaci** dospívajících dětí v institucionální péči. Děti, které nemají potřebnou zkušenost se standardním mateřským chováním, mají potíže s rozvojem a osvojováním si sociálních rolí, u kterých obtížně rozeznávají žádoucí chování, obtížně se učí, co je pro danou situaci či roli vhodné (Vágnerová, 2012b). Značná feminizace zařízení institucionální péče způsobuje, že dětem chybí potřebný mužský model a vzor mužského chování. Dospívající tak mohou i pod vlivem party vrstevníků snáze inklinovat k rizikovému a sociálně nežádoucímu chování.

5.4 Mladá dospělost a její počátek

Periodizace a označení jednotlivých období dospělosti se v odborné literatuře mírně liší. Např. Langmeier, Krejčířová (2006) dospělost rozdělují na časnou dospělost (20 – 30 let věku), střední dospělost (30 – 45 let) a pozdní dospělost (45 – 65 let), Vágnerová (2007) hovoří o mladé dospělosti (20 – 40 let), střední dospělosti (40 – 50 let) a starší dospělosti (50 – 60 let) a Thorová (2015) rozlišuje mladou dospělost (20 – 35 let), střední dospělost (35 – 50 let) a pozdní dospělost (50 – 70 let). Ve vymezení horní hranice dospělosti, kterou určuje odchod pracovně aktivního člověka do starobního důchodu, je patrný posun z 60 až na 70 let věku života člověka, což nejen odpovídá současnému konceptu sociální politiky státu, kdy se hranice odchodu do starobního důchodu posouvá výše, ale i zvyšující se úrovní zdravotní péče, která umožňuje některým lidem setrvávat v pracovní aktivitě i po dosažení 60 let věku.

5.4.1 Optimální vývoj a charakteristika období mladé dospělosti

Přechod z období dospívání do dospělosti není v naší společnosti spojen s nějakým konkrétním rituálem. Jako určitý mezník je možné považovat dosažení zletilosti, tj. právní dospělosti, což však nemá dostatečný společenský význam (Vágnerová, 2007). Mladá dospělost je poněkud dynamické období, v němž dochází k postupné proměně nezralé osobnosti jedince ve zralou. Právě v tomto kontextu mohou být mezi lidmi značné individuální rozdíly (Thorová, 2015).

Z hlediska **biologického vývoje** dochází v tomto období nejen k dosažení sexuální zralosti, ale i k proměně vnímání významu sexuality jako takové, která se stává součástí partnerských vztahů (Vágnerová, 2007). Jedinec je v tomto období na vrcholu svých fyzických sil, má

nejvíce energie a těší se nejlepšímu zdraví (Thorová, 2015). Říčan (2004) poznamenává, že do 25 let patrně roste i výkonnost mozku, neboť se ještě zvětšuje plocha mozkové kůry.

V oblasti **emočního vývoje** dochází oproti období dospívání k určitému zklidnění. Dospělý jedinec již dokáže rozpoznat znaky své emoční reaktivity, a proto by se měl umět lépe ovládat. Nedá se však hovořit o celkové psychické stabilizaci. Pro mladé dospělé je typické impulzivní jednání, soutěživost, vyhledávání intenzivních (adrenalinových) zážitků, ochota více riskovat, stavění se do opozice, záměrné porušování pravidel, předvádění se. Přičemž často dochází k přecenění vlastních schopností a dovedností (Thorová, 2015). Říčan (2004) v tomto ohledu uvádí, že tuto tendenci mají zejména mladí muži, a proto je u nich v tomto období vyšší úrazovost a úmrtnost než u žen.

Nejvýznamnější jsou v období mladé dospělosti **sociální změny**. Role dospělého není spojena pouze s většími právy, ale i s nárůstem celé řady povinností a osobní odpovědnosti. Přestože má role dospělého vyšší sociální prestiž, je spojena s určitým sociálním očekáváním, jehož úspěšné plnění potvrzuje zralost daného jedince, dosažení statusu dospělého jakožto nové kvality (Vágnerová, 2007). Role mladého dospělého je spojena s narůstající nezávislostí na rodičích, jejímž vrcholem je úplné osamostatnění se, které často nastává vlivem pokračujícího studia až v druhé polovině mladé dospělosti. V tomto období končí formální vzdělávání, v jehož rámci se profiluje profesní orientace, a začíná pracovní kariéra. Velký význam má učení, prohlubují se profesní znalosti a dovednosti (Thorová, 2015). Langmeier, Krejčířová (2006) poukazují na skutečnost, že celá řada mladých lidí oddaluje vstup do manželství a naopak více mladých lidí preferuje jiný typ partnerského soužití, výrazně se také oddaluje doba narození prvního dítěte. Tyto ukazatele souvisejí se současnou západně orientovanou kulturou, která klade větší důraz na rozvoj individuality jedince, požadavky kladené na mladé dospělé jsou volnější, panuje větší sociální nejistota.

5.4.2 Charakteristika období mladé dospělosti v kontextu institucionální péče

Vývojové období mladé dospělosti má svá specifika v kontextu institucionální péče zejména v **sociální rovině**. Dosažení dospělosti je u klientů v zařízení institucionální péče milníkem odchodu do samostatného života. Tomu odpovídají i veškeré vzdělávací a výchovné aktivity, které zařízení institucionální péče poskytují. Jejich cílem je dosažení takových kompetencí (k řešení problémů, k učení, sociálních a personálních, občanských, pracovních, komunikativních), které umožní odcházejícímu klientovi plnohodnotné zapojení do společnosti.

Jak již bylo řečeno, ústavní výchova končí dosažením zletilosti dítěte. Přesto mohou v zařízení institucionální péče setrvat již plnoletí klienti, a to až do dosažení 26 let věku. Jednou ze základních podmínek je pokračující soustavná příprava na budoucí povolání. Jedná se však o dobrovolné rozhodnutí dospělého klienta, který se zařízením uzavírá smlouvu. Celá řada zejména dětských domovů zřizuje samostatná bydlení v rámci zařízení nebo zcela mimo něj, kde mohou tito nezaopatření plnoletí klienti pobývat. Přesto je celá řada klientů, kteří dosažením zletilosti vlastním rozhodnutím opouštějí zařízení, aniž by měli dokončené studium a vytvořené alespoň trochu stabilní zázemí. Často se vracejí do své biologické rodiny, ve které však stále mohou přetrvávat určité znaky dysfunkčnosti, není schopna poskytnout potřebné zabezpečení a zázemí a nezřídká je nakonec nepřijímá.

Typickým znakem mnoha klientů v zařízeních institucionální péče je osobnostní nezralost, která se projevuje např. v partnerských vztazích (neselektivní výběr partnera, předčasná sexuální zkušenost, fixace na rizikové skupiny). Klienti zařízení institucionální péče mohou vykazovat nižší míru samostatnosti, často nemají vytvořené potřebné pracovní návyky a pozitivní postoje k práci a vzdělávání, vykazují nižší míru finanční gramotnosti, tj. obtížně vycházejí s finančními prostředky, vykazují opoziční chování, mají vyšší tendenci nerespektovat a záměrně porušovat normy atd. Absence potřebného sociálního zázemí se negativně projevuje v socializaci. Matějček, Bubleová, Kovařík (1997) uvádějí nízkou společenskou kompetenci a nízký skóre sociální integrace.

Klienti zařízení institucionální péče dosahují v porovnání s běžnou populací nižší úroveň vzdělání. Matějček, Bubleová, Kovařík (1997) ve svém výzkumu pozdních následků psychické deprivace uvádějí, že 51% respondentů ze sledovaného souboru bývalých klientů dětských domovů dosáhlo vyučení, z toho 2 ženy dokonce maturity, 24% dokončilo nebo ani nedokončilo základní vzdělání a 14 % absolvovalo zvláštní školu. Nízká úroveň dosaženého vzdělání, v kombinaci s obtížemi v profesní orientaci a absencí potřebných pracovních návyků a postojů negativně ovlivňuje úspěšnost pracovního zařazení těchto klientů.

V oblasti **psychických** charakteristik přináší průkazné zjištění výzkum Ptáčka a kol. *Vliv náhradních forem péče v dětství na různé oblasti života v dospělosti* (In: Pacnerová, Myšková, 2016) realizovaném celkem na 231 dospělých osobách. Jsou zde patrné významné rozdíly mezi osobami, jež vyrůstaly v běžné rodině a osobami, které vyrůstaly v některé z forem náhradní péče, tedy i v institucionální péči. Právě z psychických charakteristik se u skupiny osob z forem náhradní péče ve zvýšené míře vyskytují depresivita, neuroticismus, somatoformní disociace, impulzivita, intuitivnost, sebenejistota, nedůvěřivost a sebezprosazování. Kombinace těchto projevů vede u jedince k prožívání pochybnosti o sobě

samém a k nižší sebeúctě. K novým situacím přistupují s obavami, a proto mohou na tyto situace reagovat zkratkovitě. Okolní svět vnímají jako spíše ohrožující, což se odráží i nedůvěřivostí ve vztazích. Obtížně si uvědomují a rozlišují hranice v mezilidských vztazích, takže buď mohou s některými lidmi „splývat“ a případně se stávat na druhých lidech závislí anebo mohou k jiným lidem přistupovat s nepřiměřeným odstupem. Ve stresových situacích často tito jedinci volí nefunkční strategie, např. sebeobviňování, nemají potřebnou kontrolu nad situací a raději se uchylují k rezignaci a úniku. V důsledku tak mohou dospět do stádia naučené bezmoci, kdy nové úkoly či příchozí situace už dopředu vzdávají. Výše uvedený výzkum poukázal též na vyšší míru nezaměstnanosti a rozvodovosti u těchto jedinců.

EMPIRICKÁ ČÁST

Úvod k empirické části

V empirické části si popíšeme jednotlivé náležitosti výzkumu kvality života v podmínkách vybraných dětských domovů. Jako první si stanovíme cíle našeho výzkumu, které vycházejí z kontextu aktuální situace v oblasti institucionální péče vč. transformace systému péče o ohrožené děti, která stále probíhá. Dále si popíšeme jednotlivé etapy výzkumného šetření. Náležitou pozornost jsme věnovali metodice výzkumu, tj. metodice výběru výzkumného vzorku, metodice sběru kvalitativních dat, metodice jejich zpracování a metodice jejich analýzy. Nejobsáhlejší část představují kapitoly přibližující výsledky výzkumného šetření a jejich následnou interpretaci. Obě kapitoly jsou strukturovány v souladu s polostrukturovaným interview, který vč. doplňujících otázek a vysvětlujících poznámek naleznete v příloze č. 1. V příloze č. 2 přinášíme vzhledem k rozsahu doslovných transkripcí audiozáznamů jednotlivých interview pouze krátkou ukázkou skupinového interview v rámci ohniskové skupiny. Závěry a interpretace jednotlivých výsledků jsme doplnili o případná doporučení, aplikace do praxe a návrhy možných řešení některých problematických témat. Závěr empirické části představuje shrnutí jednotlivých zjištění. Rozsah empirické části odpovídá obsahově širokému tématu kvality života. Naší snahou nebylo podrobně postihnout všechna témata a oblasti, které tato problematika nabízí, to by bylo nejen obtížné, ale i nad rámec této práce. Naší snahou bylo poskytnout co nejvíce ucelený, komplexní a zároveň autentický pohled na kvalitu života v dětském domově očima samotných aktérů.

6 Cíle práce

Při formulaci cílů jsme zohlednili aktuální situaci při implementaci standardů kvality v zařízeních institucionální péče, ale také potřeby, přání či představy samotných dětí a klientů těchto zařízení, se kterými se v praxi setkáváme. Jistým východiskem byl i přístup a představy majoritní části společnosti o kvalitě života v zařízeních institucionální péče.

6.1 Popis aktuálního stavu a východiska výzkumu

V posledním čtvrtstoletí se pozornost v sociální sféře a posléze i ve školství zaměřila mimo jiné na zvyšování kvality poskytovaných služeb a s tím související postupné zavádění tzv. standardů kvality. Dalo by se říci, že průkopníkem v tomto ohledu byla oblast poskytování sociálních služeb, kde v letech 2000 – 2002 začaly vznikat pod vedením MPSV první standardy kvality sociálních služeb (SQSS), které byly posléze legislativně zavedeny vyhláškou č. 505/2006 Sb. Poté, taktéž pod taktovkou MPSV, následovala oblast sociálně právní ochrany dětí, viz vyhláška č. 473/2012 Sb. MŠMT zavádí standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče (SQPD) až v roce 2015, a to pouze formou metodického pokynu č. MSMT-5805/2015.

Jelikož je předmětem našeho výzkumu zkoumání kvality života dětí v dětských domovech, které jsou školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy, představují SQPD a jejich implementace důležité východisko pro hodnocení kvality poskytované péče. „*Účelem SQPD je nastavení a udržení srovnatelné úrovně poskytované péče v jednotlivých školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče napříč celou ČR a zvyšování kvality péče o děti v těchto zařízeních (Pacnerová, 2015. s. 7).*“

Téměř tři roky, které uplynuly od počátku zavádění SQPD představují dostatečně dlouhé období, kdy by se mohly začít projevovat první změny v kvalitě poskytované péče ve školských zařízeních. Záměrem našeho výzkumu není srovnání stavu kvality poskytované péče před a po zavedení SQPD, byť by to byla jistě zajímavá studie. Náš výzkum se zaměřuje na subjektivní hodnocení kvality života v dětských domovech z pohledu samotných dětí. Proto struktura interview jakožto metodika sběru kvalitativních dat vychází z SQPD pouze částečně. Marně bychom zde hledali otázky na administrativní, personální či organizační agendu, kterou bez ohledu na vliv na jejich kvalitu života děti nevnímají a neřeší. Naopak otázky týkající se prostředí či podmínek, ve kterých děti v dětském domově žijí nebo otázky

spojené s informováním o právech a povinnostech nejen dětí, ale i vedení a dalších zaměstnanců dětského domova, a jejich dodržování, či oblast úrovně poskytované péče jsou témata, u kterých se dá očekávat, že jsou ve vztahu k definování a hodnocení úrovně kvality života v dětském domově pro děti klíčová.

6.2 Stanovení problému, formulace cílů

Dětské domovy a další zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mají nejen v očích laické veřejnosti stále poněkud pošramocenu a především mylnou pověst. O dětských domovech koluje celá řada mýtů a polopravd, které např. velmi výstižně vystihl M. Opravil v Učitelských novinách (2011). Obecně je kvalita poskytované péče v dětských domovech vnímána širokou veřejností spíše negativně. Důležitým parametrem transformace systému péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, kde zavedení standardů kvality představuje jeden ze zásadních kroků, je nejen na stanovení jednotné a srovnatelné úrovně poskytované péče, ale také celková transparentnost poskytované péče. Právě na tuto problematiku reaguje i náš kvalitativně orientovaný výzkum. Kdo jiný by mohl nejlépe referovat o kvalitě poskytované péče, než ti, kteří ji přijímají, tedy děti, klienti či v aktuální terminologii sociální práce tzv. uživatelé, kteří v dětském domově permanentně žijí. Právě jejich, byť subjektivní, vnímání kvality jejich vlastního života v dětském domově představuje výstižnou výpověď a zároveň i určitou odpověď na různé mýty a polopravdy.

Výzkumná otázka naší studie zní: *Jakým způsobem vnímají kvalitu vlastního života v dětském domově děti a plnoletí nezaopatření klienti?*

Jestliže je hlavním cílem této práce zjistit, jak vnímají kvalitu života v dětském domově samotné děti a nezaopatření plnoletí klienti, potom můžeme říci, že takovým vyšším cílem této práce je přinést laické i odborné veřejnosti autentickou výpověď těchto dětí, která by měla být odpovědí na celou řadu otázek i polopravdivých informací, které se této problematiky týkají. Tato práce může být pomyslný střípek či kamínek do mozaiky, která poskytla ucelený pohled na tuto problematiku, poukázala na její klady a naopak zápory, které je možné chápat jako další výzvu ke zlepšení kvality života v těchto zařízeních.

6.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkum kvality života v podmínkách dětských domovů byl realizován v těchto etapách:

První etapa – výzkumný záměr:

- Analýza východisek výzkumu
- Stanovení výzkumného záměru, provedení předběžné teoretické analýzy.
- Formulace hlavního cíle výzkumu.

Druhá etapa – definování kritérií a výběr výzkumného vzorku:

- **Definování kritérií pro výběr výzkumného vzorku**, tj. věk respondenta, lokalita
- **Vytipování vhodných dětských domovů dle výše stanovených kritérií.**
- **Navázání spolupráce a dohodnutí termínu realizace interview.** Všechny čtyři oslovené dětské domovy kladně odpověděly na žádost o realizaci výzkumného šetření.

Třetí etapa – sběr dat

- **Sestavení obsahu a struktury polostrukturovaného interview.**
- **Sběr dat v dětských domovech – individuální interview:** Osobní návštěva dětského domova ve velkém městě. Individuální interview byla záměrně zařazena na začátek sběru dat, aby došlo k ověření správnosti obsahu a struktury polostrukturovaného interview.
- **Korekce obsahu a struktury polostrukturovaného interview:** Upřesnění, doplnění či vypuštění některých otázek.
- **Sběr dat v dětských domovech – individuální interview a ohniskové skupiny:** Osobní návštěva všech vybraných dětských domovů a realizace individuálních interview i skupinových interview v rámci ohniskových skupin.

Čtvrtá etapa – zpracování získaných dat:

- Doslovná transkripce audiozáznamů
- Sledování a záznam poznámek z videozáznamů.

Pátá etapa – Analýza, vyhodnocení a interpretace výsledků:

- **Analýza:** Provedení analýzy kvalitativních dat vybranými kvalitativními metodami a zaznamenání výsledků.
- **Interpretace a závěr:** Vyhodnocení výsledků výzkumu a interpretace jistění na základě stanovených cílů. Vyvození závěrů.

7 Použitá metodika

7.1 Metody výběru vzorku

Jak již bylo výše řečeno, záměrem našeho výzkumného šetření bylo zjistit, jak (subjektivně) vnímají děti a plnoletí nezaopatření klienti kvalitu života v prostředí a podmínkách dětského domova. Ve srovnání s běžnou populací v ČR se jedná o poměrně malou a uzavřenou skupinu, kde je dostupnost potencionálních účastníků výzkumu poměrně omezená. Z těchto důvodů jsme zvolili kombinaci příležitostného a záměrného (účelového) výběru výzkumného souboru.

7.1.1 Metoda příležitostného výběru výzkumného souboru

V našem výzkumu jsme zvolili **stratifikovaný záměrný (účelový) výběr**. Základním souborem a tím pádem i cílovou skupinou našeho výzkumu jsou všechny děti a plnoletí nezaopatření klienti z dětských domovů. V porovnání s běžnou populací se jedná o poměrně malý základní soubor s poměrně obtížnou dostupností zástupců.

Pro určení základního souboru jsme stanovili tato základní kritéria:

- Dítě bylo na základě rozhodnutí soudu umístěno do dětského domova, kde k datu realizace výzkumu pobývá nejméně jeden měsíc.
- Plnoletý nezaopatřený klient, který pobýval v dětském domově nejméně jeden měsíc, uzavřel s dětským domovem smlouvu, na jejímž základě mu dětský domov poskytuje plné zaopatření.

Základní soubor jsme dále rozdělili do čtyř vrstev, a to dle lokace dětského domova:

- Dětský domov se nachází ve velkém městě.
- Dětský domov se nachází v malém městě
- Dětský domov se nachází v obci
- Dětský domov se nachází na samotě mimo obec.

Na základě těchto vrstev jsme vytipovali konkrétní dětské domovy, jejichž lokalita odpovídá těmto kritériím.

Protože subjektivní vnímání kvality života v různém věku odlišuje, rozdělili jsme obě vrstvy základního souboru dětí a plnoletých nezaopatřených klientů s dětských domovů do těchto kategorií:

- Skupina dětí od 10 – 14 let
- Skupina dětí od 15 – 18 let
- Skupina plnoletých nezaopatřených klientů

Do výzkumného souboru jsme zařadili celkem 21 dětí a nezaopatřených plnoletých klientů ze čtyř dětských domovů, s nichž jeden se nacházel ve větším městě, jeden v menší obci, avšak v blízkosti většího města, jeden ve vzdálenější obci a jeden zcela na samotě.

7.2 Metody sběru kvalitativních dat

V našem výzkumu jsme zvolili kombinaci individuálního interview a skupinového interview, resp. interview v rámci ohniskové skupiny. Individuální interview jsme záměrně zvolili na začátek sběru výzkumných dat, abychom si jednak nacvičili vedení interview pro pozdější využití v ohniskové skupině, ale zjistili, jak o zvolených tématech respondenti přemýšlejí a hovoří, tedy jestli jsou zvolená témata adekvátní a aktuální.

7.2.1 Polostrukturované interview

V pedagogickém výzkumu představuje interview metodu shromažďování dat o pedagogické realitě, která je založena na bezprostřední verbální komunikaci mezi výzkumným pracovníkem a respondentem. Anglický pojem interview představuje spojení dvou slov, a to inter (mezi) a view (názor, pohled). Někdy se jako ekvivalent používá české slovo rozhovor, které má však širší obsahový význam. Proto se užití pojmu interview jako výzkumné metody jeví jako přesnější a výstižnější (Chráska, 2007).

Polostrukturované interview představuje pravděpodobně jednu z nejrozšířenějších podob metody interview, protože dokáže řešit mnoho nevýhod nestrukturovaného i strukturovaného interview (Miovský, 2009). Chráska (2007) hovoří o polostrukturovaném interview jako o určitém kompromisu mezi nestrukturovaným a strukturovaným interview. Dle Miovského (2009) vyžaduje polostrukturované interview oproti nestrukturovanému interview z časového hlediska náročnější přípravu. Záměrem je vytvořit určité závazné schéma sestávající se z okruhů otázek, na které se budeme respondentů ptát. Na rozdíl od strukturovaného

interview, kde jsou přesně formulovány jednotlivé otázky a je jasné definováno jejich pořadí, je možné u polostrukturovaného interview pořadí okruhů i jednotlivých otázek měnit.

7.2.2 Ohniskové skupiny

Ohniskové skupiny (focused groups) představují kvalitativní metodu, která jako formu získání dat využívá skupinové interview a je tedy explicitně založena na skupinové interakci. Skupinové interview zde nepředstavuje pouze výměnu otázek výzkumníka a odpovědí respondentů, ale zaměřuje interakci mezi jednotlivými členy uvnitř skupiny, která je vyvolána tématy, jež výzkumník a moderátor skupinového interview v jedné osobě postupně předkládá. Téma a zaměření ohniskové skupiny označované též jako **ohnisko** určuje výzkumník, který toto ohnisko členům označí (Morgan, 2001). Záměrem využití ohniskových skupin je lépe porozumět a prozkoumat, co jednotliví účastníci výzkumu cítí, vnímají nebo si myslí ve vztahu k danému tématu, kterým může být určitý problém, myšlenka, výrobek, služba nebo příležitost. Cílem ohniskových skupin je tedy poskytnout výzkumníkovi data týkající se oblasti, které je předmětem jeho zájmu, resp. mu poskytnout určitou širší názorů lidí napříč několika ohniskovými skupinami, které mezi sebou srovnává. Aby toto bylo možné, je potřeba výzkum realizovat nejméně se třemi ohniskovými skupinami (Krueger, Casey, 2015).

Ohniskové skupiny mohou být použity jako samostatná kvalitativní metoda ve studiích, kde jsou hlavním zdrojem dat, nebo jako doplňková metoda, kde jsou hlavní data získávána jinou primární metodou. Třetí možností je využití ohniskových skupin v multimetodických studiích, kde se kombinuje užití dvou a více metod, přičemž žádná nedeterminuje použití těch ostatních (Morgan, 2001).

Ohniskové skupiny se nejčastěji sestávají z 5 až 8 účastníků, ale jejich velikost se může pohybovat od 4 až 12 účastníků. Ohnisková skupina musí být tak malá, aby každý z účastníků měl dostatek prostoru a příležitosti představit svůj názor a postoj k danému tématu a zároveň tak velká, aby poskytovala dostatečnou rozmanitost ve vnímání daných témat jednotlivých členů. Jednotliví členové ohniskových skupin by si měli být podobní v oblasti, která je pro výzkumníka důležitá. Podstata této homogenosti je determinována zaměřením daného výzkumu. Jednotliví účastníci se mohou např. odlišovat věkem, pohlavím, zaměstnáním či osobními zájmy, ale spojuje je to, že jsou dospělí, členy jedné komunity apod. (Krueger, Casey, 2015).

Při skupinovém interview se uplatňuje několik rolí. Stěžejní je role **moderátora**, který je zodpovědný za průběh a řízení interview. Pomáhat mu v tomto někdy náročném úkolu může

pomocný moderátor, který jej např. doplňuje. Další je **role pozorovatele**, který se zaměřuje na zachycení skupinové dynamiky, gest, celkové atmosféry a dalších charakteristik účastníků (Švaříček, Šed'ová et al., 2014).

Miovský (2009) podobně jako u interview rozlišuje nestrukturované, polostrukturované a strukturované ohniskové skupiny. V našem výzkumu jsme zvolili polostrukturovanou ohniskovou skupinu.

7.3 Metody zpracování kvalitativních dat

V této kapitole si přiblížíme metody zpracování kvalitativních dat a jejich stručnou charakteristiku. Jsou to metody, které jsme využili při realizaci našeho výzkumu.

7.3.1 Audiozáznam

Možnost pořízení zvukového záznamu umožňuje výzkumníkovi přesně zachytit veškeré kvality mluveného slova, tj., jazykové projevy, ale též nejazykové projevy jako např. přeráznutí, zkomolení, delší pomlky před nebo v průběhu odpovědi, vynechání, sílu hlasu, různé doprovodné zvuky, řečové vady atd. Využití audiozáznamu umožňuje výzkumníkovi plně se soustředit na vedení interview. Není nucen dělat si podrobné poznámky obsahu interview, ale může si dělat poznámky pouze pro vlastní potřeby nebo poznámky týkající se důležitých pozorování jako např. neverbální projevy respondenta (mimika, kinezika, gestika, posturika, proxemika aj.) Audiozáznam je zcela nestranný a autentický. Jistou nevýhodou audiozáznamu je, že nedokáže zachytit již zmíněné neverbální projevy a také cennou atmosféru výzkumného setkání, kterou je ale možné ve spolupráci s respondenty rekonstruovat a slovně popsat dodatečně. S pořízením audiozáznamu musí respondent souhlasit, proto je nutné požádat o jeho souhlas již na počátku interview (Miovský, 2009; Švaříček, Šed'ová et al., 2014).

K zaznamenání našich interview jsme si zvolili metodu audiozáznamu prostřednictvím mikrofону přenosného počítače a freewaru Audacity 2.2.1. Jednotlivé interview jsme potom metodou doslovné transkripce přepsali v MS Word a naformátovali pro následnou analýzu a vyhodnocení.

7.3.2 Videozáznam

Videozáznam představuje dokonalejší formu fixace kvalitativních dat. Kromě zvukového záznamu zahrnuje též obrazový záznam, což samozřejmě umožňuje provádět rozsáhlejší a podrobnější analýzu, neboť zde můžeme opakovaně sledovat jednání účastníků, např. ohniskové skupiny. Díky videozáznamu můžeme zachytit různé detaily, které mají souvislost s mluveným slovem, můžeme zpětně analyzovat neverbální projevy jako různé pohyby a postavení těla a jeho částí, mimiku apod. (Mioviský, 2009).

V našem výzkumu jsme kromě nezávisle použitého audiozáznamu využili videozáznam k zachycení interview v rámci ohniskových skupin. Videozáznam nám pomohl nejen při doslovné transkripci rozpoznat, který z účastníků výzkumu zrovna hovoří, ale sledovali jsme též interakci jednotlivých členů ve vztahu k probíraným tématům polostrukturovaného interview. Jelikož se účastníci výzkumu nepohybovali, nýbrž seděli, využili jsme staticky umístěnou kameru, která snímala všechny účastníky výzkumu z přímého úhlu a nepůsobila příliš rušivě.

7.3.3 Doslovná transkripce

Transkripce je proces, při kterém převádíme mluvený projev z interview do písemné podoby. Hendl (2016) rozlišuje doslovnou transkripci a komentovanou transkripci. Doslovná transkripce, kterou jsme zvolili pro tuto práci, představuje doslovné přepsání celého nahraného interview. Komentovaná transkripce zachycuje kromě doslovného přepisu interview také nápadné příznaky promluvy jako např. pomlky, zdůraznění, smích, způsoby řeči aj., které jsou v přepisu kódovány pomocí zvláštních znaků (Hendl, 2016 uvádí systém znaků zpracovaný W. Kallmeyerem a F. Schützem, 1976) nebo může být text doslovné transkripce opatřen komentářem ve zvláštním sloupci.

Proces transkripce je značně časově náročný. Dle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007) zabere přepis deseti minutového záznamu interview okolo 50 – 60 minut. Přesto doporučují přepsat celý audiozáznam interview, a to z několika důvodů. Analýza a následná interpretace dat by byly díky neustálému poslouchání nepřepsané části audiozáznamu nepřiměřeně časově náročné. Dále se při analýze textu využívá vizualizace dat např. zvýrazněním, kódováním či opatřením textu poznámkami nebo komentáři pomocí kterých se vytváří sítě vztahů. Navíc jedním z důležitých parametrů jakéhokoliv výzkumu je jeho validita, která souvisí s přesností získaných dat. Doslovná transkripce celého záznamu interview potřebnou přesnost umožňuje.

Miovský (2009) upozorňuje, že do procesu transkripce se promítají systematické i nesystematické vlivy výzkumníka. K jejich eliminaci uvádí několik technik: kontrola transkripce opakovaným poslechem audiozáznamu interview, kontrola transkripce pomocí vnitřního auditu, kdy porovnání s původním záznamem provádí jiný člen výzkumného týmu, nebo kontrola transkripce pomocí vnějšího auditu, kdy kontrolu provádí externí auditor, dále kontrola transkripce společně s účastníkem či účastníky daného interview nebo kontrola transkripce prováděná nezávisle na sobě dvěma výzkumníky. Vzhledem k rozsahu a možnostem našeho výzkumu jsme zvolili první možnost, tj. kontrolu transkripce opakovaným poslechem audiozáznamů jednotlivých interview.

7.4 Metoda analýzy kvalitativních dat

Po provedení zpracování kvalitativních dat získaných metodou polostrukturovaného interview přichází vlastně jedna z nejdůležitějších fází realizace výzkumného šetření, a tou je podrobná analýza těchto získaných dat. Níže si tedy stručně popíšeme, které kvalitativní metody jsme k analýze využili.

7.4.1 Metoda vytváření trsů a kategorizace

Metodu vytváření trsů (angl. clustering) uvádí Miles, Huberman (1994, 2014) jako jeden z 13 dílčích postupů pro analýzu i následnou evaluaci kvalitativních dat. Metoda vytváření trsů umožňuje výzkumníkovi převést stovky stran přepisů interview do jedné tabulky. Dalo by se říci, že se jedná o metodu transformace, abstrakce či redukce kvalitativních dat. Dle Čermáka a Štěpaníkové (1998) je metoda vytváření trsů založena na srovnávání a agregaci kvalitativních dat a má dimenzi hierarchizace, která je zřetelná v procesu kategorizace, kdy z dílčích jednotek vytváříme jednotky obecnější.

Metoda vytváření trsů spočívá v seskupení výzkumných jednotek (událostí, jevů, procesů, míst, případu atd.) a jejich následné konceptualizaci. Takto vzniklé koncepty jsou uspořádány do tzv. **trsů**, což jsou obecnější, induktivně zformované kategorie, které asociují s určitými opakujícími se znaky (věci, události, osoby, situace, procesy, místa atd.) a charakteristickým uspořádáním (Čermák, Štěpaníková, 1998; Miovský, 2009).

Jednotlivé trsy se mohou vzájemně překrývat. Miovský, 2009 hovoří o **tematickém překryvu**, kdy vyhledáváme ve výrocích respondentů takové pasáže, které souvisejí

s jedním úzce ohraničeným tématem. **Prostorový překryv** znamená, že výzkumník záměrně vyhledává popis všech událostí nebo situací, které se odehrály v určitém ohraničeném prostoru. Podobně lze hovořit o **časovém překryvu**, kdy se události odehrály opakovaně ve stejném čase nebo **personální překryv**, kde je společným znakem událostí nebo situací, to, že se udály za určité konstelace osob atd.

7.4.2 Metoda zachycení vzorců („gestaltů“)

Metoda zachycení vzorců neboli tzv. „gestaltů“ (anglicky Noting patterns, themes) je další z výčtu metod určených k analýze a evaluaci kvalitativních dat (Miles, Huberman, 1994; Miles, Huberman et al., 2014). Miovský (2009), který ve svém popisu vychází z výše zmíněných autorů uvádí, že se jedná o poměrně jednoduchý analytický nástroj, jehož podstatou je vyhledávání a následné zaznamenání určitých opakujících se vzorců, tzv. gestaltů. Tyto vzorce vlastně představují určitá obecněji vyjádřená témata, principy či struktury, které odpovídají specificky zaznamenaným jevům, jež se vážou na určitý kontext, osobu, situaci, prostředí atd. Zobecněním těchto jevů na základě vzájemných podobností nebo naopak odlišností samozřejmě dochází k určitému zredukovaní původní bohaté a jedinečné výpovědi. Klíčovým principem je tedy opakování podstatných částí vzorce v různých konkrétních případech. Zároveň je nutné pracovat s alternativou verifikace konstruovaného příběhu, tzn., že vyhledáváme ty údaje, jevy a vzorce, které vytvářenému příběhu odporují, tedy potvrzují jeho případnou neplatnost. Pokud se ukáže, že daný konstrukt není vyhovující, můžeme definovat podmínky, za kterých není příběh platný. Potom musíme vytvořit zcela novou konstrukci, nový příběh, který by více odpovídal zachyceným vzorcům.

8 Výsledky kvalitativního výzkumu

8.1 Struktura interview

Struktura polostrukturovaného interview našeho výzkumu, jehož kompletní podoba je uvedena v přílohách této diplomové práce, zahrnuje tři základní části. Úvodní část interview slouží k navázání kontaktu s respondentem, k vytvoření vzájemného důvěrného vztahu a k seznámení respondenta se záměrem našeho výzkumu. Zároveň je účelem úvodní části zjistit základní údaje o respondentovi, zejména stručného popisu jeho životního příběhu.

Stěžejní je hlavní část interview, která je rozdělena na čtyři klíčová témata týkající se kvality života dětí v podmínkách dětského domova. Jsou to: vnější prostředí dětského domova a místní komunita, vnitřní prostředí a klima dětského domova, komunikace a informovanost a poskytovaná péče v dětském domově.

Závěrečná část interview dává respondentovi možnost vyjádřit celkové zhodnocení vnímání kvality vlastního života v podmínkách a v prostředí dětského domova. Zároveň zde má šanci vyslovit svá doporučení, návrhy či opatření, které mohou kvalitu života v dětském domově zlepšit. Ponechán je i prostor pro doplnění či upřesnění kteréhokoliv tématu z interview. V této fázi také dochází k uzavření interview a rozloučení se s respondentem.

Stěžejní otázky (zvýrazněné tučně) jsou formulovány jako otevřené, aby poskytly respondentovi potřebný prostor pro formulování vlastní odpovědi. V závorkách za otázkou jsou formulovány příklady či upřesnění dané otázky, které mohou respondentovi pomoci lépe pochopit otázku. Tyto příklady či upřesnění jsme však využili pouze v situacích, kdy respondent chybně pochopil otázku, nedovedl si vybavit vlastní odpověď apod. Některé stěžejní otázky mohou být doplněny ještě doplňkovými či upřesňujícími otázkami, které jsou i uzavřené.

Následující kapitoly, které přibližují jednotlivé výsledky výzkumu a jejich následnou interpretaci jsou strukturovány na základě struktury interview, jednotlivé zachycené znaky a témata jsme v textu pro lepší přehlednost a orientaci zvýraznili.

8.2 Výsledky výzkumu

Jak již bylo výše řečeno, analýza výzkumu byla realizována metodami vytváření trsů a zachycení vzorců. Struktura polostrukturovaného interview již předem nabízí určitá témata,

kteřá jsme záměrně sledovali a vyhodnotili. Zároveň však formulace otevřených otázek dávala respondentům dostatečný prostor k výpovědím, které přesahují základní rámec daného tématu a umožnila tak v interview zachytit zcela nové skutečnosti.

Úvod interview

- **Pověz mi krátce něco o sobě. Jaký je tvůj životní příběh?**

- **V kolika letech jsi přišel/a do dětského domova?**

Věk, ve kterém přišli respondenti do dětského domova a stejně tak **délka jejich pobytu** v zařízení jsou velmi různorodé. V nejtětlejším věku 3 let, což je zpravidla spodní věková hranice, od které je možné přijmout dítě do dětského domova, byla přijata pouze jedna dívka, která navíc předtím pobývala v dětském centru (bývalý kojenecký ústav). Většina respondentů přišla do dětského domova v období plnění povinné školní docházky: 6 let (1 respondent), 7 let (1 respondent), 8 let (4 respondenti), 9 let (1 respondent), 10 let (3 respondenti), 11 let (2 respondenti), 12 let (2 respondenti), 13 let (1 respondent), 14 let (3 respondenti), 15 let (2 respondenti).

Co se týče dosavadní **délky pobytu**, tak nejkratší pobyt byl půl roku. Nejdelší byl u již jednadvacetileté klientky, a to 10 let. Průměrná délka pobytu v dětském domově byla u dotazovaných respondentů asi 4,5 roku.

- **Co tomu předcházelo?**

Odpovědi u této podotázky jsme kategorizovali podle určitých společných znaků. Jako první znak jsme si zvolili **příčinu odebrání dítěte** z biologické rodiny (alkohol, týrání nebo zneužívání, sociální a finanční situace, zdravotní příčiny), druhý znak je **prostředí, ze kterého přišly** (biologická rodina, náhradní rodina, jiné zařízení institucionální péče) a třetí znak sleduje, zda přišly děti do dětské domova **na základě vlastního přání** nebo **zásahem orgánu sociálně právní ochrany** (dále OSPOD).

Značná část, celkem 11 respondentů konkrétní **příčinu** svého odebrání nezminilo. Jejich odpovědi byly velmi obecné, jako např. „Přišel jsem sem proto, protože to doma asi nefungovalo,“ nebo zahrnovaly pouze stručný popis prostředí, ze kterého daný respondent přišel.

Alkohol jako problém, který měli jeden, nebo oba biologičtí rodiče, uvedlo celkem 5 respondentů. „*Do domova jsem přišel skrz to, že můj tatka a mamka pili.*“ „*Před tím jsem byla doma, ale mama chlastala.*“

Týrání či zanedbávání se objevuje celkem u 3 respondentů, přičemž jedna z respondentek spojila zanedbávání s finanční situací v rodině, viz níže. Zbývající dvě výpovědi odkazující na týrání jsou poměrně zajímavé. Blíže si je popíšeme v následující kapitole věnující se interpretaci výsledků.

Jako sociální a finanční příčinu svého odebrání z biologické rodiny uvádí 2 respondenti. Společným znakem obou výpovědí je skutečnost, že matka v obou rodinách selhala a veškerá péče zůstala na otci. V prvním případě již dvacetiletá respondentka uvedla, že finanční problémy vedly k zanedbávání. „*Takže vlastně musela jsem tady jít do domova, protože z důvodu finančního mě táta zanedbával.*“ V její následující výpovědi popsala svou rodinu jako základní rodinu s tátou a mámou, která se nijak nevymykala ostatním rodinám v paneláku a na sídlišti, kde bydlela. Sama ocenila, že mohla před svým odchodem do dětského domova poznat běžně fungující rodinu. Sedmnáctiletý respondent vypověděl: „*...mamka odešla někam, prostě léčit se. A tatka, on pracoval od rána do večera, aby nás mohl uživit, protože jsme ještě bydleli v bytě, kde byl drahý nájem a nějak asi v 10 letech jsem tady přijel a do teď tady jsem.*“ V druhé výpovědi tedy vidíme jako prvotní příčinu odchod matky na léčení, která vede k narušení ekonomické a materiální soběstačnosti rodiny.

Zdravotní problémy jako příčinu jejich odebrání a umístění do dětského domova uvádí celkem dva respondenti. Zejména dvacetiletá respondentka na otázku, co předcházelo jejímu příchodu do dětského domova, odpověděla: „*...protože já jsem vlastně přišla úplně z prostředí, které v podstatě bylo normální, protože babička, která mě vychovávala, fungovala, ale tím, že potom onemocněla, tak to prostě nešlo, ale fungovala, to a to prostředí bylo normální.*“ O tom, že byla původně svěřena do péče babičky z důvodů vážné psychiatrické diagnózy matky, se zmiňuje vlastně až v závěru interview, kdy reaguje na otázku týkající se podpory dětského domova jejího kontaktu s rodinou a blízkými. Druhý, sedmnáctiletý respondent uvedl odchod matky na léčení, viz výše. Není však patrné, zda se jednalo o léčení alkoholismu nebo v důsledku např. dlouhodobé nemoci.

Druhým znakem, který jsme zde sledovali, bylo, ze kterého **prostředí** respondenti do dětského domova přišli. Většina respondentů (12) uvádí, že byla odebrána přímo z biologické rodiny. Z toho 3 respondenti popsali, že nevěděli, kam jdou, např. „*Tak první to bylo takové zvláštní, že vlastně oni mi to ani neřekli, že jdu do domova, řekli, že jdeme*

někam na výlet nebo co.“ Další velkou skupinu (7) tvoří respondenti, kteří přišli do dětského domova z jiného zařízení, tj. Klokánek (3), dětské centrum (1), středisko výchovné prevence (1), jiný dětský domov (1) a diagnostický ústav (1). V poslední kategorii se nachází respondenti (2), kteří přišli z náhradní rodinné péče, konkrétně z pěstounské péče, která z různých důvodů selhala.

Třetí znak, tj. **vlastní přání nebo zásah OSPOD**, který jsme sledovali, ukazuje, že drtivá většina respondentů (19) přišla do dětského domova na základě rozhodnutí soudu z podnětu OSPOD. Pouze 2 respondenti uvedli, že to bylo jejich přání, na základě kterého dal OSPOD podnět soudu, který rozhodl o jejich umístění do konkrétního dětského domova, který si přáli.

- **A jak jsi vnímal/a tu změnu?**

Na tuto otázku nám 4 respondenti neodpověděli. Ve výpovědích ostatních respondentů jsme si jednak všimli, jestli změnu prožívali jako těžkou až dramatickou, anebo naopak změnu příliš neprožívali, nevnímali a rychle se adaptovali, a dále kdo byl respondentům oporou při adaptaci na nové prostředí dětského domova.

Jako dramatickou, těžkou či strašnou popsalo změnu při příchodu do dětského domova 6 respondentů. 3 respondenti dokonce uvádějí, že první noc probřečeli (1) nebo dokonce období v řádu měsíců (2), např.: *„Ze začátku jsem tady ty první dva měsíce prospala a probřečela, pak jsem se mazlila s tetama a teďka jsem si zvykla na ty děcka. Ten začátek byl těžký.“* Více respondentů (11) uvedlo, že změnu buď vnímali v pohodě: *„Řekni mi, jak jsi to prožíval.“* *„Asi, jako já bych řekl, že, já nevím, já myslím, že dobře. Jakože to nebylo nějaké...“* *„Nebyla to pro tebe dramatická změna?“* *„Ne já myslím, že ne. Na rozdíl od ostatních, co jsem viděl, tak myslím, že ne, že to bylo úplně v pohodě.“* Nebo vzhledem ke svému věku změnu vůbec nevnímali: *„Tak já jsem byl ještě takové veselé děcko, takže já jsem to nějak těžce jako nevnímali, jako neměl jsem s tím nějaký problém.“*

Oporu a podporu, která respondentům pomohla překonat počáteční adaptační obtíže na nové prostředí dětského domova, zmiňuje 6 respondentů. Jako vychovatele zmiňují 2 respondenti, nové kamarády 3 respondenti a sourozence 1 respondent. Celkem 14 respondentů uvádí, že přišli do dětského domova společně se sourozenci. Naopak 1 respondentka uvádí, že přišla na pokoj k psychicky labilní spolubydlící, která její adaptaci spíše zhoršila.

1. Vnější prostředí, místní komunita

U tohoto tématu jsme čekali odlišné pohledy na okolní prostředí a míry spolupráce dětského domova s místní komunitou. Proto jsme už na začátku vybrali dětské domovy, které se nachází v zcela různých lokalitách, tj. dětský domov ve velkém městě, v malém městě, v obci a na samotě nedaleko malé obce.

• Jak vnímáš okolí dětského domova?

Zde jsme si všímali tři znaků: **možnosti trávení volného času**, **dostupnost dopravy** a **dostupnost služeb** (obchody s potravinami, obchody s oblečením, škola, lékař aj.). Jednotlivé výpovědi jsme zkoumali z hlediska věku a lokality, ve které se dětský domov nachází.

Respondenti (11), kteří bydleli v **dětském domově ve velkém městě**, pozitivně hodnotili všechny tři uvedené znaky. Město jim nabízí dostatek **možností k trávení volného času**, např. výpověď dvacetileté respondentky: „*Sice nejsem úplně sportovní typ, ale to jako takový sportovní areál tady. Ale na volný čas, na procházky, to je to co mám ráda, je to tady pro mě ideální.*“ Taktéž **dostupnost dopravy** a umístění dětského domova nedaleko centra města, tedy i dostupnost obchodů a služeb hodnotili tito respondenti kladně. Čtrnáctiletá respondentka vypověděla: „*Podle mě je to tady celkem jako přístupný, do školy se dostanu autobusem úplně v pohodě, tak celkově mě přijde, že ty vycházky mám většinou, není to tak daleko do centra, je to kousek.*“ **Dostupnost služeb** je také hodnocena velmi pozitivně. Vždyť samotný dětský domov je umístěn v blízkosti tří supermarketů, což zejména oceňují ti mladší. Jedenáctiletý respondent uvedl: „*Obchod je tady hodně blízko a těch obchodů, kterých je tady blízko, je hodně.*“ Starší respondenti už neřeší pouze obchody s potravinami, ale také další služby, jako jsou lékaři, kadeřník, všímají si nejen dostupnosti, ale i dalších ukazatelů, jako např. výše cen, kvalita služeb apod. Jednadvacetiletá respondentka uvedla: „*Tak třeba co se týká doktorů, tak nikdy jsem nemusela dojíždět nikde daleko, všechno mám tady blízko, co se týče i klasické doktorky, tak i nějakých specialistů jako zubařka, endokrinoložka, na odběry. Kadeřnice, to už je tady horší nějakou levnější tady sehnat, třeba když řeknu, co se týče mojí vizáže, nebo když chci upravovat. V centru je tady draho, takže sháním spíš někde dál.*“

U respondentů (10), kteří bydleli v **dětských domovech ve městě, na venkově a na samotě** už tak jednoznačné odpovědi nebyly. Z hlediska **možností trávení volného času** ve všech třech dětských domovech vyzdvihovali přírodu a klid. Jednalo se o starší

respondenty (6). Na otázku jak vnímá okolí dětského domova, sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci bez zaváhání reagoval: „*Parádně, já jsem šťastný tady v přírodě a nechtěl bych být jako v děcáku někde ve městě.*“ Taktéž sedmnáctiletá respondentka z dětského domova na samotě vypověděla: „*Tady na venkově, je tu klid, příroda.*“ Zde je vidět rozdíl oproti dětskému domovu ve městě, kde je dostupnost přírody horší. Dvacetiletá respondentka uvedla k otázce týkající se zdravého životního stylu: „*Ale zase na druhou stranu, my jsme tady skoro ve středu města, tak než někam vyjedem do té přírody a takhle že, tak to chvíli trvá.*“

Dostupnost dopravy už tak kladně hodnocena není. Většina respondentů je zde nucena dojíždět do školy, na brigády, na nákupy, za zdravotní péči atd. Plnoletá respondentka z dětského domova v malém městě (nad 2000 obyvatel), která dojíždí do školy, na brigády a za přáteli do 10 km vzdáleného okresního města uvedla: „*Autobusy, no jako nevím, o těch víkendech moc nejezdíjou tady, tak se nemůžu dostat do města.*“ Podobně negativně se k dostupnosti služeb vyjádřil patnáctiletý respondent ze stejného dětského domova: „*Je to tu celkem na nic. Nic moc tady není, jako je to tu celkem malý. Škola taky na prd celkem.*“ Třináctiletá respondentka z dětského domova na samotě taktéž přiznává určité problémy s dostupností dopravy, ale její výpověď není zdaleka tak negativně laděná. „*Do školy ale chodím do (vedlejší obce). Normálně jezdím autobusem...Kdybych nestihla autobus, tak bych se vrátila do domova, pak nic nejede, a zeptám se tet, jestli by mě neodvezly autama. Spoje tady nejsou moc časté. Ze školy, tam čekám na autobusovém nádraží asi 10 minut, takže sem tak půl hodiny.*“ Sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci, dokonce v menší frekvenci spojů nachází určitou výhodu: „*Akorát je jasné, že ta doprava tady je jiná než ve městě. Třeba tady z vlaku ze školy jdu pěšky až sem nahoru, ale to mi jako nevádí. Mám rád přírodu prostě.*“

Dostupnost služeb se v dětských domovech umístěných mimo velké město omezuje zejména na obchody s potravinami a základní školu, která je však např. u dětského domova na samotě umístěna v přilehlé obci a zahrnuje pouze první stupeň. Za dalšími službami jako jsou obchody s oblečením či s obuví, základní a střední školy, praktičtí i odborní lékaři, zubaři atd. musejí respondenti dojíždět i do poměrně vzdálených měst. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci uvedl: „*Tady vždycky dostaneme dvakrát do roka nějaké peníze na oblečení a vždycky každý, víceméně ten starší si už zajede sám, nakoupí si.*“ Patnáctiletá respondentka ze stejného dětského domova upřesňuje, že jezdí nakupovat do obchodních center v okresním a krajském městě, které jsou asi 20 km a 40 km vzdálené. Co se týče docházky do základní školy, tak paradoxem

je, že v případě dětského domova na samotě je základní škola vzdálená asi 5 min pěšky, zatímco z dětského domova v obci je nejbližší základní škola vzdálená 10 min jízdy autobusem. Dostupnost lékařské péče je také omezená. Pouze respondenti z dětského domova v obci docházejí k praktickému lékaři ve stejné obci. Respondenti z dětských domovů ve městě a na samotě k praktickému lékaři dojíždějí. Patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě uvedl: „*No jako tady domovský doktor je někde tady kousek ve vedlejší obci, nevím přesně kde, to je taková doktorka.*“ Jeho osmnáctiletá kamarádka dokonce uvádí název obce. Zde vidíme určitý paradox. Přestože je nedaleko dětského domova v malém městě dostupné zdravotní středisko s praktickými lékaři vč. lékaře pro děti a dorost, se dvěma zubaři a gynekologem, dojíždějí respondenti k praktické lékařce do sice 10 km vzdálené obce, kam však nejedí přímé autobusové spoje a je nutné přestoupit až v okresním městě, takže cesta autobusem trvá něco málo přes hodinu.

Při interview s respondenty z dětského domova v obci a v malém městě, jsme narazili ještě na jednu problematickou oblast. Jsou to **omezené pracovní příležitosti** v okolí dětského domova. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci, která se nachází v turisticky atraktivní lokalitě, uvedl: „*Jako je to tady taková díra na ty brigády. Ale pro mě jako v pohodě, protože tady mám brigádu pěšky 10 minut na hotel, kde dělám pomocného údržbáře.*“ Osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě za práci naopak musí dojíždět. „*Já mám brigádu, dělám v (jméno okresního města) v herně. Prostě já nevím, jdu do školy, jdu se vyspat, na večer v 10 jdu do práce, ve 3 končím.*“

- **Je něco, co ti tady v okolí chybí?**

Tuto otázku jsme dodatečně zařadili až po druhém interview. Celkem jsme ji položili 16 respondentům. Většina respondentů (14) odpověděla, že jim v okolí dětského domova nic nechybí, dvě respondentky dokázaly pojmenovat, co jim chybí. Odpověď patnáctileté respondentky z dětského domova v malém městě odpovídala otázce. V okolí by uvítala krytý bazén a fitcentrum. Trináctiletá respondentka z dětského domova na samotě reagovala takto: „*Rodina. Z volného času asi nic, jsem tady spokojená.*“ Chybějící rodina se jako odpověď objevuje ještě na závěr interview, jako reakce na podobnou doplňující otázku, tj.: „Je něco, co ti tady chybí? Tato otázka se však již nevztahovala pouze k okolí dětského domova, ale ke všem tématům, která byla obsahem interview. Chybějící rodinu kromě již zmíněné respondentky uvedli další 2 respondentky ve věku 13 a 17 let z téhož dětského domova.

- **Jakým způsobem spolupracuje dětský domov s místní komunitou?**

Většina respondentů nechápala, co si má pod pojmem místní komunita představit, proto jsme k otázce připojili několik příkladů. Místní komunitu mohou představovat **sousedé, obyvatelé obce, města nebo čtvrti ve městě, vedení obce nebo města, zájmové spolky, veřejně působící organizace, firmy, škola** atd. Ve výpovědích jednotlivých respondentů jsme jednak sledovali, jak dětský domov vychází a spolupracuje s těmi, kteří bydlí nejbližší, tj. sousedé, dále jsme se zaměřili na dvě formy spolupráce dětského domova. Tou první formou je spolupráce s organizacemi, které dětský domov podporují, tou druhou formou je spolupráce, kde sám dětský domov vyvíjí aktivity, které podporují místní komunitu.

Se **sousedy** nespolečně spolupracuje blíže žádný z dětských domovů. Respondenti z dětských domovů ve městě, v malém městě a v obci shodně vypověděli, že se se sousedy maximálně pozdraví na ulici, ale nějaké bližší spolupráce neexistuje. Dvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě, který se nachází uprostřed poměrně husté zástavby většinou rodinných domků a jednoho bytového domu připustila: „*Tak se sousedama, to si myslím, že vůbec teda, že jsme tady sice prostě izolovaní, to si myslím, že to je docela problém.*“ Dětský domov na samotě v blízkosti obce žádné bezprostřední sousedy nemá. Na otázku, jak jsou děti z dětského domova na samotě vnímány obyvateli nedaleké obce, po delší pomlce třináctiletá respondentka odpověděla: „*Já bych řekla, jako že si o nás spíše myslí, že jsme neslušní a vždycky z toho, že jsem z dětského domova.*“

Celá řada respondentů (10) zmínila spolupráci s různými **místními i vzdálenými organizacemi**, které nějakým způsobem podporují dětský domov, ať už se jedná o různé nadace, neziskové organizace, firmy sponzorující dětský domov apod. Například respondenti (5) z dětského domova ve velkém městě ve všech realizovaných interview, kromě jednoho, shodně jmenovali organizaci, resp. spolek dobrovolníků, se kterým dětský domov velmi úzce spolupracuje. Tato organizace mimo dětský domov podporuje i další neziskové a veřejně prospěšné organizace. Patnáctiletý respondent z dětského domova v obci zase uvedl: „*Jako jo, občas sem přijde pár lidí udělat nám nějakou akci, nějaký dětský den a takhle, jo v pohodě.*“ Podobně se vyjádřila i osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě: „*Někdy za náma přijde realitka a tak. Jako z jiného města nebo okresu. Třeba, když máme narozeniny, tak se sejdem na zahradě, tak tam máme grilovačku.*“

Při interview jsme v souvislosti s tímto tématem narazili i na otázku **sponzorů**. Respondenti (5) z dětského domova ve velkém městě přiznali, že jejich dětský domov má dostatek sponzorů z řad místních i celorepublikově působících firem, z nichž některé opakovaně vyjmenovávali. Šestnáctiletý respondent přiznal: *„Domov má podle mě dost sponzorů na to, aby vlastně ty děcka měly dobrou život tady.“* Jeho tvrzení stojí v kontrastu s tvrzením patnáctileté respondentky z dětského domova v obci: *„My jsme tu taková vesnice, my asi moc sponzorů nemáme, ale jako třeba známe ty děcka z domovů, jakože z Prahy. Tak tam mají dost těch sponzorů. To jsou ty děcka trochu na tom jinak než tady jako. Že asi tam si ti lidi víc všimaj, že to je jako něco jinýho než v Praze, my asi moc sponzorů jako nemáme.“*

- **Pořádá dětský domov nějaké akce pro veřejnost?**

Tuto doplňující otázku jsme zařadili tam, kde respondenti hovořili spíše o různé podpoře dětského domova zvnějšku než, aby zmínili, co samotný dětský domov dělá pro místní komunitu. Kromě dětského domova v malém městě, kde si respondenti nedokázali vybavit žádnou akci či aktivitu, která by byla určena veřejnosti nebo na ni měla veřejnost alespoň přístup. Např. 6 respondentů z 10 z dětského domova ve velkém městě zmínilo, že dětský domov má kapelu, která vystupuje na celé řadě akcí a prezentuje tak dětský domov na veřejnosti. Čtrnáctiletá respondentka uvedla: *„Ano, my třeba jako ta kapela jezdíme hodně na různé plesy vystupovat, takže vždycky je tam nějaká cedule, že jsme dětský domov, takže si nás lidi všimnou a prostě vědí, že jsme to my.“* Velmi aktivní je i dětský domov na samotě, který ve spolupráci s nedalekou obcí a místní školou pořádá několik akcí do roka. Postupně zmiňují maškarní bál, vítání jara, jarmark či rozloučení s prázdninami. Respondenti (3) v dětském domově v obci si nejprve nevybavili žádnou formu spolupráce dětského domova s místní komunitou, nakonec si patnáctiletý respondent vzpomíná, že jednou ročně pořádá dětský domov besídku. Sedmnáctiletý respondent ho doplňuje: *„Jo tak ta asi jako jediná. Ta besídka je jako v prosinci, jakože mikulášská besídka, kde vystupují děcka z domova a jsou tu většinou cizí lidi, tak to asi jo. Normálně se pozvou lidi, ať přijdou.“*

Asi poloviny respondentů jsme se zeptali, zda jim něco ve spolupráci dětského domova s místní komunitou nechybí. Většina uvedla, že ne nebo neví. Např. čtrnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě poznamenala: *„Já si myslím, že je to dostačující a že se snažíme mít dobrou vizitku.“* Odlišný názor má dvacetiletá

respondentka z téhož dětského domova. „*No kromě kapely si myslím, že ne, což je asi docela blbě. Myslím si, že bysme se měli zapojit do nějakého takového úklidu a podobně nebo že by nějaký ty starší děcka v domově důchodců nějaký takový akce pořádali a takhle. To si myslím, že by bylo fajn,*“

- **Jaké kamarády navštěvuješ mimo dětský domov?**

V případě této otázky jsme se zaměřili, zda respondenti preferují pouze **kamarády z dětského domova** nebo mají i **kamarády mimo dětský domov**. Pokud ano, všimli jsme si, zda se jedná o **spolužáky ze školy**, kterou respondenti aktuálně navštěvují nebo i odjinud, např. z mimoškolních zájmových aktivit, z bývalé školy, z jiného dětského domova atd. Pokud se jednalo o spolužáky, sledovali jsme, zda se s nimi respondenti vídají pouze ve škole v rámci vyučování, zájmových aktivit organizovaných školou či v družině nebo i mimo školu. Jestliže měli respondenti kamarády mimo dětský domov, zkoumali jsme také, **zda se stýkají pouze venku**, nebo **mají možnost je navštívit doma**, nahlédnout do fungování jejich rodiny nebo u nich dokonce přespat. Ve výpovědích respondentů jsme si také všimli, jestli se jedná o velice dobrého kamaráda či kamarádku nebo dokonce o partnerský vztah.

Kamaráda nebo více kamarádů má mimo dětský domov celkem 20 respondentů, pouze 1 patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě uvedl, že má **kamarády pouze v dětském domově**: „*Já většinou tady z domova se bavím, ve škole, to jako moc ne.*“ Většina respondentů uvedla, že mají kamarády jak v dětském domově, tak mimo. Je však zajímavé, že 5 dívek z dětských domovů ve velkém městě (3) a z malého města (2) uvedli, že mají pouze nebo většinu kamarádů mimo dětský domov. Celkem 6 respondentů z různých dětských domovů uvedlo, že své kamarády nenavštěvuje nebo navštěvuje velmi málo. Jejich kontakt se tak omezuje pouze na prostředí školy. Jako důvod uvedlo 5 respondentů skutečnost, že navštěvují školu, která je v jiné obci nebo městě než dětský domov, a proto mají omezené možnosti vidět se se spolužáky i mimo vyučování. Sedmnáctiletá respondentka z dětského domova na samotě poznamenala: „*Tak já mám kamarádky, spolužačky v obci, kam chodím do školy, ale ony jsou z daleka, tak za něma nemůžu jezdit.*“

Spolužáky jako kamarády ze školy, kterou momentálně navštěvují, uvedlo celkem 20 respondentů. Z toho 7 respondentů uvedlo, že udržuje kontakt i s **kamarády mimo školu** např. z bývalé školy, ze zájmových kroužků, z jiných dětských domovů atd.

Své kamarády doma navštěvuje celkem 11 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů, z nichž 6 respondentů má dokonce možnost u kamarádů přespat, protože jsou již plnoletí nebo to povolil OSPOD. Čtrnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě uvedla: „*Ano, já mám dokonce u jedné kamarádky, spolužačky vyřízené to, že u ní můžu spát, takže občas tam jsem na víkend nebo už jsem tam trávila druhé vánoce.*“ Chybějící možnost přespat u kamaráda či kamarádky zmínili 3 respondenti. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém města poznamenal: „*Jediný, co mi tak chybí, je možnost přespat třeba u nějakého kamaráda.*“ Pouze 3 respondenti uvedli, že **se se svými kamarády stýkají pouze venku**. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl, že ho kamarád pravidelně navštěvuje v dětském domově.

Dobrou nebo dokonce nejlepší kamarádku, se kterou se intenzivně stýkají, uvedli 3 dívky, žádný chlapec. Partnerský vztah má v současné době 5 respondentů (4 dívky ve věku 21, 15, 20 a 18 let a 1 chlapec ve věku 16 let). Ani jeden z partnerů není z dětského domova. Tohoto tématu se dotklo interview se 4 dívkami z dětského domova na samotě.

Při rozebírání vzájemných vztahů došlo i na otázku, jak je to s **partnerskými vztahy** v dětském domově. Ta vyvolala na tvářích všech dívek až tajuplný úsměv, pohledy do země nebo na sebe navzájem a jedna začala druhé dokonce něco šeptat, jakoby se jednalo o velké tabu. Sedmnáctiletá respondentka nakonec připustila: „*Jako byl tady dřív pár, ale ti už tady nejsou.*“ Zajímavá reakce přišla i na následnou otázku, a to zda by si hledali partnera v dětském domově nebo mimo dětský domov, 2 dívky ve věku 13 a 17 let jednoznačně odpověděly, že mimo dětský domov, zbylé 2 dívky (13 a 11 let) si i dle výrazu tváře už tak jisté nebyly.

2. Vnitřní prostředí a klima v dětském domově

- **Jaké je materiální zázemí dětského domova a tvé rodinné skupiny?**

Zajímalo nás především materiální vybavení, které je dětem v dětském domově k dispozici pro jejich trávení volného času. Z výpovědí respondentů ze všech sledovaných dětských domovů je patrné, že materiální vybavení je na poměrně dobré úrovni. Respondentů jsme se zároveň ptali, zda jim v materiálním vybavení něco nechybí.

Všechny dětské domovy mají k dispozici hřiště, zahrádku či venkovní bazén, ale i zde jsou rozdíly. Zatímco dětský domov v obci má rovnou dvě hřiště – fotbalové a basketbalové, respondenti z dětských domovů v malém městě a na samotě uvádějí, že

jejich hřiště je příliš malé. Osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě na otázku týkající se hřiště reagovala: „*No takový malý. No měli jsme celou zahradu, ale teďka to koupili od nás, takže ten pozemek už není náš, takže tady moc nemáme místa.*“ Venkovní bazén je dětem k dispozici pouze v létě, proto také 4 respondenti z dětských domovů ve velkém a malém městě vyslovili přání mít krytý bazén, který by bylo možné využívat i celoročně. Dětské domovy ve velkém městě a na samotě mají dle respondentů na zahrádce i herní prvky pro malé děti či pískoviště.

Posilovnu mají k dispozici všechny dětské domovy kromě dětského domova na samotě. Tady se při interview v ohniskové skupině čtyř děvčat stala posilovna tématem, které vyvolalo znatelné emoce. Na otázku, co jim v materiálním vybavení chybí, odpověděla jednomyslně posilovna. Sedmnáctiletá respondentka vzápětí dodala: „*Zpátky posilovnu. Tam se udělal pokoj pro ty 18letá děcka a pak to zase zrušili, tak z toho mají vychovatelnou.*“ Třináctiletá dívka podrážděně dodala: „*Mě přijde, že ty pokoje pro ty osmnáctiletý jsou celkem zbytečný, takže by jako mohli být normálně tady s náma na pokoji. Jako tobě je už 17 a jsi taky tady s náma.*“ Z další diskuse nakonec vyplynulo, že posilovnu využívaly na nácvik tanečního fitness programu zvaného Zumba, ten nyní cvičí v nevyhovujících prostorách jídelny. Z dalšího sportovního vybavení, které ve svém volném čase respondenti využívají, zmiňují ping pong, kola, koloběžky, in-line brusle, brusle, trampolínu a jeden dětský domov má k dispozici i stolní fotbal. Lyže, popř. snowboardy, jsou k dispozici ve 3 dětských domovech, které jsou v blízkosti horských středisek. Dětský domov ve velkém městě má pro kapelu k dispozici vybavenou hudební zkušebnu. Ze společného vybavení, které dětem chybí a rády by ho měly v dětském domově, ještě zazněly třeba tělocvična nebo sauna.

Keramickou dílnu ke svým aktivitám využívají děti ve 3 dětských domovech (ve velkém městě, v malém městě a v obci). Patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě uvedl: „*Jo tady na trojce máme keramickou dílnu. Jsme dělali na velikonoce do toho, na takovou prodejní akci Albert nebo kde, a vlastně jsme vyráběli z té keramiky a barvili jsme to s tetou ze dvojky a pak se to tady dalo vypíct, aby to ztvrdlo.*“

Materiální vybavení a uspořádání rodinných skupin je ve všech sledovaných dětských domovech obdobné. Ve všech sledovaných domovech mají děti na rodinných skupinách k dispozici obývací pokoj, někde nazývaný též jako herna, kuchyňku, kde si pravidelně společně vaří, pračky, kde si starší děti již perou sami. Např. desetiletý respondent z dětského domova ve velkém městě by však uvítal větší kuchyňku. Uvedl: „*Máme*

takovou kuchyňku, jakože máme malou kuchyňku a kulatý stůl, kde jsme všichni a se tam nevejdeme a musíme přinést židli a pak si sednem.“

Přestože respondenti ze všech dětských domovů uvedli, že mají k dispozici bezdrátovou síť, ne všude mají k dispozici počítač s připojením k internetu. Starší děti, které studují na střední škole, mají kvůli studiu k dispozici počítač přímo na pokoji, což potvrdila osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě: *„No tak pro mě je podstatné, že mám na pokoji počítač, abych si jako mohla dělat úkoly, abych mohla být na internetu.“* Naopak dva jedenáctiletí chlapci z dětského domova ve velkém městě počítač nemají a uvítali by ho.

Na závěr tohoto tématu bych uvedl dvě protichůdné výpovědi. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci poznamenal: *„Tak jako materiálně třeba, mě to přijde až někdy moc. Na pokoji, tam mám velkou televizi, to mi přijde docela zbytečné. A někdo tady jako, třeba je pravda, že tady máme jako top televize, tak různých materiálů, elektroniky až toho děcka zneužívají a přijde mi to takové blbě. Jako nestěžuji si teďka vůbec, ale bylo by fajn, kdyby toho bylo méně.“* Naopak patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě na otázku, co mu z vybavení chybí, odpověděl: *„Ten krytej bazén a na pokoji bych rád měl televizi.“*

- **Pověz mi, jak se cítíš v prostředí dětského domova a rodinné skupiny?**

Drtivá většina respondentů (20) ve svých výpovědích **zmínila konkrétní problémy**, které vnímají v prostředí a soužití v dětském domově. Avšak celkem 9 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů vysloveně **vyjádřili spokojenost a kladné pocity s prostředím a atmosférou v dětském domově**, i když všichni až na jednu respondentku zároveň vyslovili konkrétní výhrady a problémy, které v dětském domově panují. **Spokojenost s životem v rodinné skupině** potom zvláště vyjádřili 3 respondenti, ostatní hovoří o celém dětském domově. **Nespokojenost a atmosférou a klimatem v dětském domově** vysloveně uvedli 2 respondenti z dětského domova ve velkém městě. Jako příklad si zde výpovědi dvou chlapců ze stejného dětského domova ve velkém městě, z nichž každý vnímá atmosféru a klima v dětském domově poněkud odlišně. Sedmnáctiletý respondent: *„Jako tady celkově v domově já vycházím se všema, takže mi to jako nedělá problém vycházet s ostatníma... A jinak tu celkovou atmosféru a klima vnímám v pohodě, jako že spory tady nejsou, je to tady klidný.“* Šestnáctiletý respondent reagoval: *„To já zase říct nemůžu, protože já vlastně, co slyším od hodně děcek, co jsou*

tady, tak se to rozděluje na určité skupiny, kdo se s kým baví a nebaví a pak vlastně vznikají ty spory jako stylu: ten má to, si to vymrčel, a pak vznikají ještě věci takový, jako že dochází k pomluvám, výmyslům a podobně... To mi připadá celkově nevýhodou, že je tady tolik děcek a různé věkové kategorie.“ Velkou koncentrací zejména malých dětí uvedli i další respondenti ze všech sledovaných domovů. Patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci rozhořčeně uvedla: „No tak jako ta atmosféra u těch děcek, tu je někdy až moc živo, že některé děcka jsou fakt tady, mě přijde, že jsou ti malí tady všichni hyperaktivní, furt mi přijde, že dělají bordel. Vůbec neberou ohledy na ty velké, že mi chceme mít klid a takhle.“

Interpersonální vztahy ve svých reakcích na atmosféru a klima v dětském domově zmínili všichni respondenti. Jako nejvíce problematické byly vnímány vztahy mezi dětmi (19). Např. třináctiletá dívka z dětského domova na samotě uvádí: „Mezi dětmi je to horší, je to takové všichni dohromady.“ Celkem 13 respondentů zmínilo určité problémy mezi dětmi a vychovateli. Např. jednadvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě uvedla svůj postřeh: „Vnímám, že teď mají děti takový menší respekt k vychovatelům.“ Patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci vypověděla svou osobní zkušenost: „Co se týče vychovatelů, tak někdy se jako s něma chytanu, že jako já si myslím, že někdy jako úplně zbytečně nadávají, tak si prostě řeknu svoje.“ Na problematické vztahy mezi vychovateli poukázali pouze 3 respondenti z dětského domova ve velkém městě, z nichž 2 respondenti nezávisle na sobě konkrétně uvedli pomluvy mezi vychovateli. Jednadvacetiletá respondentka uvedla: „Ale i vychovatelé nemají mezi sebou úplně pěkně vztahy. Jasně ne každý si s každým sedí. Ale je to takové podhoubí, kdy se vychovatelé třeba navzájem pomlouvají někdo víc a někdo míň, a to je špatně. Ale hlavně neřešit nějaký problém s vychovatelem před dětmi.“ Jedenáctiletá respondentka z téhož dětského domova rozhořčeně uvedla: *Štve mě ale pomlouvání, a tak mezi sebou, jako mezi děckama i mezi vychovatelama, a to mě nejvíc štve.*“ Naopak pozitivně kolektivy vychovatelů vnímají respondenti v dětském domově v obci a na samotě. Patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci vypověděla: „Jo to si myslím, že spolu vycházejí až moc dobře jako všichni. Možná že tam jsou také ty. Jako tady jsou jako 2 nebo 3 směny, spíš dvě a to je asi po 6 vychovatelích, na každé skupině je 1 vychovatel a ti mezi sebou jako vychází víc než jako s tou druhou směnou. Jako jsou spolu častější, jakože se spolu víc baví, že si sednou ve sborovně a tak.“ V dětském domově ve velkém městě respondenti zmínili časté střídání vychovatelů na rodinných skupinách. Jednadvacetiletá respondentka uvedla zajímavý postřeh: „No tak já jsem teď docela spokojená, ale člověk tady ztrácí

trochu svou identitu. Při tom množství dětí a vychovatelů, kteří se tady střídají, se ta identita ztrácí. Není to jako v rodině, kde člověk ví, že tohle je dobrý a tohle špatný.“

Jako další problematický jev, který negativně ovlivňuje atmosféru a klima v dětských domovech je podle respondentů časté **narušování a nerespektování soukromí**, a to většinou ze strany jiných dětí, ale někdy i ze strany vychovatelů. Přímo na tuto otázku problémy se soukromím uvedli 4 respondenti, všichni z dětského domova ve velkém městě. V rámci celého interview, kdy se problematiky soukromí a intimity v prostředí dětského domova týkala samostatná otázka, na tento problém poukázalo 14 respondentů. Podrobněji se tímto tématem budeme zabývat níže.

Při prvním individuálním interview s jednadvacetiletou respondentkou z dětského domova ve velkém městě zazněl tento její osobní pocit: *„Já jsem se tady nikdy moc necítila jako doma, není to pro mě ta rodinná atmosféra nebo jak to říct. Prostě já jsem se tady vždycky brala jako na internátě.“* Její osobní vnímání nás vedlo k zamyšlení, **zda se prostředí dětského domova blíží spíše rodině, opravdovému domovu, nebo se jedná o něco přechodného, dočasného a prostředí spíše připomíná internát či nějakou instituci**. V tomto duchu jsme i většině respondentů položili doplňující otázku. Celkem 12 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů uvedlo, že se prostředí dětského domova více podobá rodinnému prostředí nebo že považují dětský domov za svůj domov. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě poznamenala: *„Jako mě to tady připadá jako rodinný, že si tady říkáme tetinko, strejdo a takový.“* S názorem, že se dětský domov blíží rodinnému prostředí, se úplně neztotožnilo celkem 5 respondentů. Např. třináctiletá respondentka z dětského domova na samotě na tuto otázku odpověděla: *„Já se tady cítím, jako já nevím jak to říct. Já jsem zvyklá, ale není to ono.“* Zajímavý názor k tomuto tématu uvedl sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě: *„Jako možná, já bych řekl takhle, rodina je to asi možná vůči těm vychovatelům, kteří vás mají jako dýl, ale zas vůči jako těm děckám, tam je to takové, tam se to tam bije. Rodina je to vůči těm, kteří vás mají dlouho už od mala ti vychovatelé, ale třeba vůči těm děckám, kteří se tak mění, je to zas spíše instituce.“*

- **V čem můžeš ovlivnit prostředí dětského domova?**

Na rozdíl od předchozí otázky, zde byli respondenti ve svých otázkách poměrně struční. Tato otázka se v mnohém překrývá nebo je i do jisté míry totožná se závěrečnou otázkou: Jak bys změnila kvalitu života v dětském domově? Proto i odpovědi se částečně

překrývají, ale objevují se zde i nové návrhy a názory. Proto budeme odpovědi těchto dvou otázek vyhodnocovat odděleně. Ve výpovědích respondentů jsme u této otázky sledovali tyto znaky: pomoc a spolupráce, komunikace, změna chování a postoje druhých a změna vlastního postoje.

Nějakou formu pomoci nebo spolupráce ať už s vychovateli, tak dětmi uvedli nezávisle na sobě 3 respondenti z dětského domova ve velkém městě. Například čtrnáctiletá respondentka uvedla: *„Tak určitě jakoby spolupracovat s ostatními a prostě, když se něco vymyslí, tak do toho jít, protože nemám co ztratit a aspoň tím pomůžu a tak celkově i když si chceme třeba vymalovat kuchyňku, tak prostě proč to neudělat.“*

Návrh na **zlepšení komunikace** s ostatními dětmi nebo vychovateli zazněl celkem od 6 respondentů. Mezi odpověďmi 3 respondentů (v rámci 2 interview) z dětského domova ve velkém městě a odpověďmi 3 respondentů (v rámci ohniskové skupiny) z dětského domova v obci spatřujeme rozdíly. Respondenti z dětského domova uvažovali o zlepšení vlastní komunikace vůči druhým, např. výpověď sedmnáctiletého chlapce: *„Jako víc se bavít s těma děčkama, se kterýma nevycházíme, ale já se třeba moc nebavím s jednou holkou, ale jako jo pobavíme se, ale... Víc se bavít mezi sebou, ať tady nevznikají ty skupiny, že třeba děcka malý se nebaví s velkýma, jakože když to vezmu tak děcka z jednoho patra se nebaví s děčkama z druhého patra.“* Naopak respondenti z dětského domova v obci poukázali na nevhodnou komunikaci vychovatelů vůči dětem. Např. patnáctiletý respondent vypověděl: *„Tak jsou ti vychovatelé víc hodní na ty malé než na nás třeba, že jim všechno dovolí a tak někdy, někdy zase ne, jak řekl Ctirad, tak po nich řvou, ať když to stejně nepochopí, že malé děcka.“* Jeho taktéž patnáctiletá kamarádka dodává: *„Myslím si, že prostě celkově řvou po nás víc než po těch malých, jako mi přijde. Že oni, já nevím, že na nás hledají něco, prostě nebo hledají něco, proč by se měli hádat, nevím. Prostě mám pocit, že oni víc řvou po nás starších, že těm malým víc ustupují, mi přijde.“*

Návrh na **změnu postoje nebo chování ostatních dětí či vychovatelů** zmínilo 7 respondentů vč. těch z dětského domova v obci, kteří poukázali na změnu komunikace a postoje vychovatelů. Třináctiletá dívka z dětského domova na samotě uvedla: *„Asi aby se děcka k sobě začaly chovat nějak tak líp a aby si vážily toho, co dostanou a ne to hnedka zničili.“*

O **změně vlastního postoje či přístupu**, kam patří i již zmíněná pomoc a spolupráce či zlepšení vlastní komunikace, uvažovalo celkem 6 respondentů. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě poznamenal: *„No, tak určitě, možná svým postojem*

k tomu, k těm, kteří tady jako jsou, ať jsou to děcka, ať jsou to vychovatelé.“ Patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě zase na tuto otázku odpověděl, že by jim měl být vzorem.

- **Do jaké míry si můžeš přizpůsobit vlastní pokoj svým potřebám?**

Touto otázkou jsme zjišťovali, zda si respondenti mohou přizpůsobit pokoj svým potřebám a představám. Patří sem např. **možnost manipulovat s nábytkem** nebo mít na pokoji nábytek podle vlastního vkusu, **vyzdobit si pokoj plakáty, nálepkami, obrazy či fotografiemi**, patří sem i **možnost navrhnout vymalování pokoje v jiné barvě**. Dále jsme sledovali, zda mají respondenti **možnost pěstovat rostliny** nebo dokonce **chovat nějaká domácí zvířata**. Pokud jde o možnost uzpůsobit pokoj svým potřebám, tak tu mají dle výpovědí všichni dotazovaní respondenti. Nicméně 3 respondenti uvedli, že výzdobu či estetiku pokoje vůbec nemění či neřeší.

Manipulovat s nábytkem může celkem 12 respondentů, 3 respondenti naopak uvedli, že se s nábytkem hýbat nesmí. V případě dětského domova na samotě platí zákaz manipulace s nábytkem pro celý dětský domov, v dětských domovech ve velkém městě a v obci si tato pravidla určuje každá rodinná skupina samostatně. Např. sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: *„Se skříněmi samozřejmě ne, ale když jsem si přestěhoval postel, tak nebyl problém. S postelí, se svým stolem psacím neměl jsem problém. Koberec není problém.“* V dětském domově jsme si všimli, že pokoje napříč celým dětským domovem jsou sice řešeny prakticky, avšak jsou prakticky stejné, ať už jedná o dekor nábytku, barvu podlahy nebo výmalbu stěn. Skříně, skřínky či police jsou napevno, s psacími stoly, židlemi a postelemi se dá manipulovat. Náš dojem přílišné monotónnosti potvrzuje výpověď dvacetileté respondentky: *„Jako, docela mi vadilo, když jsem byla mladší, tak byl ten pokoj pro děcka takovej úplně stejnej, stejná barva zdi, stejný prostě vybavení. Jako kdyby to bylo alespoň v jiné barvě, aby to bylo hezčí, že. Ale jak je to všechno takový stejný, tak to není až úplně dobrý. To pak si člověk připadá jak někde na intru nebo ve vězení, kde má postel, skříň a tím to končí. Tak to bych změnila.“*

Plakáty, nálepky, fotografie nebo **obrázky** si může na pokoji pověsit či nalepit celkem 14 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. V dětském domově na samotě se respondentky rozcházely v názoru, zda si mohou lepit na pokoji nálepky. Jinak se mezi předměty, kterými si respondenti resp. respondentky vyzdobili pokoj, objevily osobní fotografie či vlastnoručně namalovaný a zarámovaný obraz. Možnost navrhnout

jinou barvu stěn uvedli 3 respondenti z dětských domovů ve velkém a malém městě, 1 respondent z dětského domova ve velkém městě naopak řekl, že tuto možnost nemá.

Možnost **pěstovat na pokojích vlastní květiny** připustilo 7 respondentů, nicméně z výpovědí se nezdá, že by některý s respondentů opravdu na pokojích pěstoval vlastní rostliny či květiny. Sedmnáctiletý respondent s dětského domova ve velkém městě uvažuje o kaktusu, ale ještě se nezeptal. V dětském domově na samotě zase společně pěstují květiny na domovské zahradě. Patnáctiletá dívka z dětského domova v obci uvedla, že na bytě pěstují hodně květin, ale i tady se zdá, že se jedná o společnou aktivitu její rodinné skupiny.

Chování domácích zvířat se zdá být problematické v každém ze sledovaných dětských domovů. Z výpovědí vyplývá, že jednotlivé děti nebo i společně celý domov choval různá domácí zvířata, avšak nebyly s tím dobré zkušenosti, a proto to již povolené není. Např. sedmnáctiletý chlapec našťavaně vypověděl: *„Domácí zvířata tady nemohou být. Tak ale tady k té otázce mě štve, že klukovi dole to bylo povoleno. A jinak nikdo to nemůže mít kromě něho. A slyšel jsem, že už ho to nebaví, a viděl ty králíky (pozn. jedna z dívek si je přivezla domů, ale musela je vrátit.), tak si říkám, proč chtěl ty zvířata, když ho to nebaví. Se o to potom starají vychovatelé.“* Z výpovědi čtrnáctileté respondentky vyplývá, že dotyčný chlapec chová šneky a ptáčky. Jedenáctiletá respondentka z téhož dětského domova uvedla, že na její rodinné skupině chovají ještě želvu. Špatnou zkušenost s domácími zvířaty mají i v dětském domově na samotě, sedmnáctiletá respondentka vypověděla: *„Jednou je tady měla jedna holka rybičky a pak to někdo rozbil a od té doby už se nemůže.“* V dětském domově v obci dříve měli morčata nebo králíka, ale ani zde to již vychovatelé nechtějí. Osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě pro změnu uvedla svou zkušenost z předchozího dětského domova: *„My jsme v tom předchozím dětském domově měli psa, ale ten byl pro celý děčák. Starali se o něj vychovatelé, i děčka s ním chodily ven. O víkendu se muselo ráno vstávat a vyvenčit. Já jsem ho měla ráda a hladila jsem ho. Ale jednou se ho báli děčka, tak ho vychovatelé dali pryč.“* Druhá osmnáctiletá respondentka ze stejného dětského domova připustila, že na zahradě dokonce v minulosti chovali kozy. Na závěr tohoto tématu jsme se ještě respondentů zeptali, zda by si přáli mít v dětském domově domácí zvířátko. Kladně odpovědělo celkem 12 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů, 3 respondenti naopak odpověděli záporně. Nejčastěji si respondenti přáli pejska (6), dále křečka (2), ostatní si přáli např. kočku, králíka, rybičky nebo dokonce mluvícího papouška.

- **Jakým způsobem je zabezpečeno a chráněno tvé soukromí v dětském domově?**

Dětské domovy jsou kolektivní zařízení, kde je na poměrně malém prostoru větší koncentrace osob, tj. dětí, vychovatelů, dalších pracovníků a někdy dobrovolníků, kteří se dětem věnují. Jak již bylo řečeno, ve všech dětských domovech respondenti uvedli, že je tam mnoho malých dětí. Proto je ochrana soukromí a intimity dětí velmi důležitá. V našich interview jsme sledovali, jak respondenti vnímají své soukromí, zda mají klid na učení a volnočasové aktivity. Všimli jsme si i **možností zamykat si pokoj, WC, či koupelnu**, nebo zda mají respondenti alespoň k dispozici **zamykatelnou skříňku**.

Z celkem 21 dotazovaných respondentů jich 15 uvedlo, že je nějakým způsobem **narušeno, či nerespektováno jejich soukromí a intimita**. Jednalo se o respondenty ze všech navštívených dětských domovů. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci emotivně vypověděla: *„Ale jako máme tu dva kluky jako malé a jednoho mi strčili na pokoj, takže to soukromí skoro už prostě nemám. Se třeba převlíkám a on mě jako šmíruje a vychovatelé na to, ať to nedělá, a on to stejně udělá znova. Jako to soukromí úplně nemám, ale oni kradou ti dva nějaký věci, prostě oni přijdou, ukradnou, mi jednou přišli do pokoje a rozstříhali mi tam třeba tričko, prostě vlezli mi do skříně a rozstříhali si to tam prostě. Vůbec nechápu, co tam dělali.“* Jedenáctiletá dívka z dětského domova uvedla jinou zkušenost: *„Tak já mám spolubydlící, ale jako ona se jako počurává a v noci se moc nevyspím.“* Desetiletý respondent z dětského domova ve velkém městě zase vypověděl: *„Já se tady cítím dobře, akorát mě štve, že když jdeme spát a usneme, tak ve trojce furt tam musí někdo, jako malí, dělají rachot, něco spadne a já se leknu nebo tam je nahlas hudba.“*

Pouze 6 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů uvedlo, že aktuálně **mají dostatečně zajištěné soukromí**. Z těchto 6 respondentů 5 nyní pobývá v tzv. **samostatném bydlení či v startovacích bytech**, které dětské domovy zřizují pro starší či plnoleté klienty. Všech pět respondentů zároveň uvedlo, že v době, kdy bydleli normálně na rodinné skupině, toto soukromí neměli. Např. dvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě se podělila o svou zkušenost: *„Ale když jsem teda byla mladší a byla jsem na pokoji s bráchou a se ségrou, tak to byl problém, protože tím, že já jsem měla hodně věcí a některý věci třeba na koně nejsou úplně levný, a člověk to fakt potřebuje mít třeba jako nějak zabezpečený a ségra byla menší, tak to se nedalo zamykat, tak to byl problém.“* Sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci zase uvedl: *„Tady jsou vlastně ty byty a pak jsou ještě ty studentské pokoje a ty jsou vlastně na chodbě, tak tam je*

větší soukromí na těch bytech. Já jsem byl před tím na bytě a na studentském pokoji a tam to soukromí bylo víceméně minimální.“ Z jeho výpovědi vyplývá, že v dětském domově v obci mají tři druhy bydlení: startovací byty, studentské byty a byty, kde je v každém umístěna jedna rodinná skupina. Paradoxem je, což potvrzuje i patnáctiletá respondentka, že tyto studentské byty jsou umístěny na frekventované chodbě, takže je zde mnohdy méně klidu než na pokojích v bytech rodinných skupin.

Respondenti, kteří uvedli, že **je jejich soukromí narušeno**, jako příklad nejvíce uváděli vstup jiných dětí, ale i vychovatelů na jejich pokoje bez předchozího zaklepání. Celkem tento problém uvádí 10 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Např. jedenáctiletý chlapec z dětského domova ve velkém městě si postěžoval: *„Oni to, oni nezaklepu, začnou vždycky provokovat, a když je třeba chytmem, tak oni začnou říkat, že my jsme klepali, začnou lhát a takový. A oni třeba přijdou, nezaklepu a ještě nám hrabou do skříňky.“* Z výše uvedených 10 respondentů 2 respondenti z dětských domovů v obci a v malém městě připustili, že bez zaklepání nebo bez čekání na výzvu ke vstupu do pokoje vstupují i někteří vychovatelé. Patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci vypověděla: *„Jo jako vychovatelé jo, ale též zaklepu a hned tam vrazí, tak ani nestihnu zařvat, ať tady nechodí, že něco dělám.“*

Zamykat pokoj si dle výpovědí může 8 respondentů, mezi nimiž jsou všichni, kteří aktuálně bydlí v samostatném pokoji. Naopak 6 respondentů uvedlo, že tuto možnost nemají. Např. sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: *„Dá se říct, protože já ho nemohu zamykat zvenku, protože spolubydlíci (jedná se o malého chlapce) chodí dřív ze školy a nevím, jestli by mu dali klíče. Když jsem byl předtím sám, tak jsem zamčel pokoj a byl klid, nemůžu teďka zamykat pokoj.“*

Zamykací skříňka na pokoji také není samozřejmostí. Pouze 6 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a v obci tuto možnost má, ale někteří připustili, že by si to nejprve museli domluvit. Při realizaci interview v dětském domově ve velkém městě jsme si všimli, že většina skříněk na pokojích je opatřena zámky. Naopak 7 respondentů zamykací skříňku nemá. Sedmnáctiletá respondentka z dětského domova na samotě k této otázce poznamenala: *„Jako já jsem se už s tetou domlouvala, jak jsem byla ještě se ségrama na pokoji, tak mladší mi vždycky brala věci, tak jsem se domlouvala s tetou, a ona říkala, že jestli ještě jednou něco veme, takže pořídíme něco na zamknutí. Ale od té doby zase nikdo nic nebral. Ale pak zase bral, ale nevím kdo.“*

Ještě menší počet respondentů uvedl, že se mohou **zamknout v koupelně nebo na WC**. Jedná se o 6 respondentů, většinou ze samostatného bydlení. I když např. osmnáctiletá

respondentka z dětského domova v malém městě vysvětlila, proč se v samostatném bydlení nemůže zamknout na WC a koupelně: „*Ne. My jsme tam měli klíček a on seděl do mého pokoje, takže ho museli sundat, takže tam klíček už nemáme.*“

Na závěr jsme se ještě ve výpovědích dětí zaměřili, zda dochází v domově ke **krádežím či ke ztracení věcí**. Ve třech dětských domovech kromě dětského domova v malém městě celkem 8 respondentů uvedlo, že se jim ztrácí nebo ztráceli věci a cennosti.

3. Komunikace a informovanost

- **Jak vnímáš komunikaci se svými (skupinovými) vychovateli?**

Komunikaci s oběma skupinovými vychovateli **kladně hodnotilo** 17 respondentů, 9 z nich však připustilo, že se občas mezi nimi vznikají **konflikty či problémy**. Např. sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci uvedl: „*Tak já se s nima snažím vycházet, oni se mnou, někdy tam jsou nějaké problémy, ale vždycky se nějak domluvíme.*“ Pouze s jedním z obou vychovatelů si rozumí 4 respondenti. Patnáctiletý chlapec z dětského domova v obci poznamenal: „*No jak s kterým, mám dva, teďka přijde nový strejda, ta jedna teta, ta je taková, že moc tak mě nechce nikam pouštět a tak, že mi furt říká, ať se učím, ať když donesu dobré známky, no a ta druhá ta je v pohodě.*“ Již plnoletá respondentka z dětského domova v malém městě si postěžovala: „*Já se s tetou někdy domluvim a někdy ne. Většinou mám problém, když chci být jeden den pryč u přítele, tak mi to prostě nepovolí. Chci být u svého kluka alespoň jeden den a to nemůžu. To je problém s jednou tetou, ta druhá je fajn, s ní se dá domluvit úplně v pohodě.*“ Občasný humor zažívají se svými vychovateli 3 respondenti. Zajímavé je, že celkem 6 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a v malém městě dodatečně uvedlo, že nedůvěřují mimo jiné i svým vychovatelům. Přitom 4 z těchto respondentů předtím hovořili o relativně bezproblémové komunikaci. Ve výpovědích 2 respondentů z dětského domova ve velkém městě se nezávisle na sobě objevil problém s dostupností vychovatelů. Respondenti vypověděli, že se často stává, že vychovatel není k sehnání.

Ve dvou individuálně vedených interview se dvěma plnoletými respondentkami z dětského domova ve velkém městě jsme si všimli zajímavých názorů na **věk vychovatelů**. Jednadvacetiletá respondentka prezentovala svůj názor těmito slovy: „*No a s příchodem nové mladé paní vychovatelky to zase více ožilo a taky mi přijde, že si více*

rozumí tady tito dva vychovatelé spolu než ta předchozí paní vychovatelka. Proto si myslím, že by k sobě měli mít vychovatelé třeba i věkově více blízko.“ Dvacetiletá respondentka zase uvedla: *„Co mám teďka skupinu nebo měla jsem tetinku (jméno) a tetinku (jméno) to bylo bez problému. Ony jsou obě dvě mladý, takže v podstatě pochopí ty názory, co mám já a to, co bych chtěla, a většinou se mi fakt snaží vyhovět a když už teda s něčím nesouhlasí a tak, tak se o tom dá vždycky nějak mluvit.“*

- **Jak vnímáš komunikaci s ředitelem/ ředitelkou dětského domova?**

Kladně hodnotilo komunikaci s ředitelem celkem 15 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Naopak záporně se k této otázce vyjádřilo 6 respondentů, všichni z dětského domova ve velkém městě. Šestnáctiletý respondent z tohoto dětského domova uvedl: *„Ale u toho strejdy ředitele jde vlastně vidět, že při každé situaci je to pokaždé jinak a on je také pokaždé jinej, takže já za ním třeba přijdu, když potřebuju s něčím pomoci nebo když mám nějaký problém.“* Na dotaz, zda mu ředitel připadá nečitelný, odpověděl: *„Přesně, nečitelněj.“*

Pouze problémy a záležitosti, které spadají do kompetence ředitele, by s ním řešilo 12 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a na samotě. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě k tomuto poznamenal: *„Já vnímám, že se strejdou ředitelem jako že z jiné strany, třeba že nám domluví brigády, jako že se s ním dá komunikovat, jestli potřebuju nebo si chci zařídit brigádu a tak, že mi pomůže s tím a tak. Ale jako svěřit se mu, tak to jsem za těch deset let, co jsem tady neudělal.“*

Naopak celkem 9 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů (pouze 1 respondentka z dětského domova ve velkém městě) řediteli důvěřuje natolik, že by za ním přišli i s **osobním problémem**. Sedmnáctiletá respondentka z dětského domova na samotě uvedla: *„Tak já jsem chodila za paní ředitelkou, tak jako ona na mě měla dost času, malý jakože dala na bok a mluvila se mnou.“* Podobně hovoří i patnáctiletý respondent z dětského domova v obci: *„No ona si tak s náma víc promluví někdy, jako když za ní přijdem, tak má čas, udělá si na nás čas, vyslechne si nás, co potřebujeme.“* Osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě uvedla: *„Pohodář, když fakt potřebujem něco závažnýho, tak nám pomůže hodně.“*

Ve výpovědích respondentů (4) ze všech dětských domovů kromě dětského domova na samotě se objevuje ještě jeden společný znak, a tím je **horší dostupnost ředitele**. Většina starších dětí se ze školy vrací v odpoledních hodinách, tedy v dobu, kdy ředitel již odchází

domů. Např. osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě poznamenala: *„Tak já se s ním jako moc často nevidám, protože ze školy přijíždím celkem pozdě, ale jako je strašně fajn.“*

- **Jakým způsobem jsou ti sdělovány důležité informace?**

Tato otázka je klíčová pro téma informovanosti. Ve výpovědích respondentů jsme sledovali nejen to, zda se cítí být informováni či ne, ale také jsme zjišťovali, jaké zdroje informací a jaké komunikační kanály využívají.

Dostatečně informovanými se cítilo 20 respondentů, pouze 1 dvacetiletá respondentka z dětského domova, z jejíž výpovědi vyplývá, že značnou část času tráví mimo dětský domov, vypověděla, že často mívá nedostatek aktuálních informací. Ve své výpovědi uvedla: *„V tomto docela kolísá. V tomhle to hodně kolísá, protože já kolikrát nevím, že máme komunitu, nebože máme nějaký srazy a tohle. To mi nikdo většinou nedává vědět. Ale tak jako na druhou stranu fakt chápu, že když tady celej den nejsem, tak se ani ke mně nedostanou, ale třeba jako nevím, alespoň to nějak poslat mailem třeba na konci týdne, co se bude dít další týden, to by nebylo špatný. Ale jako asi je chyba na obou stranách.“*

Co týče zdrojů informací tak mnoho respondentů rozlišují informace, které se týkají přímo jejich osoby nebo jejich rodinné skupiny, jako např. různé akce, oslavy narozenin, návštěvy lékařů, kroužky aj., a informace, které se týkají celého domova jako např. kulturní či sportovní akce, nabídka brigád, informace o besedách ad. Jako nejčastější zdroje informací, mezi které patří zejména ty pro jednotlivce či rodinnou skupinu, uvedli respondenti ze všech sledovaných dětských domovů (17) **vychovatele. Zástupce ředitele**, uvedli 3 respondenti v dětském domově v obci. Zástupce ředitele zde děti informuje o většině připravovaných zejména sportovních a volnočasových akcích. Jako **ředitele** uvedlo celkem 6 respondentů z dětského domova ve velkém městě, všichni tito respondenti zároveň uvedli, že ředitel informace předává zejména v rámci tzv. komunit.

Právě **komunity** jsou podle 14 respondentů dalším významným zdrojem informací. Podoba a účel komunit se však ve sledovaných dětských domovech liší. Dětské domovy ve velkém městě a v malém městě organizují komunity pro celý dětský domov. Avšak zatímco v dětském domově ve velkém městě slouží komunity svolávané přibližně jednou za měsíc a vedené ředitelem především jako zdroj důležitých informací pro celý dětský domov a až na druhém místě je zde prostor vyjádřit svá přání, názory, stížnosti apod., tak

v dětském domově v malém městě jsou komunity svolávány nepravidelně a až v momentě, kdy se ve schránce důvěry nashromáždí dostatek podnětů, návrhů či stížností, které se následně na komunitě řeší. Např. čtrnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě popisuje komunity takto: „*Tak ty obecnější, jako třeba různé akce a podobně, různé změny, tak se dozvídáme na komunitě, kterou vede, cože je taková porada všech v domově, všech dětí a jsou tam vychovatelé, kteří ten den mají službu.*“ Dětské domovy na samotě a v obci svolávají komunity asi jednou za měsíc, a to pouze výhradně v rámci jednotlivých rodinných skupin. I zde se účel komunit mírně liší. V dětském domově na samotě komunity slouží ke sdělování aktuálních a operativních informací, viz např. výpověď třináctileté respondentky: „*Oni nás většinou to, celou jedničku zavolají, aby jsme si sedli, a když nám potřebujou něco říct, tak nám to vždycky přečtou, řeknou.*“ V dětském domově v obci zase komunity slouží nejen k předávání informací, ale také jako prostor pro nejrůznější podněty ze strany dětí. Více se tomuto účelu komunit jakožto prostoru pro prezentaci vlastních názorů, přání, návrhů či stížností dětí budeme věnovat níže v samostatné otázce.

Dalším zdrojem informací jsou **informační nástěnky** (8 respondentů). Využívají je dětské domovy ve velkém městě, v malém městě a v obci. V dětském domově ve velkém městě má svou nástěnku každá rodinná skupina a každý týden jsou na nich uveřejňovány tzv. týdenní plány či programy, které patří dle zákona č. 109/2002 Sb. k povinné dokumentaci dětského domova. Čtrnáctiletá respondentka k tomu uvedla: „*...a máme tam plán, kde je napsaný vlastně úplně všechno, kdy jdeme k lékaři nebo kdy máme jaký kroužek.*“ V dětském domově v malém městě mají respondenti na nástěnce k dispozici plán na celý měsíc, který připravuje zástupce ředitele. Tento plán je společný pro více rodinných skupin a informace na něm uveřejněné jsou spíše pro dvě rodinné skupiny s mladšími dětmi než pro samostatnou rodinnou skupinu se staršími až plnoletými klienty. Patnáctiletý respondent uvedl: „*Tak většinou je to napsané na druhý budově. Tam je taková nástěnka, tam se vždycky strejda zástupce, tam vždycky dá takový důležitý informace, co nás čeká za ten měsíc, tak si to tam jako přečteme.*“ Osmnáctiletá respondentka z rodinné skupiny pro starší děti k tomu doplnila: „*Ono ta nástěnka se týká hlavně jedničky a dvojky a trojka jako to máme spíš jako soukromý akce. Takže se to většinou dozvíme na poslední chvíli nebo vůbec.*“ Dětský domov v obci využívá nástěnku pouze pro jídelní lístek a týdenní plán je k dispozici pouze vychovatelům v počítačovém programu Evix, což je informační a databázový program komplexně navržený pro zařízení institucionální péče.

Dětský domov na samotě nástěnku pro sdělování informací nevyužívá, pojem týdenní plán nebo program dotazované respondentky vůbec neznají.

Dětský domov ve velkém městě využívá jako zdroj informací **intranet**, což je uzavřená privátní síť, ke které po zadání přístupových údajů mají děti z dětského domova přístup. Jako důležitý zdroj informací ji uvedli 2 respondenti. Sedmnáctiletý respondent uvedl: „*No a vesměs a ještě ty, kdo má službu zítra a tak, tak to máme možnost si zjistit přes počítač na internetových stránkách a jde to i s jídelním lístkem. Vlastně tam je vesměs hodně toho.*“

- **Dozvídáš se důležité informace včas nebo se zpožděním?**

Jako příklad jsme u některých respondentů uvedli **atraktivní akci**, které by se jistě respondenti chtěli zúčastnit, kdyby ovšem o ní věděli. Ale dozvěděli se o této akci se zpožděním, kdy byl již omezený počet účastníků vyčerpaný.

Nejlépe informování se cítí být všichni 3 respondenti z dětského domova v obci. Byť je to především na jejich aktivitě, aby si sami zjistili informace o připravovaných akcích. Nevnímají to negativně. Patnáctiletá respondentka uvedla: „*Většinou, když je nějaká akce, jako nějaké závody nebo co se týče mezi domovama a takhle, tak je to omezené věkem a tam většinou jezdí jedni a ti sami. A většinu jako si to zjišťujeme sami, že přijdeme, nebude nějaká akce nebo takhle prostě. Jo, já si myslím, že máme přehled dobrej, že tady se zpožděním to ne.*“ Celkem se informace včas dozvídá 6 respondentů kromě již zmíněného dětského domova v obci, také z dětských domovů ve velkém a malém městě.

Nejvíce respondentů (12) připustilo, že se důležité **informace dozvídají se zpožděním**. Jednalo se o respondenty ze všech sledovaných dětských domovů kromě dětské domova v obci. Např. jedenáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě poznamenala: „*Jo teďka malí mají jet na lyžování a to jsem nevěděla, nikdo mi to neřekl, že někdo jede, a že jsem přišla pozdě, že je všechno zabraný.*“ Nebo třináctiletá respondentka z dětského domova na samotě uvedla: „*My jsme právě chtěli jít na to, na nějaký ten bazén, ale teta už si vybrala nějaký ty jiný děti, takže jsme měli smůlu.*“

Celkem 5 respondentů dokonce připustilo, že se některé důležité **informace nedozví vůbec**. Např. jedenáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě připustil: „*Mě to třeba vůbec neřeknou a třeba o tom nevím, třeba u lékaře neřeknou, tak jdu prostě do školy, anebo když jdu na krev, tak třeba se najím a oni mi pak řeknou, že mám jít na krev. Takže pak jdu až další den.*“

- **Dozvídáš se informace oficiální cestou?**

V této otázce jsme zkoumali, zda se respondenti dozvídají informace z oficiálních zdrojů, např. od vychovatele, zástupce ředitele, ředitele, z informační nástěnky, komunity, intranetu atd. nebo zprostředkovaně od ostatních dětí.

Na tuto otázku nemáme odpověď ode všech respondentů. Více jak polovina respondentů (12) ze všech sledovaných dětských domovů uvedla, že se část nebo dokonce drtivou většinu informací dozvídají **od ostatních dětí**. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě uvedla: „*Ke mně se dostávají jenom od děček, jako taky se to někdy dozvím od vychovatelů, ale málokdy.*“ Nebo patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci připustila, že se jedná o běžnou praxi, na kterou jsou zvyklí: *Jo někdy od děček. Když jezdíme na ty závody, tak to zjistí jeden, to oběhne a už to ví všichni.*“

Převážně z oficiálních zdrojů, zejména **od vychovatelů** se informace dozvídá celkem 6 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů kromě dětského domova v obci.

• **Máš někoho, komu důvěřuješ, kdo ti rozumí a můžeš si s ním povídat o čemkoliv?**

Celkem 18 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů uvedlo **jednu nebo více osob, kterým důvěřují** a mohou se s nimi sdílet o čemkoliv. Jsou zde však 3 respondenti z dětských domovů ve velkém městě a v obci, kteří vysloveně uvedli, že ani v dětském domově a ani mimo něj **takovou osobu nemají**. Šestnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: „*Já asi na 100% tady nevěřím nikomu, protože já jsem se už hodně krát spálil a většinu věcí si nechávám pro sebe, takže já se nesvěřuju skoro nikomu a mimo domov taky ne.*“ Na otázku, zda mu tento stav vyhovuje či ne, odpověděl. *Spíše mi to chybí, protože takový člověk pak nad něčím přemýšlí, utápí se třeba v depresích.*“

Respondenti, kteří mají **osobu nebo osoby kterým důvěřují**, nejčastěji uváděli vychovatele (12 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů). Nočního vychovatele uvedli 3 respondenti, ředitele, zástupce ředitele a přítele uvedli vždy 2 respondenti. Mezi ostatními zmíněnými osobami jsou vlastní matka, kamarádi, rodiče přítele, matka spolužačky nebo sourozenci. Z výpovědí respondentů z dětského domova ve velkém městě vyplynulo, že v domově působí psychologka. Oba respondenti, kteří se o ní zmínili, však vypověděli, že by za ní s osobním problémem nešli. Jednadvacetiletá respondentka uvádí: „*Za současnou paní psychologkou taky ne, protože já jsem byla*

zvyklá na tu předchozí. Jako, když se potkáme, tak se pozdravíme, ale asi bych za ní nešla.“

- **Jakým způsobem můžeš vyjádřit své přání, prosby, názory či návrhy?**

Odpovědi k této otázce již částečně zazněly u jiných témat, přesto jsme se chtěli přesvědčit, jaké další kanály mohou děti využít k vyjádření svých přáním proseb či návrhů.

Pro vyjádření svých přání, názorů či návrhů by se nejvíce respondentů obrátilo na svého **vychovatele** (19), dále na **ředitele** (16). **Komunity**, o kterých jsme psali výše, však neslouží pouze k předávání informací, ale podle 6 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů slouží i k vyjádření přání, návrhů, názorů, stížností apod. Patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci poznamenala: *„Máme i komunity, že si sednem celá skupina a řeknem si, co nám vadí a to..“* Zajímavý způsob vyjádření názorů, návrhů apod. mají podle patnáctiletého respondenta v dětském domově v malém městě: *„Třeba, my máme u nás, na dvojce myslím to je, tam je taková schránka, a to jsou otázky pro vedení, a když se ty otázky nasbírají, tak je komunita a ty otázky se tam pak čtou. Jako dotazy a stížnosti.“* Na **schránku důvěry** jsme se nezávisle zeptali i 3 respondentů v dětském domově ve velkém městě. Žádný však nevěděl, jestli schránku důvěry v dětském domově mají nebo ne. Např. jednadvacetiletá respondentka odpověděla: *„Teď si vůbec neuvědomuji, jestli jo. Ale asi by se to hodilo, protože máme na skupině holčínů, která řeší nějaké problémy s vychovateli, tak by se jí taková schránka hodila. No to by byl ten můj inovativní nápad, který bych mohla panu řediteli předložit.“* Dalším šetřením jsme zjistili, že schránka v dětském domově v minulosti byla, ale nikdo ji nevyužíval, resp. se tam objevily pouze vulgární vzkazy, a proto byla zrušena. Nicméně ještě než jsme dokončili interview se všemi dětmi, byla u ředitelny v souvislosti blížící se kontrolou České školní inspekce instalována nová.

Při interview jsme se u některých respondentů ze všech sledovaných dětských domovů dostali k otázce, zda jsou jejich názory a přání vychovateli, ředitelem aj. respektovány. Celkem 5 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a na samotě potvrdili, že ano. Jako příklad uvádíme úryvek z interview se čtrnáctiletou dívkou z dětského domova ve velkém městě. Respondentka: *„A pak u toho vychovatele, tam máme celkem na dost věcí odlišný názor, třeba na tu moji střední školu, ale dá se to.“* Tazatel: *„Je třeba ochoten ten tvůj vychovatel o těchto sporných tématech diskutovat?“* Respondentka: *„Já myslím, že*

ano, ale stejně většinou ho prostě nepřesvědčím, takže má prostě nějakou tu svoji pravdu, ale já s tím nic nezmůžu.“ Tazatel: „*A respektuje ten tvůj názor, tvoje přání?*“ Respondentka: „*Jo respektuje to.*“ (pozn.: Na střední školu dle jejího výběru si podala přihlášku a dostala se na ni.). Naopak v dětském domově v obci 2 respondenti připustili, že jsou většinou respektovány pouze názory a přání zásadnějšího charakteru jako např. výběr střední školy. Vzápětí však patnáctiletý respondent vylíčil vlastní zkušenost s výběrem učebního oboru na střední škole: „*No jdu na učební obor též obráběč kovů a druhý elektrikář. No chtěl jsem jít spíš na mechanik- seřizovač, to je s maturitou. A potom mi teta, aj ředitelka a všichni mi říkali, že to tam nemám ani dávat tu přihlášku a tak.*“ Jeho stejně stará kamarádka dodala: „*Že na to nemá, což je takové blbé, že si jeden mohl dát s maturitou a jeden bez. Že je to jedno, že by alespoň jeden zkusil a prostě mu to vymluvili, že mu řekli, že na to nemá, což si myslím, že je hodně blbé, tady to říkat. Říša není blbý!*“ O nerespektování nejen názorů, ale i práv hovořila i osmnáctiletá respondentka, kterou nechce jedna z jejích vychovatelek pouštět za přítelem. Její výpověď jsme zmínili v tématu týkajícího se komunikace s vychovateli.

Samostatnou kapitolu tvoří tzv. **případové konference**, které s otázkou respektování přání a potřeb dětí úzce souvisí a vlastně představují jeden z nejsilnějších nástrojů, který umožňuje dítěti či klientovi vyjádřit svůj názor, přání a stanovisko v zásadních otázkách týkající se jeho osobnosti. Avšak vzhledem k tomu, že se o případových konferencích vyjádřili 2 respondenti z dětského domova ve velkém městě v reakci na otázku týkající se přípravy na budoucí samostatný život po odchodu z dětského domova, budeme se této problematice podrobně věnovat právě u této otázky.

4. Poskytovaná péče

- **Jak vnímáš kvalitu poskytované péče?**

U tohoto obsáhlého tématu jsme sledovali úroveň **poskytování ubytování, ošacení, hygienických potřeb, stravování** a dále nabídku **výchovně vzdělávacích činností, volnočasových aktivit**. Dále jsme si interview všimli i výpovědí týkajících se kapesného, darů a výchovných opatření.

K otázce kvality **ubytování** se v různých částech interview vyjádřili všichni dotazovaní respondenti. Celkem 12 respondentů hodnotilo ubytování kladně. Naopak záporně se vyjádřilo 9 respondentů. Jelikož otázka kvality ubytování mimo jiné souvisí i s otázkou

soukromí a intimity, srovnali jsme jednotlivé odpovědi. Celkem 6 respondentů se kladně vyjádřilo jak k otázce ubytování, tak k otázce soukromí. Většinou se jednalo o respondenty v samostatném bydlení. Celkem 9 respondentů, kteří se dřív vyjádřili negativně k otázce soukromí, podobně hodnotilo i otázku ubytování. Ve svých výpovědích si však protirečí jedenáctiletý chlapec z dětského domova ve velkém městě. Na otázku týkající se soukromí reagoval: „*Oni to, oni nezaklepou, začnou vždycky provokovat, a když je třeba chytne, tak oni začnou říkat, že my jsme klepali, začnou lhát a takový. A oni třeba přijdou, nezaklepou a ještě nám hrabou do skříňky.*“ Naopak k otázce kvality ubytování se vyjádřil: „*Tak ten pokoj, tam bych chtěl víc lidí třeba, protože nevím. No, že prostě děcka v mém věku.*“

Ošacení, kam patří jak nákup oblečení, tak obuvi hodnotilo jako dostačující 11 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Šestnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: „*A vlastně s věcmi, co se týká oblečení a podobně, to jsem tady spokojenej, mám všechno nakoupený na jaro, léto, podzim zimu. Akorát dokupuju věci, co se mi líbí z nějaké větší částky a podobně, takže já s tím problém nemám.*“ Některých respondentů jsme se zeptali, zda si mohou oblečení koupit dle svého vkusu a výběru. Trináctiletá respondentka z dětského domova na samotě odpověděla: „*No jako úplně podle svého jako ne.*“ Naopak patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci reagovala: „*Jo, to chodíme většinou sami my velcí. Jakože s těma malýma chodí, ale my si jako řeknem, dají nám peníze vyberem si sami.*“ Negativní odpovědi celkem 4 respondentů z dětských domovů v obci a velkém městě se týkaly zejména nedostatečného limitu. Patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci uvedla: „*No to teda hodně blbý limit. To je tři tisíce na oblečení na celý rok a z toho musíte, jakože na celý rok, jakože musíte vyjít s třema tisícama, každým rokem rostete prostě, mění se vám, že mě se změnil styl, než když jsem byla malá, to jsem nosila něco jiného, teď nosím něco jiného a teď už to není všechno levné a tak si koupíte jednu věc a máte po penězích, takže to je úplně na nic, co se týče částky jako. Se pak musíte hlídat úplně, abyste prostě nepřesáhli nic. Je to takové hodně blbé ta částka.*“ Její sedmnáctiletý kamarád ji doplnil, že mají dva limity, a to 3000 Kč na oblečení a 3000 Kč na obuv, přičemž částky mohu po dohodě mezi limity přesouvat. Oproti tomu čtrnáctiletá respondentka z dětského domova uvedla, že horní hranice limitu činí 4500 Kč na oblečení a obuv dohromady.

Dostatek **hygienických potřeb** hodnotilo 14 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Naopak negativní zkušenost s hygienickými potřebami uvedli 3 respondenti, všichni z dětského domova ve velkém městě. Jako příklad si uvedeme

výpovědi dvou respondentek. Jednadvacetiletá respondentka vypověděla: „*Napadá mě toaletní papír, protože někdy se na tom šetří. Je toho hodně, ale je dost hrubý, takže si kupuji jemnější.*“ Jinou negativní zkušenost uvedla čtrnáctiletá respondentka: „*Hygienický potřeb, to je že máme většinou jeden šampón na měsíc, což mi přijde hodně málo a tak celkově mi tady na skupině vůbec nefasujem prostě sprchový gely, což mi přijde jako celkem zvláštní, takže většinu takových těch hygienických potřeb si kupuju sama za kapesný, protože tak celkově mi tady to moc nevyhovuje, mám prostě jiný požadavky.*“

Poměrně vášnivou reakci vyvolala u některých respondentů otázka **stravování**. Kladně bez výhrad hodnotilo stravu pouze 6 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a na samotě. Školní jídelna v dětském domově ve velkém městě vychází vstříc i respondentům, kteří vyznávají **alternativní způsob stravování** např. **vegetariánství**. Sedmnáctiletý respondent uvedl: „*Určitě, já jsem se teďka dal na takový jiný druh stravování se a v podstatě mi to klidně mohlo být odmítnuto, protože nevím, ale bylo mi vyhověno.*“ Opačnou zkušenost uvádějí respondenti z dětských domovů v obci a v malém městě. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci uvedla: „*U nás to co je, se musí sníst a nic jiného není. A když někdo nejí maso, třeba moje ségra nejí maso, nechce ho jíst, jí to nechutná. Vychovatele jí nutí prostě do toho, ona to stejně jíst nebude, protože jí to prostě nechutná.*“ Negativně hodnotilo úroveň stravy 13 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Například v dětském domově v obci vyvolala otázka stravování poměrně dlouhou a vášnivou debatu. Sedmnáctiletý respondent: „*Jakože ne jako spíš vlastně aby to chutnalo, ale spíš tam jde o ty výživové hodnoty. A vlastně třikrát denně snídaně, svačina a svačina, a to je svačina jako nějaké rohlíky. A já jsem citlivej na lepek dost a tak jakože mám s tím problém. Jako jo na večeri, jak je na večeri nějaká ta žemlovka, nějaký rýžový nákyp, tak to se nedá.*“ Patnáctiletý respondent: „*Jo ten rýžový nákyp, to je hnusné.*“ Sedmnáctiletý respondent: „*A na svačinu, tam dají zeleninu a jako byla by dobrá, ale oni tam ještě daj čočku, tak to se nedá jíst.*“ Patnáctiletá respondentka: „*A sněz to, že jo a stejně se jim to vrátí.*“ Celkem 6 respondentů přiznalo, že problémem je spíše jejich vybíravost než nekvalitní strava. Např. jedenáctiletá respondentka z dětského domova na samotě přiznala: „*Tak já jsem vybíravá v jídle. Vaří jakože dobře, ale já jsem vybíravá.*“

Nabídku **výchovně vzdělávacích aktivit** hodnotilo jako dostatečnou 11 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Sedmnáctiletý respondent ocenil vzdělávací aktivity dětského domova ve velkém městě takto: „*...tak to je hodně dobrý, že nás připravujou a potom jsou tady ty programy, třeba jak jsme tady měli ty dva, že nám vysvětlí, co je*

finanční gramotnost, jak se vyvarovat podvodům a takovým těm svodům, to je taky do života potřeba.“

Nabídka **volnočasových aktivit** byla kladně hodnocena 11 respondenty z dětských domovů ve velkém městě, v obci a na samotě. Čtrnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě uvedla: *„Já si myslím, že určitě, protože se tady máme, pořád se tady jezdí do akvaparku, na různý výlety, když prostě si o víkendu řekneme, že by jsme chtěli jako skupina někam jet, tak se prostě rozhodujem a jedem někam na výlet a může tam být samozřejmě kdo chce, nikdo se do ničeho nenutí. A pak tady třeba máme fotbalový zápasy a divadlo a kino a podobně, takže určitě.“* Pouze 4 respondenti z dětských domovů v malém městě a v obci hodnotili nabídku volnočasových aktivit jako nedostatečnou. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci poznamenala: *Tak to nějaké akce tady většinou nejsou, ale jinak o prázdninách se jede na Šumavu a většinou o těch velkých se jako jezdí hodně jako rekreovat, ale co se týče takhle školní rok, tak to je, to se prostě každý den tady člověk nudí, pokud si něco nevybere sám, tak vychovatelé nám žádné programy nechystaj.“*

Během interview se dostalo i na problematiku **kapesného**. V dětských domovech ve velkém městě, v obci a na samotě je kapesné vypláceno v horní možné výši. Výši kapesného nikdo nehodnotil negativně. Pouze šestnáctiletý respondent z dětského domova by si jej chtěl vybírat postupně, aby si ušetřil. Na to reagovali ostatní účastníci ohniskové skupiny, že toto je možné, když se domluví s vychovatelem. Více emocí vyvolala otázka strhávání kapesného. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci rozhořčeně uvedla: *„No tady je to takhle. Když někdo onemocní, tak většinou je to údajně jeho vina, že onemocní, tak si platí léky jako sám, antibiotika, které vyjdou na tři sta. Jako to děcko, jakož jo některé děcka se tady špatně oblíkají a takhle. Tak jako to chápu, že by si něco zaplatit mohly, ale aby jim brali celé kapesné za léky, to mi přijde jako dost blbě.“* V dětském domově zase podle sedmnáctileté respondentky strhávají kapesné za „výchovňák“, tj. výchovné opatření.

K **výchovným opatřením** se vyjádřily respondentky z dětského domova na samotě, kde mají ve spolupráci s nejmenovanou nadací motivační program, v rámci kterého děti sbírají body např. za příkladné chování, školní výsledky, aktivity, kroužky atd. Jako výchovné opatření se jim strhává nejen kapesné, ale mají např. omezené vycházky, nařízenou pracovní terapii nebo se jim strhávají body z motivačního programu.

K otázce **darů** se zase negativně vyjádřila osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě. Respondentka: *„Jednak nám tady nedávají dary.“* Tazatel:

Jakože nemáte hodně darů od sponzorů? Respondentka: „To máme, ale většinou to chodí na jedničku a na dvojku.“ Tazatel: „Ale od domova dostáváte nějaké dary ne? Respondentka: „Jo, ale málo kdy. Většinu si jednička a dvojka vyberou to nejlepší a nám dají zbytky.“

- **Jakým způsobem tě dětský domov podporuje v tvé přípravě na budoucí samostatný život?**

Ve výpovědích respondentů jsme našli tyto společné znaky: **praktické činnosti, různé přednášky, besedy či programy, materiální vybava, případové konference a individuální podpora.**

Jako nejčastější způsob přípravy na budoucí samostatný život uvedli respondenti (14) ze všech sledovaných dětských domovů **nácvik praktických činností** jako vaření (5), praní (5), uklízení (4) a dále umývání nádobí, žehlení, šití, pletení, háčkování či spoření financí. Jako příklad si uvedeme výpověď jedenáctiletého respondenta z dětského domova ve velkém městě: *„My třeba s vychovatelama jako tady vaříme. Oni mě třeba hodně tady učí na ty recepty prostě rychlý, a když třeba nestíháme, tak tetinka něco udělá a pak nám vysvětluje, jak jsme to udělali a většinou si z toho všechno pamatujeme, takže se nám to bude hodit v životě.“* Ne vždy se však děti učí od vychovatelů. Např. patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě uvedl: *„Šití mě baví, to umím. Já většinou to, když jsem něco potřeboval zašít, tak jsem vzal nit, jehlu a prostě šil jsem si sám. Jsem se díval na YouTube, jak správně šít.“*

Další formou podpory pro samostatný život je pořádání různých **besed, přednášek či osvětových programů**, což uvedlo 5 respondentů. Z témat které respondenti zmínili, to jsou: finanční gramotnost, bydlení, budoucí povolání, napsání životopisu, chování a bezpečí na internetu. V dětském domově na samotě respondentky uvedli, že besedy či přednášky na výše uvedená témata nemají v dětském domově, ale ve škole.

Materiální vybavu, tj. možnost přát si jako dar k vánocům nebo k narozeninám nějakou praktickou věc, která bude po odchodu z dětského domova potřeba, uvedly 3 respondentky z dětských domovů ve velkém městě a v malém městě. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě uvedla: *„Vlastně skrz ty dárky si můžeme přát třeba tu vybavu, abychom to potom nemuseli všechno kupovat.“*

Případovou konferenci jako nástroj vyjádřit svůj názor či přání uvedli 2 respondenti z dětského domova ve velkém městě. Např. sedmnáctiletý respondent uvedl: *„Jako domov*

hodně pomáhá s tím, jako třeba je to vždycky před osmnáctinama to sezení a jak se tam můžu vyjádřit k tomu, jak chce pomoci domov, tak to je hodně dobrý, že nás připravují.“ Stejně starý respondent při individuálním interview uvedl: „Jo a jsou tady případové konference, třeba při rozhodování ta škola, že občas to nemusíme mít úplně dobře rozmyšleny. Tak samozřejmě mámě tu možnost tady těch konferencí, kde se řeší podobně věci třeba ty školy, to další studium.“

Vyloženě **negativní názor na podporu dětského domova při přípravě na samostatný život** zazněl od respondentů z dětského domova v obci. Sedmnáctiletý respondent uvedl: *„No spíš jako kdybych zašel tak se zeptat, tak jo, jako v nějakých věcech potřebuju poradit, tak jak se v životě třeba s téma bytama, tak to se radši poptám, ale třeba nějaké, že by mi říkali co tam a to, tak to si radši zjistím sám a vyberu sám. Třeba jako zubaře si vyberu sám, než aby někdo za mě.“* Další patnáctiletý účastník ohniskové skupiny jej doplnil: *„Já to vidím podobně, když prostě nepřijdem, tak se to nedozvíme, tak většinou si musíme říct, jestli něco chceme vědět, ale že by oni nějak sami do sebe, tak to ne. Většinou si říkáme o to. Oni čekají, že si přijdem a chceme něco.“*

Některých, zejména starších respondentů jsme se zeptali, zda již nyní vnímají, že jim něco v přípravě na samostatný život chybělo. Dvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě reagovala takto: *„Jo určitě jo. My teďka řešíme barák vlastně, pozemek a takový věci. A to bych asi uvítala nějaký takový, ne aby mě v tom někdo pomohl, ale aby mě, když jsem tenkrát byla mladší vůbec vysvětlil, jak to funguje, nevím, když má člověk třeba v plánu kupovat byt, stavět dům, prostě takový ty finanční věci, to je hodně důležitý.“*

- **Jak vnímáš časový harmonogram dne v dětském domově?**

Touto otázkou jsme sledovali, do jaké míry je pevně v dětském domově stanoven časový harmonogram. Nezměřili jsme se pouze, zda respondentům vyhovuje či nevyhovuje, ale také na jeho podobu, tj. zda odpovídá spíše potřebám respondentů nebo spíše potřebám dětského domova. Též nás zajímalo, do jaké míry dětský domov vyžaduje dodržování časového harmonogramu. Sledovali jsme také vyváženost mezi organizovanými aktivitami a prostorem pro vlastní aktivity dítěte.

Z výpovědí respondentů ze všech sledovaných dětských domovů vyplynulo, že ve všech dětských domovech je pevně stanoven **čas pro stravování**. Celkem 6 respondentů uvedlo, že není problém se domluvit, aby jim bylo jídlo odloženo a mohli si jej sníst

později. Např. sedmnáctiletá respondentka uvedla: „*My jsme to tak loni měli v zumbě. Večeře byla třeba o půl sedmé a v sedm nám končila zumba, tak jsme přišli o půl osmé a navečeřeli jsme se.*“ V dětském domově v obci také není podle patnáctileté respondentky problém posunout si např. večeři: „*Jo tak když jdeme ven za nějakým kamarádem, tak nám to odloží a tak, jako jo, v pohodě.*“ Opačnou zkušenost ale uvedly 2 respondentky z dětského domova ve velkém městě. Např. jednadvacetiletá respondentka vypověděla: „*Byl program, který jsme museli přerušit, protože už byl oběd. Tak mě napadá, že občas by bylo lepší, kdyby si častěji skupiny mohli jídlo odhlásit a sami si uvařit a udělat si na tu činnost čas. To stravování to je striktní.*“

Respondentky (13 a 17 let) z dětského domova na samotě se ještě zmínili o **pevně stanovené večeře**. Třináctiletá respondentka: „*Tady jsou jakože večerky. Že mladší mají do osmi.*“ Starší sedmnáctiletá respondentka ji však důrazně přerušila: „*Ticho! Školka má do sedmi hodin, první stupeň má do osmi hodin a druhý stupeň má do devíti. Ale jako já, když jsem na střední, tak všichni říkají, že mám do půl desáté, ale jedna vychovatelka mě už poslala o tři čtvrtě na devět spát.*“

Co se týče **vyváženosti mezi organizovanými činnostmi a vlastními zájmy a volnočasovými aktivitami**, tak většina respondentů (16), která se k tomuto tématu během interview vyjádřila, uvedla, že v tomto ohledu je poměr mezi organizovanými činnostmi a prostorem pro vlastní aktivity vyvážený. Jednalo se o respondenty ze všech sledovaných dětských domovů, kromě dětského domova v obci. Např. sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: „*Ne to určitě ne, přeorganizovaný není, protože to by ta volnost nebyla. Ne není to přeorganizované, a když už se něco zorganizuje tak to stojí za to. Určitě mám volbu, chci, nechci.* Opačného názoru je dvacetiletá respondentka shodou okolností sestra tohoto respondenta, která nezávisle vypověděla: „*No když jsem byla mladší, tak mi přišlo, že jich občas bylo až moc těch organizovaných činností. Že jsme měli moc těch výletů a takhle. Jako ono to bylo fajn, pro mě to bylo fajn, ale pak mi přišlo, že ty děcka si to už ani tolik neváží, že prostě jdeme na výlet. To normální děcko, to by bylo rádo, třeba jde do ZOO, ale přišlo mi, že naše děcka: no do ZOO, tam jsme byli tak deset tisíckrát, tak to už je takový blbý.*“

V dětském domově v obci 2 účastníci ohniskové skupiny vypověděli, že vnímají **nedostatečný počet organizovaných činností**. Patnáctiletá respondentka, jejíž část výpovědi jsme si již uvedli výše k otázce kvality poskytované péče, konkrétně v oblasti nabídky volnočasových aktivit svou výpověď i zde potvrdila: „*Jak říkám, o těch prázdninách toho je hodně, to je jako nabitě ten program o velkých prázdninách, ale jinak*

moc ne. Když jsou nějaké prázdniny, tak většinou jsme tady, když jsou malé prázdniny, tak se nedělá nic.“ Stejně starý respondent poznamenal, že mají až moc volného času.

- **Do jaké míry se ti mohou vychovatelé individuálně věnovat?**

Přestože odpověď na tuto otázku zazněla i u jiných otázek, zařadili jsme tuto otázku s ohledem, zda např. **velikost dětských domovů** nebo **velikost rodinné skupiny** a **značná koncentrace malých** dětí nemají vliv na možnost individuálně se věnovat dětem. Jedná se o situace, kdy děti řeší nějaký problém či konflikt a potřebují si o tom o samotě pohovořit např. se svým vychovatelem nebo potřebují pomoc s domácím úkolem, vysvětlit nebo vyzkoušet z nějaké učební látky apod.

Většina dotazovaných respondentů (15) ze všech sledovaných dětských domovů uvedlo, že si **vychovatelé dokáží vyčlenit dostatečný čas a prostor**, aby se jim mohli individuálně věnovat. Např. třináctiletá dívka z dětského domova na samotě uvedla: *„No tak my vždycky jdeme za tetou a řeknem, že potřebujeme pomoct a vždycky nám pomůžou s učením a tak.*“ Podobnou zkušenost má i sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě: *„Tak jako třeba, když jsem se svěřoval té tetince, tak jsme si povídali asi dvě a půl hodiny, takže čas si vychovatelé pro nás udělají, když je to nějaký problém a i když se chceme třeba normálně pobavit.*“ Někteří respondenti (4) uvedli, že si na ně vychovatelé udělají čas později. Jedenáctiletý chlapec vypověděl: *„Když maj čas. Většinou, když mám všechno udělaný, úkoly udělaný a většinou je to po večerech.*“

Vyložene **negativní zkušenost** uvedli pouze 3 respondenti z dětských domovů ve velkém městě a na samotě. Například třináctiletá dívka z dětského domova na samotě zklamaně vypověděla: *„Tak já zaklepu, třeba s matikou, jestli mi pomůže a zeptám se tety, jestli mi pomůže s tím učením, aby mi řekla, jak se to dělá. A ona, běž si na pokoj.*“ Patnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě naopak pobaveně uvedla podobnou zkušenost. Respondentka: *„...akorát až na tetinku (příjmení), která se pořád věnuje těm malým holkám... Tazatel: „A stalo se vám, že vás v daný moment odmítli, třeba se slovy přijdi za půl hodky a potom se to zrealizovalo nebo taky ne? Respondentka: „Tak u tetinky (příjmení) je to tak furt. Ona třeba řekne, přijdi za deset minut a pak začne rvát, že co ju otravuju, takže s ňou je to taky takový dobrý.“ (smích).* Podobnou zkušenost, kdy pro intenzivní péči o menší děti si vychovatelé nemohou vyčlenit potřebný čas pro ty starší, vnímají i 2 respondentky z dětského domova, z jejich výpovědí je však patrné, že pro to mají pochopení. Např. dvacetiletá respondentka k tomu poznamenala: *„Ted'ka jak*

jsem u strejdy (jméno), tak on tam má takový, to jsou ty sourozenci (příjmení), takový ty malý děcka, tak to prostě tam není tři hodiny času na to, aby se věnoval třeba mně osobně samotné, když jsou tam malý děcka, ale v tom nevidím problém, prostě to funguje jako v normální rodině, taky člověk nemůže se starším děckem trávit půl dne, když tam má malý děcko, co mu řve.“

- **Jakým způsobem udržuješ kontakt se svou rodinou a blízkými osobami?**

Ve výpovědích respondentů jsme si všímali, zda **udržují** či **neudržují kontakt se svými rodiči a blízkými osobami**. Pokud ano, tak jakou formou, tzn. jednodenní návštěvy, vícedenní pobyty, návštěvy rodičů nebo blízkých v dětském domově, telefonicky, korespondenčně dopisem, emailem či přes sociální sítě. Také jsme si všímali, jestli mají respondenti možnost přespat u svých kamarádů či partnerů. V tom všem jsme si potom všímali úlohy a podpory dětského domova.

Celkem 9 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů uvedlo, že momentálně **neudržují se svými biologickými rodiči jakýkoliv kontakt**. Jedenáctiletá dívka posmutněle poznamenala: *„Tak mamka se o nás moc nestará, ona má jakože, my máme ještě ségru, ta je asi v první třídě, no a to jakože moc nezvládá a tak. Babička, ta je v Anglii, taťka, toho jsem nikdy nepoznala ani neviděla. Ten je ve vězení.“* Z výše uvedených respondentů alespoň 6 udržuje kontakt s někým jiným z rodiny (sourozenci, babička) nebo s jinou blízkou osobou (bývalá pěstounka, rodiče spolužáka).

Nejvíce respondentů (11) **navštěvují rodiče nebo jiné blízké osoby přímo v dětském domově**. Dle výpovědí respondentů všechny sledované dětské domovy umožňují rodičům či blízkým osobám navštívit dítě na jeho pokoji nebo jej vzít na časově omezenou vycházku. Dětské domovy ve velkém městě a v obci mají navíc zřízeny návštěvní místnosti, kde mohou rodiče nebo blízcí s dítětem nerušeně pobývat. Dvacetiletá respondentka, která bydlí v samostatném bydlení dětského domova ve velkém městě, dokonce uvedla: *„Tak tím, že mi už bylo 18, tak vlastně mamka může spát vlastně tady i u mě a takhle.“*

Možnost vícedenních pobytů doma nebo u blízkých osob např. o víkendech nebo prázdninách má celkem 10 respondentů z dětských domovů ve velkém městě, v malém městě a na samotě. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě se vyjádřil takto: *„No moje mamka sem za mnou jezdívá, já taky jsem u ní párkrát byl a*

pravidelně jsem jezdíval, takže jako domov nemá proto tomu nic a podporuje to, takže to je fajn. Tím, že jezdím za ní, tak to je podpora. Jo je to otevřené.“

Jednodenní návštěvy rodičů a blízkých uvádějí pouze 3 respondenti, pro které je to zároveň jediná možnost kontaktu. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova v obci např. uvedl: *„Jako jasně, tak já mám mamku v léčebně a kromě toho poskytuje to, že za ní můžeme jezdit, že domovským autem jezdíme. To je asi, že přes školu tam jezdíme.“*

Jako další formy kontaktu s rodinou či blízkými osobami uvedli respondenti internet a sociální sítě (3), dopisy (2), telefon (2), mail (1). Jak již bylo uvedeno, celkem 6 respondentů může přespat u kamaráda či kamarádky (4) anebo přítele či přítelkyně (3).

Celkem 5 respondentů se vyjádřilo k **podpoře dětského domova v kontaktu s rodinou** či blízkými. Např. čtrnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě uvedla: *„Tak určitě tady ta podpora je. Podle mě strejda ředitel se právě snaží, abychom my děti navazovaly s těma blízkýma osobama ten kontakt.“* Osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě zase na otázku podpory reagovala takto: *„Jo, právě on tady byl a pomáhal tu s omítkou a chodil tady pravidelně. On většinou jezdil na kole z (jméno poměrně vzdálené vesnice), on je blázen do kol.“*

- **Jak vnímáš svůj životní styl a vlastní zdraví v prostředí dětského domova?**

V této otázce jsme se zaměřili na různé formy podpory zdravého životního stylu a na přístup k řešení zdravotních obtíží dětí. Ve výpovědích respondentů jsme si všímali i přístupu dětského domova k otázce kouření.

Pouze 7 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a na samotě uvedlo bez výhrad, že dětský domov všestranně podporuje zdravý životní styl. Jako příklad uvedli např. **stravu, pohybové aktivity** jako sport, výlety do přírody, dále zdravou stravu či hygienu. Např. jedenáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: *„Oni vždycky říkaj, že hamburgery jsou nezdravý, tak vždycky jíme tady saláty a takový, a učí nás jíst zdravě a podporuje tu zdravou výživu a hygienu.“* Vyloženě negativní odpověď jsme ve výpovědích nezaznamenaly.

Nejvíce kladně byla hodnocena podpora pohybových aktivit. Celkem 12 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů uvedlo, že mají dostatečnou podporu a možnosti věnovat se nejrůznějším pohybově zaměřeným aktivitám. Respondenti vyjmenovali např. cvičení v posilovně, fotbal na hřišti, jízda na kole a koloběžkách, plavání, běhání, lyžování, in-line bruslení, trampolína, tancování, atletika, výlety do

přírody aj. V dětském domově v malém městě respondenti vnímají podporu pohybových aktivit spíše jako individuální záležitost každého dítěte. Patnáctiletý respondent poznamenal: „*No když se nám chce, což je málokdy, tak je tady okruháč kolem domova, kdo chce běhat a tak.*“

Naopak **nejvíce negativně byla ze strany respondentů (13) hodnocena úroveň stravy**, což už jsme zmínili v tématu kvality péče v dětském domově. Výpovědi a názory na stravu a její úlohu ve zdravém životním stylu se však mezi respondenty různí. Např. šestnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě, který celkově vnímá, že dětský domov to s podporu zdravého životního stylu příliš přehání, k otázce stravy uvedl: „*Tak z mého pohledu je ten zdravý životní styl tady až přehnaný, viz jídelníček, protože tam je furt nějaká zelenina, furt nějaká ryba nebo něco takovýho.*“ Otázku stravování a zdravého životního stylu negativně ve svém dětském domově v obci vnímá také sedmnáctiletý respondent, jeho názor je však od předešlého poněkud opačný: „*... jsem četl ty knížky o tom stravování, mám víceméně svůj názor na také jakože věci a třeba jakože, co mi říkají vychovatelé o stravě, tak to je pro mě úplná blbost jako z pohledu tady toho stravování. Jako je tady to jídlo, že tady je ryba, paráda, brambor. Tak třeba ryby, ty děcka nejí, tak si toho můžu vzít více, ale třeba je tady koláč a ty rohlíky.*“ Další 2 respondenti z dětských domovů ve velkém a v malém městě pro změnu uvádějí přílišné množství masa.

Úroveň **lékařské péče** je respondenty vnímána různě. Celkem 8 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů kromě dětského domova v obci uvedlo, že pokud mají nějaký zdravotní problém, ihned se to řeší. Naopak 6 respondentů z všech sledovaných dětských domovů kromě dětského domova na samotě uvedlo negativní zkušenost s úrovní zdravotní péče. Jejich odpovědi je možné rozdělit do dvou kategorií. Tou první je špatný přístup dětského domova k řešení zdravotních problémů, tou druhou je nespokojenost se smluvním praktickým lékařem. Špatný přístup respondenti nejčastěji spojovali s problémem simulace. Např. patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci vypověděla: „*No jakože někdy mají pocit, že my simulujem, ale tak některý nějaké věci se fakt simulovat nedaj. No já vím, že je to jako blbě, ale prostě říkat, že nechci říkat vychovatelům, jakože mi je blbě, protože nechci poslouchat ty keci, když zůstanu ležet v posteli a řeknu bráchovi, že mi je blbě.*“ Na otázku, kam docházejí k praktickému lékaři, tatáž respondentka odpověděla: „*Jo je tu v dědině, ale ten je takovej, že jako je to takovej, není takový oblíbený. Jako většinou nás posílají za ním, ale ty základy nějak myslí, že ovládá, ale co se týče víc, tak to ne.*“ Sedmnáctiletý respondent ji doplnil: „*Že on je takový*

starý, tak tu starou medicínu. Třeba tam bylo malé děcko, když mělo zácpu, tak doporučil jako nějaký Gutalax, jakože né moc dobrý, ale ty základní, jako kašel, to zvládá.“ V dětském domově ve velkém městě se 4 respondenti (v rámci dvou nezávislých interview) shodli na neúměrné medikaci. Např. šestnáctiletý respondent si postěžoval: *„A u těch nemocí a podobně je to taky strašně přehnaný, protože podle mě má kdejaký děcko rýmu a hnedka na to musí být léky, začne kašlat, tak jsou další léky, bolí ho hlava, týden, další léky. To mi přijde strašně přehnaný.“* Podobně v jiném interview odpověděla na otázku týkající se přístupu dětského domova k řešení zdravotních problémů dětí: *„Hmm, myslím si, že jo, že řeší občas až moc. Takže, když já mám nějaký problém se zdravím, tak prostě dostanu deset tisíc prášků od doktorky, dalších deset tisíc prášku od tetinek dole, za týden jsem zdravá, možná až moc.“* Naopak 2 desetiletí respondenti z téhož dětského domova vyzdvihují, že mají málo léků.

Problematika **kouření** se objevila v interview ve všech sledovaných dětských domovech. Přístup dětských domovů k otázce kouření je víceméně podobný. Ve všech sledovaných dětských domovech kouření většinou od 15 let tolerují s tím rozdílem, že v dětských domovech na samotě, v obci a v malém městě musí kouřit mimo areál dětského domova a mimo dohled vychovatelů. V dětském domově ve velkém městě tuto otázku neřeší. Zajímavé je, respondenti z dětských domovů na samotě a v obci uvedli, že u nich nejsou téměř žádní kuřáci. Naopak v dětském domově ve městě jsou většina kuřáci včetně všech tří dotazovaných respondentů. V dětském domově ve velkém městě jich je také poměrně hodně.

Závěr interview

- **Jak bys stručně vyjádřil svou celkovou spokojenost nebo nespokojenost se životem v dětském domově?**

Záměrem této závěrečné a shrnující otázky je přimět respondenty, aby po zvážení všech kladných i záporných aspektů života v dětském domově dokázali vyjádřit svou celkovou spokojenost či nespokojenost se svou kvalitou života v dětském domově.

V odpovědích respondentů se neobjevila ani jedna vyloženě negativní odpověď, která by vyjadřovala převažující nespokojenost s kvalitou života v dětském domově. Pouze jeden šestnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě odpověděl, že neví. Celkem 4 respondenti z dětských domovů ve velkém městě, v malém městě a na samotě

vyjádřili celkovou spokojenost s kvalitou života v dětském domově bez jakýchkoliv výhrad či připomínek. Nejvíce tak bylo respondentů (16) ze všech sledovaných dětských domovů, kteří sice byli s kvalitou života v dětském domově víceméně spokojeni, ale měli určité výhrady, připomínky či návrhy, co by se mohlo zlepšit nebo změnit. Jelikož se jednotlivým připomínkám a návrhům budeme věnovat v následující závěrečné otázce, zaměřili v odpovědích respondentů na jiné společné znaky.

Asi nejčastějším společným znakem v odpovědích respondentů je **srovnání s biologickou rodinou**. Jak již bylo řečeno výše, celkem 12 respondentů považuje dětský domov za prostředí, které se více podobá rodině než instituci. Celkem 4 respondenti z dětských domovů ve velkém městě, v malém městě a v obci, kteří se cítí spokojeni s kvalitou života v dětském domově (3 respondenti bez výhrad a 1 s výhradami) uvedli, že kvalita života v dětském domově je lepší než kvalita života, kterou by měli v biologické rodině. Např. sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě vypověděl: *„Tak, já bych řekl, že jsem asi více spokojený, než kdybych byl doma a kdybych měl tu možnost třeba vrátit se domů, tak bych se asi nevrátil. Protože si myslím, že tady mám všechno a neměl bych tady jako větší problém, vždycky mi bylo vyhověno. Já to vnímám pozitivně, a jak říkám, rozhodně bych toto doma neměl.“* Podobně se vyjádřila osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě: *„Mně se tady líbí, protože jsem byla u mamy, tak tam se mi většinou nelíbilo, protože tam byla strašná špína a prostě rodiče se hádali, no a jsem ráda, že jsem v děčáku, protože kdybych byla doma, tak to bych skončila na ulici.“*

Naopak celkem 5 respondentů z dětských domovů ve velkém městě, v malém městě a na samotě, byť jsou spokojeni (s určitými výhradami) s kvalitou života v dětském domově, uvedlo, že jim **chybí rodina či rodinné prostředí**. Např. třináctiletá respondentka z dětského domova na samotě uvedla: *„Já jsem tady jako nějak spokojená, jenom že jako s těma tetama jsem tady jako úplně nejvíce spokojená, s děčkama tak na půl a nevím. A nechybí mi tady nic, jenom ta rodina.“* Čtrnáctiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě to zase vnímala takto: *„A podle mě je to tady..., fakt se snaží, aby jsme to tady měli útulný, aby se nám tady líbilo, ale na druhou stranu prostě být v rodině je opravdu něco jiného a takhle to vidím i u těch malejch, že tím jak jsou ve společnosti s těma velkýma, tak se od nich učí i ty špatný věci, kdežto kdyby byli doma, tak se to asi neděje, ale toto je prostě samozřejmost..“*

Za zmínku také stojí, že 2 respondenti z dětských domovů ve velkém městě a v malém městě vyjádřili svou spokojenost s kvalitou života pomocí stupnice od 0 do 10 a zároveň

uvedli srovnání s rodinou či domovem. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě uvedl: *S kvalitou, jako podle stupnice bych dal 8 a 10. Jako že není to tady všechno jak doma normálně, ale jako přijde mi to tady lepší než v dětském domově v (uvedl konkrétní město), kde to maj jako horší. Takže jsem spokojenej.*“ Patnáctiletý respondent dětského domova v malém městě zase kvalitu života hodnotil takto: *„6 bodů z 10. To je líp než dobře, protože jako chybí mi jako domov, ale tady jsem se seznámil, mám tady dobrý kontakty, tak jako vztahy, jako i doma mám dobrý vztahy.“*

- **Jak bys zlepšil kvalitu života v dětském domově?**

Jak jsme již výše uvedli, celkem 16 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů bylo s kvalitou života spokojeno, ale zároveň vyjádřili konkrétní připomínky či návrhy na zlepšení. Jejich odpovědi jsme rozdělili do následujících kategorií: strava, materiální vybavení, vztahy s vychovateli nebo mezi vychovateli, vztahy a chování s ostatními dětmi, soukromí, aktivity, péče, rodina.

Nejvíce respondentů (8) ve své odpovědi na tuto otázku zmínilo **zlepšení stravy**. V průběhu interview se negativně o stravování vyjádřilo celkem 13 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů. Do této kategorie nezahrnujeme pouze kvalitu a chutnost stravy, ale také kulturu a prostředí stravování, viz tato výpověď dvacetileté respondentky z dětského domova ve velkém městě: *„Hm, co by se dalo změnit? Já bych změnila kompletně vybavení jídelny, to bych úplně celý předělala. Tam to vypadá hrozně.“*

Celkem 6 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a na samotě ve svých argumentech zmínili **interpersonální vztahy zejména s vychovateli**. Se vztahy s vychovatelem či vychovateli nejsou spokojeni 3 respondenti ze zmíněných dětských domovů. Např. jedenáctiletá respondentka z dětského domova na samotě uvedla: *„...jenom si trochu nerozumím s naší noční tetou, protože ta mě posílá třeba i, já nevím, v 10 hodin (večer), abych šla pro prádlo na půdu.“* Na otázku proč jít to vadí, např. jestli se bojí nebo se jí prostě nechce, však nedokázala nebo nechtěla odpovědět. Jedenáctiletému respondentovi z dětského domova ve velkém městě zase vadí, že se u jejich rodinné skupiny často střídají vychovatelé, desetiletý respondent z téže ohniskové skupiny zase poukázal na horší dostupnost vychovatelů, když něco potřebuje a stejně starý respondent také z téže ohniskové skupiny zase uvedl: *„nespokojený to, že chci něco říct a pak tam někdo přijde a já musím jít zase pryč a pak zase.“* Patnáctiletá respondentka

z téhož dětského domova by zase ocenila, kdyby se zlepšili vztahy mezi některými vychovateli.

Zlepšení vztahů s dětmi nebo zlepšení chování dětí by uvítalo 5 respondentů. Např. patnáctiletý respondent z dětského domova v obci uvedl: „*No aby třeba, nevím, aby ty malé děcka nedělaly tady taký bugr, aby ti vychovatelé na to víc dávali, ne že by jim dávali nějakou tresty, ale aby se jim to spíš snažili více vysvětlit nebo tak, že když se třeba učíme a tak a oni tam vletí, začnou tam střilečky nebo tak něco.*“

Obdobný počet respondentů (5) ze všech sledovaných dětských domovů kromě dětského domova na samotě navrhlo **zlepšení materiálního vybavení**. V odpovědích respondentů se objevovali např. větší a krytý bazén, herní konzole Xbox, nový výťah, barevnější pokoje či kosmetický salón pro holky, což bylo řečeno spíše s nadsázkou. Do odpovědi jsme zahrnuli i ošacení resp. navýšení limitu na nákup oblečení a obuvi.

Respondenti (2) z dětského domova ve velkém městě by zase uvítali **zlepšení nabídky volnočasových aktivit**. Sedmnáctiletý respondent z dětského domova ve velkém městě, který navrhl vybavit dětský domov herní konzolou Xbox dále uvedl: „*To jako abychom tady mohli něco dělat, protože tady můžeme jenom do posilky, něco dělat v té pinpongárně a to je vše. Tady jinak nejde, a když nechcete jít do posilky a pinpongárny, tak jste zavřenej na pokoji a jste na mobilu.*“ Šestnáctiletý respondent téže ohniskové skupiny by zase navrhl větší prostor na volné vycházky, vzápětí však připustil, že by přílišná volnost vedla ke zhoršení chování dětí.

Další 2 respondenti z dětského domova v obci by uvítali **větší soukromí**, např. možnost být sám na pokoji. Patnáctiletý respondent k tomu uvedl: „*A jinak jsem na pokoji se dvěma klukama, a též bych měl rád sám pokoj, ten můj malý brácha, též tam dělá blbosti furt a tak, neposlouchá, a tak.*“

Jednadvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě se zase zamyslela nad **zlepšením psychologické péče**: „*No jako to materiální zázemí je tady nadstandardní, tak to psychické je tady horší. Chce to více psychologické péče, ale to prostředí se zlepšuje.*“ Paradoxem je, že dětský domov ve velkém městě je jediný, který má vlastní psycholožku. Ostatní dětské domovy pravděpodobně služby psychologa využívá externě ambulanti formou.

Na závěr bychom ještě uvedli přání sedmnáctiletého respondenta z dětského domova ve velkém městě: „*Třeba to tady trochu přizpůsobit víc rodině, jakože to prostředí, ne vychovatele, ale to prostředí.*“

- **Pokud byste měli na výběr, vybrali byste si dětský domov na venkově nebo ve městě?**

Tuto otázku jsme zařadili do výzkumu až v jeho průběhu a položili jsme ji všem respondentům (10) ze všech tří dětských domovů, které se nacházely v malém městě, v obci a na samotě. A to z toho důvodu, že v průběhu interview respondenti mohli zvážit všechny výhody i nevýhody lokality a prostředí, ve kterém se jejich dětský domov nacházel. Otázka zněla: Dětský domov umístěný ve větším městě by preferovalo celkem 5 respondentů, z dětského domova na samotě (3) a dětského domova v malém městě (2). Naopak na dětský domov umístěný na venkově by si jednoznačně zvolili 3 respondenti z dětského domova v obci (2) a z dětského domova na samotě (1). Zbývající 2 respondenti se nedokázali jednoznačně rozhodnout ani pro jednu z obou možností. Při interview v rámci ohniskové skupiny v dětském domově v malém městě zazněla tato argumentace. Osmnáctiletá respondentka: *„Já nevím. Já to mam asi takové padesát na padesát.“* Patnáctiletý respondent: *„V tom městě je jako víc výhod, je tam více lidí na seznámení, všude obchody, kam se podíváte.“* Osmnáctiletá respondentka: *„Zase tam máš moc velkéh ruch, není tam ten klid.“* Právě klid, který prostředí venkova nabízí a blízkost přírody jako výhodu umístění dětského domova na venkově uvedli 4 respondenti.

- **Napadá tě cokoli, co bys chtěl doplnit nebo upřesnit?**

Na tuto opravdu poslední otázku, která by měla být nedílnou součástí každého interview, byť vyznívá spíše formálně, drtivá většina respondentů (20) odpověděla záporně. Přesto 2 respondenti i svou zápornou odpověď doplnili. Zatímco patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci ocenila, že interview v ohniskové skupině bylo tematicky vyčerpávající, dvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě se ještě rozpovídala: *„... Myslím si, že to tady funguje, jak to asi má tohle, že nikde není problém. Ekonomika naše tady asi taky funguje, všechno až moc dobře. Všechno máme, když něco potřebujeme, tak se sponzor sežene, to si myslím, že je na jednu stranu dobře, na druhou stranu zas přijde děcko a řekne, že chce támhle tu určitou blbost a hnedka prostě se letí a blbost se koupí. Jo a pak s tím skončí se sportem a třeba a to tady trčí. Tak to je takový blbý. Ale myslím si, že jo, že to funguje.“*

Kladně reagovala pouze jednadvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě, která doplnila svoji dřívější výpověď, kde negativně hodnotila prostředí dětského domova. Jako své přání uvedla: *„Úplně nejlepší by bylo to tady rozdělit do šesti malých domků, to by bylo takové ideální.“*

8.3 Interpretace výsledků výzkumu

V této kapitole se pokusíme interpretovat výsledky našeho výzkumu. Pro dosažení lepší přehlednosti je tato kapitola koncipována obdobně jako předchozí kapitola výsledků výzkumu, tedy na základě struktury a pořadí témat a jednotlivých otázek polostrukturovaného interview. U některých témat neuvádíme pouze interpretaci výsledků, ale také případná doporučení, jak k dané problematice dále přistupovat.

Úvod interview

- **Pověz mi krátce něco o sobě. Jaký je tvůj životní příběh?**

Zařazením této velmi osobní otázky, vlastně nejosobnější otázky z celého interview, která se dotýkala pro děti z dětského domova citlivého tématu, tj. jejich minulosti, jejich rodiny, která byla z nějakého důvodu disfunkční apod., jsme si uvědomili, že ještě před samotným zahájením interview musíme s respondenty navázat vzájemně důvěrný vztah a vytvořit pozitivní a přátelskou atmosféru. Zvažovali jsme, jestli tuto otázku nezařadit do jiné části výzkumu, ale doba, důvody či okolnosti jejich příchodu do dětského domova tvoří jakési východisko jejich vnímání nejen vlastní kvality života, ale dětského domova jako takového.

Žádný z respondentů neodmítl alespoň stručně pohovořit o svém dosavadním životním příběhu. Odpovědi některých respondentů byly poměrně obecné, bez nějakých dalších podrobností či souvislostí. I z neverbální komunikace bylo na některých znát, že je to pro ně příliš citlivé téma, skutečnost, kterou sami v sobě ještě zcela nevyřešili, možná nepřijali a nevyrovnali se s ní. Tomu odpovídá absence vyjádření o **příčinách příchodu do dětského domova** u celkem 11 respondentů. Z hlediska **délky pobytu**, zejména u těch respondentů, kteří byli v dětském domově krátkou dobu, např. v řádu měsíců, bylo znát, že je to pro ně ještě příliš živé téma. Svou roli zde hrál i **aktuální věk** respondentů, zatímco mladší respondenti první věkové kategorie tj. od 10 do 14 let toto téma často vnímali citlivě, na jejich odpovědích bylo znát, že důvodům jejich odebrání ještě plně nerozumí nebo tuto pro ně ještě příliš silnou pravdu nechtějí přijmout, starší respondenti od 15 let výše již o své minulosti hovořili s určitým nadhledem a odvahou či nahlíželi na své biologické rodiče kriticky. Jako příklad si můžeme uvést úryvek z výpovědi čtrnáctileté dívky: „...bylo to na základě toho, že má máma a její přítel byli obvinění

z věci, který nevím ani já, nevím prostě přesně co všechno.“ Přestože v dalších odpovědích byla dívka komunikativní a otevřená, její minulost a biologická rodina pro ni byla příliš citlivé téma. Naopak osmnáctiletá respondentka již hovoří o důvodech jejího odebrání z biologické rodiny poměrně racionálně a kriticky: *„No takže, naši rodiče se rozvedli, tak si mamka našla nového přítele, odstěhovali jsme se k němu, jenže mama potom nějak skončila špatně skrz alkohol a tak, neplatila nájem, tak nás potom vyhodili a my jsme neměli kam jít, tak jsme skončili tady.“* I u mladších respondentů první věkové kategorie však bylo znát, že u nich došlo k posunu vnímání tohoto tématu. Minimálně jsme již nezaznamenali projevy idealizace rodinného prostředí, které je typické u předškolních dětí a některých dětí mladšího školního věku.

Mezi **příčinami přijetí dítěte do dětského domova** ve výpovědích respondentů dominuje alkoholismus, který je však příčinou dalších důvodů jako týrání a zanedbávání či sociální a finanční problémy. Je tedy možné, že alkoholismus figuroval jako prvotní příčina odebrání u více respondentů, kteří jej však ve své výpovědi nevnímali jako dominantní a své odebrání z rodiny přičítali jiným v daném okamžiku více viditelným problémům. Je také možné, že si respondenti alkoholovou či drogovou závislost rodičů nepřipouští, finanční či sociální problémy jsou přeci jen příčinou, která je lépe akceptovatelná pro ně i pro jejich okolí.

Z **prostředí**, ze kterého respondenti přišli do dětského domova, převažuje biologická rodina a potom jiné zařízení institucionální péče. Pokud bychom však zjišťovali, ze kterého prostředí přišli respondenti do předchozího zařízení institucionální péče, většina z nich by pravděpodobně uvedla biologickou rodinu, která bez ohledu na počet zařízení institucionální péče, která respondenti vystřídali, stála na počátku jejich nepříznivé životní situace.

Naprostá většina dětí přišla do dětského domova na **základě zásahu a rozhodnutí OSPOD** bez možnosti toto rozhodnutí zásadně ovlivnit, pouze 2 respondentky, které přišly z jiného zařízení institucionální péče, si **vyloveně přály** umístění do dosavadního dětského domova. I v jejich případě však na počátku jejich umístění do předchozího zařízení institucionální péče stálo rozhodnutí OSPOD. Přestože mezi respondenty nebyl nikdo, kdo by ať už sám nebo prostřednictvím jiné osoby, např. učitelky, výchovné poradkyně atd. dal podnět k OSPOD, který by následně podal návrh k soudu, např. na předběžné opatření, na základě kterého by došlo k odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do některého, či dle přání dítěte konkrétního zařízení institucionální péče, objevují se v praxi tyto případy, kdy je situace v rodině natolik neúnosná, kdy zpravidla

starší dítě, např. i z důvodu ochrany mladších více zranitelných sourozenců podnět k OSPOD podá.

Vnímání změny a následná **adaptace** na nové prostředí dětského domova může mít souvislost s **věkem, ve kterém byli přijati do dětského domova**, o čemž jsme se zmínili částečně při popisu výsledků našeho výzkumu. Čekali bychom, že respondenti, kteří byli odebráni z biologické rodiny např. v předškolním či mladším školním věku, budou tuto dramatickou změnu ve svém životě vnímat emotivně, což např. potvrzuje výpověď jedenáctileté respondentky, která přišla do dětského domova ve věku 4 let: „...vzali mě z dětského centra a jsem tady 7 let a když jsem tady byla, tak jsem taky brečela. A jsem tady s mladším bráchou a brácha mě vždycky potěší.“ Podobně hovořila i sedmnáctiletá respondentka, která přišla do dětského domova až v 11 letech. Ale např. již uvedená výpověď nyní sedmnáctiletého respondenta, který přišel do dětského domova v 10 letech, ukazuje, že samotný věk nemusí být jediným rozhodujícím faktorem, ale i celková osobnost dítěte, jeho schopnost adaptace, jeho psychická odolnost a další. Výše uvedený respondent uvedl: *Tak já jsem byl ještě takové veselé děcko, takže já jsem to nějak těžce jako nevnímali, jako neměl jsem s tím nějaký problém.*“ I v dalších výpovědích respondentů zaznělo, že byť přišli do dětského domova v mladším věku, danou změnu nevnímali dramaticky a poměrně rychle se adaptovali, našli zde své kamarády, upevnili si zde své postavení a roli. I zde však musíme brát v potaz, že daná výpověď může být s odstupem času zkreslená, ovlivněná aktuálním vnímáním vlastní minulosti apod.

Z výpovědí respondentů jsme zjistili, že v jejich **adaptaci** pravděpodobně svou pozitivní roli sehráli i sourozenci, se kterými přišli do dětského domova. Byť pouze 1 respondentka napřímo uvedla, že právě mladší bratr byl její velkou oporou, z výpovědí dalších celkem 14 respondentů, kteří přišli do dětského domova v sourozenecké skupině, kde popsali vlastní adaptaci na prostředí dětského domova lze nepřímou vyčíst, že sourozenci sehráli v jejich adaptaci a vyrovnáním se se změnou pozitivní roli. Celkem 8 respondentů, kteří přišli do dětského domova v doprovodu sourozence či sourozenců nebo jejich sourozenec či sourozenci již v dětském domově byli, uvedli, že neměli větší problémy s adaptací. Naopak 5 z 6 respondentů, kteří přišli do dětského domova sami, ve svých výpovědích přiznalo, že adaptace a vyrovnání se s touto velkou změnou v jejich životě bylo pro ně náročné a těžké.

Výpovědi respondentů jsme srovnali i z hlediska **pohlaví**. Z výpovědí se zdá, že chlapci (7), ať už přišli sami nebo v doprovodu sourozenců popisují svou adaptaci jako bezproblémovou. Pouze 2 dívky, které navíc přišly do dětského domova z vlastního

rozhodnutí, popisují průběh adaptace bez větších problémů. Naopak mezi těmi respondenty, kteří popisují svou adaptaci jako dramatickou či těžkou je 5 dívek (4 přišly samy) a pouze 1 chlapec, který jako příčinu svého příchodu do dětského domova uvádí falešné udání. Zjištěné výsledky můžeme s jistou opatrností interpretovat, že chlapci se snáze adaptují na nové prostředí, rychleji naváží kamarádské vztahy v dětském domově. Naopak dívky tuto změnu prožívají mnohem emotivněji, mají tendenci se uzavírat do sebe a teprve postupně se otevírají novému prostředí, novému kolektivu dětí i dospělých.

1. Vnější prostředí, komunita

• Jak vnímáš okolí dětského domova?

V odpovědích respondentů na otázku vnímání okolí a vnějšího prostředí dětského domova z hlediska **možností trávení volného času** se projevilo, jakým způsobem respondenti tráví a využívají svůj volný čas. Z výpovědí respondentů vyplývá, že nezáleží, v jaké lokalitě se dětský domov nachází, ale jaký je přístup samotných respondentů k trávení volného času, tj. nalezení a využití těch nabídek, které dané okolí nabízí. Zejména starší respondenti, u kterých se okruh jejich zájmových aktivit do jisté míry ustálil, dokázali vyjmenovat daleko více možností, které bezprostřední okolí dětského domova pro trávení volného času nabízí, než mladší respondenti. Např. patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě, který negativně hodnotí okolí dětského domova a nedokáže vyjmenovat žádné možnosti či nabídky, které okolí k využití volného času nabízí, zároveň takto popisuje, jak tráví svůj volný čas: „*Jako sem tam někdy se jdem projít, možná, jak kdy, ale většinou jsem na mobilu. Takový menší závislák.*“

Protože **dostupnost dopravy, dostupnost služeb i pracovních příležitostí** je ve velkém městě ve srovnání s menším městem či obcí o poznání lepší, správně jsme očekávali, že respondenti z dětského domova ve velkém městě budou tyto aspekty hodnotit kladně. Rozhodně jsme si však nebyli jistí, jak je budou hodnotit respondenti z ostatních sledovaných dětských domovů. To, o co v kvalitativním výzkumu mimo jiné jde, je zjistit, jak daný respondent vnímá danou problematiku, jak pociťuje danou situaci apod., a i v tomto případě, byť je dostupnost dopravy a služeb a nabídka práce v lokalitách ostatních sledovaných dětských domovů horší, nemusí ji takto negativně vnímat daní respondenti. Ve výsledcích výzkumu jsme uvedli jak výpovědi, které tyto aspekty hodnotily značně negativně, tak odpovědi, kde respondenti tyto aspekty sice vnímají jako

určitou nevýhodu, ale nepovažují ji za zásadní handicap. Příkladem je např. výpověď sedmnáctiletého respondenta z dětského domova v obci. Nejprve se vyjádřil k možnostem trávení volného času: „*Parádně, já jsem šťastný tady v přírodě a nechtěl bych být jako v děčáku někde ve městě.*“ a vzápětí hodnotil dostupnost dopravy: „*Akorát je jasné, že ta doprava tady je jinačí než ve městě. Třeba tady z vlaku ze školy jdu pěšky až sem nahoru, ale to mi jako nevadí. Mám rád přírodu prostě.*“ Ani v odpovědích respondentek z dětského domova na samotě není znát, že by horší dostupnost dopravy a služeb vnímaly jako zásadní problém. Totéž však platí o pracovních příležitostech.

Výpovědi těchto respondentů ukazují, že se respondenti na podmínky, které v lokalitě dětského domova panují, poměrně dobře adaptovali. Přestože jsme v rámci interview přímo nezjišťovali, odkud přesně respondenti do dětského domova přišli, ve výpovědích mnoha respondentů tato informace zazněla. Z těchto výpovědí jsme srovnáním vyzorovali, že ti respondenti, kteří přišli do některého z dětských domovů v obci, v malém městě a na samotě v pozdějším věku a z většího města, dostupnost služeb, dopravy, ale i možnosti trávení volného času hodnotili více negativně než ti respondenti, kteří buď přišli z venkova, nebo přišli v mladším věku či kombinace obojího. Jako příklad je možné uvést již zmíněnou výpověď patnáctiletého respondenta z dětského domova v malém městě, který byl v době realizace interview v dětském domově přibližně půl roku a pocházel z výrazně většího dříve okresního a poměrně vzdáleného města: „*Celkem na nic. Nic moc tady není, jako je to tu celkem malý. Škola taky na prd celkem.*“ Jinak okolí dětského domova vnímá sedmnáctiletá respondentka, která je v dětském domově 6 let a pochází z obce v regionu: „*Je tady obchod, pekárna. Jsou tu různé lomy, kam se chodíme procházet. Do školy dojíždím autobusem do asi 16 km vzdálené obce. A někdy mě pustí jako samotnou nakupovat do asi 20 km vzdáleného města oblečení. A někdy tady jezdím jako na bruslích a na koloběžkách, na kole. Na koupání tady máme bazén.*“ Tato zjištění je možné interpretovat, že předchozí zkušenost a samozřejmě i délka pobytu dítěte v dětském domově, resp. věk jeho příchodu, hrají nezanedbatelnou roli v jeho adaptaci na prostředí dětského domova.

Výše uvedená zjištění podtrhují i odpovědi respondentů na otázku výběru mezi dětským domovem ve městě nebo v obci, která byla zařazena do výzkumu až v jeho průběhu. Ti respondenti, kteří by lokalitu dětského domova neměnili, např. kvůli dostupnosti přírody a klidu, což byly nejčastější argumenty, tak se také dříve pozitivně vyjadřovali o okolí dětského domova, dokázali vyjmenovat různé možnosti trávení volného času atd.

- **Jakým způsobem spolupracuje dětský domov s místní komunitou?**

Pouze 5 respondentů z dětských domovů ve velkém městě a na samotě připustilo, že se aktivně podílejí na prezentaci dětského domova na **veřejnosti**. V dětském domově ve velkém městě je to zejména vystupování v rámci hudební kapely a v dětském domově na samotě je to spolupodílení se na přípravě různých jarmarků, vítání jara, rozloučení s prázdninami ad. Právě dětský domov na samotě je ukázkovým příkladem propojení dětského domova s místní komunitou, v tomto případě s nedalekou obcí a školou a je vidět, že fyzická izolovanost zde není překážkou. Vyzdvihnout však musíme i způsob prezentace dětského domova ve velkém městě. Zde je samozřejmě místní komunita výrazně širší než v populačně menších lokalitách. Dle výpovědí respondentů dětský domov ve velkém městě se svou kapelou doprovází různé veřejné akce i soukromé akce, pořádá různá vystoupení vč. benefičních apod. Bohužel respondenti z dětských domovů v malém městě a v obci o takovéto poměrně intenzivní spolupráci či prezentaci dětského domova směrem k vnějšmu okolí a pro místní komunitu nehovoří. Nemusí to však znamenat, že tyto dětské domovy nic takového nedělají, přeci jen výpověď tří respondentů z každého z těchto dětských domovů nelze považovat za reprezentativní vzorek.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že žádný z respondentů neuvedl, že by dětský domov jakkoliv udržoval nějaké bližší **kontakty se sousedy** v bezprostředním okolí dětského domova. Je však pravdou, že zatímco dětské domovy ve velkém městě a v malém městě stojí uprostřed poměrně husté zástavby, dětský domov na samotě, který jsme tak příznačně označili, stojí zcela osamoceně mimo nedalekou obec a stejně tak dětský domov v obci stojí poměrně izolovaně a nesousedí bezprostředně s žádným domem.

Zajímavý pohled na otázku předsudků veřejnosti vůči dětem z dětského domova nabízí výpověď třináctileté respondentky z dětského domova na samotě, kterou jsme ve výsledcích výzkumu k tomuto tématu citovali. Přestože se dětský domov na samotě společně s nedalekou obcí a místní školou spolupodílí na pořádání nejrůznějších akcí, které utvářejí podstatnou část kulturního života obce, a sama respondentka v jiné části interview přiznává, že společně s další dívkou z dětského domova se aktivně podílí na vedení taneční skupiny na místní základní škole, tak zároveň pociťuje, že už jen pro samotný fakt, že jsou z dětského domova, tak je obyvatelé nedaleké a z hlediska počtu obyvatel malé obce vnímají negativně.

I když jsme naší otázkou zkoumající spolupráci dětských domovů s místní komunitou mysleli především tu formu spolupráce, kde to je dětský domov, který aktivně pořádá

nebo spolupořádá nejrůznější akce podporující a obohacující život v místní komunitě, zazněla zde z úst respondentů zejména z dětských domovů ve velkém městě, v malém městě a v obci řada příkladů spolupráce, jejichž cílem je naopak podpora dětského domova a dětí. Zazněly konkrétní jména **sponzorských firem, nadačních či obecně prospěšných organizací** nejen místní, ale i celorepublikové působnosti, které podporují dětský domov finančně, materiálně či připravují nějaké akce pro děti. Je tedy namístě položit so otázku: **Co si vlastně respondenti pod pojmem spolupráce s místní komunitou představují?** Více jak polovina respondentů (12) nejprve uvedla ty příklady spolupráce, jejímž cílem je nejrůznější podpora dětského domova, a teprve potom někteří respondenti uvedli i ty příklady spolupráce směřující z dětského domova směrem k místní komunitě (kapela, mikulášská besídka atd.). Zde je tedy k zamyšlení, zda nejsou děti z dětských domovů navyklé spíše přijímat než dávat. Např. sedmnáctiletý respondent, jehož výpověď jsme citovali k tématu materiálního vybavení dětského domova, poznamenal: *Tak jako materiálně třeba, mě to přijde až někdy moc. Na pokoji, tam mám velkou televizi, to mi přijde docela zbytečné. A někdo tady jako, třeba je pravda, že tady máme jako top televize, tak různých materiálů, elektroniky až toho děcka zneužívají a přijde mi to takové blbě. Jako nestěžuji si teďka vůbec, ale bylo by fajn, kdyby toho bylo méně.*“

S touto myšlenkou souvisí i doplňující otázka, kterou jsme během interview položili několika respondentům. **Je něco, co byste uvítali, nebo vám chybí ve stávající spolupráci?** Až na jednu dvacetiletou respondentku, která uvedla např. sbírání odpadků v ulici nebo realizace programů pro seniory v domově důchodců, odpověděli ostatní záporně. Zápornou odpověď je však možné interpretovat, že respondenti toto nevnímají jako vlastní potřebu, možná ani nechtějí, aby širší okolí vědělo, že jsou z dětského domova, což vnímají jako určitou negativní nálepkou, a tím se dostáváme k předsudkům veřejnosti, o kterých jsme již hovořili. V praxi je možné potkat se s dětmi, které jsou poněkud úzkostlivé, pokud se o nich hovoří jako o dětech z dětského domova, a naopak za jiných okolností, pokud mají něco dostat, tak tento svůj status naopak zdůrazňují.

Pokud jsou děti z dětských domovů tedy skutečně navyklé více přijímat než dávat, potom to není problém těch, kteří dětský domov různým způsobem podporují, ale je to problém dětských domovů, které nedokáží na tuto podporu náležitě odpovědět např. tím, že se společně se svěřenými dětmi zapojí do aktivit, které vedou např. k obohacení života místní komunity, pomoc potřebným atd.

- **Jaké kamarády navštěvuješ mimo dětský domov?**

Z výsledků vyplynulo, že drtivá většina respondentů udržuje **kontakty s vrstevníky mimo dětský domov**, z nichž většinou se jedná o **spolužáky** ze stávající nebo předchozí školy. Zde si dovolíme připomenout, že dětské domovy jsou zařízení institucionální péče pro děti bez závažnějších poruch chování, které navštěvují školu, která není součástí dětského domova. Je tedy otázkou, jak by vypadaly odpovědi respondentů např. z dětských domovů se školou nebo z výchovných ústavů, kde se děti se závažnějšími poruchami chování vzdělávají ve školách, které jsou součástí těchto zařízení.

Intenzita vzájemných kontaktů souvisí jednak s lokalitou dětského domova, což je problém zejména u dětského domova na samotě, kde většina dotazovaných respondentek dojíždí do školy v jiné obci či městě a tím pádem i v souvislosti s horší dopravní obslužností nemají možnost své vrstevníky navštěvovat i mimo školu, ale i se samotnou potřebou dotazovaných respondentů. Např. výpověď patnáctileté respondentky z dětského domova ve velkém městě: *„Kamarády mám i mimo domov, ale nemám potřebu je navštěvovat.“*

Doplňující otázkou, zda se respondenti **stýkají se svými kamarády pouze ve škole, venku nebo mají dokonce možnost navštívit je i doma**, jsme sledovali, jestli mají příležitost vidět fungování jakékoliv úplné či neúplné rodiny. Ve výsledcích jsme uvedli, že tuto možnost má celkem 11 respondentů. Pouze 2 respondenti uvedli, že mají vztah i s rodiči nebo s jedním z rodičů svých kamarádů. Jako příklad jsme uvedli výpověď čtrnáctileté respondentky z dětského domova ve velkém městě, která má s rodinou své spolužačky natolik blízký vztah, že může u rodiny např. během prázdnin pobývat formou hostitelské péče. Žádný z respondentů vyloženě neuvedl, že by se setkal ze strany rodičů svých kamarádů s nějakou negativní či odmítavou reakcí, takže k otázce případných předsudků se zde nemůžeme vyjádřit.

V **partnerských vztazích** se ve výpovědích respondentů potvrdila tendence hledat si partnera či partnerku mimo dětský domov. Z výpovědí respondentek z dětského domova na samotě je znát, že dětský domov utváření partnerských vztahů mezi dětmi nepodporuje. Jelikož dětské domovy usilují přiblížit se svým prostředím prostředí rodinnému, tak je pochopitelné, že vytváření partnerských vztahů v rámci dětského domova odporuje této filozofii. Zejména starší děti, které si již plně uvědomují reálné souvislosti a důvody, jež vedly k jejich odebrání z rodiny a umístění do dětského domova a dokáží kriticky nahlížet na své biologické rodiče, se často od způsobu života své disfunkční rodiny distancují a

usilují žít po odchodu z dětského domova normální život, založit normální funkční rodinu. S tím souvisí i nalezení partnera či partnerky z běžné funkční rodiny, který tyto zkušenosti má, než partnera či partnerku z obdobně disfunkční rodiny jako je ta jejich.

2. Vnitřní prostředí a klima v dětském domově

• Jaké je materiální zázemí dětského domova a tvé rodinné skupiny?

V interpretaci této otázky se nebudeme věnovat konkrétním věcem materiálního vybavení a zázemí dětských domovů, ale spíše o postoji respondentů k vybavení a jeho skutečné využití.

Z výpovědí respondentů jednoznačně vyplývá, že materiální vybavení všech sledovaných dětských domovů je na poměrně dobré úrovni a svým rozsahem v mnohém zdaleka přesahuje možnosti běžné rodiny. Ani ve srovnání úrovně materiálního vybavení mezi sledovanými dětskými domovy nenacházíme zásadní rozdíly a na tomto faktu nic nemění ani lokalita dětského domova. Zatímco respondenti z dětského domova ve velkém městě hovořili o dostatečném množství ochotných sponzorů, např. patnáctiletá respondentka z dětského domova v obci hovoří přesně opačně. Paradoxem však je, materiální vybavení tohoto dětského domova patří ve srovnání s ostatními sledovanými dětskými domovy k nejlepším. Z vyjádření respondentů k úrovni materiálního vybavení vyplynula ještě jedna skutečnost, a to že bez ohledu jak nadstandardní vybavení dětský domov má, jeho využití se odvíjí od přístupu a způsobu trávení volného času samotnými dětmi a nabídky volnočasových aktivit samotným dětským domovem. Dětský domov může mít např. basketbalové hřiště, které však děti nevyužívají a ani nabídka volnočasových aktivit s jeho využitím nepočítá. Mezi respondenty nalézáme jak ty, kteří vybavení, které dětský domov nabízí, aktivně využívají (hřiště, bazén, posilovnu, keramickou dílnu ad.) tak ty, kteří nedokáží efektivně a smysluplně využít svůj volný čas nebo se věnují pouze pasivním a jednostranným aktivitám. Z jejich výpovědí potom zaznívají další požadavky na nadstandardní vybavení (televize na pokoji, Xbox apod.).

• Pověz mi, jak se cítíš v prostředí dětského domova a rodinné skupiny?

Tato otázka je v celém výzkumu klíčová, odpovědi respondentů se vlastně mohou dotknout všech následujících témat, ať už se jedná o soukromí, vztahy, komunikaci atd. Tato otázka je tedy jakýmsi exploračním úvodem k poměrně rozsáhlé problematice života

uvnitř dětského domova. Zjišťujeme zde, s jakými pocity si respondenti spojují život v dětském domově. Protože je otázka tak otevřená, dá se předpokládat, že se interview v této fázi může ubírat různými směry. Záměrem je také zjistit jaká atmosféra či klima v dětském domově a na rodinné skupině panují. Zde se projevují např. interpersonální vztahy nejen mezi dětmi nebo mezi dětmi a vychovateli a dalšími pracovníky, ale i vztahy v samotném kolektivu pracovníků dětského domova, které děti dokáží citlivě vnímat. Dále sem patří hodnoty, které jsou v dětském domově sdíleny a preferovány, úroveň komunikace, normy, kterými se dětský domov řídí ad.

Přestože celkem 20 respondentů z 21 dotazovaných ve svých výpovědích uvedlo nějaký **konkrétní problém s životem v dětském domově** a pouze 9 respondentů vysloveně uvedlo, že **jsou i přes určité výhrady s životem v dětském domově spokojeni**, nemůžeme tato statisticky významná zjištění zjednodušeně interpretovat, že dětské domovy jsou problematické a děti a klienti se v nich převážně necítí dobře. Jak již bylo řečeno, náš kvalitativní výzkum je založen na subjektivních výpovědích respondentů, do kterých se promítá celá řada proměnných. O momentální výpovědi rozhoduje např. aktuální nálada respondenta, aktuální situace v dětském domově a v konkrétní rodinné skupině, problémy, které se dotýkají pouze samotného respondenta atd. Příkladem mohou být protichůdné výpovědi dvou respondentů ze stejného dětského domova, ale z jiné rodinné skupiny, které jsme ve výsledcích k tomuto tématu citovali. Dané výpovědi je tedy možné interpretovat především tak, že sledované dětské domovy se podobně jako jiné instituce, kde je větší koncentrace a trvalejší soužití lidí, potýkají s určitými problémy, což ovšem neznamená, že jsou např. špatně vedené. Ve výpovědích našich respondentů je nutné soustředit se na klady života v dětském domově, a ty v následných opatřeních rozvíjet a zároveň je nutné reflektovat i konkrétní problémy, a ty naopak postupně eliminovat.

Ve výsledcích jsme spíše zmínili konkrétní problémy, se kterými se respondenti v dětských domovech potýkají. Je to proto, že kladných hodnocení je přímo v odpovědích na tuto otázku velmi málo. Respondenti spíše hovořili obecně. Odpověď na otázku, proč se respondenti cítí dobře v dětském domově či na své rodinné skupině musíme hledat v celém interview. Ve svých výpovědích tak respondenti kladně hodnotí např. interpersonální vztahy s vychovateli či s vedením dětského domova, materiální vybavení, možnost většího soukromí u klientů v samostatném bydlení, rodinné prostředí dětského domova a rodinné skupiny, okolí dětského domova atd.

Mezi problémy, které respondenti ve svých odpovědích na otázku zmínili, výrazně dominují **problematické vztahy mezi dětmi**. Konflikty, problémy či nedorozumění mezi dětmi pramení ze značné koncentrace většího množství nejen malých dětí, což respondenti nejčastěji zmiňují, ale i pečujících osob, které se ve směnách střídají. O dítě tak běžně pečují čtyři pedagogičtí pracovníci, ale i více. Každá rodinná skupina má sice dva stále skupinové či kmenové vychovatele, ale i ti se při řešení personálních otázek a přirozenou fluktuací zaměstnanců dětského domova mění. Což např. zaznělo ve výpovědích respondentů z dětského domova ve velkém městě. O dítě však dále pečují asistentky pedagoga, které pokrývají noční směny a potom zástupy v případě dovolených, či nemocí. Dva ze sledovaných dětských domovů (ve velkém městě a v obci) mají nejvyšší možnou kapacitu, tj. 48 dětí v 6 rodinných skupinách, přičemž dětský domov je dle výpovědí dvou respondentek umístěný v nevhodné budově. Kombinace z personálního hlediska nestálého prostředí, koncentrace většího množství osob v nevhodných prostorách spojené s absencí potřebného soukromí a klidu činí z řešení interpersonálních vztahů nejen mezi dětmi poměrně komplikovanou otázku. Proto je otázka soukromí a klidu druhým nejčastějším problémem, který respondenti ve svých výpovědích uvedli. Proto i v menších dětských domovech a u klientů v samostatném nebo startovacím bydlení bylo mnohem více kladných hodnocení.

Za zmínku stojí i **interpersonální vztahy mezi vychovateli**, které zmínili někteří respondenti z dětského domova ve velkém městě. Děti jsou velmi vnímavé a citlivé co se týče vztahů mezi dospělými. Pokud mají s např. s oběma skupinovými vychovateli, kteří jsou ve vzájemném konfliktu, kladnou citovou vazbu, sami v sobě prožívají konflikt a určitou rozpolcenost, jsou zmateny, neví jak se k dané situaci postavit, nevědí, kterému požadavku, jež je třeba protichůdný, mají vyhovět, aniž by ztratili přízeň některého z vychovatelů. Tato situace je o to komplikovanější u dětí s citovou deprivací, které jsou na kladné citové vazbě závislé a tyto konflikty těžce nesou. Najdou se i sociálně zdatné děti, kterých je v dětských domovech poměrně hodně, které nesouladu mezi vychovateli dokáží umně využít ve svůj prospěch. Danou situaci je možné přirovnat ke konfliktům mezi rodiči, které třeba vedou až v osobní útoky při rozvodovém řízení, jenže tady jsme v dětském domově, který je určen pro děti, u nichž selhala jejich vlastní rodina, a to poslední co potřebují zažít, jsou další konflikty a osobní problémy dospělých. Od pedagogických pracovníků se očekává, že budou opravdovými profesionály, kteří i přes vzájemný nesouhlas budou na prvním místě hledat společné řešení, společný výchovný přístup. Teprve pokud se toto nedaří, tak potom by měl být tento problém řešen

personální změnou. Proto je tedy důležité vzájemným vztahům mezi pedagogickými pracovníky, podobně jako mezi jakýmkoliv pomáhajícími profesemi, věnovat dostatečnou pozornost a snažit se těmto problémům předcházet např. formou supervizí, intervizí, teambuildingovými aktivitami atd.

Výše uvedené problémy, z nichž některé jsou systémového charakteru, stavějí určité limity či bariéry, aby se dětský domov více přiblížil skutečné rodině. Přesto je z výpovědí respondentů vidět, že dětské domovy usilují i v rámci stávající legislativy a možností být pro tyto děti domovem, zázemím a rodině se přibližujícím prostředím.

- **V čem můžeš ovlivnit prostředí dětského domova?**

Poměrně stručné odpovědi respondentů mají jeden společný znak, a tím je, že nevyjadřují, že by se kterýkoliv z dotazovaných respondentů jakýmkoliv způsobem aktivně podílel na proměně a ovlivnění vnitřního prostředí, klima či atmosféry v dětském domově. Jednotlivé návrhy např. **pomoc vychovateli, zlepšení komunikace, změna postoje chování ostatních dětí** spíše vyjadřují možnosti, které se nabízí, a odpovědnost za realizaci těchto návrhů neleží na respondentovi, který je ve výpovědi uvedl. Dokonce i z výpovědí respondentů, kteří navrhli **změnu vlastního přístupu nebo chování**, vyznívá, že je to spíše přání než osvědčená osobní zkušenost.

V odpovědích na předchozí otázky se respondenti spíše vyjadřovali k dění v dětském domově než přímo v rodinné skupině. Ano, je důležité hodnotit dětský domov jako celek, ale dá se předpokládat, že skutečný život se ve své kvalitě odehrává nikoliv v poměrně anonymním prostředí celého dětského domova, ale zejména v prostředí rodinné skupiny. Proto je škoda, že obsáhlost pojetí kvality života ve všech svých aspektech nedovolila blíže se zaměřit na kvalitu života v rodinné skupině. Dá se očekávat, že daleko více a aktivně se podílejí děti a klienti na utváření a ovlivňování atmosféry, klima (v pozitivním i v negativním slova smyslu) ve své rodinné skupině než v dětském domově. Takže pokud by se na tuto otázku respondenti vyjadřovali nikoliv k dětskému domovu, ale k rodinné skupině, dá se očekávat, že by uvedli mnohem konkrétnější a reálně vyzkoušené možnosti a příklady vlastní aktivity než, když se vyjádřili pouze k často hůře dosažitelným možnostem ve vztahu k dětskému domovu.

Současná platná legislativa, tj. zákon č. 109/2002 Sb. a vyhláška č. 438/2002 Sb. umožňuje, aby byla v zařízeních institucionální péče v resortu školství, tedy i v dětských domovech, zřízena spoluspráva dětí. Spoluspráva dětí představuje důležitý prvek, který

v komunitním prostředí dětského domova umožňuje dětem prostřednictvím jimi zvolených zástupců ovlivnit celou řadu aspektů fungování a života v dětském domově tedy zejména vnitřní prostředí, klima a celkovou atmosféru. Bohužel žádný z respondentů tuto možnost neuvedl.

- **Do jaké míry si můžeš přizpůsobit vlastní pokoj svým potřebám?**

To jestli respondenti vnímají dětský domov jako svůj domov a jako prostředí, které se blíží rodinnému prostředí, do značné míry určuje i podoba jejich pokoje, tj. jejich osobního teritoria. Jejich pokoj, resp. postel, skříň, pár poliček a někdy vlastní psací stůl je vlastně v tom velkém a často anonymním dětském domově, kde všechno je všech, jediným místem, kde mohou prožívat své soukromí, kde mohou mít určitou intimitu, kde mají něco vlastního. Často přicházejí děti do dětského domova jen s pár věcmi, jednou hračkou, které jsou mnohdy jedinou připomínkou jejich dosavadního života. Proto je důležité, jak dětský domov umožňuje dětem, aby pokud chtějí, tak si mohli svůj pokoj alespoň do určité míry přizpůsobit svým zájmům a potřebám.

Ve výpovědích respondentů jsme si všimli, zda mohou třeba po dohodě s vychovatelem manipulovat s nábytkem, zda si mohou pokoj vyzdobit plakáty, obrázky, fotografiemi a dalšími osobními předměty, navrhnout jinou barvu stěn atd. Je pozitivní, že všechny sledované dětské domovy umožňují svým dětem a klientům upravit si pokoj a své osobní teritorium dle svých zájmů a potřeb. Jedná se však o úpravy, které po odchodu dítěte či klienta z dětského domova, či jeho přestěhování na jiný pokoj, umožňují poměrně nenáročný návrat pokoje do původního stavu. Vzhledem k fluktuaci dětí, ale i finančním možnostem dětských domovů není možné očekávat, že by děti mohli vybrat např. konkrétní nábytek a jeho uspořádání. Respondenti sice uvedli, že mají možnost navrhnout **vymalování pokoje jinou barvou**, ale žádný neuvedl, zda této možnosti již využil. V dětských domovech ve velkém městě a na samotě jsme měli možnost shlédnout pokoje dotazovaných respondentů. Bohužel tyto pokoje spíše připomínali internát než pokoj dítěte. Nábytek stejné barvy vzdáleně imitující dřevo, vysoké obložení stěn atd. To koneckonců potvrzuje i výpověď respondentky z dětského domova ve velkém městě, kde se pokoje vybavovaly nábytkem v poměrně nedávné době. Domníváme se, že k oživení dětského pokoje v dětském domově nestačí pouze pár **plakátů či fotografií**, ty mohou mít děti i na internátě či kolejích, ale je možné i při zachování potřebné účelnosti a univerzálnosti pokoje oživit, právě **různě barevnými stěnami, nábytkem či podlahou**,

doplnit pokoj o doplňky jako koberečky, květiny, ozdoby, které jej učiní mnohem více útulným a osobitým místem, než anonymně vyhlížející unifikovaný pokoj.

Ve výpovědích některých respondentů jsme si všimli ještě jedné spojitosti. Ti respondenti, kteří buď nejsou příliš spokojeni s životem v dětském domově, nebo dětský domov nevnímají jako svůj domov či rodinné prostředí, tak svůj pokoj přizpůsobují svým potřebám a zájmům minimálně nebo tuto výsadu nepovažují za důležitou. Např. patnáctiletý respondent z dětského domova v malém městě očekává brzký návrat do vlastní biologické rodiny, a proto na pokoji nic nemění.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že **domácí zvířata** nejsou v dětských domovech vítána a není s jejich chovem dobrá zkušenost. Přítomnost např. psa, ale i kočky či jiných zvířátek má nezanedbatelný vliv na psychiku dětí. Zásadní otázkou je, kdo by byl za chování domácího zvířátka odpovědný. Děti podobně jako v každé normální rodině se mohou podílet na péči o zvíře, ale nejsou zatím natolik kompetentní, aby za péči o zvíře převzali plnou zodpovědnost. Zaměstnanci dětského domova také toto břímě nechtějí přijmout a očekávají, že pokud děti chtějí nějaké zvířátko, tak se o ně musí starat, což však třeba v době pobytů mimo dětský domov (v biologické rodině, na akcích dětského domova atd.) není možné. Jistou možností tak zůstává, že zaměstnanci budou ochotni zprostředkovat alespoň občasný kontakt dětí se psem, kočkou atd., které chovají doma, nebo využijí např. externě realizované canisterapie, felinoterapie či hypoterapie.

- **Jakým způsobem je zabezpečeno a chráněno tvé soukromí v dětském domově?**

Období dospívání je obdobím navazování prvních vztahů, je to období, kdy intimita a pocit určitého soukromí hraje důležitou roli. Dospívajícím dětem v dětských domovech se takovéto výsady však vzhledem k charakteru zařízení příliš nedostává. A nejedná se pouze o děti z dětských domovů, podobnou situaci můžeme nalézt u velké části početnějších rodin, které bydlí v bytových domech. Přesto si k tomuto tématu dovolíme uvést přání patnáctiletého chlapce z dětského domova v malém městě: *„Chtěl bych mít vlastní pokoj. Dám příklad, dovezl bych si svoji holku, tam by jsme se třeba muckali a prostě někdo tam přijde a vidí nás. Já se nemůžu muckat na veřejnosti, tak to řeknu. Já z toho mám prostě trému já se z toho klepu.“*

Všechny sledované dětské domovy mají zřízenou některou s forem **samostatného či startovacího bydlení**, kde, jak zaznělo z výpovědí respondentů, je míra soukromí a klidu oproti životu v rodinné skupině, kde jsou i mladší děti, které s respektováním soukromí

mají problémy, podstatně vyšší. Tato forma bydlení je však určena bezproblémovým dětem, které se již vzdělávají na některé střední škole, nebo plnoletým klientům. Řešením této situace rozhodně není vytvoření samostatných homogenních rodinných skupin, které by byly diferenciovány např. dle věku. To by odporovalo snaze přiblížit dětský domov přirozenému rodinnému prostředí. V úvahu samozřejmě připadá snížení počtu dětí na rodinné skupině z 8 např. na 6, což by však při současném normativním způsobu financování znamenalo snížení celkového počtu dětí v dětském domově a tím pádem i snížení výše příspěvků. Snížení počtu dětí na pokojích, kdy jsou na jednom pokoji i tři a někdy i čtyři děti by však vyžadovalo vybudování nových pokojů, což je jednak nákladné a vzhledem a z prostorových důvodů často nemožné. Daleko reálnější se jeví omezit svévolný pobyt dětí mezi rodinnými skupinami. Rodina, která bydlí v bytě nebo domě, také nemá otevřené dveře komukoliv zvenku, ale přijímá předem domluvené návštěvy, které nijak závažně nenarušují její soukromí, intimitu a fungování. Důležité je také vést děti nejen k respektování soukromí druhých, ale i ke vnímání a k ochraně vlastního soukromí. Vychovatel by zde měl vytvářet vhodné podmínky.

Z výše uvedeným také souvisí možnost zabezpečit své osobní věci, ať už **zamykatelnou skříňkou či pokojem** u starších dětí. **Krádeže či svévolné půjčení** cizí věci, které popsali respondenti ze tří sledovaných dětských domovů je závažným narušením soukromí a intimity. Možnost zabezpečit své věci patří k právům, které je možné za minimální náklady v dětských domovech prosadit. Stejně tak nemožnost zamknout se v koupelně či na toaletě, jak popisuje většina respondentů nelze obhájit obavami o bezpečnost dětí. Na trhu je k dispozici celá řada zámků, které umožňují otevření např. pomocí speciálního klíče.

3. Komunikace a informovanost

- **Jak vnímáš komunikaci se svými (skupinovými) vychovateli?**

Každá rodinná skupina v dětském domově má obvykle dva stálé tzv. skupinové nebo kmenové vychovatele, kteří se střídají ve směnném provozu. Pokud tito vychovatelé např. čerpají dovolenou, náhradní volno, jsou nemocní apod. tak u rodinné skupiny slouží zastupující vychovatelé, což mohou být ve větších dětských domovech přímo vychovatelé, kteří nejsou přímo na konkrétní rodinné skupině, ale slouží pouze jako zástupy, nebo to může být ředitel, zástupce ředitele, vedoucí vychovatel nebo psycholog.

V našem výzkumu jsme se nicméně zaměřili především na skupinové či kmenové vychovatele, kteří by měli být dětem na rodinné skupině nejbližší. Oba skupinová vychovatelé, byť se nepřírozeně střídají ve směnném režimu, by měli zastoupit funkci rodičů dítěte. V podmínkách dětského domova je jejich primárním úkolem vychovávat a vzdělávat, tedy pozitivním způsobem formovat osobnost dítěte. Tento nelehký úkol se však neobejde bez vzájemné spolupráce dítěte a vychovatele, kde vzájemná komunikace založená na porozumění a důvěře představuje hlavní prostředek pro dosažení tohoto úkolu.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina respondentů (17) **vnímá komunikaci se svými skupinovými vychovateli kladně**, a to i přes to, že více jak polovina těchto respondentů připouští určité **komunikační problémy či konflikty**. Zde musíme podotknout, že občasné vzájemné komunikační problémy, nedorozumění či nepochopení není v komunikaci mezi dítětem a dospělým nic neobvyklého a mimořádného, naopak je to nedílnou součástí komunikace, napomáhá to oběma komunikačním stranám postupně zvládat i náročnější komunikační strategie na různých úrovních a zejména dětem to umožňuje postupně dosáhnout potřebných komunikačních kompetencí. Již první citace výpovědi sedmnáctiletého chlapce však naznačuje, že nezbytným předpokladem řešení případného problému je vzájemná aktivní spolupráce obou komunikačních partnerů ve snaze nalézt společné řešení či kompromis vyhovující oběma stranám. Jak z výpovědi vyplývá, oba vychovatelé pravděpodobně při komunikaci s tímto téměř plnoletým klientem volí nedirektivní přístup, který umožňuje výše uvedenou spolupráci. Zároveň tak i dávají respondentovi na vědomí, že jej akceptují jako svého komunikačního partnera.

Další uvedená citace patnáctiletého respondenta z dětského domova v obci poukazuje na **odlišný výchovný přístup** obou skupinových vychovatelů. Nesoulad ve výchově se samozřejmě může objevit i mezi rodiči v běžné rodině, avšak v prostředí dětského domova, kde skupinová vychovatelé nejen mezi sebou nemají žádnou osobní vazbu, ale především se při výchovně vzdělávací činnosti díky směnnému režimu nepotkávají a nemají tak dostatečnou příležitost sladit oba odlišné výchovné přístupy, tento problém daleko více akcentuje. Krajně odlišné výchovné metody a strategie, různé požadavky a sankce za jejich splnění či nesplnění mohou zvláště u menších dětí vyvolat naprostý zmatek v chápání toho co je žádoucí či nežádoucí, co je důležité či naopak nepodstatné. Děti potom nerozumí vychovatelům, nechápou, proč jsou v extrémním případě za tutéž věc jedním vychovatelem trestány a druhým naopak odměněny. Starší děti naopak tohoto nesouladu často dokáží využít ve svůj prospěch. Vzájemný nesoulad může vycházet také

s odlišné osobnosti obou vychovatelů. Zatímco v běžné rodině, kde se např. více direktivní a přísnější otec s laskavou a empatickou matkou mohou ve vzájemné výchově svých dětí doplňovat, v dětském domově, kde vlastně nejde o společnou výchovu, toto není vždy možné a výraznější odlišnosti v osobnosti i přístupu obou vychovatelů nemusí spojovat, ale naopak rozdělovat. Přesto nelze kategoricky prohlásit, že na rodinné skupině by měli sloužit osobnostně podobní vychovatelé. Jednak to není vždy např. z hlediska personální politiky možné a jednak to dětem a klientům ubírá možnost, být z této odlišnosti naopak obohaceni. Proto je z našeho pohledu důležitější nesoustředit se na odlišnost osobností obou vychovatelů, ale spíše vytvářet příležitosti, např. v rámci nepřímé práce, kde budou mít oba vychovatelé možnost vést rodinnou skupinu společně v jeden okamžik a postupně tak vyladit a sjednotit vlastní výchovné přístupy.

S tímto tématem souvisí i **hledisko věku vychovatelů a dětí**, na které poukázaly respondentky z dětského domova ve velkém městě, jejichž odpovědi jsme uvedli v závěru výsledků k této otázce. Jednadvacetiletá respondentka poukázala, že věková blízkost obou vychovatelů napomáhá jejich vzájemnému porozumění. Přesto v další části rozhovoru připouští i pozitivní zkušenost s věkově i osobnostně odlišnými vychovateli. Uvedla: *„No máme akčního strejdu, tak to těch organizovaných aktivit bylo docela hodně, ale mně to v té době vyhovovalo. Já jsem byla ráda, že nejsem pořád s tátou, protože on byl dost apatický a depresivní. Ale zase u tetinky, která byla tou babičkou, bylo zase více možností vlastního trávení volného času, tak to jsem byla více s tátou, tak se to tak vlastně vyrovnalo.“* V tomto konkrétním případě tady vzájemná nejen věková, ale i osobnostní odlišnost obou vychovatelů umožnila respondentce regulovat svůj kontakt s otcem. Opět tedy platí, že rozdíly v osobnosti obou vychovatelů nemusí být nutně nežádoucí a při vyladění a sjednocení výchovných přístupů mohou rodinnou skupinu obohatit. Dvacetiletá respondentka zase uvedla, že mladší vychovatelka dokáže lépe porozumět problémům, které řeší. I v tomto případě se však domníváme, že generačně blízký vychovatel sice může porozumět a pomoci při řešení určitých problémů, ale při řešení celé řady problémů, se kterými se děti v dětských domovech potýkají, nestačí pouze porozumění, ale je třeba i určitých zkušeností např. pro zvolení vhodné strategie jejich řešení, což zase mohou nabídnout starší a zkušenější vychovatelé.

- **Jak vnímáš komunikaci s ředitelem/ ředitelkou dětského domova?**

Touto otázkou jsme nejen zkoumali, jak hodnotí a vnímají respondenti úroveň komunikace s ředitelem nebo ředitelkou dětského domova, ale i dostupnost ředitele či roli, kterou v dětském domově zastává. Ředitel by měl být na prvním místě manažer, zároveň je však i pedagog. Pro děti však může být i rádce či důvěrník. Záleží i na samotných dětech a klientech, zda vyhledávají ředitele pouze při řešení problémů, které spadají do jeho kompetence, či za ním chodí i s osobními problémy.

Ve výsledcích jsme uvedli, že celkem 15 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů **hodnotilo komunikaci s ředitelem na dobré úrovni**. Naopak 6 respondentů, všichni z dětského domova ve velkém městě **hodnotí komunikaci s ředitelem na špatné úrovni**. Zde je třeba připomenout, že v dětském domově ve velkém městě jsme realizovali celkem 6 interview s 11 respondenty, zatímco v ostatních dětských domovech to byly pouze 3 nebo 4 respondenti vždy v rámci jedné ohniskové skupiny. Většina těchto respondentů uvádí konkrétní problémy v komunikaci. Jako příklad jsme uvedli citaci šestnáctiletého respondenta, který poukázal na určitou nečitelnost nepředvídatelnost v chování ředitele při řešení různých situací. Jiní respondenti např. uvádějí nevhodné narážky, přílišnou upřímnost, nadávání, dlouhé komunity atd. Na základě těchto výpovědí, však nelze jednoznačně prohlásit, že respondenti vnímají ředitele dětského domova ve velkém městě pouze negativně. Respondenti na druhé straně např. ocenili jeho ochotu, zájem, přehled o dětech a dění v dětském domově, snahu najít společné řešení, které by vyhovovalo všem, schopnost zajistit brigádu atd. Tyto autentické výpovědi tak představují cennou zpětnou vazbu pro daného ředitele.

Celkem 12 respondentů, z nichž 10 bylo z dětského domova ve velkém městě, uvedlo, že s ředitelem **řeší pouze ty problémy a záležitosti, které spadají do jeho kompetence**. Naopak celkem 9 respondentů, kde pouze 1 respondentka byla z dětského domova ve velkém městě, řediteli důvěřuje natolik, že s ním **řeší i osobní problémy**. Ze srovnání výpovědí respondentů na první pohled jednoznačně vyplývá, že ti respondenti, kteří negativně vnímají některé jeho projevy, mají zároveň v jeho osobu i nižší důvěru. S nižší důvěrou může souviset i **horší dostupnost ředitele**. Zatímco ve výpovědích respondentů z ostatních sledovaných dětských domovů vyloučeno, že ředitel občas slouží i na rodinných skupinách, o řediteli v dětském domově tato informace nezazněla. Je tedy otázkou, jestli ředitel v dětském domově ve velkém městě není dětem příliš vzdálený. Děti potom nemají dostatek příležitostí navázat s ním osobní vazbu. Právě

občasné služby ředitele na rodinných skupinách jsou jedním z řešení jeho horší dostupnosti, kterou uvedli respondenti ze všech sledovaných dětských domovů. Jen pro připomenutí, pracovní doba ředitele většinou končí v době, kdy se starší děti teprve vrací ze školy. Další z možných příležitostí je účast ředitele na různých akcích DD, což se pravděpodobně děje, ale i účast ředitele na společných rekreacích či výletech s dětmi.

Svou roli zde může sehrát i **velikost dětského domova**. V menších dětských domovech je nejen méně dětí, ale i personálu, což může souviset s tím, že ředitel častěji slouží na rodinných skupinách, není nucen věnovat pozornost takovému počtu dětí apod. Na druhé straně i v dětském domově v obci, který je velikostně shodný s dětským domovem ve velkém, vnímají ředitele resp. ředitelku pozitivně.

Tím se dostáváme k otázce **pohlaví ředitele**. Jen pro upřesnění v dětském domově ve velkém městě a v malém města zastávají funkci ředitele muži, dětské domovy v obci a na samotě zase mají ředitelky. Má pohlaví ředitele vliv na úroveň komunikace a míru důvěry? Z výpovědí respondentů však nevyplývá, že by dívky více důvěřovali ředitelkám a naopak chlapci více ředitelům. Ani není možné prohlásit, že by muži na postu ředitele dětského domova měli menší důvěru dětí než ženy. V dětském domově v malé obci se ředitel těší dle výpovědí respondentů značné oblibě. Jakýkoliv vliv pohlaví ředitele se v těchto otázkách nepotvrdil.

- **Jakým způsobem jsou ti sdělovány důležité informace?**

Právo dítěte či klienta dětského domova na informace je např. v souvislosti s právy a povinnostmi, nebo úsporami a pohledávkami, přímo zakotveno v zákoně č. 109/2002 Sb. Jedním z dalších práv dítěte je i účast na akcích organizovaných dětským domovem, z čehož vyplývá, že by mělo být dítě o těchto akcích informováno. Vzájemné předávání informací mezi dětmi nebo klienty na jedné straně a vychovateli, ředitelem a dalšími zaměstnanci na druhé straně, tak patří nejen k právům, ale lze je chápat jako jeden z předpokladů úspěšné komunikace.

Bez ohledu na komunikační kanály a zdroje informací, které ve sledovaných dětských domovech fungují, naprostá většina respondentů (20) uvedla, že **se cítí být dostatečně informována**, což je jistě pozitivní výsledek. Jak jsme předpokládali, většina respondentů uvedla, že primárním zdrojem informací pro ně jsou **vychovatelé**. **Zástupci ředitele**, kteří ve všech sledovaných dětských domovech vykonávají funkci vedoucího vychovatele, nepředstavují dle respondentů (kromě dětského domova v obci) zásadní zdroj informací.

Podobně bychom mohli hovořit i o **ředitelích**, které jako významný zdroj informací označilo pouze 6 respondentů, a to jen z dětského domova ve velkém městě a ještě navíc v rámci komunit. Tyto výsledky je možné interpretovat tak, že ředitel i zástupce ředitele jako vedoucí pracovníci sice představují zásadní zdroj informací, ti to ale společně s delegovanými úkoly předávají vychovatelům a dalším pracovníkům dětského domova, kteří je teprve adresují konkrétním dětem a klientům.

Tři sledované dětské domovy využívají **informační nástěnky**. Zde je nutné podotknout, že psané informace jsou dostupné pouze těm dětem, které umějí dobře číst a navíc s dostatečným porozuměním. V dětském domově však můžeme nalézt děti, které dokonce i na druhém stupni základní školy mají, např. vzhledem k vlastnímu postižení, obtíže se čtením. Proto by měli být informace na nástěnce pouze doplňkovou volbou a primárně by měli být sdělovány ústně. Informace na nástěnce je vhodné vizualizovat, využít formát vhodný i pro začínající čtenáře. Nástěnka by neměla být využívána ke sdělování citlivých a osobních informací o daném dítěti, byť je dostupná pouze členům komunity dětského domova.

Dalším z významných informačních zdrojů jsou **komunity**. Tímto termínem jsou označována společná setkávání, která však mají ve sledovaných dětských domovech co do četnosti setkávání, způsobu organizace, obsahu apod. různou podobu, což jsme podrobně popsali ve výsledcích. Nelze jednoznačně stanovit, která podoba těchto setkávání je nejlepší. Podstatnější je, zda daná forma komunit vyhovuje respondentům a zaměstnancům jednotlivých dětských domovů a zda splňuje účel, pro který je svolávána. V každém případě komunity jako společná setkávání představují podstatný prvek komunitního života v dětském domově.

Intranet, o kterém se zmínili 2 respondenti z dětského domova ve velkém městě, představuje zdroj informací, který se již na celé řadě škol i institucí běžně používá, nicméně v prostředí dětských domovů se zatím jedná o poměrně ojedinělý nástroj. V případě dětského domova ve velkém městě je, vzhledem k malému počtu respondentů, kteří se o jeho využívání zmínili, otázkou kolik dětí a klientů tohoto dětského domova intranet ve skutečnosti používá a má k němu přístup. V každém případě se jedná zdroj informací, který má v komunitním prostředí dětských domovů svou budoucnost. Při záměru zřídit intranet je důležité zodpovědět několik otázek. Např.: Jestli bude sloužit pouze jako jednostranný zdroj informací nebo zde budou moci uživatelé informace libovolně sdílet? Kdo bude mít do intranetu přístup? Pokud bude k dispozici i mladším dětem, mělo by být prostředí intranetu vzhledem k věku dětí uživatelsky přívětivé.

Důležitý je i obsah informací a jejich aktuálnost. Vzhledem k tomu, že dětský domov představuje uzavřenou komunitu a informace na intranetu mohou mít i citlivý obsah, je důležité zabezpečit přístup do intranetu.

- **Dozvídáš se důležité informace včas nebo se zpožděním?**

Odpovědi respondentů na tuto otázku odporují jejich původnímu vyjádření, kdy až na jednoho respondenta všichni dotazovaní respondenti vypověděli, že se cítí být dostatečně informovanými. Tuto doplňující otázku jsme zařadili, neboť jsme předpokládali, že i přestože mají dětské domovy stanovené způsoby předávání informací, může dojít vzhledem k množství osob k určitým informačním problémům. Jako příklad jsme uvedli informaci o nějaké atraktivní akci, kterou se respondenti dozvědí se zpožděním nebo vůbec. Celkem 12 respondentů ze všech sledovaných dětských domovů připustilo, že se důležité **informace dozvídají se zpožděním** a 5 respondentů někdy **vůbec**. Co se týče **atraktivních akcí**, tak se zdá, že v celé řadě případů se o těchto akcích respondenti nedozvědí, protože jim omylem nebyla informace sdělena, ale jde spíše o záměr vychovatelů, kteří akci organizují a osloví pouze ty děti, u kterých chtějí, aby se akce zúčastnily, nebo jsou předem definována určitá kritéria či podmínky, např. u sportovních akcí, která účast některých dětí vylučují. Je samozřejmě otázkou, zda by děti neměly mít rovnocennou šanci účastnit se atraktivní akce, což je mimo jiné i jedno z jejich práv definovaných zákonem č. 109/2002 Sb., pokud tomu samozřejmě nebrání výše zmíněná kritéria či podmínky nebo výchovné opatření. V každém případě by nemělo docházet k situaci, kdy není dítě či klient s předstihem nebo dokonce vůbec informován o důležitých skutečnostech, zejména těch, které se týkají jeho vlastní osoby, viz např. výpověď jedenáctiletého respondenta z dětského domova ve velkém městě. Dalším příkladem je např. výpověď respondentů z dětského domova v obci, kteří se o našem interview dozvěděli až v momentě našeho příjezdu.

- **Dozvídáš se informace oficiální cestou?**

Tato doplňující otázka přinesla zjištění, že vedle **vychovatelů** fungují často jako prvotní zdroj informací **ostatní děti**. Z výpovědi patnáctileté respondentky z dětského domova v obci, kterou jsme k této otázce uvedli, může být patrné, že jsou to samotní vychovatelé, kteří sdílejí určité informace prostřednictvím dětí, což je vzhledem k množství dětí (dětský domov v obci má kapacitu 48 dětí) poměrně jednoduchý způsob,

který umožňuje v poměrně krátké době sdílet danou informaci s pokud možno největším počtem osob.

Za určitých podmínek může být takovýto komunikační a informační kanál osvědčený a funkční a v prostředí komunity i žádoucí. Využití dětí ke sdělení informací by mělo být koncipováno spíše jako alternativní či doplňkový komunikační kanál a nikoliv hlavní zdroj informací. Rozhodně by se vychovatel neměl zbavovat povinnosti danou informaci sdílet a přenášet odpovědnost za její sdělení na děti. Tímto způsobem je možné sdělovat pouze obecné informace, určené širšímu počtu dětí např. závody, které uvedla daná respondentka, nebo kulturní akce apod. a nikoliv informace obsahující osobní a citlivé údaje. Je vhodné doplnit tento komunikační kanál dalším alternativním zdrojem informací, kde je možné danou informaci ověřit v nezkreslené podobě, např. nástěnka, intranet. Vychovatel by si měl ověřit, zda se ke každému daná informace dostala a nebyla zásadně zkrácena nebo chybně předána. Je dobré, aby informaci sdílely vybrané děti, které jsou zodpovědné, osvědčily se a hlavně s tímto úkolem osobně souhlasí. Rozhodně by děti neměly být jediným zdrojem informací vč. těch zásadních a osobních, protože ostatní zdroje nebo komunikační kanály selhávají nebo je děti dostatečně nevyužívají. Někteří možná budou argumentovat, že dětský domov má např. nástěnky, vývěsky či intranet, kde si mohou dané informace děti zjistit a je to jejich chyba, pokud tak neučiní. Zde je však třeba přihlídnout k věku a schopnostem konkrétního dítěte, není možné obecně spoléhat a přenášet odpovědnost na děti, zvláště pokud se jedná o důležité a osobní informace.

- **Máš někoho, komu důvěřuješ, kdo ti rozumí a můžeš si s ním povídat o čemkoliv?**

Mít někoho komu důvěřujeme a s kým se můžeme podělit o naše starosti či radosti je v životě člověka důležitá věc a o dětech z dětských domovů, které často řeší velmi osobní a hluboké problémy, to platí dvojnásobně. Proto jsme tuto přímou otázku zařadili do našeho interview. Je pravdou, že již v některých odpovědích na předchozí otázky týkající se komunikace respondenti zmínili osoby, kterým důvěřují nebo naopak nedůvěřují, přesto považujeme zařazení této otázky za nezbytné. Přičemž nemusí se zákonitě jednat pouze o osoby v dětském domově, ale i mimo něj.

Z uvedených výsledků výpovědí jednotlivých respondentů jednoznačně vyplývá, že značná většina respondentů **má osobu ať už v dětském domově nebo mimo něj, které důvěřuje** a může se jí svěřit s čímkoliv osobním. Naše pozornost se však upírá na 3

respondenty, kteří uvedli, že **nikoho takového nemají**. Zvláště znepokojující je výpověď šestnáctiletého respondenta, kterou jsme ve výsledcích výzkumu u této otázky citovali. Zde je třeba si uvědomit, že děti z dětských domovů patří do skupiny ohrožených dětí. Nemají potřebné rodinné zázemí a oporu svých rodičů, mnoho z nich neudrhuje kontakt s nikým z širší rodiny. Postrádají tak jakoukoliv citovou vazbu, kterou v často nestálém a proměnlivém prostředí dětského domova mnohdy obtížně hledají. Přitom se ve svém životě musí vyrovnat s celou řadou skutečností, zodpovědět důležité otázky, např. týkající se vlastní identity, řešit různé problémy, kterých jsou děti z běžných funkčních rodin ušetřeny, a to často již v mladším věku. Proto ve svém životě potřebují osobu, které mohou důvěřovat, která pro ně bude jakýmsi útočištěm, ale i průvodcem při řešení složitých životních otázek. Jako nevhodnější se v tomto ohledu jeví vychovatelé, které uvedlo 12 respondentů. Vychovatelé však jsou zaměstnanci dětského domova, střídají se, mění rodinné skupiny, často musí svou pozornost soustředit na mladší děti, zvláště když se jedná o děti s nějakým postižením, a na samostatnější, dospívající členy rodinné skupiny se již tolik zájmu a pozornosti nedostává. Svou roli sehrává i samotná osobnost dítěte, kdy uzavřenější a citlivější děti mohou mít problém navázat kontakt a vydobýt si pozornost vychovatele. Někdy tak volí nevhodné strategie např. v podobě nevhodného a provokujícího chování. Dospívající adolescenti jsou zase citliví a případná zklamání nebo špatné zkušenosti nabourávají jejich důvěru. Mnoho z nich potom nachází oporu ve vrstevnících či starších kamarádech, partách, které mohou vykazovat nežádoucí a rizikové chování. Někteří však zůstávají na své problémy sami. Je tedy důležité, aby vychovatelé, psychologové, metodici prevence i další zaměstnanci o takovýchto dětech věděli a snažili se citlivě nalézt cestu, jak jim v jejich tíživé situaci pomoci. Je také důležité podporovat jakékoliv žádoucí vazby dítěte s osobou, které důvěřuje, a která má pozitivní vliv na jeho vývoj a chování. Nezáleží přitom, jestli se jedná o někoho z biologické rodiny, vychovatele z jiné rodinné skupiny, učitel, vedoucího zájmového kroužku, kamaráda atd.

Respondenti z dětského domova se zmínili o **psycholožce**, která působí přímo v dětském domově. Z výpovědí vyplývá, že si zatím respondenti nevytvořili k nové paní psycholožce patřičnou důvěru. Přesto si myslíme, že psycholog, který působí přímo v zařízení má mnohem více příležitostí poznat jednotlivé děti a jejich problémy a obtíže a má více příležitostí s nimi důvěrně hovořit. Pozici psychologa si však mohou dovolit jen větší dětské domovy a i zde se často jedná o kumulovanou funkci např. psycholog a vychovatel.

- **Jakým způsobem můžeš vyjádřit své přání, prosby, názory či návrhy?**

Možnost vyjádřit svůj názor, přání, návrh nebo podat stížnost či připomínku patří k základním právům dítěte, viz např. Úmluva o právech dítěte nebo zákon č. 109/2002 Sb. Na názory dítěte, zvláště pokud se vyjadřuje v záležitostech vztahujících k jeho osobě, by měl být brán patřičný zřetel. Touto otázkou jsme nejen zjišťovali, zda je toto právo dodržováno, ale zejména jakým způsobem a při jakých příležitostech mohou děti a klienti dětského domova vyjádřit své názory, stížnosti apod. a jak k těmto vyjádřením přistupuje dětský domov.

Vedle individuální možnosti podat návrh, stížnost či podnět k **vychovateli**, či **řediteli**, což uvedla většina dotazovaných respondentů, tak všechny sledované dětské domovy využívají **komunity** resp. komunitní setkání, jejíž podobě a organizaci jsme se věnovali v první otázce tohoto tématu komunikace a informovanosti. Kromě dětského domova ve velkém městě a na samotě, kde na prvním místě komunita slouží k předávání informací a teprve potom jako prostor pro vyjádření názorů, je primárním účelem komunitních setkání v dětských domovech v obci a v malém městě poskytnutí prostoru zúčastněným, a to nejen z řad dětí a klientů, ale i z řad vychovatelů, ředitele a dalších zaměstnanců, vyjádřit svůj názor, připomínku, stížnost, přání, komentář k řešenému tématu atd. Z výpovědí respondentů je patrné, že v rámci komunitního setkání probíhá řízená diskuse, kde v roli moderátora vystupuje např. ředitel, jeho zástupce, v případě setkání rodinné skupiny jeden z vychovatelů. K prezentovaným názorům, připomínkám apod. se mohou vyjádřit všichni účastníci setkání, často společně hledají řešení daného problému či východisko z konkrétní situace. Z komunity by měl být pořízen písemný zápis. Tato forma se spíše hodí k prezentování názorů, připomínek apod., které se dotýkají více osob, rodinné skupiny nebo celého dětského domova a nikoliv osobních a citlivých problémů. I přesto, že ne každému vyhovuje tato forma, např. nerad hovoří před více lidmi, představují komunitní setkání v kombinaci s možnostmi vyjádřit svůj názor v osobním kontaktu, důležitý a cenný prvek v komunitním životě v dětském domově.

Někteří respondenti zmínili existenci tzv. **schránek důvěry**, které umožňují anonymně vyjádřit svůj názor, stížnost, podnět apod. Jsou situace, jako např. šikana, zneužívání nebo různé osobní problémy, o kterých se děti či klienti bojí hovořit osobně a přesto volají o pomoc. Schránka důvěry je v tomto ohledu jednoduchým a dostupným nástrojem a dětské domovy by je měli využívat i za cenu, že je někteří zneužívají. Děti i klienti by měli být informováni o existenci linek důvěry, pokud však nevlastní telefon, je problém

bez povšimnutí z dětského domova zavolat. Některé linky však nabízejí on-line chat, který je dětem dostupnější.

Případové konference jsou další významnou příležitostí, kdy se dítě nebo klient může vyjádřit v důležitých otázkách týkající se vlastní osoby. Tak, jak jsme uvedli ve výsledcích, blíže se případovým konferencím budeme věnovat v otázce týkající se přípravy na samostatný život po odchodu z dětského domova.

4. Poskytovaná péče

- **Jak vnímáš kvalitu poskytované péče?**

Dětský domov poskytuje dětem a plnoletým nezaopatřeným klientům plné zaopatření neboli celodenní nepřetržitou péči, která zahrnuje celou řadu oblastí. Ve výsledcích výzkumu jsme se u této poměrně obsáhlé otázky věnovali těm nejdůležitějším jako je poskytování **ubytování**, celodenního **stravování**, **ošacení**, **hygienických potřeb**, **výchovně vzdělávacích činností** a **volnočasových aktivit**. Z výpovědí respondentů jsme ještě vybrali problematiku kapesného, osobních darů a výchovných opatření.

Z výsledků k této otázce vyplývá, že kvalitu **ubytování** vnímali respondenti zejména ve spojitosti s vlastním soukromím. Proto zejména respondenti v samostatném i startovacím bydlení hodnotili úroveň poskytovaného ubytování kladně. Zároveň však mají tito většinou plnoletí respondenti větší možnost a volnost přizpůsobit si vlastní pokoj svým potřebám. Což například dokládá vyjádření dvacetileté respondentky z dětského domova ve velkém městě k otázce možnosti přizpůsobení si vlastního pokoje: *„Tak když jsme potřebovala novou knihovnu, tak strejda tady udělal novou knihovnu, tak je to dobrý. Když jsme potřebovala poličky, tak je sice přidělal přítel, ale mám je tady a strejda to věděl, takže v pohodě. Takže já si myslím, že jako bez problému. Všechno vybavení, co jsem chtěla, tady mám.“* Podíváme-li se tedy i do odpovědí na otázku možnosti přizpůsobení si vlastního pokoje a do jiných částí interview, zjistíme, že respondenti by uvítali možnost více si přizpůsobit pokoj svým potřebám, více jej odlišit od ostatních pokojů (pozn. problematice unifikace pokojů v dětském domově jsme se věnovali právě u této otázky).

V oblasti **ošacení** však panuje poněkud jiná situace. Přestože 11 respondentů označilo kvalitu a míru poskytovaného ošacení za dostačující, celkem 4 respondenti se vyjádřili k nedostatečné výši individuálního ročního finančního limitu na nákup oblečení a obuvi.

Zde je potřeba si uvědomit, že vedle materiálního vybavení patří úroveň oblečení a obuvi k nejvíce viditelným ukazatelům ekonomické úrovně rodiny. Nejsou to pouze děti ze sociálně slabých rodin, ale i děti z dětských domovů, které vzhledem k omezenému rozpočtu a někdy i nedostatku sponzorů nedosahují v otázce ošacení potřebného standardu. Zejména v dětském kolektivu, kde dochází k neustálému srovnávání, soupeření a snaze vyrovnat se ostatním, je otázka ošacení poměrně důležitá. Ne nadarmo děti a studenti v anglosaských zemích ve snaze eliminovat viditelné sociální rozdíly nosí školní uniformy. Proto je pochopitelné, že zvláště dospívající děti z dětských domovů vnímají nedostatky v úrovni a kvalitě oblečení a obuvi za hendikep a usilují o zvýšení limitu, aby si mohly dopřát kvalitnější a značkové ošacení. Pro mnoho z těchto dětí je to jedna z motivací najít si po dovršení patnácti let placenou brigádu, aby se nejen svým ošacením mohli vyrovnat svým vrstevníkům.

V otázce **hygienických potřeb** jsme zejména od dívek, které zatím přeci jen mají na rozdíl od chlapců v této oblasti vyšší požadavky, očekávali mnohem více připomínek. Až na uvedené citace respondentek z dětského domova ve velkém městě žádná další kritika k této problematice nezazněla. Zdá se tedy, že dětské domovy dosahují v oblasti hygienických potřeb poměrně slušného standardu. Nadstandardní hygienické potřeby jako parfémy, barvy na vlasy a další dámskou kosmetiku či v případě chlapců kvalitnější prostředky na holení či pánské parfémy si děti a klienti kupují samostatně mimo pravidelně fasované hygienické potřeby, a to jak z prostředků dětského domova, tak z vlastního kapesného nebo finančních prostředků vydělaných na brigádách nebo tyto věci dostávají jako dar k narozeninám nebo vánocům, přičemž žádný z respondentů neuvedl, že by s tímto měl nějaký zásadní problém.

Otázka **stravování** vyvolala ze všech sledovaných oblastí nejvíce kritických reakcí. Problematika stravování ve školních jídelnách dětských domovů se nijak neliší od stravování ve školních jídelnách škol. Školní stravování ve školách a školských zařízeních, kam patří i dětské domovy, upravuje vyhláška č. 107/2005 Sb., která byla naposledy novelizována v roce 2017. Bohužel spotřební koš, který určuje výživové hodnoty ve stravování, byl koncipován před více jak 25 lety a do té doby doznal pouze drobných úprav, již dnes neodpovídá aktuálním výživovým normám. Školní jídelny při školách, na rozdíl od školních jídelen při dětských domovech většinou zajišťují stravování pro mnohem větší množství strávníků nejen z řad žáků, studentů i zaměstnanců, ale někdy i pro jiné subjekty či v omezené míře i veřejnost. Tím, že školní jídelny při dětských domovech poskytují celodenní stravování, mohou se tak co do počtu

vydaných jídel rovnat školním jídelnám při školách. Co je ovšem poměrně zásadním rozdílem, je financování. Finanční limity u státem dotovaného stravování, tak jak je popisuje výše zmíněná vyhláška, jsou sice u obou druhů školních jídelen stejné. Část nákladů za stravování ve školních jídelnách při školách hradí rodiče, a pokud nehradí, dítě se v jídelně prostě nestravuje. Dětské domovy však musí svěřeným dětem a klientům zabezpečit stravování, a to bez ohledu zda rodiče těchto dětí poskytují dětskému domovu povinný příspěvek na úhradu péče, ze kterého se hradí i stravování, nebo nikoliv. Nehledě na to, že značná část rodičů není vzhledem k své sociální situaci schopná nebo ochotná tento příspěvek hradit a dětské domovy jej pak s velmi nejistým výsledkem vymáhají soudní cestou. Rozdíl v rozpočtu potom hradí stát, resp. se v rozpočtu dětských domovů s těmito příspěvky příliš nekalkuluje. Tyto skutečnosti především systémového charakteru výrazným způsobem znemožňují zlepšení kvality a úrovně stravování odpovídající nejen současným trendům, ale i potřebám dětí.

S tím souvisí i otázka **alternativních způsobů stravování** jako např. **vegetariánství**, o kterém se zmínili respondenti z dětských domovů z velkého města, z malého města a z obce. Z výpovědí, z nichž některé jsme ve výsledcích k této otázce uvedli, vyplývá, že ne všechny dětské domovy a jejich školní jídelny na tuto problematiku kladně reagují. Pro velké školní jídelny při školách není problém při nabídce více jídel zařadit do jídelníčku jedno vegetariánské jídlo, školní jídelny při dětských domovech však nabízejí zpravidla pouze jedno jídlo, a tak příprava vegetariánské stravy pro jednotlivce vč. nákupu mnohdy cenově dražších surovin zde představuje určitou komplikaci, která však, jak vidíme na příkladu dětského domova ve velkém městě, není neřešitelná. Do jisté míry tak záleží na ochotě dětského domova. Např. dle výpovědí respondentů z dětského domova v malém městě jídlo pouze zbaví masa, takže je pravděpodobné, že dotyčné dítě má k obědu pouze přílohu. V dětském domově v obci zase dle výpovědí respondentů nejenže školní jídelna na tyto potřeby nereaguje, leda že by dotyčné dítě mělo pro tento způsob stravování potvrzení od lékaře, ale vychovatelé nutí děti jíst maso. Bez ohledu jestli se tato tvrzení respondentů zakládají na pravdě, jejíž objasnění není předmětem naší práce, tak je potřeba si uvědomit, že takovéto přesvědčení dítěte představuje jeho určitou potřebu. V tomto ohledu je nutné rozlišit, což není vždy jednoduché, zda se jedná o dlouhodobé osobní rozhodnutí pro tento způsob stravování nebo pouze o momentální inspiraci. Je pochopitelné, že dětský domov nemůže vždy vyhovět každé momentální potřebě každého dítěte, ovšem dlouhodobé potřeby dítěte je nutné reflektovat a dovolí-li to možnosti dětského domova, tak i respektovat. Vzhledem k tomu, že by školní

stravování mělo být natolik flexibilní, aby mohlo reagovat např. na úpravu jídelníčku v případě jaterní či bezlepkové diety, nemělo by zařazení vegetariánského jídla představovat nepřekonatelný problém.

Poskytování **výchovně vzdělávací péče** je jednou z hlavních činností dětských domovů. Dětské domovy zde nesuplují školní vyučování, ale doplňují je s tím, že společným cílem veškerých výchovně vzdělávacích aktivit je rozvoj osobnosti dítěte, tak aby se po odchodu z dětského domova mohlo plnohodnotně začlenit do společnosti. Nejedná se zde pouze o nácvik praktických činností, ale i osvojení si určitých hodnot a postojů. Každé dítě musí mít zpracovaný tzv. **program rozvoje osobnosti dítěte**, o kterém jsme se již zmínili v teoretické části. Výchovně vzdělávací aktivity by pak měly být nejen v souladu s tímto programem, ale měli by jej též naplňovat. Dále se tomuto tématu budeme věnovat v samostatné otázce týkající se přípravy dětí na budoucí samostatný život.

Odpovědi respondentů týkající se nabídky a **organizace volnočasových aktivit** vypovídají o jejich postoji a potřebách ve vztahu k trávení volného času. V postoji respondentů se odráží, zda a jak dokáží efektivně a smysluplně využít svůj volný čas. Je pochopitelné, že děti nebo klienti, kteří mají dostatek vlastních zájmových aktivit, navštěvují několik zájmových kroužků, nepotřebují a příliš nevyhledávají další organizované aktivity. A naopak jsou zde děti, které si sami nedokáží smysluplně naplnit svůj volný čas a jsou rády, když se mohou zúčastnit nějaké organizované aktivity. Samozřejmě se v praxi můžeme setkat i s dětmi, které, protože nedokážou využít svůj volný čas k nějakým smysluplným aktivitám, spíše preferují pasivní činnosti jako sledování televize, hraní her na PC apod. či se zjevně nudí, zároveň ani nejeví zájem zapojit se do nějakých aktivních činností. Zde záleží, do jaké míry dokáže dětský domov, resp. vychovatelé reflektovat potřeby jednotlivých dětí na tomto poli. Chybou je jak nenabízet dostatek volnočasových aktivit dětem, které o ně zjevně stojí, tak naopak přetěžovat volnočasovými aktivitami děti, které jich už tak mají dost. Důležité je děti jak motivovat k vyvíjení takových aktivit, které jsou pro ně přínosné a smysluplné a efektivně naplní jejich volný čas. Zároveň je však potřeba vytvářet organizované činnosti, nejen volnočasové, ale i výchovné a vzdělávací, protože těmi je mimo jiné naplňován **program rozvoje osobnosti** u jednotlivých dětí. Dále se k vyváženosti mezi individuálními a organizovanými aktivitami budeme věnovat v otázce týkající se časového harmonogramu dne v dětském domově.

Ve výsledcích jsme se zmínili, že nikdo z respondentů se negativně nevyjadřoval k aktuální výši **kapesného**, a to i přesto, že k navýšení kapesného došlo už před více jak čtyřmi roky (nařízení vlády č. 460/2013 Sb.). Právě současná legislativní úprava stanovení výše kapesného na rozdíl od té předchozí určuje při zachování věkových kategorií rozpětí výše kapesného dané minimální a maximální částkou kapesného. To umožňuje dětským domovům v souvislosti s udělením opatření ve výchově snížit nebo zvýšit kapesné.

Opatření ve výchově, o kterých se ve svých výpovědích zmínily respondentky z dětského domova na samotě, mají nejen zápornou podobu, ale i kladnou. Dle zákona č. 109/2002 Sb. může být opatření ve výchově uděleno za prokázané porušení povinností daných tímto zákonem nebo naopak za příkladné úsilí dítěte při plnění svých povinností nebo za příkladný čin. Obě situace nabízí jako jednu z možností opatření ve výchově manipulaci s výší kapesného. Ve výpovědi patnáctileté respondentky z dětského domova v obci zaznělo, že kapesné je dětem strháváno za účelem úhrady doplatků na léky, které jsou určené danému dítěti, které vlastní vinou, např. nedostatečným oblékáním, onemocnělo. Nepřísluší nám zde rozhodnout, zda dětský domov v této záležitosti postupuje oprávněně. Objektivně to na základě výpovědi jedné respondentky není možné. Je pravdou, že jednou z povinností dětí, které stanovuje výše uvedený zákon, je dodržovat předpisy s pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, se kterými bylo řádně seznámeno. Jinými slovy dítě je povinné chránit své zdraví a dětský domov má zase povinnosti dítě s touto problematikou seznámit. Důvod snížení kapesného, který výše uvedla patnáctiletá respondentka, tak může souviset s vědomým sebepoškozováním vlastního zdraví. Tento důvod snížení kapesného se uplatňuje např. u dětí, které prokazatelně pravidelně kouří. Kouření má nepochybně negativní účinky na zdraví, např. vliv na vznik respiračních onemocnění a s tím jsou spojené i zvýšené náklady na léky a lékařskou péči, kterou musí dětský domov doplácet. Je však otázkou, zda se sebepoškozování jako důvod opatření ve výchově dá opravdu uplatnit na výše popsanou situaci. V tomto případě hraje zásadní roli prokazatelnost daného skutku, tedy jestli dané dítě prokazatelně onemocnělo v důsledku opakovaného nedostatečného oblékání.

V závěru této otázky se dostáváme k **darům**. Osmnáctiletá respondentka z dětského domova v malém městě si stěžuje, že většina darů končí v rukou mladších dětí na ostatních rodinných skupinách. Zde je však nutné rozlišit, zda se jedná o osobní dary, jejichž roční výši na základě věku stanovuje již zmíněné nařízení vlády č. 460/2013 Sb. a sponzorské dary, které jsou nenárokové. V tomto případě výpovědi této osmnáctileté respondentky se jedná o sponzorské dary, na které nemají děti automaticky nárok. Zde

záleží na podmínkách konkrétního sponzora a domluvy s dětským domovem. Dary tak mohou být určené např. dětem na základní škole, které mají dobré studijní výsledky.

- **Jakým způsobem tě dětský domov podporuje v tvé přípravě na budoucí samostatný život?**

Většina respondentů až na respondenty z dětského domova v obci na tuto otázku odpověděla kladně a dokázala celkem pohotově nebo po menším zaváhání vyjmenovat jeden nebo i více příkladů konkrétních aktivit směřujících k jejich přípravě na samostatný budoucí život. V předchozí otázce jsme se zmínili, že povinností dětského domova je zpracovat pro každé dítě **program rozvoje osobnosti dítěte**, od kterého se odvíjí přístupy a konkrétní činnosti směřující k všestrannému rozvoji osobnosti dítěte a jeho přípravě na samostatný život. Zde je potřeba si uvědomit, že ne vždy jsou tyto činnosti zjevné. Může se jednat o přístup vychovatele k dítěti, který se odráží v každodenní běžné interakci s dítětem. Dítěti pak např. důsledný požadavek vychovatele na splnění studijních povinností předcházející volnočasovým aktivitám nepřipadá jako něco mimořádného. Proto nejvíce respondentů hovořilo o zjevných a do jisté míry mimořádných nikoliv každodenních aktivitách jako jsou **praktický nácvik různých činností a dovedností**, různé **besedy a přednášky**, **osobní dary v podobě materiální výbavy** nebo **případové konference**.

Případové konference, o kterých jsme se krátce zmínili v tématu komunikace a informovanost, konkrétně u otázky týkající se možností dětí a klientů vyjádřit svůj názor, přání, kritiku apod., jsou další významnou příležitostí, kdy se dítě nebo klient může vyjádřit v důležitých otázkách týkajících se vlastní osoby. Ve výsledcích výzkumu se však o této cenné možnosti zmínili pouze 2 respondenti z dětského domova ve velkém městě, kteří případovou konferenci absolvovali, a to při volbě vhodné střední školy a potom před dovršením plnoletosti. Zde se dítě vyjadřuje k otázce dalšího setrvání v péči dětského domova nebo jasně deklaruje, že po dovršení plnoletosti chce dětský domov opustit, což je jeho právo. Vzhledem k tomu, že se o případových konferencích zmínili pouze 2 respondenti a to ještě se stejného dětského domova se nabízí otázka, zda i ostatní sledované dětské domovy případové konference vlastně využívají. Např. v dětském domově v obci jsme se v souvislosti s touto otázkou respondentů zeptali, zda pořádají v dětském domově případové konference. Patnáctiletá respondentka na tuto otázku nechápavě odpověděla: „*Jako s vychovatelama, když jsem moc nevěděla, tak jsem se šla poradit.*“ Z její odpovědi je patrné, že daný pojem nezná. Případová konference není pouze neformální osobní setkání např. s vychovatelem, ale má spíše formální podobu.

V dětském domově se jí kromě samotného dítěte nebo klienta účastní např. ředitel, zástupce ředitele, vychovatelé dítěte či klienta, psycholog, metodik, prevence, sociální pracovní dětského domova, sociální pracovník OSPOD, zákonní zástupci dítěte či jiné blízké osoby nebo dokonce kamarád/kamarádka nebo partner/ partnerka. Dítě by mělo mít právo na případovou konferenci přizvat osobu, které důvěřuje nebo naopak odmítnout některé osoby, např. biologické rodiče, kterým nedůvěřuje. Na případovou konferenci se mohou účastníci předem připravit, základní témata jsou dopředu k dispozici a z případové konference je vždy pořízen oficiální písemný zápis.

- **Jak vnímáš časový harmonogram dne v dětském domově?**

Jak je patrné z výsledků, respondenti z všech sledovaných dětských domovů se nezávisle shodli, že jediným pevným bodem, který v časovém harmonogramu svých dětských domovů vnímají, je **čas stravování**. Pevně stanovená doba pro stravování není nic neobvyklého, a můžeme se s tím setkat i v běžných rodinách, kde se např. večeří v šest hodin večer. Koneckonců pravidelnost ve stravování je jeden z požadavků zdravého životního stylu, o kterém budeme hovořit v závěru tohoto tématu. Podobně můžeme hovořit i o **večerce**, o které se zmínily respondentky z dětského domova na samotě. V tomto případě se čas večerky odvíjí od věkových kategorií, kdy v různém věku mají děti různě dlouhou potřebu spánku.

Vzhledem k individuálním potřebám jednotlivých dětí a klientů není možné stanovit časový harmonogram, který by vyhovoval všem, to, co je ale možné a je v této otázce zásadní, je samotný přístup dětského domova k časovému harmonogramu. Tedy zda dětský domov dodržování časového harmonogramu důsledně vyžaduje a plánované aktivity mu v zásadě podřizuje nebo časový harmonogram není chápán tak striktně a individuální potřeby dětí jsou mu do jisté míry nadřazeny. Zkušenosti s oběma těmito přístupy uvedly respondentky, jejichž citace jsme v souvislosti s dobou stravování ve výsledcích uvedli. Např. dětský domov ve velkém městě má poměrně podrobně propracován časovou organizaci dne vč. času na budíček a večerku, času na stravování, přípravu do školy, volnočasové aktivity, úklid společných prostor ad. To samo o sobě nemusí být na škodu, neboť určitá míra pravidelnosti, a to nejen ve stravování či spánku, je v životě důležitá. Zejména u menších dětí je pravidelnost důležitá, činí pro ně okolní svět srozumitelnější a předvídatelnější, pomáhá jim lépe se v něm orientovat, což platí i o prostředí dětského domova. Opět je zde důležité, jak při uplatňování jakkoliv podrobně

formulovaného denního harmonogramu dětský domov reflektuje potřeby a zájmy svých dětí a klientů.

Co se týče **vyváženosti organizovaných a individuálních činností**, tak většina respondentů hovořila zejména o vyváženosti volnočasových aktivit, o kterých jsme již podrobně hovořili v úvodní otázce tohoto tématu. Značná většina respondentů se k tomuto tématu vyjádřila kladně. Naopak respondenti z dětského domova v obci se k nabídce organizovaných činností vyjádřili kriticky. Jejich odpovědi tak do jisté míry korespondují s jejich výpověďmi u předchozích dvou otázek týkajících se kvality péče a přípravy na samostatný život. Ve svých výpovědích vlastně vyjadřují nespokojenost, že dětský domov dostatečně nereaguje na jejich potřebu po větší míře organizovaných aktivit. Mají příliš mnoho času pro individuální aktivity, který i možná v souvislosti s možnostmi dětského domova a jeho okolí nedokáží zcela využít.

- **Do jaké míry se ti mohou vychovatelé individuálně věnovat?**

Tato otázka se v mnohém prolíná s jinými otázkami, které již v interview zazněly, jako např.: Jakým způsobem můžeš vyjádřit své přání, prosby, názory či návrhy? Máš někoho, komu důvěřuješ, kdo ti rozumí a můžeš si s ním povídat o čemkoliv? Jak vnímáš komunikaci se svými (skupinovými) vychovateli? Přesto jsme se tuto otázku rozhodli zařadit. Sledovali jsme, zda velikost dětských domovů nebo rodinných skupin a zejména značný počet malých dětí, které vyžadují intenzivnější pozornost a péči nebrání a neomezují možnost věnovat se i starším dětem, které někdy potřebují pomoc, podporu či radu, ať už v osobních věcech, nebo třeba jen s učební látkou do školy.

Z výpovědí respondentů, z nich většina (15) uvedla, že **vychovatelé mají dostatečný prostor k individuální práci s dětmi**, je patrné, že **velikost dětského domova** v možnost individuálně se věnovat dětem či klientům nehraje zásadní roli. Jak pozitivní, tak negativní odpovědi zazněly jak z malých, tak velkých dětských domovů. Výpovědi respondentů však potvrdily, že na rozdíl od velikosti dětského domova **počet malých dětí** do jisté míry ovlivňuje možnosti vychovatelů vyčlenit si čas pro individuální činnosti s jednotlivými dětmi či klienty. V tomto ohledu tedy záleží nejen na **velikosti rodinné skupiny**, ale především na jejím konkrétním složení, kde minimální i maximální počet dětí na jednu rodinnou skupinu je bez ohledu na velikost dětského domova pevně stanoven zákonem č. 109/2002 Sb. Z výpovědí respondentů, vč. patnáctileté respondentky, jejíž citaci jsme uvedli, je patrné, že větší počet menších dětí na rodinné

skupině vyžaduje většinu pozornosti vychovatelů, kteří potom nemají dostatek času individuálně se věnovat starším dětem. Podobná situace může být i u dětí s postižením. V dětských domovech sice působí asistenti pedagoga, ale ti většinou přímo neasistují vychovatelům, tak jak tomu je ve škole, nýbrž se s nimi střídají ve směnném provozu. Většinou dohlížejí na děti v noci, u menších dětí se starají o jejich ošacení atd. Podobná situace může nastat i v početnějších rodinách, byť rodiny s šesti či osmi dětmi rozhodně nepatří mezi běžné rodiny. I zde se většina pozornosti upíná k menším dětem, avšak s tím rozdílem, že se o děti starají oba rodiče, mluvíme-li o úplné rodině. Starší děti tak mají více prostoru a příležitostí individuálně trávit čas s jedním z rodičů.

Na závěr této otázky se ještě krátce vyjádříme k výpovědi třináctileté respondentky z dětského domova na samotě, která zklamaně popsala svou **negativní zkušenost**, kdy ji vychovatelka odmítla pomoci s matematikou. Nemusí se zde nutně jednat o pouhý nezáměr vychovatelky. Kromě péče o menší děti jsou vychovatelé na rozdíl od rodičů zatíženi značnou administrativou a dalšími povinnostmi. Z tohoto důvodu se jejich práce dělí na přímou, kdy přímo pečují o svěřené děti a nepřímou, která je určena např. pro přípravu výchovně vzdělávacího programu, administrativu či plnění dalších povinností. V některých dětských domovech mohou nepřímou práci vykonávat i z domu. Je však otázkou, zda nepřímá práce pro tyto účely postačuje nebo zda ji vychovatelé dostatečně efektivně využívají.

- **Jakým způsobem udržuješ kontakt se svou rodinou a blízkými osobami?**

Přestože jsou děti do dětského domova umístěny, protože jejich biologická rodina, avšak v některých případech dokonce jejich náhradní rodina, z různých důvodů selhala, může být žádoucí a v zájmu samotných dětí, aby byla zachována určitá vazba na danou rodinu. V tomto ohledu je zásadní úzká spolupráce dětského domova s OSPOD, jehož sociální pracovníci provádějí pravidelná šetření v domácnosti, kde rodina přebývá, a zjišťují, zda jsou zde splněny náležité podmínky umožňující např. krátkodobý pobyt dítěte doma.

Z výsledků vyplývá, že nezanedbatelný počet respondentů aktuálně **neudržuje kontakt se svou rodinou**. Většinou je to proto, že sami rodiče nejeví o dítě zájem, často se zdržují na neznámém místě, a tudíž je není možné kontaktovat. Nebo zvláště starší děti, které si plně uvědomují souvislosti svého odchodu do dětského domova, sami o kontakt s rodiči nestojí. Často však udržují blízký kontakt s někým dalším z rodiny, který nemá přímou

souvislost s jejich odchodem do dětského domova, jako např. prarodiče, tety, strýcové či starší zletilí sourozenci. Dalším nikoliv ojedinělým důvodem může být skutečnost, že kontakt s biologickou rodinou není v zájmu dítěte nebo není z důvodů na straně rodiny možný, potom jej OSPOD a dětský domov nepodporují nebo výrazně omezují.

Co se týče kontaktů, tak téměř shodný počet respondentů uvedl, že je **rodiče nebo jiné blízké osoby navštěvují v dětském domově** a taktéž **mají možnost jednodenních i vícedenních pobytů u nich doma**. Z výpovědí vyplývá, že vícedenní pobyty se uskutečňují o víkendech nebo o prázdninách. Žádný z respondentů neuvedl, že by v rodině pobýval i během týdne a z rodiny navštěvoval svou školu. Tuto skutečnost je možné interpretovat, že značná část rodičů těchto dětí není schopná řádně zajistit plnění školní docházky a zvládnání školních povinností, značná část rodin pro to ani nemá vhodné podmínky a prostředí. V praxi většinou OSPOD umožňuje dlouhodobé pobyty během školního roku u těch dětí, u kterých se schyluje k návratu do původní rodiny. Toto období je jakousi zkušební dobou, během které se ověřuje, zda budou rodiče zvládat své veškeré rodičovské povinnosti.

O **podpoře dětského domova v kontaktu s rodinou či blízkými osobami** se v interview zmínilo celkem 5 respondentů. Přestože o míře kontaktu s rodinou rozhoduje OSPOD, podstatnou roli zde hraje i dětský domov. Rozhodující je způsob jakým komunikuje s rodiči a blízkými osobami dětí, jak jim vychází vstříc. Konkrétních příkladů podpory ve výpovědích respondentů příliš nezaznělo, nicméně např. výpověď osmnáctileté respondentky z dětského domova v obci, která hovořila svému příteli, který pomáhal s omítkou v dětském domově, naznačuje, že rodiče či blízké osoby je možné zapojit do dění v dětském domově. Nemusí se jednat pouze o pracovní činnosti, ale např. pozvání rodičů např. na besídku, karneval, fotbalové utkání, výlet či jinou kulturní nebo sportovní akci. Toto není samozřejmě možné nabídnout všem rodičům či blízkým osobám. Také je nutné zvážit, jak to budou vnímat děti, jichž rodiče tuto možnost nemají. Pokud se však toto podaří uskutečnit, může to prohloubit a obohatit vztah mezi dětmi a jejich rodiči, mohou společně prožít něco, co by za normálních okolností neprožili.

Jako podporu dětského domova je možné chápat i fakt, že umožňují rodičům pobývat s dítětem na jeho pokoji, tedy v jeho přirozeném prostředí, pokud to samozřejmě neruší ostatní děti. Pokud to není možné, měly by mít dětské domovy vyčleněné nějaké místo, jako např. návštěvní místnost, kterou mají dle respondentů velké dětské domovy ve velkém městě a v obci nebo jiné důstojné prostory, které umožňují nerušený pobyt rodičů s dítětem.

- **Jak vnímáš svůj životní styl a vlastní zdraví v prostředí dětského domova?**

Z výpovědí respondentů, kteří se vyjadřovali např. k pohybovým aktivitám, stravování, či úrovni zdravotní péče, je patrné, že nezáleží pouze na samotné podpoře dětského domova, ale zejména na přístupu samotných respondentů. Úkolem dětského domova je vytvářet vhodné podmínky, které podporují zdravý životní styl. Dětský domov realizuje výchovně vzdělávací aktivity zaměřené na utváření a podporu správného přístupu, osvojení si hodnot a dodržování určitých zásad, které společně podporují vlastní zdraví a zdravý životní styl. V konečném důsledku je však na rozhodnutí samotných respondentů, jak budou přistupovat k vlastnímu zdraví, jak jej budou chránit a zda se aktivně zapojí do činností, které podporují zdravý životní styl.

Zatímco nejvíce kladných odpovědí respondentů se týkalo pohybových aktivit, tak nejvíce záporných odpovědí se týkalo stravy. Respondenti ze všech dětských domovů vyjmenovali celou řadu nejrůznějších **pohybových a sportovních aktivit**, jejichž nabídka do jisté míry koresponduje s materiálním vybavením dětského domova a možnostmi, které daná lokalita nabízí. Ve výsledcích výzkumu jsme v souvislosti s pohybovými aktivitami uvedli výpověď patnáctiletého respondenta z dětského domova v malém městě, kterou je možné takto interpretovat: Samotné děti často nemají dostatek vnitřní motivace samovolně se zapojit do pohybových aktivit a adekvátně tak využít materiální vybavení, kterým pro tyto účely dětský domov disponuje. Pohybové, sportovní, ale i jiné aktivity by do jisté míry měly být založeny na společné účasti dětí a vychovatelů. Děti v tomto ohledu potřebují nejen vnější motivaci, ale i určitý kladný vzor. Vychovatelé mají nejen příležitost naučit děti konkrétním pohybovým dovednostem a sportům, ale jde zde i o společný zážitek, který prohlubuje vzájemný vztah mezi dětmi a vychovateli.

O problematice **stravování**, která vyvolala napříč sledovanými dětskými domovy značnou kritiku, jsme se podrobně vyjadřovali v rámci úvodní otázky tohoto tématu týkající se poskytované péče. Hovořili jsme zejména o systémových problémech školního stravování. Výpovědi respondentů k otázce zdravého životního stylu a stravy jasně ukazují, jak diametrálně odlišně respondenti vnímají zdravou stravu. Máme zde výpověď šestnáctiletého respondenta z dětského domova ve velkém městě, který kritizuje přílišné množství zeleniny a ryb, což jsou potraviny, které vlastně tvoří základ zdravé stravy a na druhé straně sedmnáctiletého respondenta z dětského domova v obci, který by naopak v jídelníčku uvítal mnohem větší zastoupení těchto potravin. Z kritiky některých

respondentů zase vyplývá, že nejde tak ani o nekvalitní a zdravému životnímu stylu odporující stravě, jako spíše o jejich vybióravost, kterou sami ve výpovědích přiznávají.

Výpovědi respondentů týkající se úrovně **zdravotní péče** vycházejí především z jejich osobních zkušeností. Nelze tedy ať už kladné či záporné výpovědi respondentů ze všech sledovaných dětských domovů interpretovat, že úroveň zdravotní péče je v daném dětském domově na dobré či špatné úrovni. Např. z pohledu respondentů přehnaný přístup dětského domova k simulaci, který ve své kritice respondenti často zmínili, je třeba chápat. Není nic neobvyklé, že některé děti bez ohledu, zda jsou z dětského domova či z běžné rodiny mohou mít tendenci simulovat zdravotní problém, jen aby se třeba např. vyhnuly ústnímu či písemnému zkoušení ve škole. Určitá obezřetnost by však neměla přerůst v přehlížení skutečných zdravotních problémů. Problém nadužívání medikace, na kterém se respondenti z dětského domova ve velkém městě shodli, by měl být směřován k praktickému lékaři. Respondenti se ve své kritice kupodivu nevyjadřovali k problematice psychofarmak, kterými jsou děti v dětských domovech např. s ADHD často medikovány, a která často čelí kritice zejména z úst laické veřejnosti, ale spíše k medikamentům symptomatické léčby. Tyto běžné léky většinou nehradí zdravotní pojišťovny, proto je i v zájmu dětského domova, aby děti tyto léky užívali pouze na konkrétní doporučení praktického lékaře, který osobně posoudil zdravotní stav dítěte.

Kouření představuje v prostředí dětských domovů poměrně diskutované téma, na které mají pedagogové a odborníci často odlišné názory. Z četných výzkumů a studií je obecně známo, že věková hranice, kdy mají děti první zkušenost s cigaretou, se snižuje. Prostředí dětského domova a tlak vrstevníků představuje významný faktor vzniku závislosti. Přesto je z výpovědí respondentů patrné, že zatímco v dětských domovech na samotě a v obci je minimum kuřáků, tak v dětských domovech ve velkém městě a v malém městě jich je mnohem více. Pokud tomu tak skutečně je, nabízí se otázka, zda se jedná např. o efektivní přístup spojený s motivací dětí a klientů nebo kladný vliv prostředí, v tomto případě blízkost přírody. Zvláště motivace dětí je v otázce kouření složitá. Dětské domovy tak kouření tolerují, resp. přehlíží. Z případných sankcí se uplatňuje v souladu se zákonem pouze snížení kapesného, které je však neefektivní.

Závěr interview

- **Jak bys stručně vyjádřil svou celkovou spokojenost nebo nespokojenost se životem v dětském domově?**

Jak již ve výsledcích k této závěrečné a shrnující otázce zaznělo, respondenti zde měli příležitost zvážit veškeré kladné i záporné aspekty života v dětském domově, které během interview zazněly a na jejich základě vyslovit své celkové hodnocení kvality života v dětském domově. I přes celou řadu cenných a někdy i konstruktivních výhrad a kritických připomínek se mezi dotazovanými respondenty nenašel nikdo, kdo by byl s kvalitou života v dětském domově natolik nespokojen, že chtěl dětský domov bezodkladně opustit. Avšak ani kladné a bezvýhradné odpovědi relativně malého počtu respondentů (4) není možné jednoznačně interpretovat, že jsou děti v dětských domovech celkově spokojeni. Je potřeba si uvědomit, že značná část dětí si prostředí dětského domova nevybrala, a zvláště mladší děti, které ještě nekriticky hodnotí svou biologickou rodinu, pokud by to záviselo pouze na jejich rozhodnutí, by jistě raději setrvali v disfunkčním prostředí své rodiny. Těmto dětem tedy nezbylo nic jiného, než se adaptovat na prostředí dětského domova, vydobýt si své místo a přijmout dětský domov jaký je. S mírou vlastní spokojenosti či nespokojenosti tedy úzce souvisí míra jejich adaptace na prostředí a podmínky daného dětského domova. Zároveň je potřeba si uvědomit, že i když výpovědi respondentů mohou o dětském domovu ledacos prozradit, otázka vlastní spokojenosti či nespokojenosti nezávisí pouze na vnějším a vnitřním prostředí dětského domova, na komunikaci, interpersonálních vztazích, přístupu personálu, způsobu vedení, kvalitě poskytované péče atd., ale i na přístupu samotných respondentů a na jejich osobní zkušenosti, která je jedinečná.

Jestliže jsme se zmínili o dětech, které si prostředí dětského domova samy nevybraly, můžeme se v dětských domovech setkat i s dětmi, pro které byly problémy v rodině natolik neúnosné, že se sami nebo prostřednictvím někoho dalšího, např. učitelky, výchovné poradkyně atd. rozhodli dát podnět k OSPOD, který podal návrh k soudu, např. na předběžné opatření, na základě kterého byly umístěny do konkrétního dětského domova. Mezi respondenty nebyl nikdo takový, kdo by z vlastního rozhodnutí odešel z biologické rodiny, byly zde však 2 respondentky, o nichž jsme se zmínili ve výsledcích k úvodní otázce v interview, které byly umístěny do konkrétního dětského domova na základě svého přání. Tato skupina dětí společně s některými staršími dětmi, které již

mají reálný náhled na vlastní rodinu, ve svém kladném hodnocení kvality života v dětském domově často **srovnává prostředí dětského domova s prostředím biologické rodiny**. Ve výsledcích jsme uvedli dvě takové výpovědi.

Část respondentů (5) ve svém hodnocení poukázala na **chybějící rodinu**. Z výpovědi všech těchto respondentů je však patrné, že nemají na mysli svou biologickou disfunkční rodinu, ale rodinu a rodinné prostředí, které by bylo funkční. Např. respondentky z dětského domova na samotě se velmi stručně bez dalších doplňujících komentářů vyjádřily, že jim prostě chybí rodina. Z audiozáznamu i videozáznamu je však patrný tón jejich hlasu a celkový výraz, který vyjadřuje jejich opravdovou touhu po skutečné, funkční a do jisté míry ideální rodině s rodiči, kteří tu budou jen pro ně, budou jim na blízku a budu je mít rádi. Tato touha může být pro některé silnou motivací, jakýmsi hnacím motorem, jednou založit vlastní funkční rodinu, která bude jiná než jejich původní biologická rodina.

- **Jak bys zlepšil kvalitu života v dětském domově?**

Do interview jsme zařadili dvě otázky, které vybízejí respondenty, aby vyjádřili vlastní názor. Tu první jsme zařadili k tématu vnitřního prostředí dětského domova, kde jsme se ptali, jak sami respondenti mohou vnitřní prostředí v dětském domově ovlivnit. V této druhé otázce reagujeme na připomínky, kritiku a názory, které zazněly nejen v předchozí souhrnné otázce, ale v průběhu celého interview.

Většina zde vyslovených názorů a návrhů respondentů je spíše na úrovni přání, než že by se jednalo o konkrétní a konstruktivní návrhy. Značná část odpovědí je poměrně stručná a strohá nebo se jedná o zopakování již vyslovených připomínek. Jednou z příčin může být časová náročnost interview zvláště v rámci ohniskové skupiny (interview v ohniskových skupinách trvalo déle než 1 hodinu), kdy již byla znát určitá únava respondentů, a to i přesto, že jsme zařadili krátkou přestávku.

Výše uvedené bylo patrné na v průběhu interview nejvíce diskutovaném tématu **stravování**, ke kterému se v této závěrečné otázce vyjádřilo 8 respondentů. Většina však zde hovoří obecně o nutnosti zlepšení stravování bez konkrétních návrhů, popř. opakuje své dřívější připomínky, proto je nutné názory respondentů hledat v průběhu celého interview. Příkladem může být názor respondentky, jejíž citaci jsme ve výsledcích k této otázce uvedli, a která u této otázky jako jediná přichází s dosud nevysloveným návrhem změnit vybavení jídelny. Právě společné hromadné stravování je něčím, co je typické pro institucionální prostředí a nikoliv pro rodinné prostředí. Byť jsou rodinné skupiny

ve všech sledovaných dětských domovech vybaveny kuchyňkami, materiální a personální podmínky zatím neumožňují nepřetržité stravování v rodinných skupinách. Názor k této komplikované problematice jsme našli v jiné části interview týkající se časového harmonogramu v dětském domově. V rámci jedné ohniskové skupiny v dětském domově ve velkém městě proběhla tato diskuse: Patnáctiletá respondentka: *„Tak jako mě by spíš vyhovovalo, že by se prostě tady vařilo na skupinách, než abychom se pořád všeci scházeli v jídelně a takovy, přitom tam děcka dělají bordel a možná by bylo lepší, kdybychom si všeci vařili jenom na těch svých skupinách, vlastně mohli jsme si to udělat, jak chceme jak tu snídání oběd i večeři.“* Šestnáctiletý respondent: *„Potom mám otázku, k čemu je potom ta jídelna, co by se z toho udělalo?“* Tazatel: *„Tělocvična.“* Šestnáctiletý respondent: *„Jako jo, to bych teda jako bral nebo větší posilovnu, to bych se teda nebránil.“* Tazatel: *„Dokázali byste si představit, že by to tak bylo?“* Šestnáctiletý respondent: (s rozpaky) *„Jako vařit každý den, když máme každý jinak školu, tak jako to se nedá. A ani mi by jsme neměli volnej čas. A k tomu vaření, jak říkala, by jsme neměli svůj volnej čas prostě. Tetinka by nám řekla, umyj nádobí, potom budeš vařit a tak. To by jsme neměli moc čas jako chodit ven.“*

Další připomínky, které v této závěrečné otázce zazněly, se týkaly např. **interpersonálních vztahů** ať už mezi vychovateli a dětmi, mezi dětmi navzájem a v případě dětského domova ve velkém městě i vztahů mezi vychovateli, dále **soukromí** nebo **materiálního vybavení**. Zatímco v otázce interpersonálních vztahů či soukromí respondenti stručně zopakovali své předchozí přání či připomínky, u materiálního vybavení přišli s celou řadou nových návrhů. Zde i v průběhu celého interview je vidět, že k některým náročným tématům, jako jsou např. zmíněné interpersonální vztahy, spolupráce s místní komunitou atd., nalezneme ve výpovědích respondentů poměrně málo konstruktivních a konkrétních návrhů či připomínek. Naopak k tématům jako je materiální vybavení, stravování, volnočasové aktivity atd. respondenti prezentovali mnohem více konkrétních názorů a návrhů. Jsou to témata, která se jich nejen dotýkají a jsou jim blízká, ale jsou to i témata, která jsou pro ně mnohem více hmatatelná a uchopitelná.

Posilování **psychologické péče**, pro které se vyslovila jednadvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě, který jako jediný ze sledovaných dětských domovů zaměstnává vlastní psycholožku, je jistě důležitou připomínkou. Respondentka ve své výpovědi jednak hovoří o materiálním zázemí, které sice hodnotí jako nadstandardní, avšak neřeší často závažné a hluboké problémy a těžkosti, se kterými se konkrétně děti z dětských domovů potýkají. Jedná se o děti, které byly týrané či zneužívané, potýkají se

se školní neúspěšností, či selhávají v interpersonálních vztazích atd. Proto by měl práci speciálního či sociálního pedagoga v dětském domově doplňovat i psycholog. Jak jsme již dříve zmínili, většina sledovaných dětských domovů psychologickou péči zajišťuje externě, což však nemůže být vždy dostačující, zvláště u dětských domovů v odlehlých lokalitách, kde je tato odborná péče prakticky nedostupná. Tataž respondentka však v jiné části interview zmínila, že své problémy řešila s předchozí paní psychologkou, která byla dle jejího názoru skvělá, ale k té současné nechodí. Proto její návrh k posílení psychologické péče může vycházet i z její osobní potřeby.

- **Pokud byste měli na výběr, vybrali byste si dětský domov na venkově nebo ve městě?**

Jak již bylo zmíněno ve výsledcích, zařadili jsme tuto otázku až v průběhu výzkumu. Původně jsme milně předpokládali, že předpokládaná horší dostupnost dopravy služeb nebo pracovních příležitostí u dětských domovů v malém městě, v obci a na samotě převáží výhody těchto uvedených lokalit, jako je blízkost přírody, klidné prostředí ad. Tento jednoznačný předpoklad byl však vyvrácen již při prvním interview mimo dětský domov ve velkém městě, kde jsme veškerá interview realizovali jako první. Konkrétně se jednalo o dětský domov na samotě, kde nejen celková atmosféra prostředí, ve které se interview s ohniskovou skupinou realizovalo, ale i samotné výpovědi respondentek napovídaly, že jsou právě v této lokalitě, v tomto dětském domově spokojené. Celkem jsme tedy tuto otázku položili 10 respondentům ze všech sledovaných dětských domovů mimo dětský domov ve velkém městě.

V této hypotetické otázce jsme neřešili, jestli je to možné či nikoliv. Zajímalo nás, jak se po zvážení všech kladů a záporů, které během jednotlivých témat a otázek v interview respondenti rozhodnou. Z výsledků je patrné, že polovina respondentů by změnila lokalitu dětského domova. Zároveň však nikdo nezmínil, že by vedle lokality změnil i dětský domov. Z výše uvedeného vyplývá, že vnější podmínky dětského domova, tj. možnosti trávení volného času, nabídka pracovních příležitostí, dostupnost dopravy, dostupnost služeb, zejména škola, lékařská péče atd. jsou v rozhodování respondentů zásadnější než vnitřní podmínky dětského domova, jako např. atmosféra a klima, informovanost a kvalita péče. Důvodem je i to, že vnitřní podmínky všech sledovaných dětských domovů jsou na poměrně dobré úrovni, takže žádný z respondentů vysloveně neuvedl, že by chtěl změnit dětský domov.

Stejně tak pro respondenty, kteří by jednoznačně volili stávající lokalitu dětského domova, tj. v malém městě, v obci či na samotě jsou opět rozhodující vnější podmínky

dětského domova, tj. klidné prostředí a blízkost přírody, zatímco ty vnitřní zůstávají stranou.

V rozhodování hraje roli i osobnost respondenta a jeho osobní zkušenost. Z pozorování respondentů na video záznamu i z výpovědí respondentů bylo patrné, že všichni 3 respondenti, kteří se rozhodli pro stávající klidnou lokalitu s blízkostí přírody, mají spíše introvertní povahu, např. tráví více času o samotě.

- **Napadá tě cokoliv, co bys chtěl doplnit nebo upřesnit?**

Z výsledků vyplývá, že na tuto spíše formální závěrečnou otázku většina respondentů odpověděla záporně, což není nic neobvyklého. Svou roli v tom sehrála již zmíněná časová náročnost, ale i vyčerpání obsáhlého tématu výzkumu. Přesto ještě v závěru interview dvacetiletá respondentka z dětského domova ve velkém městě shrnuje vlastní pohled na kvalitu života v dětském domově a podobně jako jiní respondenti zdůrazňuje dobré materiální vybavení, kterého si však děti často neváží.

V samotném závěru interview jsme citovali výpověď jednadvacetileté respondentky z dětského domova ve velkém městě, která v návaznosti na kritiku vzhledu a prostředí svého dětského domova navrhla jako optimální řešení rozdělit dětský domov do šesti samostatných domků. Toto přání však rozhodně není nereálné. Jsou dětské domovy, které částečně na podobném principu fungují. Např. dětský domov se školou Sedlec – Prčice má rodinné skupiny umístěny v čtyřech samostatných dvojdomcích byt' v rámci jednoho areálu nebo dětský domov v Plzni, má zase tři rodinné skupiny umístěny v hlavní budově a další tři rodinné skupiny umístěny v samostatných bytech v různých částech města.

Závěr

V našem výzkumu jsme se snažili zachytit autentické výpovědi dětí a klientů z vybraných dětských domovů. Jejich výpovědi nám přinesly jejich vlastní pohled na kvalitu života v těchto zařízeních institucionální péče. Možná někdo při zkoumání výsledků výzkumu vycházejících z výpovědí respondentů, dospěje k vlastnímu závěru, že některá zjištění nejsou pravdivá. Zde je však opět nutné připomenout, že primárním cílem tohoto výzkumu nebylo přinést co nejpřesnější a nejobjektivnější pohled na kvalitu života v dětských domovech nýbrž zachytit tuto problematiku očima samotných aktérů, tedy dětí a klientů, kteří v těchto zařízeních trvale bydlí. Jejich subjektivní výpovědi nám přinášejí jejich pocity a jejich vnímání vlastní kvality života se všemi klady i zápory. Proto je potřeba na zjištěné výsledky nahlížet z této perspektivy a nikoliv se snažit vyvrátit jejich jedinečnou zkušenost.

Jak již bylo zmíněno, samotné téma kvality života je poměrně rozsáhlé a je možné na něj nahlížet z mnoha různých úhlů. V našem výzkumu jsme se snažili vybrat ty nejdůležitější témata, které korespondují nejen s charakterem zařízení institucionální péče, v našem případě dětských domovů, ale také s transformačními snahami, které v oblasti institucionální péče a péče o ohrožené děti byly v posledních letech vyvíjeny. Mezi stěžejní kroky patřilo i zavedení očekávaných standardů kvality, z nichž koncepce našeho výzkumu částečně vychází.

Životní příběhy jednotlivých respondentů, které zazněly v úvodní části interview, nejsou jen úvodním tématem a prostředkem pro získání nezbytné důvěry respondentů, ale také východiskem od kterého se odvíjí další životní příběh respondentů, jejich zkušenosti a vnímání kvality života v dětském domově. Tento životní příběh poskytuje určitý kontext dalším výpovědím respondentů. Ve výpovědích respondentů zazněly skutečné příčiny selhání někdy i funkčních rodin, kde postupně vyhrocená situace a neúspěšné snahy sociálních pracovníků spolupracovat s rodinou ve snaze alespoň částečně obnovit její funkčnost a zachovat nezbytné podmínky pro setrvání dětí, vyústila v jejich nucené odebrání a umístění do dětského domova. Tyto skutečné příběhy se neustále odehrávají kolem nás, a proto je důležité, abychom nejen jako pedagogové, ale také jako běžní lidé zůstali vnímaví, zároveň však taktní a citliví, neboť ne každá modřina, ne každé špinavé oblečení, ne chybějící svačina nutně znamená týrání či zanedbávání.

Rozdílnost lokalit jednotlivých dětských domovů se příliš neprojevila ve výpovědích respondentů. Z hlediska sledovaných znaků, tj. možnosti trávení volného času, dostupnost dopravy, dostupnost služeb a pracovní příležitosti, byly zásadní rozdíly mezi dětským

domovem ve velkém městě a dalšími sledovanými dětskými domovy. Výpovědi respondentů z dětských domovů na samotě, v obci a malém městě se již tak zásadně nelišily a poukazovaly na podobné problémy i výhody těchto lokalit. I přes nesporné výhody jako jsou klid a blízkost přírody ve výpovědích respondentů převažují problémy s horší dostupností dopravy, služeb či nabídkou pracovních příležitostí. Přestože bylo z výpovědí některých respondentů patrné, že se s těmito nevýhodami dokáží poměrně dobře vyrovnat, je nesporné, že lokalita ve velkém městě nabízí mnohem větší spektrum možností, které jsou rozhodující pro úspěšné osamostatnění a začlenění do běžného života ve společnosti. Zdá se, že je pravděpodobnější, že děti a klienti z dětských domovů ve větších městech s dostatkem pracovních příležitostí po odchodu z dětského domova snáze zůstanou v dané lokalitě nebo v její blízkosti, než děti a klienti z dětských domovů v obcích a malých městech. Ti se buď vrací do své původní rodiny, nebo se stěhují za prací do větších měst, což je však pro ně často zcela neznámé prostředí, čímž se vystavují většímu riziku selhání. Proto je důležité, aby otázka budoucího života byla s dítětem či klientem řešena v dlouhodobém předstihu. Možná je i spolupráce s dalšími organizacemi poskytující sociální služby např. v podobě domů na půl cesty. Vždy je však vhodnější, když má dítě po odchodu z dětského domova zajištěnou práci a bydlení, byť třeba přechodného charakteru.

Vnitřní prostředí dětských domovů, celková atmosféra a klima, ale také úroveň komunikace a informovanosti společně s náležitou kvalitní péčí, to jsou témata, která významným způsobem určují vnímání kvality života jednotlivými respondenty. Právě u těchto témat zaznělo nejvíce kritických a emotivně laděných odpovědí. Kritika ze strany respondentů představuje důležitou zpětnou vazbu a náměty na ty oblasti, které je třeba nejen v daném dětském domově, ale i obecně v institucionální péči zlepšovat. Výpovědi respondentů zároveň odkrývají limity, na které ve snaze přiblížit se rodinnému modelu současná koncepce institucionální péče naráží. Jedná se zejména o systémové problémy, jako značný počet střídajícího se personálu, nadále značná velikost dětských domovů, kde i přes snížení maximální kapacity na 48 dětí jsou stále některé dětské domovy vnímány jako kolektivní zařízení. Důležitým poznatkem, který jsme již zmínili v interpretaci, je to, že kvalita života jednotlivců se neodvíjí pouze v kontextu dětského domova jako celku, ale zejména rodinné skupiny. Proto je důležité, aby měla rodinná skupina potřebnou autonomii a soukromí. Právě nevyhovující budovy, které neumožňují přirozené oddělení rodinných skupin, patří mezi další obtížně řešitelné problémy, které sahají do minulosti, kdy byly dětské domovy podobně jako tehdejší ústavy sociální péče a další zařízení institucionální péče zřizovány na periferiích, mimo velká centra, z dohledu tehdejší společnosti, která měla být v tehdejší budovatelské a

uměle pozitivní atmosféře ušetřena těchto negativních výjevů. Řada budov původně sloužila zcela jiným účelům, např. zámky, vily apod. V interpretaci jsme navrhli několik nejen koncepčních a systémových změn, ale i individuálních úprav vnitřních i vnějších podmínek dětských domovů, které se však ne vždy obejdou bez potřebných finančních prostředků, kterých se zejména pro investiční akce nedostává. V každém případě je však důležité přehodnocení a případná změna přístupu všech jednotlivých aktérů nejen z řad pracovníků a odborníků v institucionální péči, ale i z řad veřejnosti. Ta však má stále zkreslené představy o této problematice, což dokládá i nedávno odvysílaný díl nejmenovaného seriálu, kde si „vychovatelka“ z dětského domova stěžuje zdravotnímu personálu nemocnice, že pečuje o dalších 30 dětí. Věřím, že tato práce alespoň z části poskytla autentický pohled na skutečný život v dětském domově.

Abstract

Quality of human's life is one of the most frequented subjects among professional public as well as laic public. The topic of quality of life accompanies mankind since time immemorial, but only recently systematically started to penetrate into various disciplines like medicine, psychology, sociology, pedagogy or special education. In the visual aspect of special pedagogy, the quality of life is examined in the context of human's disability and handicap. Children in institutional care are in some way handicapped and their quality of life is then affected.

Ongoing process of transformation of the institutional care is also focused on quality of life topic. In 2015 were implemented quality standards of institutional care which set up basic criteria of education process, organisational, personal and material conditions of institutional care. New qualitative standards help to unite and keep comparable level of institutional care within all institutional care institutions maintained by Ministry of Education.

The aim of our thesis is to describe and research the quality of life of children in the institutional care. Our research is based on the qualitative methods. For research data collection we used semi-structured interview with the individuals and within the focused groups. Interviews were recorded and interviews within focused groups were also filmed. Following analysis of collected data was realised by clustering method and noting patterns, themes method (also known as gestalt).

The structure of the interview has three main parts. Introduction part helps to gain respondent's trust and explain purpose of our research. First quite personal question asks respondents for their life story. That means, how and when they got to children's home and what preceded it. This question helps to understand context of respondent's following testimony. Second and main part contains four crucial areas: external environment of children home, internal environment of children's home, communication and awareness and provided care. In final part, we ask key question: *How would you briefly express your overall satisfaction or dissatisfaction with quality of life at children's home?*

We selected four children's homes at different localities: big city, small town, village and hermitage. We believe that location of children's home with its unique conditions is among the important factors that affects quality of life. We questioned totally 21 respondents divided into three age groups: 10 – 14, 15 – 18 and above 18 years old.

Briefly from results: Mostly criticised was quality of food in all examined children's homes. Also problematic is lack of privacy and intimacy. While respondents from children's home at big city appreciated wide scale of possibilities of spending free time, good accessibility of public transport and services, respondents from children's homes located at small town, village and hermitage emphasized proximity of nature and quietness of their children's home location. One of the aims of ongoing transformation is to make the institutional care closer to family model. There are mostly systemic issues which prevent these efforts like fluctuation of employees, still substantial capacity of children's homes, unsuitable buildings etc.

Our research has brought authentic testimonies of children in institutional care. So primary we were not looking for the most accurate and the most objective answers but we tried to present unique experience of these children, their views, their feelings. The quality of life of children and clients at children's homes has to be understood and examined in context not only children's home itself, but also in context of family groups, in which are they divided. We hope that this research could explain and make clear some half-truths and prejudices which are spread among society.

Seznam literatury

- BEDNÁŘ, M. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vyd. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2011. ISBN 978-80-260-0086-0.
- BEDNÁŘ, M. *Kvalita v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 153 s. ISBN 978-80-244-3069-0.
- BEDNÁŘ, M. *Metoda 2Q*. osobní poznámky. Olomouc: Caritas – VOŠs Olomouc, 2017. nepublikováno.
- BOWLBY, J. *Maternal Care and Maternal Health*. 2. vyd. Geneva: World Health Organisation, 1952.
- BŘICHÁČEK, V. *Úvod do psychologického škálování* 1. vyd. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1978.
- CANTRIL, H. *The Pattern of Human Concerns*. 2. vyd. New Brunswick: Rutgers, The State University Press, 1965.
- CUMMINS, R. A. *Comprehensive Quality of Life Scale – School Version*. 5. vyd. Deakin, Australia: Deakin University, 1997.
- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČANÍKOVÁ, R., SHNEIDER, M. Využití metody Balances Scorecard v řízení sociálních služeb. *Psychologie a její kontexty*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. roč. 2011. č. 2. s. 145 – 154. ISSN 1803-9278.
- ČERMÁK, I., ŠTĚPANÍKOVÁ, I. Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*, 1998, roč. 42, č. 1, s. 50 - 62.
- EISENBACH, R. et al. *Controlling*. přeložily FIALOVÁ P., CHMÁTALOVÁ E. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. 816 s. ISBN 80-7357-035-1.
- EISER, C., MORSE, R. Quality-of-life measures in chronic disease of childhood. *Health Technology Assessment*, Scheffield UK: Department of Psychology, University of Scheffield, 2001. roč. 5, č. 4. ISSN 1366-5278.

- FISCHER, S., ŠKODA, J. DOULÍK, P. Kvalita života v hodnocení mládeže s poruchami psychického vývoje a sociálních vztahů. In: PYŠNÝ, L. *Kvalita života II*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2008. ISBN 978-80-7414-045-7.
- GIDDENS, A. *Sociologie*. přeložila JIROUTOVÁ – KYNČLOVÁ, T. et al. 1. vyd. Praha: Argo, 2013. s. 1049. ISBN 978-80-257-0807-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod*. 4. vyd. Praha: Portál, 2012. 736 s. ISBN 978-80-262-0200-4.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metodu a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HLAVOVÁ, L. *Kvalita života a hodnotová orientace u 14 – 18leté školní mládeže*. Diplomová práce. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2008.
- HODGES, J., TIZARD, B. Social and Family Relationships of Ex-Institutional Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1989. roč. 30, č. 2. s. 77 – 97.
- HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., LIBIGER, J. et al. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
- JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- JÁNSKÝ, P. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 292 s. ISBN 978-80-7435-534-9.
- JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
- JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. 24 s. ISBN 80-86552-3.
- JOHNSON, R., BROWNE, K., HAMILTON-GIACHRITSIS. Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Trauma, Violence & Abuse*. 2006. roč. 7, č. 1, s. 34 – 60.

- KAPLAN, R., NORTON, D. *Balanced Scorecard*. 2. vyd, Boston, Massachusetts: Harward Business School Press, 1996. ISBN 0-87584-651-3.
- KAPLAN, R., NORTON, D. *Balanced Scorecard*. přeložil. ŠUSTA, M. 3. vyd. Praha: Management Press, 2002. 267 s. ISBN 80-7261-063-5.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. *Předškolní a primární pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 456 s. ISBN 978-80-7367-828-9.
- KRÁLOVÁ, E. *Hudobné aktivity a kvalita života dieťaťa*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 234 s. ISBN 978-80-244-4589-2.
- KRATOCHVÍLOVÁ, I. Kvalita života mládeže a jejich hodnotová orientace. In: KOLÁŘ, Z. *Kvalita života I*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007. ISBN 978-80-7044-893-9.
- KRUEGER, R. A., CASEY, M. A. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 5. vyd. Los Angeles: Sage, 2015. ISBN 978-1-4833-6524-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUBÍNEK, R. *Psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 145 s. ISBN 978-80-244-3057-7.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2001. 179 s. ISBN 80-214-1844-3.
- KUTÁČ, J., JANOVSÁ K. *Podnikový controlling*. 1. vyd. Ostrava: Technická univerzita Ostrava, 2012. ISBN 978-80-248-2593-9.
- LANGMEIER, J. Zralost dítěte pro školu. *Československá pediatrie*. 1961, č. 16, s. 865 - 876.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 368. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 1. vyd. Praha: SZN, 1963. 300 s.

- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl. Praha: Karolinum, 2011. 400 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LUDÍKOVÁ, L. et al. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 240 s. ISBN 978-80-244-3827-6.
- MAREŠ, J. et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
- MAREŠ, J. et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. 1. vyd. Brno: MSD, 2007. 259 s. ISBN 978-80-7392-008-1.
- MAREŠ, J. et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. 247 s. ISBN 978-80-7392-076-0.
- MAŘÍKOVÁ, H., et al. *Velký sociologický slovník: A-O*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
- MATĚJČEK, M., BUBLEOVÁ, V. KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 70 s. ISBN 80-85121-89-1.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. 248 s. ISBN 978-80-262-0977-5.
- MICHALÍK, J. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 133 s. ISBN 978-80-244-3643-2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: orgány sociálně-právní ochrany*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2015e. ISBN 978-80-7421-095-2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro pověřené osoby podle § 48 odst. 2 písm d) až f) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*. 1. vyd. Praha: MPSVd, 2015. ISBN 978-80-7421-097-6.

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení vyžadující okamžitou pomoc*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2015c. ISBN 978-80-7421-102-7.
- MILES, M. B., HUBERMAN, A. *Qualitative Data Analysis: an expanded sourcebook*. . 2. vyd. Thousand Oaks: Sage, 1194. ISBN 0-82039-4653-8.
- MILES, M. B., HUBERMAN, A. et al. *Qualitative Data Analysis: A Methods Source Book*. 3. vyd. Thousand Oaks: Sage, 2014. ISBN 978-1-4522-5787-7.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MORGAN, D. L. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. přeložila J. KRCHOVÁ. 2. vyd. Tišnoc: Scan, 2001. ISBN 80-85834-77-4.
- Nařízení vlády č. 460/2013 Sb., o stanovení částky příspěvku na úhradu péče, částky kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci nebo peněžitého příspěvku dítěti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.
- NELSON, A. C. et al. Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*. 2007. roč. 318, č. 5858, s. 1937 – 1940. ISSN 1095-9203.
- NĚMEC, P. *Školní zralost a připravenost dětí k povinné školní docházce v podmínkách náhradní výchovné péče*. Olomouc: 2016. Rigorózní práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra primární a preprimární pedagogiky.
- NENADÁL, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 2. vyd. Praha: Management Press, 2004. 335 s. ISBN 80-7261-110-0.
- NENADÁL, J., VYKYDAL, D. *Systémy managementu jakosti I*. 1. vyd. Ostrava: Technická univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-248-2586-1.
- NOVOTNÝ, J. S. Problémy s přizpůsobením v prostředí ústavní péče. *Psychologie a její kontexty*. 2015. roč. 6, č. 2, s. 37 – 48.
- O'BOYLE, C. et al. *The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL). Administration Manual*. Department of Psychology, Royal College of Surgeons in Ireland, 1993.

- OCHRANA, F. Veřejné služby - problém vymezení pojmu a standardizace. In: *Standardizace veřejných služeb jako předpoklad efektivnosti rozvoje regionů*. Brno: Masarykova univerzita, ESF, 2003, s. 16-21. ISBN 80-210-3192-1.
- OPRAVIL, M. Mýty o ústavní výchově. *Učitelství noviny*. Praha: Gnosis, 2011, roč. 114, č. 8. s. 16 – 17. ISSN: 0139-5718
- PACNEROVÁ, H. et al. *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělání, 2015a. ISBN 978-80-7481-138-8.
- PACNEROVÁ, H. *Rozvíjíme kvalitu péče o děti: Sešit pro auto-evaluaci pro pracovníky zařízení k internímu dobrovolnému použití*. Praha, Národní ústav pro vzdělávání, 2015b.
- PACNEROVÁ H., MYŠKOVÁ L. (eds.) *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2016. ISBN 978-80-7481-157-9.
- PATOČKA, J. *Kacířské eseje o filosofii dějin*. 1. vyd. Praha: Academia, 1990. 164 s. ISBN 80-200-0263-4.
- PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PERRY, B. D. et al. Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and „Use-dependent“ Development of the Brain: How „States“ become „Traits“. *Infant Mental Health Journal*. 1995. roč. 16, č. 4, s. 271 – 291.
- PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. přeložil F. JIRÁNEK. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 168 s. ISBN 80-7178-309-9.
- PIAGET, J., INHELDER, B. *La psychologie de l'enfant*. 10. vyd. Paris: Presses Universitaires de France, 1982. 126 s. ISBN 2 13 037392 5.
- PILAŘ, J. Poradenský a preventivně výchovný systém ve školství. In: JEDLIČKA, R., et al. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80247-5981-5.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky 1. díl: Vývoj člověka do patnácti let*. 4. vyd. Praha: SPN, 1977. 414 s.
- PTÁČEK, R. et al, *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2011. ISBN 978-80-7421-040-2.
- PTÁČEK, R. et al. Vliv náhradních forem péče v dětství na různé oblasti života v dospělosti. In: PACNEROVÁ H., MYŠKOVÁ L. (eds.) *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. 1. vyd. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2016. ISBN 978-80-7481-157-9.
- RAJMIL, L., HERDMAN, M. et al. Generic Health-related Quality of Life Instruments in Children and Adolescents: A Qualitative Analysis of Content. *Journal of Adolescent Health*, Society for Adolescent Medicine, 2004. roč. 34, č. 1, s. 37 – 45. ISSN 1054-139X.
- *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2016.
- RUTTER, M. Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007, roč. 48, č. 1, s. 17 – 30.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5.
- SAK, P., SAKOVÁ, K. *Mládež na křižovatce*. 1. vyd. Praha: Svoboda servis, 2004. 240 s. ISBN 80-86320-33-2.
- SCHULZE, R., ROBERTS, R. D., *Emoční inteligence*. přeložila LE ROCH, P. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 368 s. ISBN 978-80-7367-229-4.
- SCHWARTZ, C. E., COLE, B. F. et al. The Q-TWiST approach to assessing health-related quality of life in epilepsy. *Quality of Life Research*, 1995, roč. 4, č. 2, s. 135 – 141.
- SCHWARTZ, C. E., SPRANGERS, M. A. Methodological approaches for assessing response shift in longitudinal health-related quality-of-life research. *Social Science & Medicine*, 1999. roč. 48, č. 11, s. 1531 – 1548. ISSN 0277-9536.
- SLÁDEK, M. Inspekce kvality v domovech pro senioru jako ukázka střetu různých hodnot. In. HAVRDOVÁ, Z. et al. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. 1.

vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.

- SNOEK, F. J. Quality of life: A Closer Look at Measuring Patients' Well-Being. *Diabetes Spectrum*, 2000, roč. 13, č. 1, s. 24.
- SOLANS, M., PANE, S. et al. Health-Related Quality of Life Measurement in Children and Adolescents: A Systematic Review of Generic and Disease-Specific Instruments. *Value in Health*, International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research – ISPOR, 2008, roč. 11, č. 4, s. 742 – 764. ISSN 1098-3015.
- SPARLING, J. et al. An Educational Intervention Improves Developmental Progress of Young Children in a Romanian Orphanage. *Infant Mental Health Journal*. 2005. roč. 26, č. 2, s. 127 – 142.
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. 792 s. ISBN 978-80-262-0899-0.
- SÝKOROVÁ, A., ELICHOVÁ, M. Zavádění standardů kvality do praxe. In: ELICHOVÁ, M. *Pojetí kvality sociální práce*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, 2015. ISBN 978-80-7394-543-5.
- ŠKODA, J., DOULÍK, P. et al. Epistemologické aspekty fenoménu kvality života. In: PYŠNÝ, L. *Kvalita života II*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2008a. ISBN 978-80-7414-045-7.
- ŠKODA, J., DOULÍK, P. et al. Hodnocení objektivních parametrů mladistvých. In: PYŠNÝ, L. *Kvalita života II*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2008b. ISBN 978-80-7414-045-7.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TUČEK, M. et al. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Slon, 2003. 428 s. ISBN 80-86429-22-9.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

- URBÁNKOVÁ, M., VODÁČKOVÁ, D. *Proces vzniku druhových standardů kvality sociálních služeb v oblasti telefonické krizové intervence*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008.
- VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. 2. dopl a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012a. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012b. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VAN IJZENDOORN, M. H., JUFFER, F. The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socioemotional, and cognitive development. *Journal of Psychology and Psychiatry*. 2006. roč. 47, č. 12. s. 1228 – 1245.
- VAN IJZENDOORN, M. H., LUIJK, M., JUFFER, F. IQ of Children Growing Up in Children's Homes. *Merril-Palmer Quarterly*. 2008. roč. 54, č. 4, s. 341 – 366.
- VAVROVÁ S., KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. Transformace systému péče o ohrožené děti očima ředitelů dětských domovů. *Sociální pedagogika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2015, roč. 3, č. 2, s. 25 - 37. ISSN 1805-8825.
- VORRIA, P. et al. A Comparative Study of Greek Children in Long-term Residential Group Care and in Two-parent Families: I. Social, Emotional, and Behavioural Differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1998, roč. 39, č. 2, s. 225 - 236.
- VORRIA, P. et al. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003, roč. 44, č. 8, s. 1208 – 1220.
- Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování.
- Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.
- WIJK, K. L., LOMAN M. M. et al. Behavioral and Emotional Symptoms of Post-Institutionalized Children in Middle Childhood. 2011. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. roč. 52, č. 1, s. 56 – 63.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL User manual*. 1. vyd. Geneve: WHO, 1998
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- Zákon č. 159/2010 Sb., kterým se mění o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
- Zákon č. 198/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.
- Zákon č. 178/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.
- ŽŮRKOVÁ, H. *Plánování a kontrola: klíč k úspěchu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 136 s. ISBN 978-80-247-1844-6.

- ZVOLSKÝ, P. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 192 s. ISBN 80-7184-494-2.
- ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

Elektronické zdroje

- APRP. *Druhové standardy kvality služby raná péče* [on-line]. Praha: Asociace pracovníků v rané péči – ASRP, 2013 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: http://www.aprp.cz/dokumenty/druhove_standardy_kvality_sluzby.pdf
- BALANCED SCORECARD INSTITUTE. *Balanced Scorecard Basics* [on-line]. Cary: BSI, 2017 [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <https://www.balancedscorecard.org/Resources/About-the-Balanced-Scorecard>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚSTAV. *Statistická ročenka České republiky 2014: 24. Zdravotnictví* [on-line]. Praha: ČSÚ, 2014 [cit. 2016-11-05]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/320198-14-r_2014-24
- DOMOV BEZ ZÁMKU NÁMĚŠŤ NAD OSLAVOU. *Historie transformace v ČR* [on-line]. Náměšť nad Oslavou: Domov bez zámku, 2010 [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: <http://www.domovbezzamku.cz/historie/>
- EFQM. *An Overview of the EFQM Excellence Model* [on-line]. Brussels: EFQM, 2017 [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: http://www.efqm.org/sites/default/files/overview_efqm_2013_v2_new_logo.pdf
- EQUICA. *Balanced Scorecard* [on-line]. Praha: Equica, 2017 [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <http://www.equica.cz/balanced-scorecard>
- FEDERACE DĚTSKÝCH DOMOVŮ. *Prohlášení* [on-line]. Praha: FDD, 2015 [cit. 2018-17-04]. Dostupné z: <http://www.fddcr.cz/node/10>
- INSTITUT DĚTÍ A MLÁDEŽE MŠMT. *Mládež ČR 2002: zpráva z polytematického výzkumu*. [on-line]. Praha: MŠMT, 2002 [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1137850023.pdf>
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG. *QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen* [on-line]. Berlin: KBV, 2017 [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.kbv.de/html/qep.php>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012 - 2015* [on-line]. Praha: MPSV, 2012b [cit. 2016-05-18]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14311/APN_NSOPD_2012-2015.pdf

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Inovace systému kvality sociálních služeb* [on-line]. Praha: MPSV, 2013a [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11748>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče* [on-line]. Praha: MPSV, 2009c [cit. 2016-06-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodické doporučení MPSV č. 3/2002 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě* [on-line]. Praha: MPSV, 2009b [cit. 2016-11-07]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7267/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-3.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011* [on-line]. Praha: MPSV, 2009a [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie ochrany práv dětí* [on-line]. Praha: MPSV, 2012a [cit. 2016-11-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy* [on-line]. Praha: MPSV, 2009d [cit. 2016-11-12]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Návrh optimalizace řízení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti* [on-line]. Praha: MPSV, 2015a [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/21721/optimalizace_rizeni.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb* [on-line]. Praha: MPSV, 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/28617/Anotace_projektu_web_MPSV.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny: vytvoření a pilotní ověření standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí.* [on-line]. Praha: MPSV, 2015b [cit. 2016-03-

16]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/projekty/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/>

- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb* [on-line]. Praha: MPSV, 2013b [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2188>
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Statistická ročenka školství: výkonové ukazatele* [on-line]. Praha: MŠMT, 2006, 2009a, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 [cit. 2016-11-03]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/ročenka/ročenka.asp>
- NIST. *Baldrige Excellence Framework* [on-line]. Gaithersburg: National Institute of Standards and Technology – NIST, 2015 [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: http://quality-texas.org/wp-content/uploads/2014/11/2015-2016-Baldrige-Excellence-Framework_B-NP_Examiner_Use_Only.pdf
- ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. *Standardy kvality sociálních služeb pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež* [on-line]. Praha: Česká asociace streetwork – ČAS, 2006 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=195

Příloha č. 1: Přehled tabulek, schémat a obrázků

- Obr. 1.4** Schéma řízení a metodického vedení systému péče o ohrožené děti v ČR (MPSV, 2015a) str. 15
- Tab. 1.4.3** Dílčí cíle a průřezové priority Národní strategie ochrany práv dětí (MPSV, 2012a). str. 21
- Obr. 3.3.2** Struktura SQSP (Pacnerová et al., 2015a) str. 43
- Obr. 4.5** Rámec BSC, který převádí strategii do operativních činností (Kaplan, Norton, 2002, s. 20) str. 60

Příloha č. 2: Struktura interview

Úvodní část

- Seznámení se záměrem výzkumu
- **Pověz mi krátce něco o sobě. Jaký je tvůj životní příběh?**
 - V kolika letech jsi přišel/a do dětského domova?
 - Co tomu předcházelo?
 - A jak jsi vnímal/a tu změnu?

Hlavní část (zahrnuje celkem čtyři hlavní témata)

1. Vnější prostředí, místní komunita

- **Jak vnímáš okolí dětského domova? (možnosti trávení volného času: zahrádka, dětské hřiště, sportovní hřiště, bazén, možnost výletů do přírody, kulturních akcí, nabídka kroužků a zájmových aktivit; dostupnost dopravy: MHD, bus, vlak, dojíždění do školy, kroužků; dostupné služby: supermarket, obchody s oblečením atd.)**
 - Je něco, co ti tady v okolí chybí?
- **Jakým způsobem spolupracuje dětský domov s místní komunitou?** (sousedé, obyvatelé obce, města či čtvrti ve městě, vedení obce nebo města, zájmové spolky, veřejně působící organizace, firmy, škola atd.)
 - Pořádá dětský domov nějaké akce pro veřejnost?
- **Jaké kamarády navštěvuješ mimo dětský domov?**

2. Vnitřní prostředí a klima dětského domova

- **Jaké je zázemí dětského domova a tvé rodinné skupiny?** (společné vybavení: jídelna, tělocvična, posilovna, bazén atd.; zázemí rodinné skupiny: tvůj pokoj, herna, obývací pokoj, kuchyňka atd.)
- **Pověz mi, jak se cítíš v prostředí dětského domova a rodinné skupiny?** (celkové klima a atmosféra v dětském domově a na rodinné skupině)
- **Jak se v průběhu tvého pobytu v dětském domově změnilo tvé vnímání prostředí dětského domova?**

- **V čem můžeš ovlivnit prostředí dětského domova?** (výzdoba, možnost dát návrh na vybavení či úpravu prostředí, aktivní podíl na úklidu a údržbě prostředí dětského domova)
- **Do jaké míry si můžeš přizpůsobit vlastní pokoj svým potřebám?** (výzdoba, uspořádání nábytku, květiny, domácí zvířata)
- **Jakým způsobem je zabezpečeno a chráněno tvé soukromí v dětském domově?** (možnost být o samotě, klid na učení či individuální činnosti, respektování vlastního soukromí, osobního teritoria, např. příchozí vč. vychovatele před vstupem zaklepe, bez tvého vědomí nikdo nemanipuluje s tvými osobními věcmi, možnost zamčení pokoje nebo alespoň uzamykatelné skříňky)

3. Komunikace a informovanost

- **Jak vnímáš komunikaci se svými (skupinovými) vychovateli?** (porozumění, pochopení, otevřenost, upřímnost, pravdomluvnost)
- **Jak vnímáš komunikaci s ředitelem/ ředitelkou dětského domova?** (porozumění, informovanost, direktivní či nedirektivní způsob komunikace, tzn. rozkazování nebo spíše prosba, vysvětlení)
- **Jakým způsobem jsou ti sdělovány důležité informace?** (tvá práva a povinnosti v dětském domově, kdo z vychovatelů tě bude mít daný den na starost, jaké akce se můžeš zúčastnit, jaký program je plánován na daný den nebo víkend, kdy máš kontrolu u lékaře, pobyt doma nebo návštěvu rodičů, jídelní lístek a další zásadní záležitosti)
 - **Dozvídáš se důležité informace včas nebo se zpožděním?**
 - **Dozvídáš se informace oficiální cestou** (od skupinového vychovatele, ředitele, z vývěsky, z komunity či informační schůzky atd.) nebo se je spíše dozvídáš zprostředkovaně (od kamarádů, spolubydlících, od jiných vychovatelů či pracovníků)?
- **Máš někoho, komu důvěřuješ, kdo ti rozumí a můžeš si s ním povídat o čemkoliv?** (vychovatel, jiný pracovník dětského domova, rodič, příbuzný, kamarád, učitel ve škole, trenér, vedoucí v zájmovém kroužku ad.)
- **Jakým způsobem můžeš vyjádřit své přání, prosby, názory či návrhy?**

4. Poskytovaná péče

- **Jak vnímáš kvalitu poskytované péče?** (ve smyslu poskytování ubytování, ošacení, stravování, hygienických potřeb, dále nabídka výchovně vzdělávacích činností, volnočasových aktivit atd.)
- **Jakým způsobem tě dětský domov podporuje v tvé přípravě na budoucí samostatný život?** (podpora samostatnosti a vlastní odpovědnosti, možnost vlastního rozhodování, vyjádření názorů, potřebná míra svobody, teoretická i praktická příprava atd.)
- **Jak vnímáš časový harmonogram dne v dětském domově?** (je vyhovující či nevyhovující, odpovídá potřebám dětí nebo se spíše řídí potřebami zařízení, poskytuje dostatečný prostor pro vlastní aktivity, tj. vyvážená míra mezi organizovanými činnostmi a individuálními činnostmi, je časový harmonogram spíše flexibilní nebo naopak pevně daný a víceméně neměnný).
- **Do jaké míry se ti mohou vychovatelé individuálně věnovat?** (možnost rozhovoru o samotě, vysvětlení a vyzkoušení z učební látky, pomoc a podpora při řešení problému, pomoc při osvojení si různých činností a dovedností atd.)
- **Jakým způsobem udržuješ kontakt se svou rodinou a blízkými osobami?** (podpora ze strany dětského domova, možnost vzájemných návštěv, možnost vícedenních pobytů u rodičů či blízkých).
- **Jak vnímáš svůj životní styl a vlastní zdraví v prostředí dětského domova?** (podpora zdravého životního stylu ze strany dětského domova, vlastní péče o zdraví, péče o zdraví ze strany dětského domova, tzn. reakce DD na zdravotní obtíže, dostupnost zdravotní péče, léčba při onemocnění).

Závěrečná část

- **Jak bys stručně vyjádřil svou celkovou spokojenost nebo nespokojenost se životem v dětském domově?**
- **Jak bys zlepšil kvalitu života v dětském domově?**
- **Pokud byste měli na výběr, vybrali byste si dětský domov na venkově nebo ve městě?**
- **Napadá tě cokoli, co bys chtěl doplnit nebo upřesnit?**

Příloha č. 3: Úryvek z interview

Úryvek přepisu záznamu interview v rámci ohniskové skupiny v dětském domově v obci.

V: výzkumník, **C:** sedmnáctiletý respondent, **R:** patnáctiletý respondent, **S:** patnáctiletá respondentka

V: Tak teď se zaměřím na téma vnitřního prostředí dětského domova. Nejprve se zeptám na to materiální vybavení. Jak vnímáte to materiální vybavení, zázemí dětského domova, zase ve vztahu k vašim aktivitám, zájmům a možnostem trávení volného času?

C: Tak jako materiálně třeba, mě to přijde až někdy moc. Na pokoji, tam mám velkou televizi, to mi přijde docela zbytečné. A někdo tady jako, třeba je pravda, že tady máme jako top televize, tak různých materiálů, elektroniky až toho děcka zneužívají a přijde mi to takové blbě. Jako nestěžuji si teďka vůbec, ale bylo by fajn, kdyby toho bylo méně.

V: Jak třeba trávíš volný čas?

C: Tak jako jsem taký spíš víceméně sám, třeba čtu knížky, někdy si zacvičím a tak.

V: A to zázemí? Knihovnu máš k dispozici?

C: Já do knihovny nechodím, to ne. Já si spíš objednáím nebo koupím nějakou knížku.

V: Posilovnu tady máte?

C: Jo, je tady posilovna.

V: A co bazén, tělocvičnu?

C: Bazén to tedy ne.

R: Bazén ten máme venku, takže jenom v létě.

V: A jak ty to tu vnímáš vzhledem ke svým zájmovým aktivitám?

R: Tak je to tu dobré, Máme tu fotbalové hřiště, basketbalové, aj ten bazén v létě. Tak když hraju fotbal, tak že tu je to fotbalové hřiště, tak to je super a jinak je to tak všechno.

V: Říkali jste, že tu hodně chodíte do přírody. Máte tu k dispozici kola?

S: Jo.

V: Co v zimě? Lyže, běžky?

S: To taky chodíme se skupinou většinou.

V: I běžkovat?

C: No běžkovat to ne, spíš ty lyže, snowboard a tak.

V: Jak ty tady vnímáš to vybavení?

C: Jo jako super, máme tady tu posilovnu, bazén, prostě nějaké to hřiště, kde se prostě můžou vyblbnout, takže to je super. A myslím si, že bych nic neměnila, že to je super.

V: Ještě se zeptám, jestli vám tady něco chybí? Neřeším, jestli je to reálné nebo nereálné.

C: Já nevím, já bych nic neměnila, všechno tu je.

V: Teď se zeptám, jak se tady cítíte v prostředí dětského domova, jak vnímáte tu atmosféru, do které se promítají vztahy, ať už vztahy mezi dětmi, mezi dětmi a vychovateli nebo mezi vychovateli navzájem.

C: S vychovatelama to, to se snažím vycházet. To jako, když je tam nějaký problém, jako třeba když, se mi stává těž, že když jsem něco chtěl po vychovateli a zrovna neměl svoji náladu, tak měl jako ty svoje kecy a to, tak jsem, jako já, radši jsem ticho a přijdu za chvíli, než abych se s ním hádal. No a s děčkama. To spíš se tady bavím s jedním klukem nejvíc a spíš jsem takový, jsem u sebe v pokoji víceméně a s těma ostatníma děčkama s moc nebavím, nelezu mezi děcka.

V: Jak se tady cítíš?

C: Jo, když jsem sám, tak v pohodě.

V: A jak ty se tady cítíš?

R: Já asi též tak, jak říkal Ctirad. Jako kamarádi, dají se tady jak kdy. Někdy též vychovatelé, když nemají nějakou dobrou náladu, tak moc se s nima nehádám. Dřív jsem se s něma hodně hádal, teď už to zas tak neřeším, radši ať nemám zbytečně problém. A jinak se to dá.

S: No tak jako ta atmosféra u těch děcek, tu je někdy až moc živo, že některé děcka jsou fakt tady, mě přijde, že jsou ti malí tady všichni hyperaktivní, furt mi přijde, že dělají bordel. Vůbec neberou ohledy na ty velké, že mi chceme mít klid a takhle. Co se týče vychovatelů, tak někdy se jako s něma chytnu, že jako já si myslím, že někdy jako úplně zbytečně nadávají,

tak si prostě řeknu svoje. A i když se jim to nelíbí, tak já si za tím prostě svým stojím, ať chtějí nebo ne. A neberu ohled na to, že bych z toho mohla mít nějaké problémy. Prostě je to můj názor, tak se za to postavím. Někdy to nedopadne dobře, tak to je. Když tak se prostě omluvím, když pak nějak nevyházím s tím vychovatelem. Tak i když vím, že já jsem si prostě stála za svým a raději se omluvím, než abych chodila kolem toho vychovatele obloukem a nebavila se. Což se mi stalo, že jsem se pohádala a chodila jsem kolem tety a nic. Tak to bylo blbě. Tak se vždycky radši omluvím a stejně si stojím za svým.

V: Kolik je tady dětí?

S: Kolem 50, 46 asi.

V: Takže 6 rodinných skupin tady máte?

S: No 7, ta jedna ta má asi jenom v podstatě 4 nebo 3 děcka.

V: Jako plnoletí?

S: Jo. Bylo jich tu víc, ale oni všichni poodcházeli do těch domů na půl cesty nebo někteří sami, ale jako bylo jich tu víc těch starších o hodně.

V: Takže teď je...

S: Teď je tu víc těch malých a je tu moc živo.

V: Jak vnímáte kolektiv těch vychovatelů? Jestli spolu vycházejí.

S: Jo to si myslím, že spolu vycházejí až moc dobře jako všichni. Možná, že tam jsou také ty. Jako tady jsou jako 2 nebo 3 směny, spíš dvě a to je asi po 6 vychovatelích, na každé skupině je 1 vychovatel a ti mezi sebou jako vychází víc než jako s tou druhou směnou. Jako jsou spolu častěji, jakože se spolu víc baví, že si sednou ve sborovně a tak.

V: Vy se tady cítíte všichni dobře, ale přesto se zeptám. V čem vy sami myslíte, že můžete pozitivním způsobem ovlivnit tu atmosféru tady v dětském domově?

S: Jako jestli se dá ovlivnit to všechno, co jsme tady řekli, co se týče těch děcek.

V: Třeba.

S: Tak co se týče těch děcek, tak to se nedá ovlivnit. Já bych o nich řekla, že prostě oni jsou takoví a takoví budou. Je to takové složitější s těma děčkama.

V: Vás něco napadá kluci, aby to tady bylo lepší?

C: Tak je jasný, že ten přístup jak vychovatelů, tak i z pohledu těch starších děcek by měl být jináčí na ty mladší, protože ti mladší se odvíjí od těch starších, jak se chovají, co dělají. A to mi připadá, že jak vychovatelé, ten vychovatel třeba řve potom děcku a to děcko přijde k nějakým třináctiletým, z toho nic neví a to děcko tady na to jako není úplně inteligentně dobře a též prostě udělá toto, člověk po něm řve, proč to dělá, takže ten přístup těch vychovatelů aj těch starších by měl být jináčí.

R: Tak měli by ti vychovatelé být víc hodní na ty malé než na nás třeba, že jim všechno dovolí a tak někdy, někdy zase ne, jak řekl Ctirad, tak po nich řvou, aj když to stejně nepochopí, že malé děcka.

S: Myslím si, že prostě celkově řvou po nás víc než po těch malých, jako mi přijde. Že oni, já nevím, že na nás hledají něco, prostě nebo hledají něco, proč by se měli hádat, nevím. Prostě mám pocit, že oni víc řvou po nás starších, že těm malým víc ustupují, mi přijde.

V: Teď se zeptám. Do jaké míry si může přizpůsobit svůj vlastní pokoj svým potřebám, zájmům, jestli si ho můžete vyzdobit a tak?

S: Jo to můžeme. Tak jsou tam poličky, tak tam si můžeme dát cokoliv. Nevím, kdysi jsem si i všela plakáty, jak jsem byla menší, teď už tam žádné nemám, ale mohli jsme, když jsme se zeptali vychovatelů nebo paní ředitelky.

V: Jak vy kluci to máte?

C: Podle chování, podle výsledků, jak to máme potom, tak si to domluvíme s tím daným vychovatelem, který nás má na starosti.

V: Můžete si tady třeba hýbat s nábytkem?

C, S: Jo, můžem.

V: Co třeba květiny? Ne samozřejmě každý pěstuje, ale je to tady možné?

S: Jo, to jo, tak na každém bytě jo. My máme na bytě hodně květin.

V: Co třeba domácí zvířata?

S: To může být sem tam, jako někteří tu měli morčata nebo něco takového, králíka.

R: Teď už to u tu moc nemůže jako být spíš, teď už to moc tety nechcou, dřív to tu bylo...

S: Spíš je to podle toho přístupu, jak to děcko přistupuje, jak ho vychovatel vidí podle chování a podle výsledků, a když jako to děcko vychází na nějaké ty problémy, tak domlouvou s ředitelkou se to dá vyřešit.

V: Takže zvířata tady mohou být, ale asi s tím nebyly dobré zkušenosti, tak to vychovatelé moc nechou.

S: Asi tak.

V: Vy sami byste tady chtěli mít nějaké zvířátko, domácího mazlíčka?

R, S: Asi ne.

C: Mluvícího papoučka.

S: (smích)

V: A šlo by to?

C: Jako já jsem se už ptal jako ředitelky, ale já třeba nemám výsledky v uklízení zase.

V: Dbá se tady hodně na úklid?

S: Jo nejspíš jo.

C: No tak třeba u mě, protože já už jsem v tom startovacím bytě, tak tam to musím udržovat. Já když jsem přišel ze skupiny z bytu, tak tam ještě byly uklízečky záchodů a toto a ta to setřela, ale teď musím hodně uklízet.

R: Jinak tu třeba děláme velké úklidy na každé skupině, že si odhrneme skříně, postele a uklízí se všechno.

S: Já mám uklizeno furt, já si uklízím každý den, každý den uklízím celou skupinu a já mám ráda spíš čistotu.

V: Jakým způsobem je tady zabezpečeno a chráněno vaše soukromí?

C: Tím pádem, že já jsem v tom startovacím bytě, tak to soukromí je o dost lepší než když jsem byl vlastně... Tady jsou vlastně ty byty, a pak jsou ještě ty studentské pokoje a ty jsou vlastně na chodbě, tak tam je větší soukromí na těch bytech. Já jsem byl před tím na bytě a na studentském pokoji a tam to soukromí bylo víceméně minimální. Ale to jsem nepožadoval to soukromí až tak, ale teď když jsem na tom startovacím bytě, tak se mi dostává to soukromí.

V: Jak ty?

R: Tak dá se to, jako jinak nás třeba ty malé děcka, jak říká Sofi furt divočí na tech skupinách, když jim řeknu, ať si jsou třeba někam jinam, tak nejdou někdy, takže to je také spíš divočina taková.

V: Na pokoji máš někdy klid?

R: No tak na pokoji někdy jo, ale jsem tam s malým bráchou, takže si tam přivede svoje kamarády a...

V: Klepou děcka, když chtějí vejít?

S: Jo, ta logika je to že zaklepu a hned tam vrazí, tak to mě teda někdy dostává. Se tam převlíkám a tam někdo vrazí, a i když zaklepe, tak hned otevře, tak jako počkám a stejně tam vrazí.

V: Co vychovatelé, respektují to soukromí?

S: Jo jako vychovatelé jo, ale též zaklepu a hned tam vrazí, tak ani nestihnu zařvat, ať tady nechodí, že něco dělám.

V: Máte třeba možnost zamykat si pokoje?

S: Ne to ne, to nemá nikdo, ale jako asi bych to brala.

V: A v těch startovacích bytech, tam máte tu možnost?

C: Jo tam to můžeme zamykat.

V: Máte třeba na pokoji zamykatelné skříňky, kam si můžete schovat věci?

S: Jo, tak to jo, když se domluvíte, tak si můžete dát zámek jako na skříň.

P: Ztrácí se tady věci občas třeba?

S: Jo, někdy jo. Bylo to tu kdysi hodně, jako to se furt ztrácely věci, co byste ani jako neřekl, že by se ztratily. Teď už ne, teď mi přijde, že ne. Ale jako máme tu dva kluky jako malé a jednoho mi strčili na pokoj, takže to soukromí skoro už prostě nemám. Se třeba převlíkám a on mě jako šmíruje a vychovatelé na to, ať to nedělá a on to stejně udělá znova. Jako to soukromí úplně nemám, ale oni kradou ti dva nějaký věci, prostě oni přijdou, ukradnou, mi jednou přišli do pokoje a rozstříhali mi tam třeba tričko, prostě vlezli mi do skříně a rozstříhali si to tam prostě. Vůbec nechápu, co tam dělali.

V: V koupelně se můžeš zamknout?

S: Jo v koupelně jsou zámky, teda my na skupině máme zámky.

R: My nemáme.

S: Ale to lepší si myslím teda, protože oni i když slyší tu sprchu, tak klidně otevřou.

Anotace

Jméno a příjmení:	Petr Němec
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Rok obhajoby:	2018/2019

Název práce:	Kvalita života v podmínkách dětských domovů v kontextu transformace systému péče o ohrožené děti
Název v angličtině:	Quality of life in conditions of children's homes in context of transformation and of the System of care for children at risk
Anotace práce:	<p>Hlavním cílem této práce zjistit, jak vnímají kvalitu života v dětském domově samotné děti a nezaopatření plnoletí klienti. Dalším a vyšším cílem této práce je poskytnout laické i odborné veřejnosti výpověď těchto dětí, která má odstranit předsudky a polopravdy o dětských domovech, dětech a pracovnících, kteří se o ně nepřetržitě starají.</p> <p>Výzkum byl založen na polostrukturovaných interview s jednotlivci i v rámci ohniskových skupin. Rozhovory zachycené na audiozáznamu a videozáznamu byly doslovně přepsány a analyzovány metodou vytváření trsů a kategorizace a metodou zachycení vzorců.</p>
Klíčová slova:	kvalita života, institucionální péče
Anotace v angličtině:	<p>The main aim of the thesis is ensure how children and junior unattended clients in institutional care perceive their quality of life. Another, let's say higher goal of this thesis is to give to laical and professional public given testimony of these children for a purpose to remove prejudices and health-truths about institutional care, children and employees who permanently care of them.</p> <p>Study is based on semi structured interview with individuals and within focused groups. Interviews recorded as audio and video were literally transcribed and analysed with clustering and categorisation method and noting pattern method.</p>
Klíčová slova v angličtině:	quality of life, institutional care,
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Přehled tabulek, schémat a obrázků</p> <p>Příloha č. 2: Struktura interview</p> <p>Příloha č. 3: Úryvek z interview</p>
Rozsah práce:	205
Jazyk práce:	čeština