

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ
OPORA DOSPÍVAJÍCÍCH
Z DĚTSKÝCH DOMOVŮ

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL SUPPORT FOR
ADOLESCENTS FROM CHILDREN'S HOMES



Bakalářská diplomová práce

Autor: Mgr. Veronika Malínková

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Olomouc

2024

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za trpělivé vedení a kontinuální podporu, za všechny rady a inspiraci. Děkuji také Mgr. Bc. Štěpánu Jílkovi za spolupráci a jeho cenné poznatky z praxe. Dále děkuji své rodině za nekonečnou podporu. Děkuji také velmi všem účastníkům výzkumu za jejich otevřenost a ochotu sdílet své názory a zkušenosti.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Psychologická a sociální opora dospívajících z dětských domovů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30.3.2024

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH.....	3
	ÚVOD.....	7
	TEORETICKÁ ČÁST	9
1	Psychologická a sociální opora	10
1.1	Sociální opora	11
1.2	Psychologická opora	14
2	Dospívání.....	20
2.1	Biologické aspekty dospívání	21
2.2	Dospívání z pohledu klasických vývojových teorií	23
2.3	Vztahy, emoce a základní potřeby v období dospívání.....	25
3	Problematika ústavní a ochranné výchovy	32
3.1	Ústavní a ochranná výchova.....	32
3.2	Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	33
3.3	Aktuální stav ústavní a ochranné výchovy	35
4	Adolescent v dětském domově.....	39
	VÝZKUMNÁ ČÁST	43
5	Metodologický rámec výzkumu.....	44
5.1	Výzkumný problém	44
5.2	Typ výzkumu a použité metody	46
5.3	Tvorba a sběr dat	47
5.4	Metody analýzy dat.....	48
5.5	Etické hledisko a ochrana soukromí	49
6	Práce s daty a její výsledky.....	51
6.1	Výsledky kvalitativního šetření.....	51
6.1.1	Dětský domov	52
6.1.2	Vychovatelé.....	57
6.1.3	Sociální opora.....	65
6.1.4	Emoce	89
6.1.5	Psychologická opora	98
6.2	Výsledky dotazníkového šetření.....	108

7	Diskuze.....	124
	7.1 Dětský domov	125
	7.2 Vztahy v dětských domovech.....	131
	7.3 Zacházení s emocemi	136
	7.4 Psychologická opora.....	139
	7.5 Doporučení pro praxi.....	142
8	Závěr.....	144
	SOUHRN	149
	SEZNAM LITERATURY	158
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	165
	PŘÍLOHY.....	168

„Já už jsem s tím smířená, že ta nálepka to prostě je, ale jako mrzí to, proč na mě ten člověk pohlíží jinak, když zjistí, že jsem z děcáku, a že nejsem z rodiny? Vždyť jsem furt stejná“

Lucie

ÚVOD

Díky různým neziskovým organizacím jsem měla možnost se řadu let potkávat s dětmi a dospívajícími žijícími v dětských domovech v různých městech ČR. Za tu dobu jsem navázala s některými z nich hlubší vztahy založené na vzájemné důvěře. Taková spojení mi přinesla nejen cenné zkušenosti, ale také na mě dolehla naléhavost některých jejich potřeb, které zůstávaly nenaplněny. Sama za sebe mohu říci, že nejintenzivněji na mě působila potřeba přijetí a potřeba blízkosti, sdílení, potřeba určité opory.

V dětských domovech jsou děti často vychovávány čistě formou odměn a trestů, zjednodušeně řečeno: pokud jsou poslušné, dostanou bonbón, pokud „zlobí“, zakážou jim televizi. Vychovatelé bývají často zahlceni administrativními záležitostmi, současně si logicky potřebují udržovat určitý bezpečný odstup, „aby hned nevyhořeli“. Někteří ředitelé nedovolují dětem vyzdobit si pokoje, protože by tím zničily zdi, a oni by pak museli zařizovat malování. Dětských psychologů i psychiatrů je obecně nedostatek a docházení do externích soukromých ambulancí je finančně příliš náročné. A tak, v těch horších případech, v dětských domovech vyrůstají děti – v uklizených pokojích bez barev – odměňovány za poslušnost. I to je lepší, než situace, které zažívaly doma.

V dětských domovech je dětem umožněno zažít materiální jistotu, zažít rutinu, která jim může přinést pocit bezpečí. Jsou to neméně důležité základní potřeby, které v jejich vlastních domovech bývaly často zanedbávány,

Záměrem této studie není kritizovat dětské domovy a jejich fungování, osobně znám několik vychovatelů, kteří mají srdce na dlani a dávají dětem a dospívajícím v dětských domovech čas, lásku i péči. Ráda bych však v této studii upozornila na oblasti, s kterými je možné nějakým způsobem pracovat, a zvyšovat tak standard života dětí a dospívajících v instituci. Těmi oblastmi jsou odborná

psychologická péče, a pak také sociální opora, která v případě, že je kvalitní, funguje jako protektivní faktor a zvyšuje tak kvalitu života jedince.

Pravdou je, že ve sféře tohoto tématu můžeme nalézt vcelku slušný počet diplomových prací i odborných článků, nicméně mnoho jich užívá čistě kvantitativních metod. Tento fakt mi připadá v určitém ohledu smutně paralelní k celé oblasti institucionální výchovy, obojí mi asociuje odstup, nějaký řád a režim, objektivitu bez hlubší osobní angažovanosti... má samozřejmě svá pozitiva, ale i úskalí. Symbolicky jsem pro tvorbu dat využila jako hlavní nástroj kvalitativní metody, konkrétně pak polostrukturované rozhovory. Nevyhnula jsem se nakonec úplně ani kvantitativním metodám, které nám dobře posloužily pro sběr dat od ředitelů dětských domovů. Hlavním cílem této práce bylo odhalení subjektivního pohledu dospívajících vyrůstajících v dětských domovech na jim poskytovanou psychologickou a sociální oporu a případné nalezení inspirace pro zlepšení péče o tyto děti a dospívající.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ OPORA

Sousloví *psychologická opora* není v odborné literatuře standardně používáno, v této bakalářské práci jsme se rozhodli jej využívat pro odkazování se na odbornou psychologickou a psychiatrickou péči, což jsou nepostradatelné okruhy, tvořící součást rozhovorů, které budou analyzovány ve výzkumné části této práce.

Naopak pojem *sociální opora* zahrnuje široce zkoumanou oblast, kterou se u nás v ČR zabývali např. Křivohlavý (2009) v rámci psychologie zdraví, Mareš (2001, 2002, 2003), který se pak ve svých třech publikacích zaměřoval blíže na vývoj sociální opory u dětí a dospívajících, dále pak Kebza a Šolcová (1999), Baštecká (2005), Mohapl (1992) a další. V cizojazyčné literatuře a odborných článcích jsou pak hojně citováni autoři Cassel, Cobb, Schwarzer a Leppin, Tardy, Barron, Bruhn a Phillips, a další. Také v rámci rozličných závěrečných vysokoškolských prací je téma sociální opory hojně zastoupeno (např. *Sociální opora seniorů v obtížných situacích – implikace pro sociální práci* od Kowalíkové (2020); *Sociální opora středoškolských studentů v době uzavření škol* od Petrovské (2020); *Sociální opora u pěstounských rodin* od Matúšové (2007)). Téma sociální opory je tedy často propojováno s výše zmíněnými jmény a s nimi spjatými teoriemi a výzkumy.

Přestože se jedná o bohatě teoreticky popisovanou a prakticky zkoumanou oblast, neexistuje shoda ve vymezení jednotlivých teoretických pojmů, které jednotliví autoři definují různě. Soulad však panuje v tom, že sociální opora má významný vliv na psychickou pohodu jedince (De Roda & Moreno, 2001).

1.1 Sociální opora

Jak jsme uvedli výše, *sociální opora* – *social support* – *ayuda social*, je terminologicky ustálený pojem, dále se v této oblasti pracuje s pojmy *sociální síť* – *social network* – *red social*, která zahrnuje vztahy (nejedná se v tomto případě o internetové sociální sítě) a *zdroje sociální opory* – *social resources* – *fuentes de apoyo social* (Kebza & Šolcová, 1999).

Křivohlavý (2009) definuje sociální oporu jako pomoc, kterou poskytuje jeden člověk druhému v zátěžové situaci, která se pak stává snesitelnější. Lin a kolegové (1986) chápou sociální oporu jako soubor různých expresivních nebo instrumentálních opatření poskytovaných komunitou, sociálními sítěmi či důvěryhodnými lidmi nejen v krizových, ale i v běžných situacích. S tímto tvrzením je v souladu také Krpoun (2012), který dodává, že opora se vztahuje i na každodenní momenty, ve kterých se většina z nás pravidelně ocitá. Tyto dvě perspektivy jsou odborně popisovány jako *hypotéza přímého vlivu* (také *model přímého účinku*) a *hypotéza tlumícího vlivu* (případně *nárazníkový model*). V prvním případě se předpokládá, že sociální opora má pozitivní vliv na zdraví a sociální pohodu bez ohledu na stresující životní události. Hypotéza ochranného, tlumícího vlivu říká, že pokud jsou lidé vystaveni stresorům, budou mít tyto stresory negativní účinky pouze u osob, jejichž úroveň sociální opory je nízká, a bez stresorů by tedy sociální opora neměla na psychickou pohodu žádný vliv (De Roda & Moreno, 2001; Bakal, 1992 in Kebza & Šolcová, 1999).

Dále v rámci sociální opory můžeme rozlišovat různé dimenze, Tardy (1985, in Krpoun, 2012) představuje následující dělení:

- Dimenze směru (kdo komu poskytuje sociální oporu);
- Dimenze disponibility (dostupnost sociální opory);
- Dimenze týkající se popisu a hodnocení sociální opory;
- Dimenze zaměřená na obsah sociální opory;

- Dimenze zabývající se tím, zda je člověk součástí sociální sítě a má možnost využít zdrojů sociální opory.

Lin s kolegy (1986) rozlišují tyto typy opor: *Emocionální opora* souvisí s aspekty týkající se útěchy, péčí o druhého a intimitou. Projevuje se chováním, které podporuje pocity pohody, kdy se druhý člověk cítí milovaný, respektovaný a v bezpečí. Jedná se o projevy lásky, náklonnosti, sympatií, empatii, sounáležitosti. *Informační opora* zahrnuje poskytování rad, informací a vedení. *Instrumentální opora* spočívá v přímé podpoře ve formě služeb nebo zdrojů, zahrnuje provádění činností nebo poskytování materiálů či služeb, které slouží k řešení praktických problémů. Křivohlavý (2009) kromě zmíněných uvádí navíc *hodnotící oporu*, která souvisí s poskytováním zpětné vazby, zaměřené na hodnocení daného jedince, zahrnuje i způsob jednání s druhým člověkem, to, jak k němu druhý přistupuje, s respektem nebo bez, což dále ovlivňuje jeho sebehodnocení a sebevědomí. Baštecká (2005) pak zmíněné typy opor zjednodušeně rozděluje takto: (1) *praktická opora* (obsahově zahrnuje *informační* a *instrumentální oporu*) a (2) *emocionální opora* (obsahově zahrnuje *emocionální* a *hodnotící oporu*). Trunzo a Pinto (2003) se ve svém výzkumu zabývali sociální oporou u žen s rakovinou prsu a zjistili, že ačkoliv jednotlivé druhy opory mohou být považovány za důležité pro psychickou pohodu jedince, **nejzásadnější vliv na zdraví má emocionální opora.**

Kebza a Šolcová (1999) rozlišují sociální oporu *anticipovanou* (očekávanou) a *získanou* (obdrženou). První z uvedených zahrnuje přesvědčení týkající se sociální opory, které má jedinec vůči okolí („jsou kolem mě lidé, kteří mi pomohou, pokud to bude potřeba“), získaná je pak ta konkrétně obdržená. Lin a kolegové (1986) dále popisují *subjektivně vnímanou* (opora vyhodnocená tím, kdo ji dostal) a *objektivně obdrženou* (reálné poskytnutí opory druhému člověku) oporu. Na pohodu člověka má pak vliv obojí, jak objektivní společenské procesy, tak jejich vnímání jednotlivcem.

Podle Lin a kolegů (1986) existují 3 oblasti, které zprostředkovávají konkrétní typy sociální opory. *Komunita* poskytuje pocit sounáležitosti v širší sociální struktuře, díky *sociálním sítím* jedinec dosahuje pocitů blízkosti a propojení a *intimní vztahy* vyvolávají pocit závazku. Toto dělení je založeno na stupňování blízkosti ve vztahu, u komunity je blízkost menší, zatímco u intimních vztahů jsou vazby nejtěsnější. Kebza a Šolcová (1999) toto rozdělení zahrnují pod *sociologicko-psychologické paradigma* a paralelně pojmenovávají tyto tři stupně jako *makroúroveň*, *mezoúroveň* a *mikroúroveň*. V rámci *psychologicko-medicínského* přístupu k sociální opoře pak hovoří o vlivu opory na zdraví, délku a celkovou kvalitu života.

Součástí sociální opory je vyhodnocování stresogenní události, na kterou má vliv vlastní sociální začlenění, kdy se člověk zamýšlí nad možnostmi zvládnutí situace a hodnotí disponibilitu sociální opory. Toto samotné vyhodnocování situace pak v případě uvědomění si existující opory může vést k redukci stresu (Kebza & Šolcová, 1999). Dle studie Geckové a kolegů (2008, in Krpoun, 2012) je sociální opora ovlivněna osobnostními charakteristikami jedince, pozitivně v její prospěch působí extraverte (stabilita a větší otevřenost vůči druhým lidem vede k rozsáhlejšímu budování sociální sítě, která je pak zdrojem sociální opory). Zajímavý je fakt, že chlapci využívají méně sociální opory jako zdroje pomoci než dívky. Tato skutečnost souvisí s jejich sebehodnocením a pocitem, zda si pomoc zaslouží. Krpoun (2012) dále uvádí, že sebeúcta člověka je vyšší v případech, kdy je mu poskytována jeho blízkými – rodiči, a že chlapci se v pomoci častěji obracejí na své rodiče a méně na vrstevníky. Obecně se pak chlapci v pomoci při problémech spoléhají více sami na sebe než na druhé (Gecková et al., 2008 in Krpoun, 2012). Se sociální oporou také souvisí schopnost *self efficacy* neboli sebeuplatnění (zahrnuje např. *coping* nebo vnímaný *locus of control*), které se vzájemně ovlivňují v obou směrech, pozitivně i negativně. Obecně bychom mohli říci, že vysoká úroveň sociální opory funguje jako protektivní faktor vzhledem k projevům deprese (Kebza

& Šolcová, 1999). Za zmínku stojí i negativní dopady sociální opory, které se mohou vyskytnout v případech, kdy je opora poskytovaná neadekvátně.

Podle Krpouna (2012) nemá na sociální oporu vliv socioekonomický status rodičů ani objektivní zdravotní stav, nicméně dřívější poznatky De Rody a Morena (2001) poukazují na nezanedbatelný význam těchto faktorů. Stresující zkušenosti jsou ovlivněny sociální strukturou a stratifikačními systémy, sociální a ekonomickou třídou, rasou, pohlavím i věkem. Tyto okolnosti pak vytvářejí nerovnoměrné rozdělení zdrojů a příležitostí, a proto nízký status v některé z nich může být sám o sobě zdrojem stresujících životních podmínek.

Rozhodující přímý vliv na sociální oporu má kvalita struktury sociálních vztahů, vzájemnost a intenzita těchto vazeb více než její velikost nebo hustota (Kebza & Šolcová, 1999). Pokud si do výše zmíněných proměnných dosadíme děti, případně adolescenty, žijící v dětských domovech, nevyhází nám z toho zrovna nejlépe. Většinou se jedná o jedince, kteří se nemohou spolehnout na své rodiče jako na zdroje sociální opory, což bychom mohli považovat za zásadní handicap. Vztahy těchto dětí bývají vlivem životních okolností často nestálé, povrchní, bez hlubší angažovanosti. Samotný život v dětském domově je minimálně na začátku pobytu velmi stresující záležitostí. Zdroje sociální opory těchto dětí a adolescentů jsou pak determinovány nejen jejich osobnostními charakteristikami a jejich minulostí, ale i prostředím dětského domova, vztahy s tamějšími vychovateli a s ostatními dětmi, a školou, do které docházejí.

1.2 Psychologická opora

V této podkapitole uvedeme čtenáře do problematiky týkající se odborné psychologické, psychiatrické a s tím související psychoterapeutické péče nabízené v České republice. Blíže se pak zaměříme na aktuální stav zdravotnických služeb v této oblasti a na věkovou skupinu dětí a dospívajících.

V rámci České republiky se můžeme setkat s různými formami psychologické a psychiatrické péče, která je zaštiťována různými resorty:

Ministerstvem zdravotnictví v případě psychiatrických pracovišť a pracovišť klinické psychologie, jakou jsou psychiatrické nemocnice (PN), centra duševního zdraví (CDZ), některá krizová centra či stacionáře; **Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy** v případě středisek výchovné péče (SVP), pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center (SPC), případně školských poradenských pracovišť (ŠPP); **Ministerstvem práce a sociálních věcí**, pod které spadá činnost rodinných a manželských poraden, terapeutických komunit, kontaktních center a některých krizových center (Koblic et al., 2018). Psychologické služby nabízí i další sektory, pro účely této práce je bezpředmětné se jim hlouběji věnovat.

Výčet jednotlivých pracovišť a jim odpovídajících resortů je spíše orientační, činnosti některých pracovišť se prolínají a není tak snadné je jednoznačně vymezit. Za podstatné považujeme ujasnit podmínky provádění psychoterapie z pohledu MZ, kterou dle Koblíce a kolektivu (2018, s. 2) může provádět pouze člověk s úplnou kvalifikací v psychoterapii, která zahrnuje: *„pregraduální magisterské jednooborové (po jednooborovém bakalářském) studium psychologie nebo lékařství, atestaci (z klinické psychologie či některého klinického oboru lékařství – většinou psychiatrie), úplné vzdělání v psychoterapii v programu schváleném pro zdravotnictví, praxi s pacienty s duševními nemocemi či poruchami, ověření státem respektovanou zkouškou (na závěr certifikovaného kurzu akreditovaného MZ ČR)“*. Další otázka se nabízí vzhledem k dětské psychoterapii, jejíž realizace bude pravděpodobně podmíněna i atestační zkouškou z dětské klinické psychologie. Koblic (2018) opakovaně zdůrazňuje, že každý člověk s podezřením na duševní poruchu či nemoc by měl docházet na psychoterapii do zdravotnického zařízení. Současně dodává, že psychoterapii mohou v případě absence psychopatologických projevů vykonávat i pracovníci dalších resortů dle příslušných regulí.

Psychologická péče může být také poskytnuta v rámci **soukromého sektoru** a **nevládních neziskových organizací** (NNO), některé zapsané spolky fungují jako zprostředkovatelé mezi klientem a odborníkem.

Přestože na první pohled se může zdát oblast psychologické a psychiatrické péče bohatě zastoupena, v praxi se již dlouhodobě setkáváme s problémy týkajícími se dostupnosti některých z těchto služeb. Poptávka vysoce převyšuje nabídku, když se navíc zamyslíme nad roky potřebného studia pro legitimní výkon psychoterapie, zdá se vzhledem k akutnímu nedostatku psychologické péče tato doba neúměrně dlouhá. Potřeba psychologické opory znatelně vzrostla napříč všemi věkovými skupinami v průběhu pandemie koronaviru (Thome et al., 2021; Bínová & Havelka, 2021) a následně po vypuknutí války na Ukrajině, která vyvolala u mnoha jedinců strach z budoucnosti (Rektor, 2022).

Když bychom se přímo zaměřili na cílovou skupinu dětí a na psychologické služby ve zdravotnictví, je tato nedosažitelnost psychologické péče ještě více akcentována. Wildová (2018, s. 1) popisuje významný nedostatek psychoterapeutů, klinických a dětských klinických psychologů v ČR. Uvádí, že *„na 100 000 lidí v Česku připadá 8 klinických psychologů, podle Světové zdravotnické organizace by jich mělo být 26“*. Pro možnost výkonu praxe ve zdravotnictví je potřeba absolvovat kurz psychologa ve zdravotnictví, jehož dostupnost je také kapacitně omezena. V současné době jsou výrazně podhodnoceny i kapacity klinicko-psychologických ambulancí, čekací lhůty na setkání se pohybují od dvou do šesti měsíců (ještě v době před pandemií), dle aktuálnějších dat se v případě neakutních stavů čeká až tři čtvrtě roku (Bažant, 2023), někteří psychologové a psychiatrové musí klienty dokonce odmítat (Dobiášová, 2023). Navíc v rámci jednoho termínu není možné realizovat všechny potřebné kroky vedoucí k uzdravení jedince a frekvence sezení jednou za tři měsíce je nedostačující. Tento fakt je obzvlášť závažný, pokud vezmeme v úvahu informace pocházející od Asociace dětské a dorostové psychiatrie, která upozorňuje, že potřeba psychiatrické péče u dětí a adolescentů

neustále roste. Počet dětí s poruchou autistického spektra a jinými neurovývojovými poruchami se dle autorů zvyšuje, objevují se také poruchy chování a úzkostné poruchy u dětí a obzvláště alarmující je zvyšování frekvence sebepoškozování a pokusů o sebevraždu u adolescentů (Havelka, 2022a).

Jahnová (2018) vidí hlavní důvod nedostupnosti psychologických služeb v neochotě zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy s klinickými i dětskými klinickými psychology. Upozorňuje také na nedostatek pedopsychologické služby pro dětská oddělení nemocnic a nepostačující počet dětských denních stacionářů a krizových center. Přitom včasnost psychologické péče je jedním ze zásadních preventivních opatření, které pomáhá zamezit rozvoji závažnějších příznaků konkrétního onemocnění.

Ministerstvo zdravotnictví tato fakta nenechávají chladným a už roky se pokouší o zlepšení situace. V roce 2022 MZČR vydalo *Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe*, pod tyto tři stupně zahrnuje (1) Systematickou psychoterapii, (2) Psychoterapeutickou konzultaci a (3) Psychosociální intervenci. Tento model by měl mimo jiné zajistit lepší dostupnost psychoterapeutické péče a preventivně tak působit z hlediska „*růstu prevalence sebevražd, závažných duševních poruch a negativních společenských jevů*“ (MZČR, 2022, s. 2). Pro bližší informace čtenář může nahlédnout přímo do metodického pokynu, který uvádíme v seznamu literatury v závěru této bakalářské práce.

Od roku 2013 také probíhá reforma psychiatrické péče, která si klade za cíl zkvalitnění služeb, jedná se však o dlouhotrvající proces. Dle Duškova (2020, in Stodola, 2022) je tato reforma primárně zaměřena na duševně nemocné dospělé, a až následně na děti, autor uvádí i další nedostatky. Součástí reformy je *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030*, kde jsou specifikovány strategické cíle. Jedním z dílčích cílů, který hodnotíme velmi pozitivně, je „*zajištění podpory dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému*“ (NAPDZ, 2020, s. 37) a také záměr „*zajištění*

plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví, a to z hlediska času, místa, kapacity i ceny“ (NAPDZ, 2020, s. 45) se jeví jako velmi příhodný.

Přestože zaznamenáváme v ČR snahy o zkvalitnění péče o duševní zdraví, dle předsedy *Asociace dětské a dorostové psychiatrie* Tomáše Havelky (2022b) rychlé změny nejsou reálné a systém kolabuje především na nedostatku odborného personálu. Celková nepříznivá situace v této oblasti je pak následkem dlouhodobé stigmatizace, nezájmu o dětskou psychiatrii a nízké atraktivity oboru (Stodola, 2022). Neopomenutelným faktorem je také finanční stránka věci, dětští psychiatři jsou hůře finančně oceňováni než psychiatři pro dospělé, existují také rozdíly v hrazení akutní a následné péče. Dlouholeté zanedbání tohoto oboru se promítá i do stavu některých dětských psychiatrických oddělení, kde se dětští klienti setkávají např. s nedostatkem soukromí na toaletách. Stodola (2022) kromě časové nedostupnosti popisuje i nedostupnost místní, a dále popisuje nízkou kvalitu péče v dětských psychiatrických ambulancích, v lůžkových zařízeních, a potvrzuje nevyhovující podmínky a zastaralé prostory. Tvrzení Havelky (2022b) podporují i výzkumná zjištění Motlové a kolegů z roku 2021, kteří zjistili, že i mezi pedagogy na lékařské fakultě přetrvává stigmatizace spojená s povoláním dětského psychiatra. Navíc je tomuto specifickému zaměření v rámci studia na lékařské fakultě věnována minimální pozornost, někteří studenti se dozvídali o možnosti atestace v dětské a dorostové psychiatrii až v posledním ročníku.

Jak můžeme vidět, důkazů o nedostatcích a předsudcích týkajících se pedopsychiatrie je opravdu mnoho, není však v možnostech této bakalářské práce se tomuto tématu věnovat hlouběji. Zájemci o detailnější informace, týkající se této oblasti, mohou nahlédnout do obsáhlé studie s názvem *Problematika nedostupnosti psychiatrické péče o děti v České republice* (Stodola, 2022).

Obdobný trend týkající se dlouhých čekacích lhůt je patrný i v sociálním a školském resortu. V případě, že vzniká podezření na závažnější psychickou patologii, se návštěvě zdravotnického zařízení tyto děti a dospívající nevyhnou,

a setkají se tak s výše zmíněnými nedostatky tohoto sektoru. Částečnou úlevu v této nepříznivé situaci mohou poskytnout různé neziskové organizace. Rádi bychom zde zmínili projekt *Nepanikař*, který na svých webových stránkách uvádí velmi užitečnou mapu pomoci při psychických potížích, kde je přehledně uveden seznam kontaktů na psychiatry, psychology, dětské psychology, pedagogicko-psychologické poradny a krizová centra v celé ČR. Současně jsou zde uvedeny odkazy na linky telefonické krizové pomoci a chat poradny. Dále považujeme za užitečné zde zmínit neziskovou organizaci s názvem *(Ne)ohrožené děti*, jejímž zakladatelem je Tomáš Morávek, vychovatel dětí vyrůstajících v ústavní péči. Tato organizace se primárně zaměřuje na ohrožené děti v náročných životních situacích, které potřebují pomoc. Součástí webových stránek je služba „*Chci se zeptat*“, která je anonymní a poskytuje dítěti ve věku 0-17 let bezpečný prostor pro položení jakékoliv otázky. Nabízená pomoc se týká materiálních věcí i psychické podpory. Další neziskovou organizací, která působí v oblasti prevence v péči o psychiku, je organizace *Nevypusť duši*. Na webových stránkách je k dispozici online poradna, ale také kontakty na krizové linky, krizová centra pro děti i dospělé, vše seřazeno dle jednotlivých krajů s možností filtrace, zda pomoc hledá dítě, nebo dospělý.

V této kapitole jsme popsali možnosti a aktuální dostupnost odborné psychiatrické a psychologické péče v ČR, uvedli jsme také několik neziskových organizací, které se v této oblasti preventivně angažují.

2 DOSPÍVÁNÍ

Vzhledem k zaměření této práce bude kapitola věnována vývojovému období dospívání. V České republice se vývojové psychologii věnují např. Vágnerová (2012), Langmeier a Krejčířová (2006), Matějček (2009), Kosová s kolegy (2021), Koukolík (2013), Říčan (2004), Thorová (2012) a další. V zahraničí se pak významně zapsala do dějin vývojové psychologie díla Piageta (2014), Eriksona (2022), Mahlerové (2006), Freuda (1926) nebo Junga (2022).

Dospívání je přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. Odborníci přistupují k přesnějšímu vymezení tohoto období nejednotně, rozdíl je také v evropském a americkém pojetí. Nejnižší věková hranice, která se v literatuře objevuje jako počáteční bod dospívání, je 10 let (Vágnerová, 2012), nejzazší obvykle 22 let (např. Říčan, 2004), Pöthe (2021) dokonce uvádí horní hranici 25 let. Zrání začíná u dívek většinou dříve než u chlapců. Dospívání pak lze z evropského pohledu rozdělit do dvou základních období: pubescenci, kterou lze dále členit na prepubertu (věk 11-13) a vlastní pubertu (věk 13-15) a adolescenci (věk 15-22) (Kosová, 2021; Langmeier & Krejčířová, 2006). Americké pojetí periodizace pak zjednodušeně označuje druhou dekádu života jako adolescenci. Arnett (2007, in Kosová, 2021) pak popisuje období mezi adolescencí a dospělostí, která nastává kolem 20 let, jako *vynořující se dospělost*. V tomto období je většina mladých dospělých ještě materiálně závislá na svých rodičích, nemá děti a nemůže se plně osamostatnit. V teoretické části práce budeme termínem adolescence či dospívání zjednodušeně označovat období zahrnující celou dekádu, v části výzkumné pak výraz adolescenti/dospívající bude zahrnovat účastníky výzkumu ve věku od 15 do 20 let.

Období dospívání představuje velké změny, které se objevují v biologické, psychosociální i spirituální rovině člověka. Tyto jednotlivé roviny se vzájemně

ovlivňují, a pokud je jedinec např. v tělesném vývoji daleko před nebo za svými vrstevníky, mohou se u něj dostavit problémy s přizpůsobením a nízké sebevědomí; například jedenáctiletá dívka, jejíž tělo je vyvinuté jako u patnáctileté dívky nebo čtrnáctiletý chlapec s tělem desetiletého chlapce. Obdobný dopad mohou mít i rodinné a další sociální poměry jedince, např. dospívající pocházející z dysfunkční rodiny či dětského domova, který se touto skutečností vymyká normě vrstevnické skupiny (Vágnerová, 2012). Současně je důležité říci, že každý dospívající reaguje na životní situace jedinečným a osobním způsobem, který je ovlivněn různými rizikovými a ochrannými faktory, přítomnými v jeho životě.

V dalších podkapitolách se budeme zabývat tématem adolescence z pohledu biologického, zaměříme se na oblast vývoje mozku a tělesného zrání; a z pohledu psychosociálního, kde nabídneme základní přehled vývojových stádií, odpovídajících období adolescence; zaměříme se na základní potřeby dětí a dospělých a na oblast vztahů a emocí.

2.1 Biologické aspekty dospívání

Vágnerová (2012) popisuje dospívání jako biologický mezník a hlavní změnu pozoruje v přeměně dítěte na jedince schopného reprodukce. U obou pohlaví probíhá zrání odlišně. U dívek se hromadí v těle více tuku než u chlapců a u chlapců převažuje růst kostí a svalů, takže na konci růstu je tělo štíhlejší. V tomto období dochází také ke zvětšení různých orgánů (srdce, plic, jater, sleziny, ledvin), rozšíření pánve u dívek a ramen u hochů. Nástup puberty je obecně charakterizován prudkými hormonálními změnami, které jsou výsledkem interakce mezi CNS, hypotalamem, hypofýzou, gonádami a nadledvinami. Tyto změny mají pak za následek rozvoj sekundárních pohlavních znaků. U dívek se tyto znaky puberty projevují růstem prsů – *telarché* a pubickým ochlupením – *pubarché*. První menstruace pak přichází obvykle o něco později, cca ve 13 letech, v tomto období pak také dochází ke zpomalení růstu. Prvním příznakem pubertálního vývoje u

chlapců je zvětšení objemu varlat, pubické ochlupení se začíná objevovat později. První ejakulace se dostavuje mezi 11.-15. rokem. U chlapců také dochází ke změně hlasu – mutaci, souběžně s tím se zpomaluje růst. Vousy se objevují mezi 15.-17. rokem (Thorová, 2012; Güemes-Hidalgo, 2017).

Nejen viditelnými tělesnými změnami prochází tělo jedince v období dospívání, intenzivně se rozvíjí také mozek. Dříve se předpokládalo, že v rané dospělosti mozek téměř dosáhne velikosti jako u dospělého člověka, ale díky práci Giedda (in Güemes-Hidalgo, 2014) je známo, že teprve ve věku 25-30 let dochází k plnému rozvoji neurofyziologických mechanismů prefrontální kůry, díky nimž jedinec získává schopnost regulovat své chování. Na rozdíl od dospělých, kteří mají plně vyvinutý čelní lalok (spojení emoční části mozku s racionální částí, z níž vychází přiměřená reakce), se dospívající může např. nechat unést prvním emočním impulsem hněvu, když se setká s vrstevníkem, který ho uráží, a začne se prát nebo si osvojí různé rizikové chování. Tento vývoj pak závisí na třech procesech: rychlý růst neuronů a glií a tvorba nových synaptických spojení, selektivní eliminace neboli prořezávání méně efektivních synapsí (co se nepoužívá, je eliminováno) a myelinizace axonů pro usnadnění a urychlení neuronálního přenosu mezi různými částmi nervového systému, která je dokončena až ve věku 25-30 let. Bylo zjištěno, že oblasti mozku dospívajících zaměřené na odměnu se vyvíjejí dříve než oblasti související s plánováním a kontrolou emocí (prefrontální kůra). To znamená, že experimentování, zkoumání a riskování v období dospívání je spíše normální než patologické. Víme také, že mozek dospívajících má velkou schopnost se měnit a přizpůsobovat (Thorová, 2012; Güemes-Hidalgo, 2017; Vágnerová, 2012). Kosová (2021) v této souvislosti popisuje pojetí Yaloma (2006), který vnímá rizikové chování a pohyb „na hraně“ jako způsob, jakým si dospívající potvrzuje vlastní životaschopnost a čelí tak existenciální úzkosti, kterou v tomto období zažívá.

Nacházíme zde propojení mezi biologickou a psychosociální rovinou jedince, odborníci se totiž shodují na skutečnosti, že tělesná schránka a vzhled

zaujímá v období dospívání výjimečné postavení, u adolescentů se projevuje větší zaměřenost na vlastní tělo. Objevují se pochybnosti, zda zevnějšek odpovídá aktuálním standardům atraktivity, porovnávání se s vrstevníky. Fyzická atraktivita se stává významnou součástí identity, má vliv na sebevědomí, akceptaci sebe sama. Nezanedbatelný, mnohdy spíše nepříznivý vliv mají na vnímání ideálu tělesné krásy média, v dnešní době sociální sítě (Blatný, 2016; Vágnerová, 2012; Thorová, 2012; Pipová & Dolejš, 2020).

2.2 Dospívání z pohledu klasických vývojových teorií

Z pohledu Freuda a jeho psychoanalýzy dospívání odpovídá *genitálnímu stádiu* a dochází zde k oživení sexuálního pudu, zaměření se na genitálie, rozvíjí se i vztahová složka – láska k objektu, v tomto období už odpoutaná od rodičů, neincestní. Rozvíjí se atributy týkající se druhých, jako je soucit, důvěra, pomoc atp. *Genitální charakter* je pak popisován u osobnosti, která je zralá, s vyřešeným *Oidipovským komplexem*, identifikována s rodičem stejného pohlaví a s vlastní pohlavní identitou (Thorová, 2015). Freudová se pak nezaměřuje pouze na sexuální stránku tohoto období a hlavní změnu vnímá v narušení osobnostní rovnováhy mezi *Id* a *Ego*, a s tím souvisejícími, nově uplatňujícími se obrannými mechanismy – *intelektualizací* a *asketismem* (Vágnerová, 2012). Tématem osobnostního vývoje se zabýval také Jung, který tento vývoj vnímá jako proces *individuace*, kdy postupně dochází k integraci vědomých a nevědomých komponent osobnosti, a na jehož konci se člověk stává moudrým a zralým a nabývá *bytošného jedinečného Já*. Dle Junga v první půlce života, která zahrnuje adolescenci, člověk prochází fází vytváření identity (Thorová, 2015). Erikson (2022) vytvořil model epigenetického vývoje člověka (ve smyslu interakce fyziologických faktorů s vlivy sociálního a kulturního prostředí), který rozdělil do osmi stádií, ve kterých dochází k určitému psychosociálnímu konfliktu a krizi. Dospívání pak odpovídá páté fázi životního cyklu, v tomto období je hlavním úkolem nalezení vlastní identity (přičemž hrozí

zmatení rolí). Pro překonání této fáze je nutné, aby byly absolvovány čtyři předchozí fáze, v ideálním případě příznivým způsobem, pokud se totiž konflikt nepodaří vyřešit, vývoj je narušen nebo se pozastaví (Erikson, 2022). Blíže se pak vývojem identity zabývá Marcia (1967, in Blatný, 2016), který popisuje čtyři stádia identity – *difúze identity*, *předčasné uzavření identity*, *moratorium identity* a *dosažení identity*. Ideálně by jedinec měl dosáhnout posledního stádia – dosažení identity. May se soustředil na vývoj člověka z pohledu humanistické psychologie a popsal čtyři vývojové formy osobnosti. Období adolescence je v jeho pojetí zahrnuto v rámci stádia *rebelie*, kdy jedinec touží po svobodě, toto téma je také spojeno s otázkou zodpovědnosti, kterou buď přijímá, nebo ne (Thorová, 2015). Blatný (2016) dále popisuje teorii vývojových úkolů dle Havighursta (1972), adolescence je dle něj výrazně ovlivněna hodnotami společnosti, nejsilnější vliv má na jedince hodnocení skupinou vrstevníků, ta se stává dominantní z hlediska určování, co je a není normální v oblékání, hudbě, jazyku atp. Úspěšná socializace do vrstevnické skupiny je předpokladem pro dobré fungování ve vztazích i v budoucnu. Z jiného úhlu pohledu se stejným tématem zabýval Piaget – zaměřoval se na kognitivní aspekt vývoje. V období dospívání člověk dosahuje *stádia formálních operací*, které je charakteristické schopností abstraktního uvažování, používáním logiky, rozvíjením schopnosti vytvářet hypotézy a řešit složitější problémy. Jinými slovy, člověk přechází od manipulace s předměty (skutečnými nebo imaginárními, charakteristickými pro dřívější stádia) k manipulaci s myšlenkami a dokáže uvažovat na základě slov (Piaget, 2014). Kohlberg se zabýval morálním vývojem u člověka, který rozdělil do šesti stádií. Dospívající by se měl orientačně nacházet ve *stádiu konvenční morálky*, která je dále rozdělena na *orientaci být dobrým dítětem* a *orientaci na řád a zákon*. Nejzásadnější je v této fázi pro jedince naplnit očekávání své rodiny, sociální skupiny a společnosti. V této fázi se uplatňují hodnoty jako je loajalita, podpora nebo hájení společenského řádu (Thorová, 2015; Blatný, 2016).

Z výše popsaného si troufáme usuzovat, že ústřední linkou, prolínající se všemi teoriemi, je téma identity, pojímané z různých úhlů pohledu. Pokud se zaměříme na děti vyrůstající v dětských domovech, pokládáme si nutně otázku, jaký mohlo mít vliv problematické rodinné prostředí a následné vyrůstání v ústavní péči na formování jejich identity? Jak se identita uplatňuje při navazování vztahů a vůbec při získávání sociální opory? Matějček (2009, s. 238) popisuje identitu těmito slovy: „*Identita je naše společenské já, naše vnitřní odpověď na otázku, kdo jsem, co znamenám pro sebe a pro druhé, jaké místo zaujímám v předivu vztahů ve svém sociálním světě?*“ Můžeme si představit, jak by odpovídalo dítě či dospívající žijící v prostředí dětského domova, jehož rodina je dysfunkční.

2.3 Vztahy, emoce a základní potřeby v období dospívání

Jak už jsme zmínili dříve, významnou roli v období adolescence hrají vrstevnické vztahy, nastává čas emancipace od rodiny – postupné odpoutání se od rodičů je dalším významným mezníkem tohoto období. V první fázi dospívání však rodiče hrají stále významnou roli z hlediska existenční závislosti ale také citové vazby (Říčan, 2004), což potvrzuje také Kupka (2021), který se domnívá, že stabilní domov, zájem a pozornost rodičů, společný čas a vztahy s nimi i nadále plní zásadní úlohu v životě adolescenta. Kupka (2021) dále uvádí pozitivní zkušenosti s adolescenty s psychickými obtížemi získané trpělivým a vlídným nasloucháním, pozorností, neodsuzováním, upřímným zájmem a nemoralizováním – podobně se k problematice adolescentů vyjadřuje i Rybková (2023), která v této souvislosti hovoří o *pasivním naslouchání*, které spočívá právě ve výše zmíněných attributech, které se v kontaktu s dospívajícími jeví jako efektivní a vztah posilující. Nežádoucí se jeví zlehčování jejich starostí (Matějček, 2009), rodič dle Kosové (2021) i Říčana (2004) musí vysílat poselství, že si svého dítěte váží, důležitá je také emoční stabilita samotných rodičů, úcta a důvěra vůči dítěti. Dále je podstatné, aby rodič nečinil

významná rozhodnutí (jako je výběr střední školy) za dítě, ale spolu s ním a s ohledem na něj (Říčan, 2004). Adolescenti jsou v tomto období citliví na přehnanou rodičovskou péči, nevyžádané rady a autoritářský přístup ve výchově, které znemožňují zdravé osamostatňování se a budování identity, a vedou spíše k nadměrné sebekontrolě a snížené sebeúctě. Dospívající postupně začínají trávit více času s vrstevníky, v současné době i prostřednictvím internetu – sociálních sítí. Přijetí adolescenta vrstevnickou skupinou je v tomto období významné také z hlediska formování identity, osamělost se jeví jako rizikový faktor (Kupka, 2021; Leahy, 1985, in Blatný, 2017). Říčan (2004) upozorňuje na riziko příliš silného vlivu vrstevníků v případě, kdy rodina a domov nepředstavují stabilní bezpečné zázemí. Dospívající se pak snaží do party zapadnout za každou cenu, je vůči vrstevníkům nekritický, nezvykle sugestibilní a může podlehnout nebezpečným nátlakům, týkajícím se např. užívání návykových látek či jiných rizikových aktivit, které by sám o sobě nevyhledával. Později v adolescenci na důležitosti nabývá potřeba blízkého přátelství, která je výraznější u introvertněji laděných jedinců, tato přátelství pak mohou přetrvávat delší čas a mohou být významným zdrojem sociální opory (Vágnerová, 2012). V období dospívání se také objevuje první zamilovanost, tato láska mívá ale nestálý, přelétavý charakter (Říčan, 2004). Emoce jsou v tomto období přímo spjaty s nerovnoměrným dozráváním nervového systému (Blatný, 2016), a proto se u mnohých autorů můžeme dočíst, že dospívání je spojeno s výraznějšími výkyvy nálad, podrážděností, vztahovačností, impulzivitou, kolísající sebeúctou, s pocity nejistoty a dalšími emočními obtížemi. Obecně jsou emoce důležitou součástí života každého člověka, mají vliv na prožívání i chování, v psychologickém slovníku APA (Dictionary of Psychology, 2018) můžeme nalézt tuto definici emocí: *„jedná se o komplexní reakční vzorec zahrnující prožitkové, behaviorální a fyziologické prvky, pomocí kterého se jedinec snaží vypořádat s osobně významnou záležitostí nebo událostí. Konkrétní kvalita emoce (např. strach, stud) je dána specifickým významem události. Například pokud význam zahrnuje ohrožení, pravděpodobně vznikne strach; pokud význam zahrnuje nesouhlas druhého*

člověka, pravděpodobně vznikne stud. Emoce obvykle zahrnují pocity, ale od pocitů se liší tím, že mají zjevnou nebo implicitní angažovanost ve světě". Rodriguez Sutil (2013) popisuje, že emoce zaujímají v lidském fungování ústřední místo. Např. Sigmund Freud se zabýval ve svém díle především úzkostí a strachem, ale také láskou a zamilovaností, vzrušením, nenávisí (hněvem, destruktivitou), znechucením, smutkem nebo truchlením. Zajímala ho také pýcha nebo závist – téma závisti bylo později zpracované podrobněji v díle Melanie Kleinové. Některé důležité emoce byly podchyceny až po delší době, např. stud, na který upozornil Erik Erikson (1959, in Rodriguez Sutil, 2013), a kterému se v rámci vztahového přístupu dostalo rozsáhlého zpracování od některých pozdějších autorů (Morrison, 2008; Bromberg, 2011; in Rodríguez Sutil, 2013). Plháková (2003) popisuje 3 základní vzájemně se propojující složky emocí: *subjektivní fenomenologickou komponentu* (příjemný nebo nepříjemný pocit provázející emoci), *expresivní chování* (mimika, příkladem může být pláč) a *tělesnou složku* (fyziologické změny doprovázející emoce vyvolané excitací nervového systému a hormony). Existuje několik teorií zabývajících se základními emocemi, tyto vytvořili Izard (2011), Pankseep a Watt (2011), Levenson (2011), Ekman a Cordaro (2011, in Tracy & Randles, 2011); pro lepší přehlednost uvádíme následující tabulku (tabulka 1).

Tabulka 1: Podobnosti a rozdíly mezi základními emocemi obsaženými v každém ze čtyř modelů

Izard	Panksep & Watt	Levenson	Ekman & Cordaro
Štěstí	Hravost	Potěšení	Štěstí
Smutek	Panika/zármutek	Smutek	Smutek
Strach	Strach	Strach	Strach
Hněv	Zuřivost	Hněv	Hněv
Znechucení	xxx	Znechucení	Znechucení
Zájem	Hledání	Zájem	xxx
Opovržení	xxx	xxx	Opovržení
xxx	Chtíč	Láska	xxx
xxx	Péče	Podpora	Překvapení

Zdroj: Tracy & Randles (2011)

Můžeme si všimnout, že se u většiny objevují emoce jako je radost, smutek, strach, vztek, znechucení, ale také zájem. Citové projevy můžeme též rozlišit z hlediska délky trvání, intenzity, polarity a relace ke vnějšímu nebo vnitřnímu podnětu či předmětu (Plháková, 2003).

Adolescence je spojena s nápadnými změnami nálad, takové výkyvy pak mohou často vést ke konfliktům s druhými – rodiči, učiteli, ale i vrstevníky (Říčan, 2004; Kupka, 2021; Vágnerová, 2012; Thorová, 2016). Říčan mluví v tomto období o *pubescentní vzpouře*, kterou považuje za normální vývojové stádium, jehož cílem je emancipace dítěte od rodiče. Tato vzpoura pak s postupujícím časem pozbývá původní dětinskosti, naopak jsou kritika a úvahy dospívajícího stále zralejší. Na prožívání má vliv také zaměřenost dospívajících sama na sebe, kdy se jedinec cítí být středobodem vesmíru nejen svého, ale i druhých, stává se egocentrickým a zažívá pocity výlučnosti (Kupka in Kosová, 2021). Jak jsme již uvedli, jakákoliv nápadnost a odlišnost od vrstevníků v tomto období je vnímána velmi citlivě, může být zdrojem nejistoty až úzkosti, zejména v případech, kdy se jedinec může stát terčem výsměchu (Říčan, 2004; Blatný, 2016). Tyto situace jsou spojeny se

sebehodnocením a sebeúctou, dospívající jsou vnímavější na komentáře druhých, často reagují podrážděně (Vágnerová, 2012). Zaměřenost na sebe postupem času ustupuje, stejně jako emoční výkyvy, častěji se ale může objevovat hněv, který bývá spojený s frustrací z nerovné komunikace, obzvláště v pozdější adolescenci, kdy dospívající vnímá, že se k němu rodič chová jako k malému dítěti (Kosová, 2021; Matějček, 2009). Velmi nelibě jsou adolescenty vnímány jakékoliv tresty, které představují ponížení a urážku (Říčan, 2004). Vágnerová v souvislosti s dospíváním popisuje emoční egocentrismus jako stav, kdy dospívající věří, že jeho pocity jsou výjimečné a nikdo jiný nemůže pocítit jejich intenzitu. Současně se u dospívajících vytrácí dětinská bezprostřednost, kdy emoce byly dávány spontánně najevo, a naopak se objevuje nechuť k jejich vyjadřování, protože jsou vnímány jako něco intimního. Tato zdrženlivost je spojena především s méně příjemnými emocemi jako je smutek, stud nebo ponížení, občas si samotní dospívající nemusí dobře uvědomovat, o které emoci se jedná. Ke konci dospívání se pak v ideálním případě emoční prožívání stabilizuje, adolescenti se lépe orientují ve svém prožívání a jsou schopni efektivněji regulovat své projevy.

Důležitou součástí zdravého zrání je naplňování základních potřeb člověka. Maslow (2021) vytvořil *hierarchii potřeb*, kam zařadil potřeby *nedostatkové (d-needs)*, kam patří fyziologické potřeby (teplo, vzduch, voda, jídlo atd.), potřebu bezpečí, potřebu lásky (rodina, přátelství, vztahy), potřebu sebeúcty, na vrcholu pyramidy stojí „přechodová“ potřeba seberealizace, která zasahuje mezi *růstové potřeby (b-needs)*, potřeby sebetranscendence, zaměřené spirituálně, vedoucí k *vrcholným zážitkům*. Deficientní potřeby fungují na principu udržení vnitřní psychické a tělesné rovnováhy. Potřeba uspokojování růstových potřeb se s jejich naplňováním naopak zvyšuje (Maslow, 2021). Domníváme se, že potřeba seberealizace může být současně znakem dobře rozvinuté identity, kdy jedinec ví, kým je, je v kontaktu se svým já. Blatný (2016) potvrzuje souvislost identity se sebepoznáním, s tím, jak adolescenti sami sebe popisují. Jinou teorii potřeb

formuloval Murray, který popisuje potřebu jako „konstrukt označující sílu v oblasti mozku, která organizuje vnímání, myšlení, snažení a jednání v určitém směru, s cílem změnit existující neuspokojivou situaci“ (Plháková, 2003, s. 366). Potřeby rozdělil na primární (viscerogenní – zaměřené na fyziologické procesy) a sekundární (psychogenní – psychické potřeby). Speciální pozornost bychom zde rádi věnovali teorii potřeb Matějčka (2009), který popsal pět základních, nutných potřeb pro zdravý osobnostní vývoj dítěte:

- Potřeba stimulace – dítěti je poskytován dostatek podnětů z hlediska množství, kvality a proměnlivosti, díky tomu se stává jeho organismus aktivním.
- Potřeba smysluplného světa – tato potřeba je zaměřená na řád a smysl v podnětech, který pak dává dítěti prostor se učit a získávat zkušenosti, adaptovat se na okolní svět.
- Potřeba životní jistoty – potřeba, jejíž uspokojení přináší pocit bezpečí, zbavuje jedince úzkosti a její naplňování se uskutečňuje především prostřednictvím mezilidských vztahů.
- Potřeba pozitivní identity – spočívá v akceptaci sebe sama a své společenské hodnoty, souvisí se sebevědomím a sebeúctou, hraje roli v socializaci jedince.
- Potřeba otevřené budoucnosti – zahrnuje potřebu životní perspektivy a naděje, vede k uspokojivému prožívání života.

Matějček se mimo jiné také zabýval dětmi vyrůstajícími v ústavní péči a zkoumal dopady neuspokojování těchto potřeb na psychiku a chování dětí – psychickou deprivaci. Ze zmíněných potřeb bývá v dětském domově často problematické naplňování potřeb týkajících se citových vztahů – u Maslowa (2021) je to potřeba lásky, v teorii Murrye (2003) se jedná o některé psychogenní potřeby, a z pohledu Matějčka (2009) vnímáme jako pravděpodobně nedostatečně uspokojovanou potřebu životní jistoty nebo pozitivní identity.

Přijetí sebe sama je v tomto období jednou z klíčových úloh jedince a je ovlivněno jeho zevnějškem, prožíváním a chováním, a také zkušeností, kterou dospívající ve vztahu k sobě získal s druhými za celý svůj život, zda vyrůstal v láskyplném, přijímacím prostředí, a zda jeho potřeby byly náležitě saturovány. Při nezvládnutí situací spojených se silnými emocemi a nároky spojenými s tímto obdobím se u některých jedinců mohou objevit různé symptomy, jakými jsou často např. sebepoškozování nebo i psychosomatické obtíže, které je potřeba odborně řešit. Jak upozorňuje Kupka (2021) nebo Mižigár (2023), někdy jsou to přitom primárně rodiče, kteří neblaze působí na dítě a sami potřebují odbornou pomoc. Tuto skutečnost trefně vystihuje i Kosová (2021, s. 182), která tvrdí že zdravé adolescentní zrání je dáno „*bezpečím přístavu, ze kterého dospívající vyplouvá*“. Dále také poukazuje na důležitost budování vztahu mezi dítětem a rodičem, které vnímá jako podstatnější než úsilí mít za každou cenu pravdu a dosáhnout tak spíše Pyrrhova vítězství. Také Matějček (2009, s. 289) vybízí, aby šli rodiče do sebe a „*aby si vzpomněli, co je tehdy otravovalo, co je dráždilo, co ponižovalo – a aby si z toho vzali poučení*“.

3 PROBLEMATIKA ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY

V této kapitole uvedeme čtenáře do problematiky ústavní a ochranné výchovy, která zahrnuje několik typů institucí, do kterých jsou děti z různých důvodů umísťovány. Dále budeme reflektovat aktuální stav a nedostatky této péče s důrazem na informace získané z aktuálních zpráv veřejného ochránce práv.

3.1 Ústavní a ochranná výchova

Ústavní a ochranná výchova je upravena hned několika zákony: 359/1999 Sb., 218/2003 Sb., 109/2002 Sb., a věnuje se jí také část nového občanského zákoníku 89/2012 Sb. (Vavrysová, 2018). Podobně jako jsme zmiňovali v první kapitole u psychologické péče, i zde se setkáváme s faktem, že ústavní a ochranná výchova je spravována napříč několika resorty – jedná se o Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (v případě dětských domovů, dětských domovů se školou, výchovných ústavů a diagnostických ústavů), Ministerstvo práce a sociálních věcí (v případě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – ZDVOP, a domovů pro děti se zdravotním postižením), a také Ministerstvo zdravotnictví (zahrnuje kojenecké ústavy a jiná zařízení určená pro děti do 3 let).

Z poslední zprávy veřejného ochránce práv (2022) vyplývá, že nejčastějšími důvody pro nařízení ústavní výchovy a následné umístění dětí do dětského domova jsou sociální důvody (48,7 %), poruchy chování (39,7 %), zanedbání péče (34,6 %), problémy ve škole (30,8 %), nezáměr o dítě (29,5 %), trestná činnost (10,3 %), návykové látky (5,1 %), fyzické týrání dítěte (5,1 %), žádost dítěte (3,8 %), zneužití dítěte (0,0 %) a jiné důvody (38,5 %). V případě výchovných ústavů

a dětských domovů se školou jsou pak nejčastějšími příčinami umístění poruchy chování na prvním místě (58,1 %), následují problémy ve škole (51,5 %), sociální důvody (28,6 %), zanedbání péče (22,8 %), trestná činnost (21,1 %), návykové látky (19,1 %), nezáměr o dítě (18,7 %), žádost dítěte (3,7 %), fyzické týrání dítěte (2,9 %), zneužití dítěte (1,7 %) a jiné důvody (22,0 %). Většinou se nejedná o jeden izolovaný problém, ale důvodů pro nařízení ústavní výchovy bývá více.

Ochranná výchova bývá uložena soudem dítěti v případě spáchání trestného činu, detailněji jsou tyto důvody uvedeny v zákoně o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (218/2003 Sb.)

3.2 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Jak jsme již uvedli, fungování těchto institucí je upraveno několika zákony, my se vzhledem k účelům této práce zaměříme na školská zařízení a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V rámci resortu školství se tedy jedná o zařízení, která jsou určena pro výkon ústavní a ochranné výchovy, případně preventivně výchovné péče dětem od 3 do 18 let. Mezi tato zařízení řadíme diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov se školou a dětský domov. Pobyt v těchto institucích bývá nařízen soudem v případech, kdy je z různých důvodů vážně ohrožen zdravý vývoj dítěte (jeho výchova, tělesný nebo duševní stav) nebo rodiče nejsou schopni zajistit jeho výchovu.

Diagnostický ústav je zařízení, ve kterém by děti zpravidla měly pobývat maximálně 8 týdnů. Během této doby dítě dochází do školy, která je součástí zařízení, a zde také absolvuje různá psychologická vyšetření. Výstupem je pak komplexní diagnostická zpráva o dítěti, kde jsou uvedeny informace týkající se jeho výchovných a vzdělávacích potřeb. V diagnostickém ústavu bývá výchovná skupina tvořena nejméně čtyřmi a nejvíce osmi dětmi (109/2002 Sb.). Diagnostický ústav před rokem 2014 zastával více funkcí, v jeho kompetenci bylo rozhodování

o umístění dítěte do konkrétní organizace. Tato jeho funkce přinášela výhodu především v rychlém umístění dítěte do adekvátního zařízení. V současné době o této věci rozhodují soudy, které v této věci nabírají výrazná zpoždění, což není žádoucí a mnohdy se tak pobyt v DÚ protáhne na několik měsíců. Problémem je především skutečnost, že tyto ústavy nejsou na dlouhodobější pobyt dětí stavěné (VOP, 2022).

Výchovný ústav je určen pro mladistvé, zpravidla starší 15 let, kterým byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, a kteří se potýkají se závažnou poruchou chování. V ojedinělých případech může být umístěno i dítě starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou nebo nařízenou ústavní výchovou a velmi závažnými poruchami chování, které neumožňují umístění v dětském domově se školou. Dále je možné umístění nezletilých matek s jejich dětmi, a děti vyžadujících léčebně-výchovnou péči. Výchovné ústavy musí být zřízeny odděleně pro jednotlivé skupiny dětí podle indikace, případně v rámci jednoho mít oddělené výchovné skupiny. Výchovná skupina je pak tvořena nejméně čtyřmi a nejvíce osmi dětmi.

Do *dětského domova se školou* bývají umísťovány děti ve věku 6-15 let s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou, případně nezletilé matky splňující tyto podmínky spolu s jejich dětmi. Tyto děti se potýkají s duševní poruchou nebo závažnou poruchou chování a je pro ně určena léčebně-výchovná péče. Rodinná skupina je složena nejméně z pěti a nejvíce z osmi dětí.

V běžném *dětském domově* žijí děti ve věku 3-18 let (v případě, že studují, lze dobu pobytu prodloužit až do 26 let) s nařízenou ústavní výchovou, případně nezletilé matky a jejich děti. Tyto děti nemají závažné poruchy chování, docházejí do škol mimo zařízení. Rodinné skupiny jsou tvořeny nejméně šesti a nejvíce osmi dětmi.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) je institucí sociálně právní ochrany dětí, jejíž fungování vychází ze zákona 359/1999 Sb. Tato zařízení

„poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§15), jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva“ (359/1999 Sb.). V případě umístění dítěte do tohoto zařízení je ochrana zpravidla poskytnuta po dobu 6 měsíců, maximálně však rok. Dítě přichází do zařízení na žádost zákonných zástupců, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, případně na svou vlastní žádost, pokud s tímto souhlasí odpovědná osoba za výchovu dítěte.

3.3 Aktuální stav ústavní a ochranné výchovy

Dle aktuálních statistik MŠMT (2022/2023) žije ve školských ústavních zařízeních 6355 dětí, z toho má 5249 dětí nařízenou ústavní výchovu, 115 uloženou ochrannou výchovu, 583 dětí je umístěno na základě předběžného opatření. Dohromady se v ČR nachází 138 dětských domovů, 28 dětských domovů se školou, 25 výchovných ústavů a 12 diagnostických ústavů. V těchto institucích je zaměstnáno dohromady 83 psychologů, z toho většina v diagnostických ústavech, v dětských domovech jich je celkem 14.

Prostory, ve kterých jsou dětské domovy a ústavy zřízeny, jsou často velkokapacitní, připomínající veřejná zařízení, jako například školu, a ne běžnou domácnost. Někdy se jedná i o historické budovy mimo běžnou zástavbu (typicky zámky či bývalé kláštery), což může vést i k izolaci těchto dětí (VOP, 2022).

Zákon upravující ústavní a ochrannou výchovu byl vytvořen jako prozatímní řešení v roce 2002, aktuálně je vnímán jako zastaralý a neodpovídající reálným potřebám dětí žijících v zařízení. Veřejný ochránce práv opakovaně upozorňuje na tuto skutečnost, informace o nedostacích, především ve výchovně-léčebné péči u dětí a adolescentů, podrobněji přináší Lukasová (2013). Dětská a dorostová psychiatrie a představitelé pobytových školských zařízení už v roce 2013

na setkání hovořili o kritickém nedostatku pedopsychiatřů a financí, které by podpořily duševní zdraví dětí a dospívajících. Ve zprávě veřejného ochránce práv (2022) jsou pak popsány nedostatky v péči o duševní zdraví dětí a adolescentů žijících v těchto podmínkách. Tato výchovně-léčebná péče se týká dětských domovů se školou (DDŠ) a výchovných ústavů (VÚ), kam jsou umísťovány děti se závažnými poruchami chování. Zákon o ústavní a ochranné výchově nemá stanovenou jasnou podobu této výchovně-léčebné péče, přestože veřejný ochránce práv již řadu let důrazně upozorňuje na nutnost právní úpravy této problematiky tak, aby umožňovala těmto institucím přijímat vhodná opatření. Hodková (in Lukasová, 2013) se domnívá, že dítě s ústavní výchovou propouštěné z psychiatrické nemocnice by k zachování stabilizovaného stavu potřebovalo být v péči personálu, který má vzdělání alespoň na úrovni psychiatrické sestry. Zařízení spadající pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy dle Lukasové (2013) mohou zaměstnat zdravotnický personál pouze za předpokladu, že splňují požadované podmínky a registrují se jako poskytovatel zdravotních služeb. Nemohou ale vytvořit samostatnou pozici přímo pro zdravotníka, a tak případně vytvářejí zástupnou pozici (např. pedagogickou), kde se však danému zdravotníkovi nedostane odpovídajícího finančního ohodnocení a započtení praxe, následkem toho se k takovému kroku většinou nepřistupuje a situace zůstává neutěšená. Autorka se také domnívá, že přestože je výchovně-léčebná péče součástí služeb zmíněných zařízení, je potřeba, aby se resorty zodpovědné za tuto problematiku – MŠMT MPSV a MZ – postaraly o napravení nedostatků týkajících se chybějících standardů kvality poskytování této péče a vytvoření její zákonné úpravy. Potřebu zákonné úpravy i nadále prosazuje veřejný ochránce práv Křeček a jeho zástupce Schorm, kteří v roce 2023 vydali doporučení na změnu šesti právních předpisů týkajících se dětí žijících v ústavní péči. Konkrétně pak apelují na poslaneckou sněmovnu, aby vládě předložila návrh nového zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy, který by byl lépe přizpůsoben potřebám těchto dětí a dospívajících. Nová právní úprava by měla stanovovat jasnou koncepci péče

o děti s ústavní výchovou, respektive by měla stanovovat její podobu a obsah. Ty by měly vycházet především ze specifických potřeb dětí, které jsou do zařízení umísťovány.

Výskyt psychiatrických onemocnění a různých poruch chování není ojedinělý ani v dětských domovech, tyto děti také bývají v případě vyhocení obtíží odesílány na pobyty do psychiatrických nemocnic. V dětských domovech není standardně zaměstnáván psycholog a docházení k externímu psychologovi není samozřejmostí. Vedle obtížné dostupnosti psychologické a terapeutické péče je problémem také její nákladnost. Pokud tyto služby nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je dítě odkázáno na sponzorské dary nebo nadační projekty. Veřejný ochránce práv (2019) vydal doporučení určená pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde upozorňuje, že psychologická pomoc by měla být dostupná všem dětem, a měla by být poskytnuta včas, již několik dnů po nástupu do zařízení, což je doba, kdy se musí vyrovnat s náročnou změnou spočívající v odloučení od rodiny a novým prostředím. Dále uvádí, že psycholog by měl být pro dítě oporou a pomoci mu zpracovat tuto novou situaci a emoce s ní spojené. Postupně by pak měl dítě naučit různé uvolňovací techniky, hovořit s ním o životě v zařízení a o vztazích s druhými, využívat by měl i neverbálních technik. Veřejný ochránce práv upozorňuje také na fakt, že tyto děti bývají často vyslýchány na více místech a je proto vhodné být opatrný při provádění diagnostiky, aby nedocházelo k sekundární viktimizaci. Věříme, že tato doporučení lze aplikovat i na dětské domovy, které fungují podobně.

Veřejný ochránce práv (2022) též poukazuje na nedostatky v personální oblasti, kdy dochází občas k personálním podstavům a následnému rozdělování a spojování rodinných skupin, čímž je narušena stabilita prostředí, které tak nepřipomíná přirozenou domácnost. Dlouhodobý je také nedostatek zaměstnanců mužů na pozici vychovatelů, kteří by poskytovali pozitivní mužský vzor. Nezáměr o tuto pracovní pozici bohužel vede v některých zařízeních k zaměstnávání

nekvalifikovaného personálu bez odborných znalostí, což může být problematické nejen z hlediska zákona (Anonym, osobní sdělení, 6.9.2023). Zdůrazněna je také důležitost supervizí u zaměstnanců, kteří mohou být pracovním přetížením, nicméně i kvůli nízkému zájmu o tuto aktivitu ze strany zaměstnanců supervize nebývají realizovány. Veřejný ochránce práv pak uvádí příklad špatné praxe, kdy si v ZDVOP pracovníce předávaly informace o dětech formou zápisů v sešitě, kde tyto děti vulgárně označovaly a popisovaly fyzické tresty, které jim udělovaly.

Zmíněné nedostatky v péči o duševní zdraví dětí a dospívajících vyrůstajících v prostředí ústavů mohou mít velký negativní vliv na jejich fyzické i psychické zdraví, proto je vhodné a téměř nezbytné přijetí legislativních a dalších opatření ke zkvalitnění této péče. Bohužel, jak si můžeme povšimnout, i deset let po prvních upozorněních se v této oblasti stále nedostavila žádná výrazná změna, ačkoliv se vedou jednání „u kulatého stolu“. Proto někteří jednotlivci působící v této sféře začali využívat sílu médií k viditelnějšímu upozornění na tuto problematiku. Mezi nimi vyniká právník Štěpán Jílka, který působí v kanceláři veřejného ochránce práv a současně pracuje v dětském domově se školou. Další výraznou osobností je Tomáš Morávek, pracovník v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a zakladatel neziskové organizace *(Ne)ohrožené děti*, a také autor knihy s výmluvným názvem *Nebud' p*ča aneb jak (ne)pracovat s dětmi*. Oba se snaží přitáhnout pozornost k dané problematice a vyvolat diskuzi o nutnosti podstatných změn v oblasti ústavní a ochranné výchovy.

4 ADOLESCENT V DĚTSKÉM DOMOVĚ

V předchozích kapitolách jsme se dozvěděli, že adolescence je jedním z klíčových období v životě jedince. V dětských domovech se setkáváme s dospívajícími, kteří mohou čelit různým emocionálním a behaviorálním výzvám v důsledku traumat, zanedbávání či jiných nepříznivých životních okolností. V této citlivé fázi jejich života je důležité, aby vnímali oporu ze strany osob, které je obklopují, ať už se jedná o vychovatele, učitele, trenéry nebo jejich vrstevníky. Psychologové a terapeutové jim zase mohou poskytnout prostor, ve kterém zažijí přijetí, oporu při zvládnání obtížných situací, podporu ve vyjádření svých emocí a při hledání identity. Když vezmeme v úvahu teorii připoutání od Bowlbyho (2023) a dopady nejisté vazby do budoucnosti nebo následky neuspokojování základních psychických potřeb dle Matějčka (2009), nepřekvapí nás, že navazování vztahů bude pro tyto děti i dospívající pravděpodobně náročnější disciplínou než pro jejich vrstevníky z běžných, zdravě fungujících, rodin. Přirozeně se adolescenti mohou potýkat se silnými emocemi a s nároky spojenými s dospíváním, jak se podrobněji rozepisuje např. Pöthe (2021, s. 152): „*nevyřešené úkoly z předchozích vývojových období se najednou aktualizují a vracejí se v plné síle*“. My si můžeme domýšlet, jak tato předchozí vývojová období vypadala u dětí, které musely být z rodin odebrány. Takové bouřlivější dospívání v prostředí, které nemusí být vůči různým nepříjemným projevům dospívajícího chápající, pak u dospívajícího může vzbouzet různé pocity a emoce, s kterými si nemusí vždy dobře poradit. Proto vnímáme jako klíčové posílení sociální opory dospívajících v dětských domovech a zajištění přístupu k odborné psychologické opoře. Vychovatelé by měli být schopni vytvořit bezpečné a podporující prostředí, ve kterém se dospívající budou cítit přijímaní a respektovaní.

Téma ústavní a ochranné výchovy je politiky často opomíjené, to se však nedá říct o studentech humanitních oborů, kteří se tomuto tématu často věnují v rámci svých závěrečných diplomových prací. Některé z nich přináší cenné poznatky, zde popíšeme ty, které se jeví relevantní pro kontext našeho výzkumu. Dětských domovech vnímají psychologickou a sociální oporu, které se jim v zařízení i mimo něj dostává.

Výzkum Knotkové (2008) přinesl informace o nedostatečné efektivitě systému výchovných opatření, tak jak je uveden v zákonu o výkonu ústavní a ochranné výchovy, obzvláště pak v případech, kdy se některé děti chovají agresivně. Systém trestů a odměn ve své studii zkoumala také Kolínová (2017), která zjistila, že vychovatelé občas používají zákonem nepovolené fyzické tresty. Popisuje také postupy, které vychovatelé uplatňují u dětí a dospívajících, kteří se sebepoškozují, kromě domluvy a fyzického ošetření se stalo, že tento jev někteří přešli bez povšimnutí, nebo dotyčné různě trestali. Postoji k emoční inteligenci u těchto dětí z pohledu vychovatelů se zabývala Pytelová (2023). Sekalová (2020) zkoumala sociální znevýhodněním u dětí z dětských domovů a zabývala se otázkou, zda toto znevýhodnění subjektivně pociťují samotné děti, což se nepotvrdilo. Výzkumy se často zaměřují na odchody dospívajících z dětských domovů do běžného života. Pravděpodobným důvodem bude důležitost této fáze přechodu pro mladé lidi a společnost jako celek. Tato fáze je spojena s mnoha výzvami a překážkami, včetně hledání zaměstnání, bydlení, finanční stability a navazování zdravých mezilidských vztahů. Studie zaměřené na tuto problematiku mají za cíl porozumět potřebám a výzvám, kterým čelí dospívající při přechodu do samostatného života, a identifikovat strategie a zdroje podpory, které by mohly pomoci podpořit „úspěšný start“ a zvýšit jejich šance na úspěch v dospělosti. Tímto tématem se např. zabývala Lejsková (2017). Studie Myškové (2017) se zaměřovala na roli psychologa v dětském domově, a to z pohledu ředitelů zařízení i samotných psychologů. Zjistila, že dětské domovy spolupracují s psychology nejčastěji externě, spíše nepravidelně. Zmínila také chybějící metodické vedení psychologů pracujících

v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Podobné téma zpracovala i Vernerová (2017), která popisuje výhody psychologa jako interního zaměstnance dětského domova. Lacková (2022) se zaměřila na vliv vývojového traumatu na děti v dětských domovech a jeho možných dopadech na budoucí vztahy. Zmiňuje důležitost pomoci dětem při zpracování emocí a vytváření pevných vztahů s pečující osobou. V praktické části autorka realizovala kvantitativní výzkum, který zkoumá míru resilience a uspokojivých vztahů u dětí v dětských domovech. Výsledky naznačují střední míru resilience s nejvyššími hodnotami v oblasti individuální resilience. Výzkum také odhalil nedostatečnou důvěru dětí vůči vychovatelům a problémy s navazováním vztahů. Resiliencí adolescentů umístěných v ústavní péči se ve svém výzkumu zabývala také Valčíková (2021), která zjistila, že faktory, ovlivňující resilienci adolescentů v ústavní péči jsou následující: uspokojivé vztahy s rodinou, vychovateli, vrstevnickou skupinou či přáteli, koníčky a povinnosti, vlastní sebepojetí, pocit bezpečného zázemí. Tyto faktory dle autorky pomáhají adolescentům v jejich adaptaci a zvládnutí obtížných životních situací. Velmi podobné téma našemu zpracovala Benešová (2022) v bakalářské práci s názvem *Analýza sociální opory u dětí v ústavní výchově*. Zaměřuje se na sociální oporu dětí v ústavní péči během období dospívání. Zjišťuje frekvenci a subjektivní důležitost sociální opory a analyzuje čtyři konkrétní typy této opory. Z výsledků vyplývá, že kamarádi jsou nejčastější a nejdůležitější formou sociální opory pro děti v ústavní péči, následování učiteli a překvapivě rodiči. Zaujala nás zahraniční studie Martína (2011), ve které je zdůrazňován význam budování sociální sítě i mimo zařízení, protože po odchodu z dětského domova dospívající budou odkázáni pouze na sebe.

Je zjevné, že tématům spojeným s ústavní a ochrannou výchovou dětí a dospívajících se věnovalo mnoho studií, přičemž přinesly do diskuse zajímavá data a poznatky. Naše vlastní výzkumné úsilí zaměřené na tato témata nese stejný cíl – přinést nové poznání a vhledy do problematiky ústavní péče. Věříme, že naše studie

přinese zajímavé informace, které přispějí k lepšímu porozumění potřebám dětí a dospívajících v ústavním prostředí.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

V následujících podkapitolách představíme metodologický rámec této studie, který zahrnuje jak kvalitativní, tak kvantitativní přístupy. Důraz bude kladen na popis výzkumného problému a cílů práce, použitých metod, včetně technik získávání a sběru dat, postupů analýzy a nástrojů využitých při interpretaci výsledků. Výzkumný soubor a vzorek budou popsány v kapitole zaměřené na výsledky.

5.1 Výzkumný problém

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak dospívající žijící v dětských domovech vnímají psychologickou a sociální oporu, které se jim v zařízení i mimo něj dostává.

Ve stěžejní části výzkumu jsme se prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů zaměřili na názory adolescentů na jejich dětský domov, jeho slabiny a silné stránky; dále jsme zjišťovali, v jakých situacích si adolescenti říkají o pomoc a komu, co jim konkrétně pomáhá, a co pro ně opora představuje. V neposlední řadě nás zajímaly jejich zkušenosti s odborníky na duševní zdraví – psychology, psychiatry a psychoterapeuty, zkušenosti s pobyty v psychiatrických nemocnicích a dále jejich názory na medikaci. Nakonec jsme se v této části výzkumu soustředili na oblast emocí a na identifikaci činností a potřeb, které se v souvislosti s vybranými emocemi u adolescentů objevují.

Výzkum jsme dále doplnili o dva rozhovory: s psychologičkou, zaměstnanou v dětském domově, a s terapeutem, který s dětmi z dětských domovů pracuje externě. Vedleším cílem práce bylo zjistit, jak tito odborníci nahlíží na již zmíněné

oblasti, týkající se psychologické a sociální opory. Názory těchto odborníků na jednotlivé oblasti jsme vždy uvedli na konci jednotlivých konkrétních témat ve výsledkové části práce.

V rámci oblasti odborné psychologické péče jsme provedli ještě dodatečný výzkum zaměřující se na postoj ředitelů k pozici psychologa v dětském domově a na aktuální využití psychologických služeb v jejich zařízeních.

Pro naplnění cílů výzkumu jsme si položili několik výzkumných otázek:

- Jaké jsou pozitivní a negativní stránky života v dětském domově z pohledu dospívajících zde žijících?
-
- Jak tyto dospívající vnímají oporu, které se jim dostává ze strany jejich sociálního okolí?
- Jaké jsou zkušenosti těchto dospívajících s odbornou psychiatrickou a psychologickou péčí?
- Jak tyto dospívající zacházejí se svými emocemi?
- Jaký názor mají na tuto oblast odborníci z řad psychologů a terapeutů?
- Jak nahlíží na pozici psychologa v dětském domově ředitelé těchto zařízení?
- Jaký je aktuální stav odborné psychologické péče v těchto zařízeních z pohledu jejich ředitelů?

5.2 Typ výzkumu a použité metody

Výzkum má smíšený design, klíčové metody tohoto šetření mají kvalitativní charakter. Pro získávání dat od naší hlavní cílové skupiny – adolescentů z dětských domovů – jsme použili polostrukturované rozhovory (příloha 3). V rámci rozhovoru jsme účastníky požádali také o jednu kresbu a o vyplnění námi vytvořeného obrazce, který jsme nazvali „kruh sociální opory“ (příloha 4). Základní šablona pro rozhovor byla tvořena čtyřmi hlavními okruhy s 25 základními otázkami:

- *dětský domov* – obsahující sedm otázek a vybídnutí ke kresbě koláčového grafu, která měla znázorňovat poměr mezi dobrými (oranžová/červená barva), neutrálními (modrá barva) a špatnými (černá barva) vztahy účastníka v dětském domově;
- *sociální opora* – obsahující sedm základních otázek a instrukce k vyplnění kruhu sociální opory, obrázku, kde účastníci měli za úkol představit si, že jsou středem kruhu a doplnit druhé osoby, které jim jsou oporou – čím blíže ke středu, tedy k nim, tím konkrétního jedince považují za větší oporu;
- *odborná psychologická opora* – čtyři otázky a další na ně navazující;
- *emoce* – sedm základních otázek a další na ně navazující.

Informace od odborníků pracujících s těmito dětmi a dospívajícími jsme získali také prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů (příloha 5). Osnova rozhovoru s odborníky – psycholožkou a terapeutem – původně obsahovala shodně 22 různých otázek. V průběhu šetření se však ukázalo, že vzhledem k povaze jednotlivých otázek by dle terapeuta došlo k porušení mlčenlivosti, a tak byla náplň tohoto konkrétního rozhovoru v jeho průběhu aktualizována, ten se tak proměnil na nestrukturovaný. I přes tuto komplikaci nám daný rozhovor přinesl zajímavá data.

V poslední fázi výzkumu jsme provedli sběr dat prostřednictvím dotazníků vlastní konstrukce, tedy kvantitativní metodu, pomocí níž jsme získali data od ředitelů dětských domovů (příloha 6). Dotazník se skládal z jedenácti polouzavřených otázek, u některých byla možnost výběru více odpovědí, využili jsme také matici otázek pro zjištění frekvence různých typů aktivit psychologa s klienty z dětského domova.

Zvolené kvalitativní metody považujeme za příhodnější už jen z podstaty zkoumané problematiky. Vhodnost našeho rozhodnutí se nám potvrzovala během realizací jednotlivých rozhovorů, kdy se ukázalo, že čas strávený s adolescenty a konverzace na témata, která se jich bezprostředně týkají, pro ně byly smysluplné. Usuzujeme tak z postupně se uvolňující atmosféry při rozhovorech, z výřečnosti některých účastníků a z ocenění skutečnosti, že se druzí zajímají o jejich názory.

5.3 Tvorba a sběr dat

Data byla získávána ve třech fázích. V první fázi byl uskutečněn jeden pilotní rozhovor, na jehož základě jsme následně upravili pořadí otázek a pro účastníky citlivější otázky (konkrétně týkající se okruhu sociální opora) jsme posunuli doprostřed rozhovoru. I tento pilotní rozhovor se stal součástí analýzy. Během dotazování jsme se s některými účastníky detailněji zaměřovali na některé oblasti a případně navazovali na nově se objevující témata, přičemž jsme měli na paměti osnovu našeho rozhovoru, ke které jsme se průběžně vraceli. Na konci rozhovorů jsme se účastníků ptali, zda by ještě chtěli zmínit cokoli důležitého, co nebylo řečeno, a vybízeli jsme je k reflexi samotného rozhovoru. Nejkratší rozhovor trval 21 minut, nejdelší měl 100 minut. Všechny rozhovory proběhly osobní formou, výzkumnice ve většině případů navštívila konkrétní dětský domov, kde měla možnost soukromě realizovat dotazování. Výjimkou byly tři rozhovory, které se uskutečnily na dobrovolnickém táboře pro děti z dětských domovů. Rozhovory jsme nahrávali prostřednictvím aplikace diktafon v mobilu.

V druhé fázi jsme absolvovali postupně dva rozhovory, nejprve s psychologkou, poté s terapeutem. S psychologkou proběhl rozhovor přímo v budově dětského domova, trval 65 minut. S terapeutem jsme se spojili přes videohovor online, hovořili jsme spolu 62 minut. Rozhovory byly rovněž nahrávány prostřednictvím aplikace diktafon v mobilu.

Přestože jsme uvažovali nad uplatněním metody rozhovoru i pro získání dat od ředitelů dětských domovů, nakonec jsme se z kapacitních a časových důvodů rozhodli pro využití dotazníků. Tyto dotazníky byly vytvořeny prostřednictvím platformy Vyplňto.cz. Nejprve jsme našli prostřednictvím portálu „Dítě a rodina“ mapu všech dětských domovů, kde byly uvedeny i kontakty na jednotlivé dětské domovy. Oslovení pak proběhlo jednorázově prostřednictvím e-mailové komunikace (příloha 7). Srozumitelnost a smysluplnost jednotlivých otázek dotazníku jsme konzultovali dopředu s jedním z respondentů. Toto šetření proběhlo v období únor-březen 2023.

5.4 Metody analýzy dat

Data byla výzkumníci nejprve přepsána do písemné podoby. Pro zkoumání obsahu rozhovorů s dospívajícími jsme využili tematickou analýzu. Následně byla systematicky prozkoumána a kódována s cílem identifikovat klíčová témata. Proces analýzy byl prováděn v programu *Atlas.ti*, který nám usnadnil kódování a organizaci dat. Procházeli jsme postupně jeden rozhovor po druhém a jednotlivým úryvkům jsme přiřazovali kódy na základě relevance k daným tématům. Po prvním kódování následovala revize, během které jsme kódy kontrolovali a upravovali podle potřeby. Následně jsme zkoumali vztahy mezi jednotlivými kódy pomocí síťových grafů (příloha 8). Po dokončení kódování jsme také sledovali frekvenci jednotlivých kódů a jejich rozložení v datech.

Analýza výsledků činnosti, která zahrnovala kruh sociální opory a ručně tvořené koláčové grafy, probíhala pomocí vizuálního porovnávání obrázků mezi

sebou a srovnávání s výpověďmi jednotlivých adolescentů. Koláčový graf jsme vždy rozdělili na osm částí a vytvořili jsme odhady procentuálního zastoupení jednotlivých částí grafu. Následně jsme vypočítali průměrný počet procent pro každou kategorii.

Analýza rozhovorů s odborníky byla provedena ručně, v datech jsme hledali stejná témata jako u adolescentů, abychom je později mohli vzájemně propojit a porovnat.

Analýza dotazníků proběhla částečně v programu Excel, kde jsme se zaměřili na tvorbu grafů a výpočty související s kvantitativními daty. Otevřené odpovědi byly následně vytisknuty a ručně okódovány. Tyto odpovědi jsme důkladně procházeli a následně je rozdělili do témat, aby bylo možné provést kvalitativní analýzu obsahu. Tento kombinovaný přístup nám umožnil získat jak kvantitativní, tak kvalitativní perspektivu na data z dotazníku, což posílilo komplexnost našich výsledků.

5.5 Etické hledisko a ochrana soukromí

Veškerá data, která jsme během studie shromáždili, byla zpracována tak, aby nedovolovala identifikaci jednotlivých účastníků. Každému účastníkovi jsme přiřadili fiktivní jméno nebo jiné označení. Námi vytvořený „kruh sociální opory“, kam účastníci ručně zapisovali jednotlivé osoby, jsme vzhledem k (malému ale přesto existujícímu) riziku identifikace autorů vlastnoručně přepsali. Jediný účastník, kterého je možné na základě představení našeho výzkumného souboru identifikovat je terapeut, který s tímto udělil souhlas. Všichni účastníci našeho výzkumu byli informováni o povaze studie a měli možnost rozhodnout se, zda se chtějí do studie zapojit, aniž by jim hrozilo jakékoliv následné znevýhodnění. Respektovali jsme rozhodnutí těch, kteří se rozhodli naší studie neúčastnit. Všichni účastníci byli seznámeni s cíli výzkumu.

Před započítím jakýchkoli výzkumných činností jsme se ujistili, že všichni účastníci poskytli informovaný souhlas s účastí ve studii. Rozeslali jsme ředitelům konkrétních zařízení formuláře o souhlasu (příloha 9), které obsahovaly veškeré nezbytné informace týkající se účasti studie a také postupů pro zachování anonymity dat. V rámci dotazníkového šetření bylo udělení souhlasu součástí dotazníku.

6 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

V první části této kapitoly se budeme věnovat prezentaci výsledků analýzy dat získaných od adolescentů, které doplníme o názory odborníků. Tato perspektiva odborníků nám poskytne další vhled do předložených témat a přispěje k celkovému porozumění problematice. Jejich názory jsou důležité také pro následnou komplexní interpretaci výsledků.

V druhé části kapitoly pak představíme výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno s cílem získat data od ředitelů dětských domovů k doplnění poznatků z rozhovorů, konkrétně pak k tématu psychologické opory.

6.1 Výsledky kvalitativního šetření

Výběr výzkumného souboru byl záměrný přes instituce. Účastníci byli oslovení postupně, dokud jsme nedocílili teoretické saturace, což se stalo při počtu deseti. Nám známé účastníky jsme kontaktovali přes sociální sítě, šest dalších bylo osloveno prostřednictvím pracovníků zařízení.

Výzkumu se účastnilo deset adolescentů, pocházejících celkem z šesti dětských domovů z různě velkých měst nebo obcí ČR. Nejnižší věkovou hranici jsme pro účely našeho šetření stanovili na 15 let a nejvyšší 20 let. Níže uvádíme pro přehlednost tabulku (tabulka 2).

Tabulka 2: Věkové rozložení dospívajících

Pohlaví	N	\bar{x}	M	Min	Max	SD
Chlapci	7	16,20	15	15	20	1,98
Dívky	3	18,60	-	17	20	1,53
Celkem	10	17	16,50	15	20	2,11

Pozn.: N - počet, \bar{x} - průměr, M - medián, Min - minimum, Max - maximum, SD - směrodatná odchylka

Druhý výzkumný soubor zahrnoval dva odborníky, kteří byli vybráni formou příležitostného výběru a kontaktování prostřednictvím e-mailu. Jednalo se o ženu a muže: psycholožku s terapeutickým výcvikem, která má bohaté zkušenosti z práce v dětském domově a pracuje na tři čtvrtě úvazku, a dále gestaltterapeuta, dramaterapeuta, teatroterapeuta, speciálního pedagoga a principála inkluzivního divadla Tyátr ModroDiv, který má zkušenost s klienty dětských domovů jako externista. V našem textu se na něj budeme odkazovat zkráceně "terapeut".

6.1.1 Dětský domov

Při dotazu na přednosti dětského domova účastníci oceňovali především materiální zázemí, které jim ústav poskytuje, což souhrnně vystihuje odpověď jedné z dívek: *„Můžu studovat, mám střechu nad hlavou, mám co jíst, mám nějaký kapesný třeba, a když potřebuju něco, tak si o to stačí říct, a pokud to není co já vím, letadlo, tak je pravděpodobný, že mi to splní“* (Lucie).

Mezi dalšími přednostmi zahrnujícími materiální záležitosti se objevovaly odpovědi jako hřiště, dovolené nebo dary od sponzorů.

Mnozí účastníci také velmi oceňují důraz, který je v dětském domově kladen na učení: *„Štvalo mě to, ale teď jsem za to i rád, že dávali důraz na učení, když jsem dělal přijímačky, snažili se se mnou učit a tak“* (Honza). Povinnost učit se vnímají dospívající jako pozitivní faktor pro jejich budoucnost.

Účastníci se neshodují v některých stanoviscích, kupříkladu se jedná o názory na stravu, kdy jsou na jednu stranu někteří dospívající vděční, že mají co jíst, na druhou stranu druzí jsou nespokojeni s kvalitou stravy, která připomíná jídlo servírované ve školních jídelnách: *„jídlo tam je až moc, normy tam jsou, který kuchařky musí nějak splňovat, aby to bylo zdravý, každý jídlo je pořád dokola, občas nějaká decentní změna, ale to je až moc omezený ty normy. Víkendy si někdy vaříme sami nebo vychovatelé, tak ty normy se neřešej“* (Gabriel). Obecně dospívající upřednostňují možnost vaření v rodinné skupince.

Volnost a svobodu vnímají účastníci taktéž různorodě. Někteří dospívající oceňují větší svobodu, kterou nabyli dosažením patnáctých narozenin, například možnost vycházek i mimo město. Naopak jiní adolescenti uvádějí, že jim právě volnost chybí: „(...) *co mi schází, je volnost. Víte, někdy se tady cítím jako ve vězení, protože pan ředitel dělá pravidla, na který by se měl zeptat nás, jestli bychom to takhle chtěli*“ (Liliana); nebo „*Hmmmm, postrádám asi trochu větší svobodu. Chápu to, z nějakýho jejich hlediska, že nemůžeme jen tak někde spát, i když já teda teď už jo, ale stejně jsou to třeba jenom víkendy. Nebo u nás nemůže nikdo spát...což je takový, proč by nemohl? Mi přijde. Oni k tomu mají nějaký důvody*“ (David).

Klid a soukromí v dětském domově je další oblastí, na kterou adolescenti nahlíží dvěma způsoby. Dozvěděli jsme se, že dospívající často potřebují svůj vlastní prostor, mít se kam uchýlit v případě potřeby, a mít možnost nebýt nikým rušeni, jak popisuje např. Lucie: „*protože ty malý dělají fakt hroznej bordel a řvou a furt něco, a to už jsem fakt nedávala každý ráno i o víkendu vstávat v šest protože P. vedle mě ječí*“. Jindy naopak společnost a aktivity sami vyhledávají. Tento aspekt je velmi ovlivněn místem, kde je domov zřízen, zda se jedná o město či vesnici. Současně záleží také na tom, jaké vztahy má dospívající v dětském domově, a zda se necítí osamělý: „*To jo, toho soukromí mám až dost*“ (Vojta). Dětské domovy často nejsou schopny poskytnout současně obě tyto možnosti.

Nabídka aktivit je dalším aspektem, který je vnímán účastníky výzkumu oběma směry. Dospívající oceňují možnost výletů a dovolených, které se jim díky dětskému domovu dostává. Současně se jim nelíbí, když jsou do aktivit nuceni, aniž by se jich kdokoliv zeptal na názor, a zda o danou aktivitu mají zájem či ne.

Dospívajícím v dětském domově chybí „pocit jako doma“, který zahrnuje následující aspekty:

- nemožnost upravit si své pokoje podle svých preferencí, jako dát si obrázek na zeď, případně si pokoj vymalovat. „*Bych chtěla, abych se cítila, jako doma, chápeš?*“

Jako že abych si mohla svůj pokoj vystavit tak jak si ho chci vystavit prostě, víš?“

(Liliana);

- prostory, ve kterých jsou domovy zřízeny, účastníci vnímají negativně jako příliš velké a často historické budovy, které nebudí dojem rodinného prostředí;
- velký počet dětí (8) různého věku na jednu rodinnou skupinu;
- režimová opatření (např. nemožnost jít sám do ledničky bez zeptání.
-

U účastníků opakovaně zaznělo, že jim v dětském domově chybí blízké vztahy, rodina a mateřská láska: *„(...) spíš bych řekla, co chybí nám od těch vychovatelů, a to je, že nám nemůžou dávat tu rodičovskou lásku, když je nás 8, to se ani podle mě nedá, já si myslím, že s některýma vychovatelama tady mám takovou tu blízkost, že prostě jako mě obejmou, nebo že mi řeknou, že to bude dobrý, když se s někým rozejdu nebo tak, ale přece jenom to pořád není ta rodina a nikdy nebude (...)“* (Lucie). Podobně popisuje další z účastníků: *„Nevýhoda je, že mi přijde, že se tu vychovatelé necítí, že nemaj ten vztah takovej jako kdyby to byl rodič“* (Vojta).

Oblasti vztahů se budeme blíže věnovat v tématu sociální opory.

Do dětských domovů také bývají někdy nesprávně zařazeny děti se specifickými potřebami, což popisoval jeden z účastníků jako nevýhodu.

Jednoznačně slabou stránkou některých dětských domovů, ve kterých žijí účastníci našeho výzkumu, jsou formy trestů. Jeden z účastníků popisuje dokonce případ fyzického násilí. Dalšími tresty jsou např. odepření oblíbené činnosti nebo opakované psaní věty.

Účastníků výzkumu jsme se dále dotazovali, zda je v jejich dětském domově nějak nastavený způsob oslovování vychovatelů. Dozvěděli jsme se, že v některých dětských domovech je nastaveno formálnější vykání a také konkrétní forma oslovení vychovatele, což účastníci vnímají negativně. Ve většině domovů je však běžné tykání a oslovování jménem či funkcí.

Stejné téma, tedy pozitivní a negativní aspekty dětských domovů, jsme otevřeli v rozhovorech s odborníky, kteří nám přinesli následující informace. Terapeut vnímá dětský domov jako primárně nepřírozené prostředí pro vývoj jedince, z pozice externisty nedokáže přímo zhodnotit pozitiva nebo negativa dětských domovů: „(...) pořád to je ústavní výchova, to znamená, že je to patologické, nemůže tam být hluboký vztah, to by bylo nebezpečné pro všechny strany, ty děcka jsou tam doma a ty lidi tam chodí do práce, což je samozřejmé, jinak to udělat nejde, ale je to naprosto fatálně odlišné prostředí (...), takže tam si myslím, že riziko nějaké subdeprivace tam absolutně hrozí, jo, ale to je věc prostě toho, že je to ústavní výchova, že s tím se nedá nic udělat, jako principiálně“. Psycholožka byla v této oblasti konkrétnější a uvedla přednosti dětského domova, ve kterém sama pracuje. Domnívá se, že jednou ze silných stránek jejich dětského domova je kvalitně připravený personál – vysokoškolsky vzdělaní vychovatelé, někteří i s psychoterapeutickým výcvikem. Dále se jeví jako výhoda umístění dětského domova ve městě, z čehož vyplývá lepší dostupnost různých škol a kroužků. Jinou předností jejich dětského domova je cvičný byt. Domnívá se, že dětský domov dětem a dospívajícím poskytuje materiální zázemí a z toho související pocit bezpečí. Dále poukazuje na možnost rozvíjení talentů dětí, protože dětský domov je schopen zajistit financování různých kroužků, které by si pravděpodobně rodina klienta jinak nemohla dovolit. Nespornou silnou stránkou dětského domova je také podporování dětí a dospívajících ve studiu.

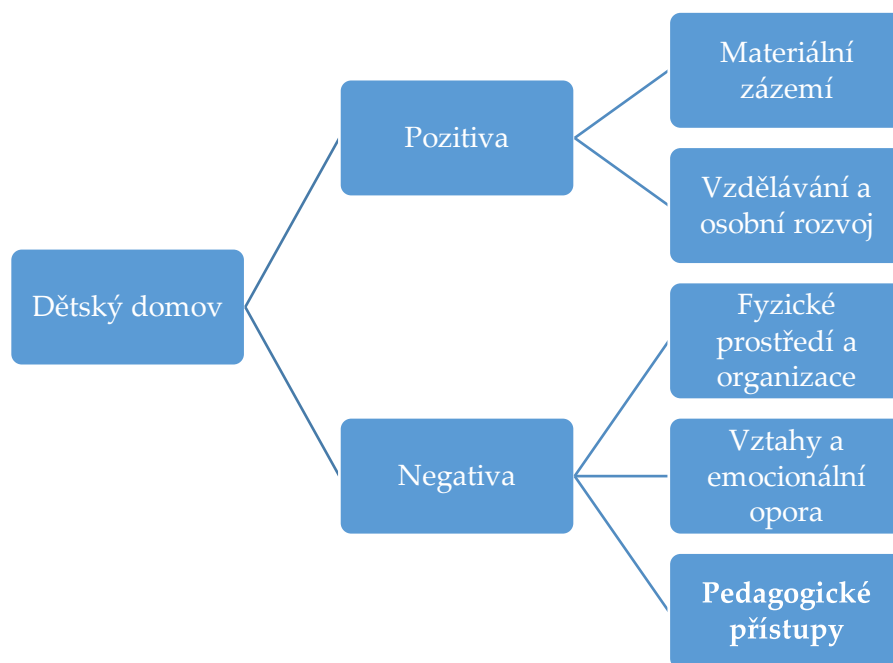
Negativně vnímá prostory dětského domova, které spíše připomínají školu než reálný domov, a některé konkrétní pracovníky, kteří projevují známky vyhoření.

Zeptali jsme se odborníků také na názor ohledně oslovování vychovatelů. Psycholožka popisuje důvod, proč v jejich dětském domově mají nastaveno vykání, sama přitom vnímá jako vhodnější variantu neformální oslovování – tykání, které se jeví jako přirozenější, pokud dítě má ústav vnímat jako domov: „(...) náš pán

ředitel to vidí tak, že tam musí být nějaký odstup, že vlastně potom ty děti vlastně ztratí veškeré zábrany a nebylo by to úplně dobrý. Ale v podstatě jako asi bych taky byla pro tykání, aby to bylo jak doma“. Terapeut se však domnívá, že toto obecně nastavené pravidlo nemůže dobře fungovat a autoritu vychovatelům nezajistí: „Ono to není o tykání o vykání, ne. Tam je to o nějaké autoritě toho člověka, tohle totiž, je odpovědnost toho vychovatele, ne těch děcek, to děcko může jít vztahově jak chce, tam má právo dělat co chce, je doma, a aby to bezpečně udrželi na nějakých hranicích, to je výstřední věc těch vychovatelů, jo ale tím, že jim ty děcka budou vykat nebo tykat to jako neudělají... Takže to je jenom nějaký společenský úzus, který vůbec s kvalitou vztahů nemá nic společného a to, že to někdo řekne oficiálně jako pravidlo, tak je spíš omezenost a hloupost“.

Silné a slabé stránky dětských domovů jsme shrnuli v následujícím diagramu (diagram 1):

Diagram 1: Pozitiva a negativa dětských domovů



Samotní dospívající i odborníci se v těchto ohledech shodují. Za pozitiva bychom mohli tedy považovat materiální zázemí, které poskytuje klientům dětského domova jistotu a pocit bezpečí. Současně je oceňována podpora ve

vzdělávání dětí a dospívajících a možnost rozvíjení jejich talentů. Negativně jsou vnímány aspekty týkající se fyzického prostředí (nevhodné prostory) a organizace (administrativní zátěž, velký počet dětí na rodinnou skupinu), některé pedagogické přístupy, spočívající v nevhodných způsobech sankcionování, a dále pak nedostatky vyplývající z ústavního prostředí, které se týkají především vztahů a emocionální opory (podrobněji viz síťový graf – příloha 10).

6.1.2 Vychovatelé

Vychovatelé byli často zmiňováni napříč všemi okruhy otázek v rozhovoru, z tohoto důvodu jim zde věnujeme samostatnou kategorii. Vychovatelé jsou totiž ti, kdo dětem tvoří z dětského domova náhradní bezpečný domov, ve špatném případě naopak. Mohou být pro dospívajícího oporou v náročných chvílích, nebo se sami stávat příčinou těchto chvil, případně tyto chvíle svým jednáním zhoršovat. Na základě rozhovorů jsme rozlišili vlastnosti a činnosti, které si dospívající pojí s vychovatelem, kterého pravděpodobně bude mít rád a bude ho respektovat; takového vychovatele jsme označili jako *oblíbeného*; vychovatel s opačným hodnocením bude označen jako *neoblíbený* (podrobněji viz síťový graf – příloha 11).

Oblíbený vychovatel je takový, který dospívajícímu věnuje pozornost, projevuje o něj zájem a tráví s ním čas, jak popisuje např. Šimon: „jsou kladně naladěni, i když by mohli trávit jinde čas, ale vždycky přijdou a s dětma jdou ven, hrajou si s něma nebo hrajou s něma fotbal i když jim to třeba vůbec nejde“. Dále je citlivý vůči jeho potřebám, dokáže jej vyslechnout, je chápající, dospívající se mu může bez obav svěřit: „(...) *sednout si s nima, povídat si s nima, nějak to víc rozebrat a ta důvěra, abych to řekl vychovateli a ten si to nechal pro sebe, a ne že to řekne dalším vychovatelům a pak to ví celej děcák. To je o ničem, děti u nás prostě maj vychovatele, který to řeknou, nemaj tu důvěru, takže to nechávaj v sobě a to může ponechat nějaký věci*“ (Gabriel). Je podporující, má zájem na tom, aby se dotyčný učil: „*Nejsou nějak extra přísný, dokážou zařvat, ale spíš až když už zlobíme víc, jinak neřvou, s učením – chtěj*

abychom se to naučili, když to máme, chtěj abychom měli dobrý známky ve škole, to je asi všechno“ (Honza). Strachuje se o něj: „Ty mají vážně o mě starost, ty ji aspoň projevují. Jako když přijdeš pozdě, tak mají strach o tebe, co se ti stalo nebo jestli jsi naživu“ (Liliana). Je pečující, emočně přístupný, má děti rád, je kladně naladěný, dokáže je rozesmát, objímá: „Přijde a nemusím za ní ani chodit, nemusím jí nic říkat, ona přijde a obejmě mě sama a prostě se mě zeptá, jak se mám, (...)“ (Liliana). Je spravedlivý, autentický, jedná na rovinu, ptá se dospívajících na jejich názory. Odměňuje. Umí se omluvit a umí odpustit. S dospívajícím si povídá, motivuje jej příklady z vlastního života: „(...) když je vychovatel, který si s tebou povídá a dá ti pravdivý příklady, co se dělo za jejich života, tak to nakopne, že to nechceš takovýhle věci zažít, a taky záleží, jak je to vychovatel, protože když je tam vychovatel, kterej fláká svoji práci, tak to dítě tam nevidí ten smysl“ (Gabriel).

Neoblíbený vychovatel se o dospívajícího nezajímá, nedělá svoji práci s dětmi, čas tráví na vychovatelně: *„Dřív jsem měla vychovatele, kterej absolutně neměl páru o ničem, a byl to můj kmenovej vychovatel, kterej má řešit prostě školu, úplně všechno kolem mě, a on až ve třetáku se dozvěděl co vlastně já studuju, celou dobu si myslel, že studuju úplně něco jinýho“ (Lucie); nebo „Jak jsem říkal, větší zájem od těch vychovatelů někdy, já nevím, mně připadá že kromě toho mi nic nechybí“ (Vojta). Negativně vnímají dospívající čas, který věnují vychovatelé administrativě, místo aby se věnovali jim. Tento fakt výstižně ilustrují následující úryvky: „(...) nevím jak to říct, těžko se to říká, přijde mi, že už si uvědomuju, že oni jsou tady jen od toho, aby nás hlídali, a my jsme jako kdybychom byli na bytě, a teďka to hodně přeženu, jo, to je něco jako bysme byli v domě a oni byli na kamerách a sepisovali tu aktivitu co my děláme, jakoby tu ani nebyli, jakoby ta vychovatelská místnost tady byla zamčená, zavřená, jakoby tu vůbec nebyla, ale odněkud se koukaj kamery a sepisuje se to, ale to hodně přeháním, kamery tu nejsou“ (Vojta). Kromě zatížení administrativou zde pozorujeme i emoční a vztahovou nezúčastněnost vychovatelů, která je dospívajícímu nepříjemná. Tento aspekt týkající se nezájmu o dění v dětském domově vnímá u některých vychovatelů i další z účastníků: „Že*

třeba je na kafi, není s těma dětma, pak je tam nějaký chlap, kterej je zavřenej na vychovatelně, takže děti si dělaj, co chtěj, baráček je bez pravidel a takovýhle věci. Nebo se může i něco stát, když si jdou zakouřit za bránu, jsou tam děti, který si můžou něco udělat, příklad Š. a další věci tam jsou“ (Gabriel). Někteří adolescenti také uvádějí, že vychovatelé zapisují do „knihy“ aktivity, které s dětmi vůbec neprováděli.

Pokud se vychovateli dospívající svěří, je pravděpodobné, že informace nezůstane důvěrná, tuto informaci nám spontánně sdělilo osm účastníků z deseti (přičemž tato informace se týká všech šesti dětských domovů zahrnutých do studie):

„... že když něco někomu tam řeknu, tomu jednomu vychovateli, neznamená to, že to má vědět ty jo celý domov“ (Zuzana).

„(...) protože když řekl svůj vychovatelce něco, co nechtěl, aby to věděl celej děcák, tak ona to řekla svejm vychovatelkám a pak se to dozvěděl celej děcák“ (Gabriel).

„No tak ale ty tety si to řeknou stejně, když jim řeknu, neříkejte to jí, tak stejně jí to řeknou, protože musijou předat informace dál“ (Liliana).

„(...) i stěny maj uši v domově, a je tady hrozně těžký nechat si něco pro sebe, a když to řeknu vychovateli je mi jasný, že za týden to budou vědět všichni, protože vychovatel to řekne dalšímu vychovateli, nebo se o tom zmíní na chodbě někomu a už to slyší někdo další“ (Lucie).

„(...) já třeba když tady někomu řeknu, z vychovatelů, třeba něco důležitějšího, trošičku, ale to se stalo jen jednou, protože už to podruhý neudělám, tak to ví najednou během půl hodiny celej děcák, protože existujou počítače na který napíšou XXX mi řekl tohle a tohleto a ví to celej děcák a mluví o tom každej“ (Vojta).

„Jako jak jsem od čtyř let, v tom děcáku, tak už úplně přesně vim, jak to funguje, to je „necháme si to pro sebe“, ale stejně se tě druhý den zeptaj další tři vychovatele, úplně na to, cos říkal, ať to ta teta neříká dál, nebo to“ (David).

„Jo hodně, třeba z domova, třeba když něco řeknu, tak to každému řekne“ (Pavel).

„No jo, to nějak extra nerozebírám, když nechci, aby to věděli úplně všichni, to řeknu jen kamarádům, kterým věřím, že to nikomu neřeknou“ (Honza).

Přestože dospívající mají zájem o zachování důvěrnosti, jejich zkušenosti ukazují, že informace často unikají a šíří se dále mezi personálem i dětmi.

Neoblíbený vychovatel má nerovný přístup k různým dětem a dospívajícím, je nespravedlivý: *„Já jsem přišel o minutu pozdě a křičela na mě. Přijde někdo jinej pozdě, a řekne teta, že to nevadí, že příště má přijít včas“ (Petr).* Dospívajícím se nelíbí, když se vychovatel povyšuje: *„Já jsem vychovatel, tak já mluvím pravdu, já jsem nejlepší, a ty jseš nic, takže nic říkat nemůžeš. Takže asi tohle, jak se ke mně kdo chová, to je pro mě hodně důležitý, to se hodně odvíjí pak to, jak je já, když je někdo hodně hnusnej, tak se mě to hodně dotýká, takže pak jsem taky takovej nepříjemnej. A jako pořád, a pak už mi je jedno, jestli je na mě hodnej nebo ne“ (David).* Účastníci opakovaně zmínili, že stačí jedno zklamání, jedna zrada k tomu, aby dotyčnému člověku přestali navždy věřit. Vychovatel, kterého dospívající nemají rádi, lže, křičí na děti a používá tělesné tresty: *„(...) ona tady třeba jednu holku, nechci říct, že ji bila, jako bila ji, a já jsem chtěl pomoci od pana ředitele, aby to uklidnil, aby ju ta teta nemlátila. Nemám rád lidi, který bijou děcka. Ona říkala (vychovatelka), že ju nebila, já jsem byl spíš na ni naštvanej. Jsem chtěl odejít, ale radši jsem zůstal. Slušnost“ (Petr);* nebo *„Mně vadí třeba, jak křičí na malý holky, třeba noční, jsou hodně drsný na ně, ona třeba se počůrá a ta na ni hned řve strašně, já jsem šel a říkal jsem, proč řvete na ni, a ona nic neříkala potom“ (Pavel).* Noční vychovatelé nemusí mít stejnou kvalifikaci jako denní a i někteří účastníci zmiňují, že chování některých nočních vychovatelů je nepřijatelné: *„Myslím že by se měly edukovat i noční vychovatelé, protože si myslím, že někteří noční vychovatelé dokážou napáchat tolik škody, protože to nejsou pedagogové, nevím jestli mají pedagogický minimum, asi musí mít, ale to*

jsou lidi který se v tom absolutně neorientují a cpou tady děckám do hlavy úplný krávooviny, a to jako já jsem absolutně proti tomu, aby někdo kdo v tom nemá vzdělání a vůbec neví k tomu mluvil“ (Lucie). Dospívající nemají rádi, když jim je upírána možnost se rozhodovat ohledně aktivit, kterých by se měli nebo neměli účastnit: „Hm, a nebo že napíšou rozpis, a třeba ten pojede tam, ten pojede tam a nezeptají se nás, jestli tam vůbec chceme jet“ (Liliana). Dalším problémem je, když vychovatelé jednají dospívajícím za zády nebo jim nevěří: „(...) ve třetíku jsem málem propadla a ve čtvrtáku jsem měla vyznamenání na konci a on (kmenový vychovatel) mi prostě nevěřil, takže napsal všem mejm učitelům, takže i ti co nevěděli, že jsem z děckáku - a sama jsem potom viděla tu změnu v těch lidech - začali na mě koukat jinak“ (Lucie). Nežádoucí je i narušování soukromí vychovatelem: „(...) protože mi prohrabávala věci, a našla mi prostě krabičku od prášků, a ona mi volala a slíbila mi, že to nikomu neřekne. A samozřejmě to všem řekla. A byli za mnou minimálně tak čtyři lidi z toho domova včetně paní kuchařky, kteří mi řekli, a jako potřebuješ ty prášky, já si myslím, že ne“ (Zuzana).

Zajímala nás reakce odborníků na skutečnost, že vychovatelé nedokážou zachovat důvěrné informace, které jim dospívající svěří. Terapeut vystihl složitost takových situací, porovnává rozdílnou situaci v rodině a v ústavní péči: „(...) v rodině běžně pokud to řeknu jednomu z rodičů, tak je velice důležité, aby si to posdílel i ten druhý rodič, ve chvíli kdy rodič dělá komplot s jedním dítětem, tak to není dobře, pokud nejsou nejdřív ty rodiče spolu, takže ve chvíli kdy mají ti zaměstnanci suplovat nějakou rodinu, tak aby byli v obraze, tak na jednu stranu rozumím tomu, že si to potřebují posdílet, jak se to dítě má a po emoční stránce, co řeší a tak, aby ta péče o něho byla co nejvíc in, na druhou stranu chápu to dítě, že to nechce říkat všem těm vychovatelům kteří tam jsou“. Podobně problematicky vnímá i komploty vychovatele s dítětem: „(...) pokud mně někdo něco svěří a jsem vázán v tom vychovatelském slova smyslu s tím týmem, tak já v podstatě ve chvíli, jak začnu dělat komplot s tím dítětem, tak to nemusí být vůbec zdravé, protože, kdo je tam rodič v tom dětském domově, nebo kdo jsou tam rodiče v uvozovkách, nebo kdo zastupuje tu funkci, a tam si myslím, že to je ten základní problém, že oni jsou tam

v práci a mají vydefinované nějaké mantinely, jo a ta vztahovost tam může být jenom na určité úrovni, nesmí to být víc, právě ty hranice co si můžu ještě nechat pro sebe a co třeba můžu říct dalším z toho týmu těch ‚rodičů‘ tak to je podle mě složitě strašně...“

Psycholožka uvažuje o tématu důvěrnosti podobně jako terapeut: „Je to strašně těžký v tom, že doma máte mámu, tátu, ti si to musí nějakým způsobem sdělit, a vymyslí, jak tomu dítěti pomoci nebo jak to budou dělat dál. Tady je to v podstatě systém, ve kterém je hodně lidí, jsou tam minimálně ti dva vychovatelé, kteří mají tu skupinu, ale ti zase tu situaci úplně třeba neumí sami řešit, takže mají i takovou povinnost říct to třeba tomu vedení a to už to dítě vnímá jako zradu jo, že se svěří tomu vychovateli a ten to, předpokládám že v dobré víře, šíří dál, že to není jako nějaká pomluva nebo něco (...).“

Později v rozhovoru však přiznala, že ne všichni vychovatelé si vždy zachovávají profesionalitu: „V zařízeních jsou vychovatelé, kteří tu informaci jsou schopni zneužít od toho dítěte, chtějí nějakým způsobem třeba mu ublížit nebo to použijí když pak se jim to hodí, pak jsou vychovatele, kteří to fakt dělají nevědomky, se tak jako zmíní a pak to jede dál, že, tou tichou poštou, a pak jsou vychovatelé kteří to prostě dělají tak, že se snaží pomoci, a ty děti to pak vlastně jenom nepochopí, že vlastně i se to musí takhle řešit“. Terapeut navrhuje, že by možná byla výhodná pozice garanta dítěte, který by mu mohl být současně důvěrníkem: „Dá se udělat vždycky garant nějakého toho dítěte, ve spoustě obdobných zařízení to tak bývá, že je jeden, který třeba s ním sdílí jeho deník nebo prostě je ten na koho se primárně obrací a je to dané nějak systémově, že každý toho garanta nějak má nebo si ho najde a je pro něho určený, tím pádem ten člověk by mohl mít větší kompetence v tom udržovat nějaké jako důvěrné informace víc“. Uvědomuje si však i rizika s tím spojená: „(...) ten garant je tam pořád v práci a tam pořád hrozí to riziko, že odejde z práce, vezme si dovolenou, a když si vezmu na tři týdny dovolenou, a to dítě bude chtít něco řešit, tak prostě mi nebude volat dom, jo, protože já už nejsem v práci. Jo oni to často dělají, často se to porušuje, ale to pak není zdravé vůbec pro nikoho“. Dále popisuje, že kontakt mezi dospělým a dítětem v zařízení je omezený, zatímco vztah mezi dítětem a jeho biologickým rodičem je hlubší a širší. Výhodu sebe jako terapeuta vnímá v následujících aspektech: „Já ho nepotřebuju tlačit, aby měl dobré výsledky ve škole, aby nebral drogy, to já vůbec nedělám, to dělá

vychovatel. Jo, já jenom s ním jsem a sdílím a zkoumáme co potřebuje, nic víc, takže tam je sociální zkratka v tom, že já můžu mít velice rychle důvěrný vztah který je ale naprosto fatálně omezený. V tom to může být, kdežto v tom dětském domově ty hranice nejsou přesně jako jasné, ale to tady tak jenom uvažuju, z nějaké jako elementární zkušenosti, kterou s tím mám“.

Také nás zajímalo, jak vnímá terapeut skutečnost, že v dětských domovech se vychovatelé často věnují administrativě a v kontaktu s dětmi a dospívajícími řeší především záležitosti týkající se školy. Odpověděl: „Oni jsou tlačeni do těch výkonových věcí, jo, že vztah a kvalitu a hloubku vztahu nezměříte, ale změříte, jestli to děcko prospívá ve škole nebo ne, jestli má dost kroužků nebo ne, jo, takže vlastně je ten systém tlačí do těch měřitelných věcí a kvalita vztahu se za prvé nedá moc změřit, a za druhé nesmí být moc velká, aby tam nebyl potenciál nějakého zranění, že jo, ale myslím si, že těm děckám samozřejmě chybí to, že s nima ten člověk sedí a sdílí, a myslím si, že tady zrovna by se to dalo hodně zlepšit, v tom, aby ti vychovatelé měli třeba výcvik v nějakém tom, aby uměli „dělat kontakt“. Čím víc lidí tam bude, které to bude těšit, a to bude to hlavní, tím lepší, ale to je ideál, jo, který v tom systému nemůže fungovat úplně. Ten systém je nutí splňovat ty kritéria zvenku (...), myslím si, že něco by se tam dalo systémově udělat, nějaký meziprostor na to jenom být a myslím si, že je to tlak na ty instituce na výkon, měřitelné věci, když je děcko úspěšné ve škole, znamená to, že se o něj kvalitně starám, což je proti smyslu“. To doplňuje psychologka tvrzením, že vychovatelé se potýkají s obtížemi v péči o skupinu dětí, protože mají často mnoho práce s organizací de facto těch „měřitelných“ aktivit u všech osmi dětí (vyzvedávání ze školky, vození na kroužky, příprava do školy atp.), dále hrají roli různé rušivé faktory (telefon, přicházející další děti s různými požadavky atp., které komplikují individuální osobní interakce s každým dítětem. Plánování nějakého volného času pro nenucený rozhovor se mívá účinkem, protože dle psychologky dítě nemusí být zrovna naladěné a mizí z takového nuceného kontaktu spontaneita. Nedostatek individuálního času a rušné prostředí ovlivňují podle psychologky jak vychovatele, tak děti, což

poukazuje na náročnost takové péče. Obecně vztahy mezi vychovateli a dospívajícími popisuje psychologka spíše jako problematické: „*Jsou tady vztahy, kdy je to takový hodně blízký s tím vychovatelem, ale je to i tak, že ty děcka právě v tomto věku je nemají rádi, nevěří jim. Vychovatele samozřejmě jsou pedagogové, ale jsou to taky jenom lidi, takže jsou autentičtí tady v tom, že když je to dítě štvě, tak mu to dají najevo, takže myslím si, že v tomto věku jsou děti hodně kritičtí vůči vychovatelům, že v tom pubertálním věku je moc neberou a nadávají na domov, a nadávají na vychovatele, a nechcou tady být (...), jakmile dovrší 18 najednou si to uvědomí a už se jim úplně nechce jo, takže většinou spíš přemýšlej, jak tady zůstat“.*

Jsme si vědomi toho, že ve skutečnosti neexistuje člověk, který by měl pouze dobré nebo pouze špatné vlastnosti. Vychovatelé v dětských domovech jsou běžní lidé se svými chybami a nedostatky. I když jsou jejich pozitivní vlastnosti klíčové pro péči o děti, může se stát, že se objeví i negativní vlastnosti či nedostatky, které mohou ovlivnit jejich práci.

Vychovatel, kterého mají dospívající pravděpodobně rádi, pro ně není pouze autoritou, ale v určitém ohledu spíše průvodcem, který si všímá jejich potřeb, poskytuje podporu a také inspiraci. Jeho schopnost naslouchat, být empatický a autentický, je klíčová pro budování důvěry a respektu a celkově pro navázání blízkého vztahu s dospívajícími. Dále jsme popsali problémy spojené s chováním neoblíbeného vychovatele, zahrnující nedostatečný zájem o individuální potřeby dospívajících, nejasné disciplinární postupy, a především porušování důvěrnosti. K porušování důvěrnosti se vyjádřili i odborníci, kteří zdůrazňují komplexitu situace. Terapeut i psychologka si uvědomují rozdíly mezi rodinným prostředím a ústavní péčí, kde jsou vztahy a hranice velmi odlišné. Jako problematické vnímají komploty mezi vychovateli a dětmi, přičemž terapeut navrhuje zavedení role garanta dítěte, ale poukazuje i na rizika spojená s touto funkcí. Zároveň upozorňují na omezený kontakt mezi vychovateli a dětmi a také na tlak na vychovatele, který

je zaměřený na administrativní záležitosti a výkony, což může omezovat kvalitu vztahů.

6.1.3 Sociální opora

„Co pro tebe znamená slovo opora?“

...Složité otázky...

Nemusíš vymýšlet nic, tam není správná odpověď, prostě co to pro Tebe je? Znáš to slovo?

Trochu jo a trochu ne. To se tady moc nepoužívá to slovo“ (Petr).

V této fázi analýzy jsme se zaměřili na identifikaci osob, které dospívající považují za svou oporu, a na popis situací, kdy tuto oporu vyhledávají. Dále jsme se pokusili identifikovat situace, ve kterých je pro dospívající těžké, a ve kterých snadné, říci si o pomoc. Také jsme zjišťovali, jaká forma pomoci je pro dospívající v daných situacích nejvhodnější. Účastníků jsme se nejprve dotazovali, co pro ně vůbec pojem opora znamená:

„Třeba člověk, na kterého se můžu spolehnout, že dokáže pomoci, i s nějakou prací nebo i psychicky nějak podpořit“ (Šimon).

„Asi když budu potřebovat s něčím pomoci, nebo mám nějaký problém, že je dobrý se svěřit, a nebo si říct o pomoc“ (Honza).

„Že za někým můžu přijít, svěřit se mu, on mi pomůže. Jako že někdy to je tak, že nepomůže, ale poradí, chápeš, jako že vždycky mám tady někoho, ke komu můžu jít s hlavou na ramenu prostě“ (Liliana).

„Tak představím si někoho, kdo mě dokáže vyslechnout, kdo dokáže, když chci, tak mi řekne svůj názor na to, a snaží se, no je tu pro mě prostě“ (Lucie).

„Něco, co nás nepotopí, něco, co nás vytáhne nahoru, aspoň trochu“ (Vojta).

„Takovej ten člověk, o kterýho se můžu opřít, když mi nebude úplně nejlíp, nebo budu potřebovat něco vyřešit“ (David).

Oporou je tedy pro účastníky někdo, na koho se mohou spolehnout v těžkých chvílích, kdo jim dokáže pomoci nebo poskytnout psychickou podporu a je k dispozici pro poskytnutí rady nebo naslouchání.

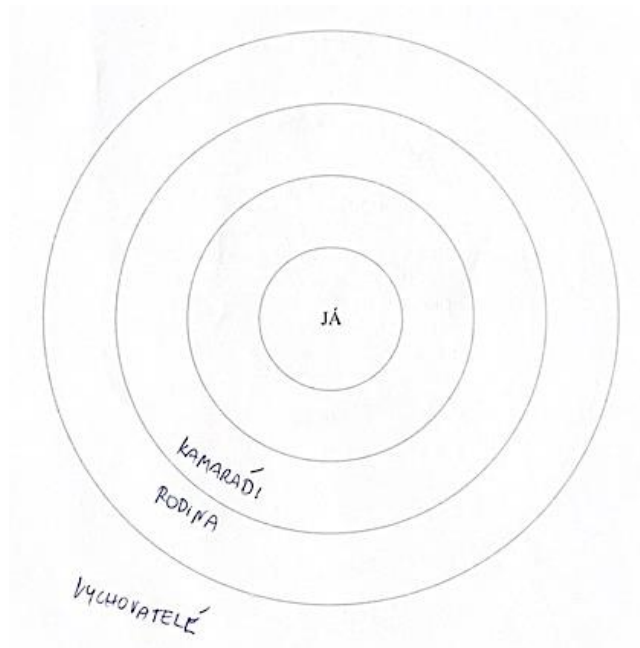
Mezi osoby, které dospívající uvádějí jako oporu, patří vybraní vychovatelé, kamarádi, přítelkyně/přítel, psychologové, různí členové rodiny – nejčastěji sourozenci, učitelé, trenéři nebo dobrovolníci z neziskových organizací. Někteří účastníci uvedli, že oporou jim není nikdo: *„Nevím, já jsem takovej hodně, že si moc lidí nenechám pustit k tělu, nevím proč, asi jak už to tak mám. Takže jsem spíš zvyklej být sám sobě oporou“ (David).*

V této části rozhovoru jsme účastníky poprosili, zda by doplnili námi vytvořený kruh sociální opory o osoby, které vnímají jako oporu. Osoby, které jsou jim největší oporou, měli umístit blíže středu, tzn. čím dále od středu, tím méně dotyčného člověka vnímají jako oporu. Obrázky jsme pak porovnávali s informacemi, které nám o opoře jednotliví účastníci sdělili.

Níže můžeme vidět obrázek Vojty (obrázek 1). Na otázku, kdo je mu oporou, Vojta stejně jako David uvedl, že nikdo: *„Prostě si věřím, ze všech těch hnusů jsem se musel vytáhnout já sám často“*. Dále popisoval, jak jsme sdělili ve výsledkové části zaměřené na vychovatele, že postrádá více projeveného zájmu ze strany vychovatelů, a že chování vychovatelů podle něj připomíná spíše nezúčastněný dozor. Ve výsledkové části zaměřující se na slabiny dětských domovů jsme také citovali Vojtu, který se vyjádřil, že klidu a soukromí v dětském domově má až moc. V průběhu našeho rozhovoru jsme u tohoto chlapce pozorovali, že i přes počáteční uzavřenost se postupně začal projevovat více uvolněně, otevřeně, usmíval se.

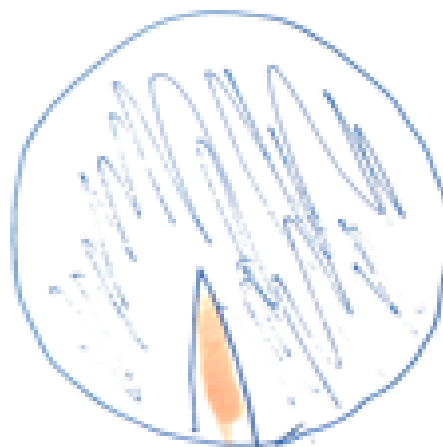
Na obrázku pozorujeme jeho nejbližší oporu kamarády – i ti jsou však od středu o něco vzdáleni. Vychovatelé se pak nacházejí mimo vyznačený kruh.

Obrázek 1: Kruh sociální opory Vojty



V pozdější fázi rozhovoru jsme požádali účastníky, aby zaznamenali své vztahy s ostatními v dětském domově pomocí „koláčového grafu“ vlastní tvorby, který by rozdělil tyto vztahy na dobré, špatné a neutrální. Níže můžeme pozorovat obrázek Vojty (obrázek 2), většinu vztahů označil modrou barvou, tedy jako neutrální, malou část tvoří oranžová barva, tzn. dobré vztahy.

Obrázek 2: Vztahy Vojty v dětském domově



Pozn.: Modrá barva - neutrální vztahy, oranžová barva - dobré vztahy

Na následujícím obrázku (obrázek 3) je kruh popsáný Lilianou. Na rozdíl od Vojty vnímá podporu mnohem blíže středu a od většího počtu osob („kamarádky, vychovatelky, tchýně, sociální, učitelka, přítel, brácha“). Na dříve položenou otázku ohledně toho, kdo jí poskytuje oporu, Liliana zmínila pouze své kamarádky, vychovatelky a přítele. Rozhovor s Lilianou byl jeden z nejrozsáhlejších, sdílela s námi velké množství informací.

Obrázek 3: Kruh sociální opory Liliiany



Dále pak Liliana zakreslila její poměr dobrých, neutrálních a špatných vztahů v dětském domově (obrázek 4). Přestože Liliana zmiňuje mnoho lidí, kteří jsou pro ni oporou, většinu vztahů v dětském domově vnímá jako neutrální a negativní. Jen malá část grafu je vyplněna červeně, což označuje dobré vztahy.

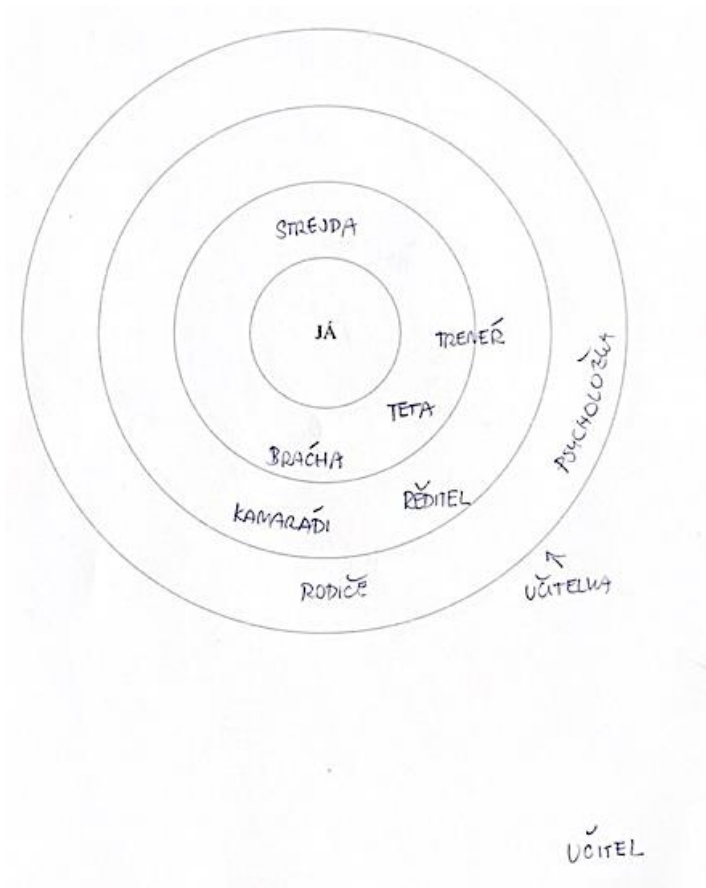
Obrázek 4: Vztahy Liliiany v dětském domově



Pozn.: Černá barva - špatné vztahy, modrá barva - neutrální vztahy, červená barva - pozitivní vztahy

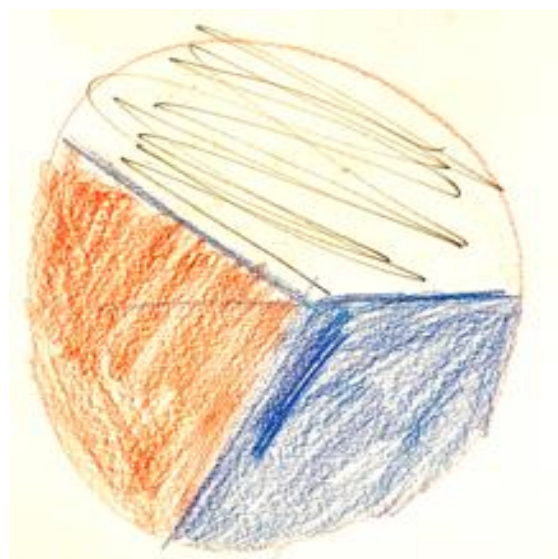
Následující obrázek (obrázek 5) znázorňuje Petrem vnímanou sociální oporu. Petr má v dětském domově sourozence, kterého vnímá jako oporu, a má také navázaný bližší vztah s jednou z vychovatelek. Dříve v rozhovoru uvedl jako oporu vychovatelku, psycholožku, ředitele, trenéra, dobrovolníka a bratra. Na obrázku pak můžeme pozorovat, které z těchto osob jsou mu nejbližší. Z rozhovoru s chlapcem víme, že v dětském domově postrádá kamarády, kteří jsou zapsaní dále od středu, ale i přesto jsou stále vnímáni jako opora. Výrazně vzdálená od středu je osoba učitele.

Obrázek 5: Kruh sociální opory Petra



Poměr Petrových vztahů v dětském domově je vyrovnaný, každý typ vztahu tvoří jednu třetinu grafu (obrázek 6).

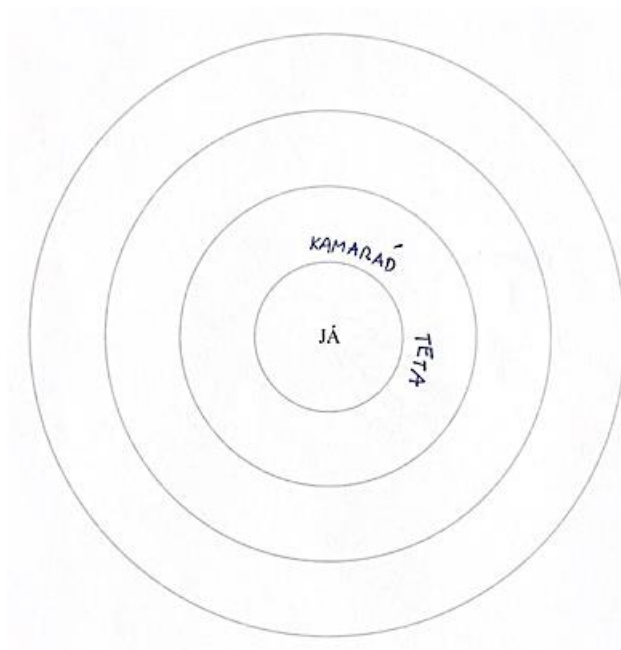
Obrázek 6: Vztahy Petra v dětském domově



Pozn.: Modrá barva - neutrální vztahy, červená barva - dobré vztahy, černá barva - špatné vztahy

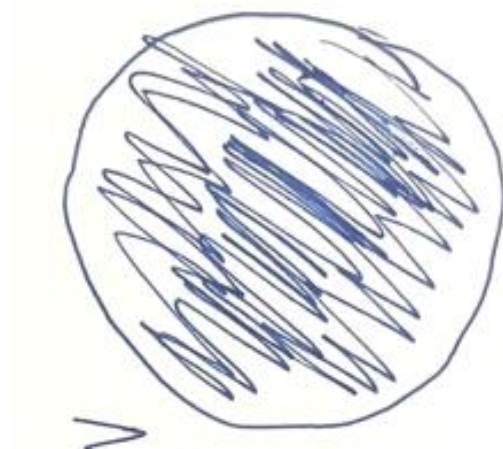
Davidova sociální opora zahrnuje pouze dvě osoby, bývalou vychovatelku a kamaráda (obrázek 7). David nám k vychovatelce sdělil následující: „*Ta teta to bylo až po spoustě letech, co jsem se někomu otevřel, řekl jsem, co mi vadí, co mě štve a tak, ale normálně to nedělám*“. David dodal, že oporou mu není aktuálně nikdo, uvedená vychovatelka v dětském domově už nepracuje. Ptali jsme se, jaké to pro něj bylo, když odešla: „*No musel jsem to zvládnout, ale byla to taková jediná no, opora, ale jako co se dá dělat*“.

Obrázek 7: Kruh sociální opory Davida



David tráví v dětském domově už méně času, protože je plnoletý, vztahy s druhými vnímá jako čistě neutrální (obrázek 8).

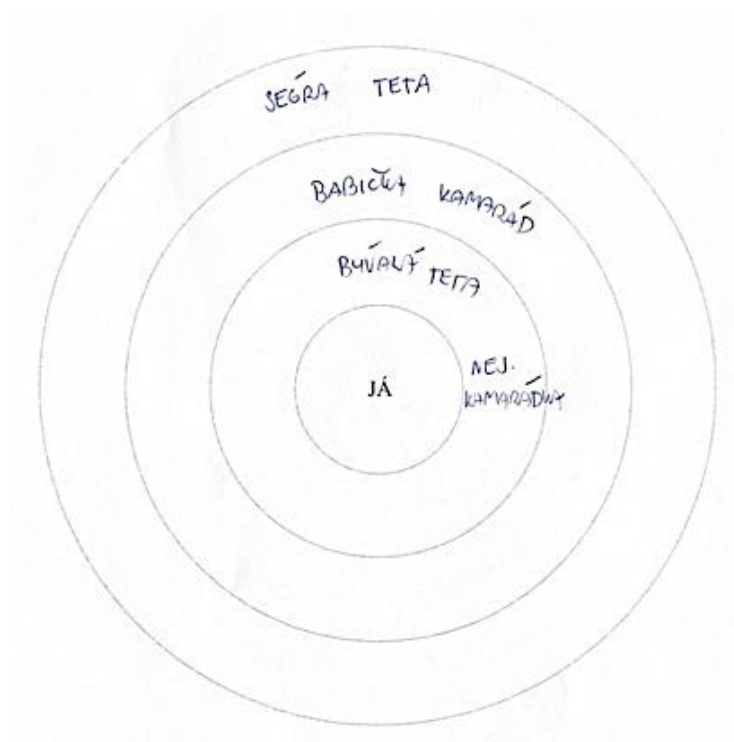
Obrázek 8: Vztahy Davida v dětském domově



Pozn.: Modrá barva - neutrální vztahy

Další účastnice, Zuzana, na otázku ohledně opory uvedla dvě osoby, podobně jako David navázala bližší vztah s jednou z vychovatelek, která z dětského domova odešla: „Dřív to bylo jinak, říkám, tam byli jiní vychovatelé a byli tam vychovatelé, kteří se fakt zajímali, a měla jsem tam tu svoji kmenovou tetu, která se starala o mně, měla jsem v ní strašnou oporu a hodně se mě zastávala a všechno, a ona odešla a od té doby, co tam není, tak se po mě docela dost vozí, takže, říkám, hodně těch vychovatelů odešlo a nemám tam teď dobré vztahy“. Na obrázku (obrázek 9) můžeme sledovat, že největší oporu vnímá od své bývalé vychovatelky a také od nejlepší kamarádky, které jsou pocíťované jako větší opora než babička nebo sestra.

Obrázek 9: Kruh sociální opory Zuzany



Z dalšího obrázku (obrázek 10) vyplývá, že aktuálně u Zuzany převažují špatné vztahy v dětském domově, zatímco výrazně menší část tvoří neutrální vztahy, minimálně jsou zastoupeny dobré vztahy. Vztahy Zuzany v dětském domově jsou ovlivněny nepříjemnou zkušeností z minulosti, týkající se narušení soukromí a důvěrnosti ze strany ředitelky dětského domova.

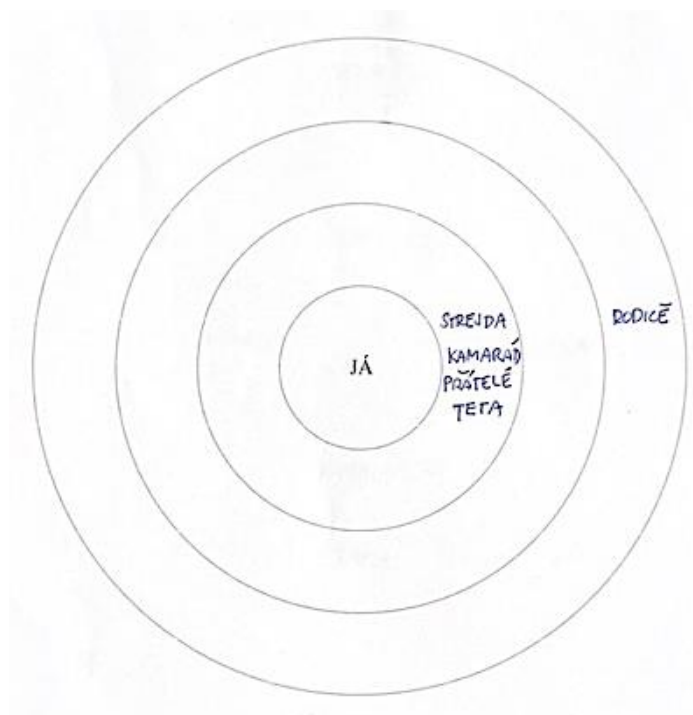
Obrázek 10: Vztahy Zuzany v dětském domově



Pozn.: Černá barva - špatné vztahy, modrá barva - neutrální vztahy, oranžová barva - dobré vztahy

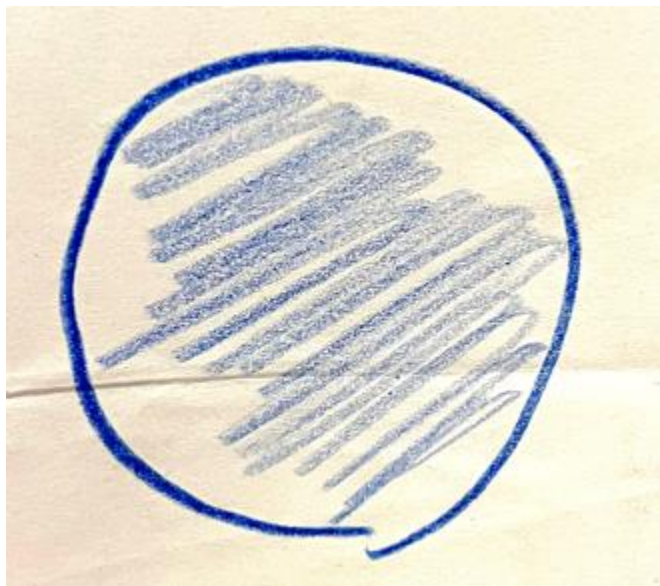
Následuje obrázek (obrázek 11) Šimona, který uvedl jako svou oporu jednu z vychovatelek, na kruhu na stejnou úroveň zaznačil i kamarády. Menší oporou jsou pro něj také rodiče. Chlapec nebyl při rozhovoru příliš sdílný.

Obrázek 11: Kruh sociální opory Šimona



Šimon označil všechny vztahy v dětském domově za neutrální, chyběly zde dobré a špatné vztahy (obrázek 12).

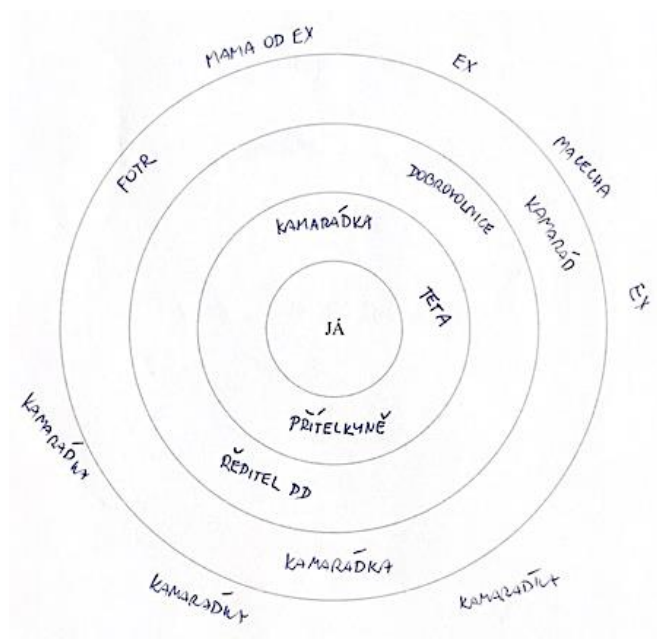
Obrázek 12: Vztahy Šimona v dětském domově



Pozn.: Modrá barva - neutrální vztahy

Gabriel při rozhovoru odpověděl, že oporu mu poskytuje jedna z vychovatelek. Na obrázku (obrázek 13) pak zaznačil větší počet osob, které vnímá jako oporu. Největší oporou mu je zmíněná vychovatelka, kamarádka a přítelkyně. Relativně blízko středu je v kruhu zaznačena také dobrovolnice z konkrétní neziskové organizace a ředitel dětského domova. Mimo kruh se pak nacházejí rodinní příslušníci, další kamarádky nebo bývalé přítelkyně.

Obrázek 13: Kruh sociální opory Gabriela



Největší část obrázku (obrázek 14) tvoří špatné a neutrální vztahy, opora vychovatelky se pravděpodobně promítá do menší červené části znázorňující pozitivní vztahy.

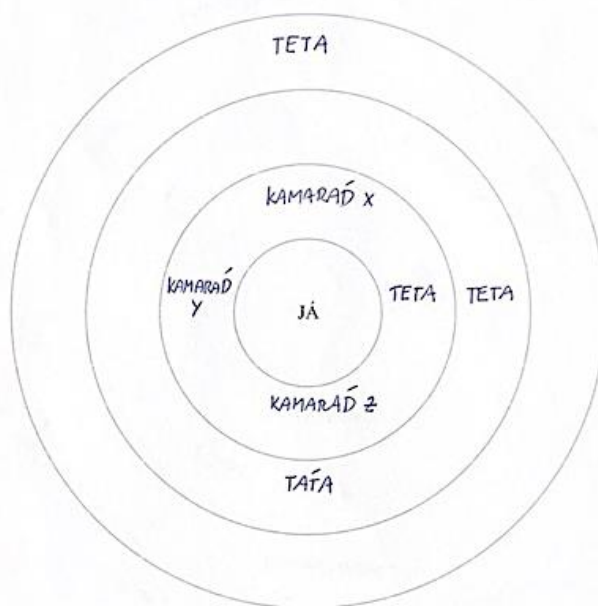
Obrázek 14: Vztahy Gabriela v dětském domově



Pozn.: Černá barva - špatné vztahy, modrá barva - neutrální vztahy, červená barva - dobré vztahy

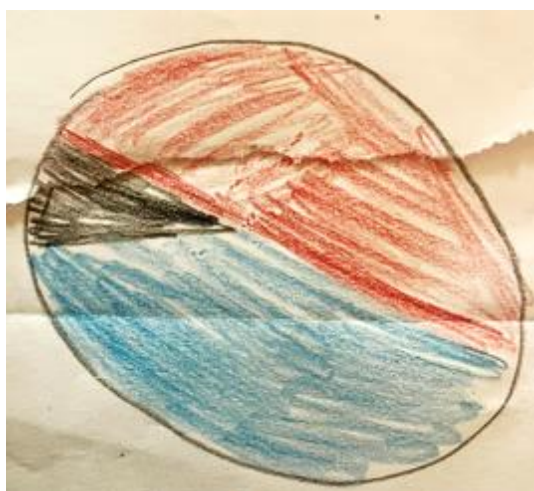
Honzovou primární oporou jsou podle jeho slov kamarádi a jedna konkrétní vychovatelka, což odpovídá jeho popisu na obrázku (obrázek 15). O něco menší, ale stále významnou oporu, poskytuje Honzovi i otec a další vychovatelky. Současně jsme u Honzy zjistili, že s druhými lidmi příliš věcí nesdílí a raději si řeší své problémy sám, což bylo znát i na průběhu našeho rozhovoru.

Obrázek 15: Kruh sociální opory Honzy



Na obrázku (obrázek 16) pozorujeme celkem vyrovnaný poměr dobrých a neutrálních vztahů, nejméně vztahů Honza označil černou barvou reprezentující špatné vztahy.

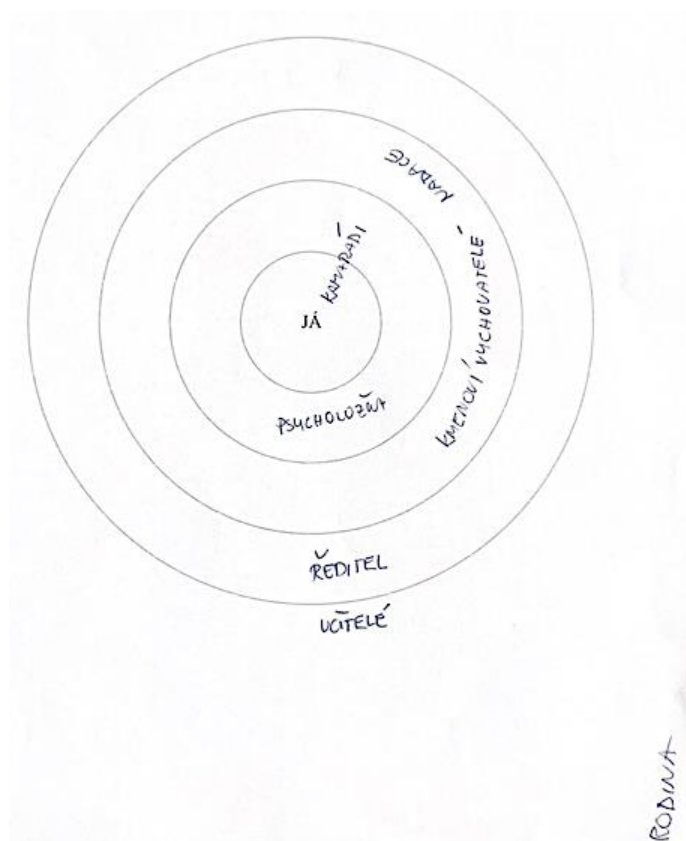
Obrázek 16: Honzovy vztahy v dětském domově



Pozn.: Červená barva - dobré vztahy, modrá barva - neutrální vztahy, černá barva - špatné vztahy

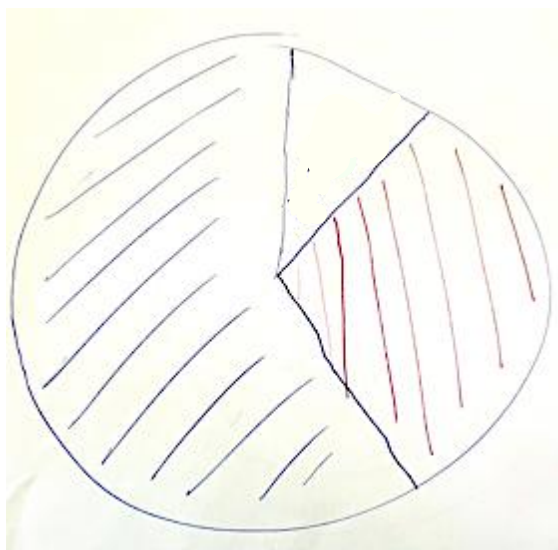
Pro Lucii jsou největší oporou její kamarádi, které má mimo dětský domov: „(...) moji kamarádi jsou taková moje druhá rodina. Cokoliv, co potřebuju, mám s něčím problémem, s čímkoliv, tak můžu napsat, to je fajn“. Zajímalo nás, proč nenavazuje blízká přátelství i v rámci dětského domova: „(...) je to něco jak ve škole, jo, máte kamarádku a ona něco udělá, tak se s ní přestanete bavit a najdete si někoho jinýho, a furt se tady neustále každéj pomlouvá a tím, že tady v tom žijete, tak je to o to intenzivnější, ale jako myslím si, že tady dokážou v dětském domově vzniknout docela silná přátelství, ale je to takový jiný v tom, že spolu bydlíte vlastně, a nevybíráš si ty lidi, s kterýma bydlíš, to neznamená, že když spolu bydlíte, tak musíte mít blízky vztahy“. Lucie jako jediná z účastnic má zkušenost s psychologkou zaměstnanou přímo v dětském domově, kterou vnímá jako důležitou oporu, jak můžeme vidět i na obrázku níže (obrázek 17). O něco slabší oporu Lucii poskytuje konkrétní vychovatelka a nadace, která dívku podporuje. Mimo kruh jsou pak zmíněni učitelé a nejdále je rodina.

Obrázek 17: Kruh sociální opory Lucie



Vztahy v domově považuje Lucie z největší části za neutrální, následují dobré vztahy a nejmenší část tvoří špatné vztahy (obrázek 18).

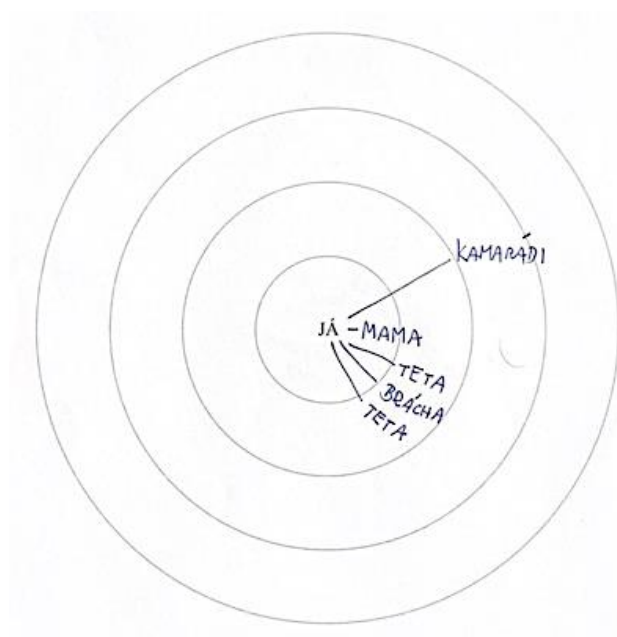
Obrázek 18: Vztahy Lucie v dětském domově



Pozn.: Modré šrafovaní - neutrální vztahy, červené šrafovaní - dobré vztahy, bez šrafovaní - špatné vztahy

Přestože Pavel žije v dětském domově, jako svou největší oporu uvedl mámu. Na dotaz, zda je to jediná jeho opora odpověděl kladně. Na obrázku (obrázek 19) do kruhu umístil matku nejbližše středu, ale zaznačil i další osoby – vychovatelky a bratra. Menší oporu mu poskytují také kamarádi.

Obrázek 19: Kruh sociální opory Pavla



Vztahy Pavla v domově jsou převážně dobré, méně vztahů je neutrálních a nejmenší část obrázku tvoří špatné vztahy (obrázek 20).

Obrázek 20: Pavlovy vztahy v dětském domově



Pozn.: Červená barva - dobré vztahy, modrá barva - neutrální vztahy, černá barva - špatné vztahy

Na základě analýzy výše uvedených obrázků jsme dospěli k závěru, že nejčastěji jsou dospívajícím největší oporu vychovatelé, přičemž se většinou jedná o jednoho konkrétního vychovatele, s kterým má dospívající navázaný bližší vztah. Stejně často jsou významnou oporou kamarádi. Dospívající, kteří jsou v partnerském vztahu, svého partnera vnímají také jako silnou oporu. Rodiče, pokud se na obrázku vůbec nachází, jsou častěji zaznačeni dále od středu nebo mimo kruh, podobně jako učitelé, což vypovídá o nižší míře pocíťované opory. Psycholožka se objevila jako opora u dvou účastníků, jedna z dívek ji vnímá jako jednu z největších svých opor, tato psycholožka je stálým zaměstnancem dívčina dětského domova. Několik účastníků uvedlo jako oporu ředitele, kteří se většinou nacházeli dále od středu, ale stále v kruhu.

Je nutné brát v úvahu, že námi vytvořený kruh představuje pouze orientační znázornění pocíťované sociální opory konkrétních adolescentů. Předpokládáme, že jednotliví účastníci mohou vnímat různou sílu i kvalitu opory, přestože ji zakreslili do stejných částí kruhu. Vzájemné porovnávání těchto obrázků slouží tedy spíše pro hrubou představu o sociální opoře účastníků výzkumu.

Na základě koláčových grafů jsme orientačně naměřili kolika procentům odpovídají jednotlivé výseče a vypočítali jsme průměry pro jednotlivé kategorie. V tabulce níže (tabulka 3) jsme zvýraznili nejvyšší hodnoty každého účastníka. U pěti účastníků jsou nejčastěji vztahy vnímány jako neutrální, u tří účastníků převažují v dětském domově špatné vztahy a u dvou je nejvíce vztahů hodnoceno jako dobrých. Tomu odpovídají i celkové průměry – dospívající v dětském domově považují průměrně 21 % vztahů za dobré, 24 % za špatné a největší část, tedy 55 %, tvoří neutrální vztahy.

Tabulka 3: Vztahy adolescentů v dětském domově

Účastník	Dobré vztahy	Neutrální vztahy	Špatné vztahy
Vojta	5 %	95 %	0 %
Liliana	5 %	50 %	45 %
Petr	33 %	30 %	37 %
David	0 %	100 %	0 %
Zuzana	5 %	15 %	80 %
Šimon	0 %	100 %	0 %
Gabriel	15 %	35 %	50 %
Honza	50 %	40 %	10 %
Lucie	30 %	60 %	10 %
Pavel	65 %	30 %	5 %
Průměr	21 %	55 %	24 %

Jak jsme již uvedli výše, na výsledky koláčových grafů je potřeba nahlížet s opatrností, jedná se o ruční kresby účastníků, které nelze převádět na exaktní čísla. Přesto mají určitou výpovědní hodnotu, na kterou se zaměříme v diskuzi.

V další fázi jsme se snažili identifikovat situace, ve kterých dospívající nejčastěji potřebují pomoc nebo oporu od druhých lidí. Účastníci popisují rozmanité potřeby ohledně opory a pomoci od ostatních. Někteří preferují samostatné řešení problémů, zatímco jiní aktivně vyhledávají pomoc v různých oblastech. Nejčastější z nich je oblast týkající se školních záležitostí: „nejčastěji potřebuju pomoci s úkolama domácima do školy. To jsem potřeboval docela často pomoci, hlavně z matematiky“ (Honza); nebo „Ted' asi nejvíc škola, když jsme byli před přijímačkama, tak se s náma docela dost často učili, pomáhali nám s úkolama, takže to je asi nejdůležitější“ (Šimon).

Občas se také objeví potřeba opory v oblasti administrativních záležitostí, jak popisuje např. Lucie: „No a pak samozřejmě, když mi přijde dopis ze soudu, že mám udělat tohle a tohle, tak co s tím mám dělat, nebo když potřebuju zařídit něco na úřadě, nebo když potřebuju pomoci vyplnit dotazník ohledně daní, tak prostě to jsou takový ty věci, se kterýma si úplně nevím rady, ale tím, že tady je spousta lidí různých profesí, máme tady účetní, máme tady sociální pracovníci, tak můžu si vybrat za kým dojdu“.

Opora je také vyhledávána v případě obtíží týkajících se vztahových záležitostí: „No jasný, někdo něco udělá, mě to naštvě, tak nepůjdu ho zmlátit a řeknu to tetě a ta si to vyřeší na té úrovni, který by měla“ (Šimon); nebo „No, jako když se hádáme hlavně s mým klukem, no ne s mým klukem, to už je jako budoucí chlap, že. Takže s mým chlapem“. (Liliana)

Dospívající dále potřebují oporu v situacích, které jsou spojené s psychickým či fyzickým zdravím: „... jak byla distanční výuka, to bylo hrozně těžký na domově, být zavřený na jednom patře a extrémní ponorka, a já hlavně potřebuju mít kolem sebe ty svoje kamarády a chodit do té školy, a mít nějaký režim, tak to pro mě bylo hrozně těžké a spadla jsem do šílených depresí kdy jsem nezvládla si ani zajít vyčistit zuby, nic, a bylo to o tom, že

jsem si říkala já fakt potřebuju pomoc“. Šimon častěji potřebuje pomoc s fyzickými zraněními: *„Třeba když se někde zraním, když si vymknu koleno“.*

Někteří účastníci, většinou chlapci, uvedli, že oporu nejprve hledají raději sami u sebe: *„Spíš se spoléhám sám na sebe tak nějak“* (Honza). Podobného názoru je i Vojta: *„Jak říkám, já si vždycky chci pomoci co nejvíc sám, nejdřív myslím na sebe, a až potom koukám po ostatních... Já si to v sobě dusím, a potom to ze mě vylitává samo. Já se nepotřebuju s nikým dělit o to, co si myslím, nebo o to, co mě trápí. Oni nám sice říkají, až dojdeme, když nás cokoliv trápí. Já to vydusím, normální člověk to nedělá, ale já to prostě dělám, protože se o to rozdělovat nechci. Možná je to špatně, ale mně je tak líp“.* Gabriel se také spoléhá nejprve sám na sebe: *„No nebo to neřeším, až když nebudu vědět jak, tak zkusím třeba tetu“.* Jedna z dívek se přidává s podobným názorem: *„...snažím se to i zvládat sama... Chápeš, abych ne vždycky šla za nima, tak se to snažím i u sebe hledat, tu oporu. Protože ne vždycky máš někoho v životě, a ne vždycky tady pro tebe budou“* (Liliana). Dva z chlapců se k pomoci od druhých staví ještě radikálněji: *„... já si to řeším většinou všechno sám, a vždycky mi to stačí“* (David); a Petr tvrdí: *„Já jsem nikdy nechtěl pomoci“.*

Snažili jsme se také zmapovat, ve kterých situacích je náročnější říct si o pomoc, a kdy je to naopak jednodušší. Zpravidla je pro dospívající snadné požádat o pomoc se školou nebo s vyřizováním administrativních záležitostí. Jedná se tedy o oblasti týkající se praktické opory, zde však tvoří výjimku jedna účastnice, pro kterou je obtížné říct si vychovatelům o finance, a to i v případě, že vyhovění nebývá problém. Naopak ve chvílích, kdy adolescenti potřebují podpořit psychicky, tedy např. při vztahových problémech nebo psychických obtížích, dlouze váhají, zda „jít s kůží na trh“ a případně za kým. Lucie popisuje, jak to má s pomocí ona: *„Teď už je to mnohem lepší, ale dřív bylo pro mě nemyslitelný říct si někomu o pomoc, mně to přišlo jako symbol nějaký neschopnosti něčeho, že nejsem dostatečně inteligentní, abych si to vyřešila sama, nebo schopná, a teď už vím, že už to tak není, že to že si člověk řekne o*

pomoc není známka nějaký slabosti, řekla bych právě možná naopak, že hrozně málo lidí si řekne o pomoc“.

Dospívajícím často pomůže pouhý kontakt, fyzická blízkost, být s druhým člověkem, jak líčí Lucie: *„Hmm, no ono taky záleží kdy, ale občas bych potřebovala právě někoho blízkýho, takový to že mě obejmě, a třeba jenom je se mnou, třeba spolu koukáme na tu reality show, ale vím, že tam je se mnou“.* I Petr má podobnou potřebu: *„Jo, potřebuju s někým být“* nebo také Zuzana: *„... vyloženě je tam jenom pro mě ten člověk“.* Gabriel popisuje, jaké výhody vnímá v osobním kontaktu: *„Psaní je takový o ničem, když jseš v kontaktu, jakože přímo, tak je to takový víc v pohodě než přes to psaní, nevidíš, jak se člověk tváří za telefonem“.* Takto bychom mohli citovat ještě několik dalších. Někteří dospívající občas touží po objetí. V jiných situacích je pro adolescenty důležité mít prostor pro otevřenou konverzaci a pro sdílení svých pocitů s druhým člověkem, který je ochoten naslouchat a případně poskytnout radu. Někdy dospívající v těžkých chvílích ocení spíše rozptýlení nebo povzbuzení od druhého člověka.

Odborníkům jsme představili předběžné závěry našeho šetření, např. že adolescenti často vychovatelům po negativních zkušenostech nevěří, nenavazují s nimi dosti blízký a důvěrný vztah, a tím pádem se jim nesvěřují. Nevytváří se tak ani prostor pro emocionální oporu, kterou přitom dospívající často potřebují. Zajímavé postřehy do našeho rozhovoru přinesl terapeut, který vnímá nebezpečí v navázání příliš blízkého vztahu mezi vychovatelem a klientem dětského domova, kdy pro jednoho je dětský domov práce, zatímco pro druhého by měl být dětský domov opravdu domovem v pravém slova smyslu: *„... ve chvíli, kdy já navážu emoční vztah s někým, jo a ten někdo odejde z práce, tak to neošetříte, v tom smyslu – vždycky tam bude psychické zranění. To je jak kdybyste doma řekla ‚Já se stěhuju jako rodič, pryč, protože už budu pracovat jinde‘, proto ti vychovatelé – ta důvěra, ta důvěrnost, musí mít velké omezení. Ono to vlastně chrání ty klienty, ty děcka, z téhle oblasti. Jo a samozřejmě že jim to chybí“.* Současně se ale domnívá, že mezi vychovateli a klienty dětského domova lze navázat jiný druh vztahu, který označuje jako pracovně-důvěrný, a který

spočívá v aktivním kontaktu „tady a teď“, který může být také naplňující: „... jsou dvě věci, důvěrný dlouhodobý vztah, který je naplněný nějakýma emocema, a tím, že s tím člověkem chci být a jsem s ním prostě rád, a pracovní důvěrný vztah v tom smyslu, že ten se omezuje na kontakt teď a tady, to znamená, že jsem s tím člověkem, aktivně ho vnímám, aktivně mu naslouchám, aktivně prostě jsem, neřeším kam ho posunu nebo jak, jsem v takovém tom kontaktu - jestli znáte Martina Bubera, Já a Ty – dvě lidské bytosti, které se potkají a nějak jsou fascinované tím, jak jsou, a neřeší já, který tam toho klienta potřebuju nějak posunout, tím co jsem, je to někde úplně jinde, takže myslím si, že rodičovsky důvěrný vztah to nemůže být, z meritů věci, ale naučit se být v tom přítomném kontaktu, aniž bych toho člověka musel vychovávat jako učitel nebo pedagog nebo něco, jenom s ním být, navzájem si naslouchat nebo se učit, prostě to, že teďka ti věnuju maximální pozornost – a to je ten cíl – být s tebou a musí to být vymezený čas, ať je to jasné. Tak to si myslím, že tam chybí, a že by se dalo s tím pracovat“. Zaujalo nás, že tento kontakt popisuje podobně, jako v jednom z předešlých odstavců popisovala svou potřebu kontaktu Lucie a další adolescenti, citujeme terapeuta i dále: „Já myslím, že by bylo dobré předat těm vychovatelům, ti jsou tam nejbliž, tak že já jako rodič občas ty svoje děcka musím kopat do školy, že, občas musím i něco zakazovat, nedat na všechno peníze, i když je mám, abych je trošku formoval, na jednu stranu, na druhou stranu jsou i chvíle, kdy spolu jenom jsme a těší nás to spolu být, i jenom vedle sebe, jenom se vedle sebe dívat na TV nebo si povídat nebo spolu jíst, a být prostě v kontaktu spolu, tak jak je to v rodině normálně. Nedělám jenom servis pro ty děcka, jo, ale jsem tam, máme vymezený čas večer nebo někdy i spontánně, kdy prostě ten rodičovský cíl je jen být spolu. A to nevím, nakolik je v té vychovatelské práci v těch dětských domovech definované. A je to důležité, paradoxně si myslím, že je to tisíckrát důležitější, než aby tam sháněli psychologa“.

Psycholožka usuzuje, že vztahy mezi vychovateli a klienty jsou různé, a že hodně záleží na věku a chování klienta: „Já si myslím, že to závisí od toho dítěte, pokud to dítě se dokáže, no nechci říct podřídít, ale prostě snaží se nějakým způsobem dělat to, co má, takže vlastně studuje, je nějakým způsobem slušnej, třeba chodí na brigády a tak, a

dokáže s tím vychovatelem vyjít, tak si myslím, že to je bez problémů. A pak samozřejmě jsou problematické vztahy, (...) puberta samozřejmě, takový to dozrávání emoční, tak to tady je problém vždycky, že to dítě je drzý, a nějak se prosazuje na úkor druhých a tak, (...) s někým je to těžší, s někým je to úplně v pohodě, prostě většinou až mají těch 18, 19 tak to si myslím, že už je to úplně v pohodě. Ti, co vlastně nechtějí tak odejdou v těch 18 a zůstávají tady děcka, kterým záleží na tom vzdělání, a na tom, aby něco v tom životě dokázali... takže vlastně už je to takový spíš partnerství, mají vlastně i tu svobodu tady co se týče bydlení, vaření, čehokoliv, ale zase mají taky svoje povinnosti..." Psycholožky jsme se dále zeptali, jak ona vnímá vzájemné vztahy dospívajících v dětském domově: „Jak kdo, máme tady třeba děcka, který se kamarádí spolu a pomáhají si a potřebují se nějak navzájem, ale spíš většina jsou takový individualisti, že mají problémy většinou sami se sebou, a nejsou schopni ještě pomáhat těm ostatním. Pak na sebe různě bonzují a dělají si různé naschvály a tak“. Psycholožka dále popisuje, že dospívající mezi sebou někdy soupeří, ne všichni mají možnost např. hostitelské péče, což přináší problémy: „Někdy se fakt i nemají rádi mezi sebou, žárlí na sebe třeba, když třeba někdo jezdí do hostitelské péče a přijíždí a je spokojený, protože má ty zážitky a povídá a někdo tady nemá nikoho..." Psycholožka si myslí, že aktuálně je situace v ohledu soudržnosti horší, než byla zhruba před patnácti lety, a že se klienti spíše předhánějí, kdo je na tom hůř. Problémem jsou i partnerské vztahy, které mohou vznikat uvnitř dětského domova, a kterým nejsou v tomto dětském domově nakloněni. V případě rozchodu totiž pár zůstává v kontaktu, což přináší mnoho nepříjemných chvil. Psycholožka dále hovořila o opoře, které se dětem a dospívajícím dostává z venku, tedy o hostitelské péči a o dobrovolnictví: „Hostitelskou péči hodně podporujeme, propagujeme, je to šance toho dítěte vidět, jak to jak to funguje v tom reálném životě, (...) mají někoho pro sebe, najednou někoho zajímají, kdo prostě jim dává ten čas, dává jim vlastně sám sebe a to je strašně důležitý. To samý to dobrovolnictví, je to fajn, ale je to opravdu tak že jeden na jednoho ideálně, ne jako tak že přijde dobrovolník, jak to třeba v některých domovech je, a prostě vezme si tam partu dětí, to je zbytečný si myslíme“. Zmíněné aktivity však přináší i různá úskalí, např. v případech, kdy dotyčný dobrovolník nemá zkušenosti s touto

cílovou skupinou nebo si nesprávně vyloží svou roli jako hostitele: „Třeba lidi přijdou a jednak se snaží třeba těm dětem zavděčit tím, že nadměrně kupují nějaký věci, to tak každé v sobě má, „aha chudák dítě z domova, nemá oblečení, nemá jídlo“, takže mnohdy je to takový těžký jim to vysvětlit že to není úplně ten přínos. Z hlediska té hostitelky – někdy ti hostitelé mají takový pocit, že jsou oni zástupci toho dítěte a že to dítě mají ochraňovat i třeba před tím dětským domovem, že vlastně není to spolupráce, jak by to mělo být, táhnout za jeden provaz, ale že se postaví do takové role spíš ochránitele toho dítěte, to taky je špatně. A pak ty krátkodobý věci, že třeba ten dobrovolník chce strašně moc, ale pak to prostě nejde, takže to dítě je zklamaný zase potom druhotně“.

Dospívající nejčastěji nacházejí oporu v osobách svých vychovatelů či ve svých kamarádech. Pokud je v dětském domově zaměstnána psycholožka, je také považována za důležitou oporu. Ve vztazích s ostatními dětmi a personálem dětského domova se projevuje různá dynamika, nejčastěji však dospívající hodnotí své vztahy v dětském domově jako neutrální (55,5 %), nejméně jsou zastoupeny dobré vztahy (20,8 %). Pro adolescenty až na výjimky je vcelku snadné říct si o praktickou oporu, zatímco v případech, kdy potřebují oporu emocionální, se na druhé obrací méně často. Někteří z účastníků tvrdí, že se dokážou s náročnými situacemi vyrovnat sami a o svých obtížích nejsou ochotní hovořit. Většinou je pro dospívající velkou oporou už pouhý fyzický kontakt s druhým člověkem, některým pomáhá objetí. Další vyhledávaná forma pomoci je možnost si „popovídat“, kdy druhý je ochoten naslouchat a případně poradit nebo alespoň dotyčného rozptýlit. Terapeut upozornil na rizika příliš blízkého vztahu mezi vychovatelem a klientem, zdůrazňuje však možnost pracovní-důvěrného vztahu, který se soustředí na přítomný kontakt a aktivní naslouchání. Tento přístup koresponduje s potřebou emocionální opory adolescentů. Psycholožka popsala výzvy spojené s udržení dobrých vztahů mezi dospívajícími v pubertě a vychovateli. Dále uvedla, že vzájemná opora mezi dospívajícími v dětských domovech je spíše výjimečným jevem a častěji je svědkem spíše jejich soupeření. Psycholožka také tvrdí, že

nezkušenost dobrovolníků a osob poskytujících hostitelskou péči může někdy způsobit více škody než užitku, nicméně – je-li realizována dlouhodobě a v souladu s představami dětského domova – přináší do života dospívajících mnoho pozitivních dopadů.

6.1.4 Emoce

V této části analýzy jsme se zabývali tím, jak adolescenti zacházejí s vybranými emocemi. Zaměřili jsme se na emoci naštvaní, smutek, strach, radost a napětí. Následně jsme se dotazovali, co při prožívání jednotlivých emocí dělají, a co potřebují, současně jsme sledovali, zda jsou činnost a potřeba v souladu. Některých dospívajících jsme se zeptali na zkušenosti se sebepoškozováním. Na konci kapitoly pak prezentujeme názory odborníků na tuto oblast.

Když dospívající pociťují naštvaní, vyhledávají často fyzické vybití, někteří mají v dětském domově boxovací pytel, který v těchto chvílích využívají: *„Jdu si bud' zakopat nebo zacvičit, nebo to nějak vymlátím ze sebe, boxovat třeba“* (Gabriel). Šimon uvádí: *„A když se naštvu, máme na zahradě boxovací pytel“*. Jiní boxovací pytel v dětském domově nemají nebo ho nevyužívají, pak se častým terčem stává zeď: *„Posledně se mi povedlo rozbít zeď“* (Honza). Stejně reaguje Petr: *„Bouchnu si do zdi“*. Vojta popisuje, že často naštvaný *nebyvá*, *„protože potom, když jsem naštvanej, tak lítaj židle“*. Dále dodává, že nemá problém se s druhým poprat. Dalšími jmenovanými činnostmi jsou odreagování pomocí poslechu hudby nebo hraním na počítači. Lucie ventiluje naštvaní *pláčem*: *„Brek je takové moje řešení na všechno, většinou se jdu vybrečet, pustím si písničky, a pak chci být sama, protože jinak by asi lítaly talíře“*. Potřebu být sama pociťuje někdy i Zuzana: *„Hmm, no, s nikým nemluvíím nebo si to na někom vybíjím“*. I další dívka popisuje potíže s regulací této emoce: *„Nadávám sprostě, vždycky to schytají děcka, nebo teta. Nevím, prostě, neumím to v sobě držet. I kdybych to chtěla v sobě držet, tak prostě něco mi říká né, ty to v sobě nedrž, prostě musíš to vyventilovat“*.

Otázku, co by potřebovali, když jsou naštvaní, všichni pochopili tak, že by se měli uklidnit, přičemž toho docilují různými způsoby. Honza, Petr, David, Gabriel a Lucie řekli, že potřebují být v takové situaci sami, mít soukromí a klid. Vojta se uklidňuje obtížně: *„Já mám pocit, že mě nic neuklidní, oni se mě snažili uklidnit i práškama, snad možná jednou, ale to se ani myslím nepovedlo“*. Vojta popisuje svůj způsob zacházení s naštváním následovně: *„Já možná teďka přemýšlím jak blázen, ale vytvořil jsem si takovou teorii, že když to v sobě dusím víc a víc, tak si to potom můžu vymlátit nebo vyřvat na někom, kdo si to fakt zaslouží“*. Dále by někteří potřebovali funkční boxovací pytel, jiní by potřebovali někoho zbít. Někomu stačí sport a poslech hudby.

Při smutku některé dívky sahají po prášku na úzkost nebo se snaží rozptýlit zhlédnutím filmu, Lucie popisuje, že často pláče nebo se snaží různými způsoby rozptýlit: *„Když jsem smutná tak je to takový, že vím, že kdybych jen ležela a na něco koukala a byla smutná, tak se mi to bude prohlubovat a budu čím dál smutnější, takže radši si třeba uklidím, já nevím, dám si nějakou masku na obličej, jdu do vany...“* Liliana hodně přemýšlí: *„Přemýšlím nad tím, jako by, když jsem smutná a třeba nevím proč, tak si třeba říkám, co jsem udělala? Nebo jako že proč vůbec, nebo jako by jestli je to tím nebo tím“*. Několik chlapců uvedlo, že poslouchají hudbu: *„Hmmm nevím asi jsem doma, mám hodně rád hudbu, takže hudba je takovej můj lék na všechno“* (David), případně přemýšlejí o smyslu života. Jiní se oddávají nečinnosti: *„Nic nemluví s nikým, nehraju nic“* (Pavel). Šimon tvrdí, že emoce vůbec neukazuje a vnímá je jako slabost. Popisuje však konkrétní situaci, kdy si myslel, že by měl cítit smutek: *„No třeba když jsem byl ještě na základce, tak se se mnou rozešla holka, a já z toho neměl vůbec žádný smutek, prostě nic jsem necejtil“*.

Dospívající mezi potřeby při smutku řadí spánek, poslech hudby, potřebu „být s někým“ nebo se rozptýlit. Někteří potřebují prášek na úzkost a klid. Jiní vyhledávají povzbuzení u druhého člověka. Další adolescenti uvedli, že v takovou chvíli nepotřebují nic. Zde pozorujeme, že u smutku potřeba aktivity klesá a

současně někteří oceňují společnost druhého člověka. U emoce naštvání je tomu opačně.

Emoci strachu si mnozí adolescenti spojili s konkrétními fobiemi nebo vzpomínají na strachy týkající se konkrétních situací. Těmto situacím se snaží vyhýbat nebo strach skrývají: „*Snažím se ho co nejvíce skrýt, ale když to nejde tak to nejde*“ (Vojta). Někteří vyhledávají druhou osobu, potřebují s někým být, druzí tvrdí, že strach vůbec nemají. Lucie uvádí následující: „*Zvracím. Mně je vždycky hrozně špatně, když mám strach, mně se to hrozně pojí s nervozitou a no jako nesnáším mít strach, protože když jsem byla malá, tak jsme prakticky žili furt jenom ve strachu, je docela blbý bát se sednout na určitý místo, protože to je možná špatně, a tak s tím mám fakt jako problém no*“.

Při pocitu strachu se dospívající potřebují často různými způsoby rozptýlit nebo ho s někým sdílet, a nejlépe se takové situaci vyhnout úplně. Někteří mluví o útěku.

V případě radosti dospívající uvádějí, že si takový stav užívají: „*Tak co dělá každé člověk, máš radost, tak si to užíváš, ten dobrý pocit a tak*“ (Gabriel). Nejvíce jich uvedlo, že se smějí: „*Jsem vysmátej, to se snažím být tak nějak furt*“ (Honza); nebo tancují: „*Tancuju, v poslední době jsem se úplně naučila pustit si prostě písničky, který frčely, když jsem byla malá*“ (Lucie). David pociťuje zvýšenou aktivitu: „*Tak to jsem hodně hyperaktivní, to dělám blbosti, jak kdyby mi bylo pět, což všichni okolo mě vědí, když mám já radost, tak se to fakt pozná*“.

Objevuje se potřeba někoho obejmout, někdo nepotřebuje nic, někdo udává, že při radosti pociťuje výčitky z toho, že se cítí dobře. David popisuje potřebu sdílení: „*(...) když mám tu radost, tak mi stačí, když ji mám s kým sdílet, když je tam někdo, kdo má radost, že já mám radost, to mě pak dělá ještě větší radost*“.

Činnosti, které dospívající uvádějí při pociťování napětí se různě překrývají s již výše popsány aktivítami. Někteří si okusují nehty, jiní se věnují sportu

intenzivněji, než je pro ně běžné, případně vyhledávají samotu. Další mají pocit napětí spojený s projevy úzkosti, z toho důvodu někdy využívají medikaci, případně uplatňují jiné způsoby zklidnění, např. poslech hudby nebo dýchací cvičení. Někteří se snaží tento pocit vytěšňovat a chovat se co nejvíce „normálním“ způsobem. David popisuje svůj pocit napětí následovně: *„Mně se dřív stávalo to, že jsem byl kvůli něčemu naštvanej, a najednou mi vadili lidi, vadilo mi všechno, a jen tak z ničeho nic, začalo se mi blbě dýchat, a už jsem cejtil to napětí, a to většinou si dám sluchátka a sednu si, dám si cigáro a potřebuju bejt sám“*. Pavel tvrdí, že stejně jako při naštvaní tak i v případě napětí boxuje do zdi.

Na otázku potřeb při pocitech napětí adolescenti jmenovali především různé materiální věci jako hřiště a balon, běžecký pás pro případ špatného počasí, boxovací pytel, rukavice na boxování, ledovou vodu jako sprchu nebo na pití, hudbu, a někdo říká, že nepotřebuje nic.

Přehled našich zjištění prezentujeme v následující tabulce (tabulka 4).

Tabulka 4: Přehled činností a potřeb adolescentů v oblasti emocí

Emoce	Činnost	Potřeba
Naštvaní	Fyzické vybití – sport nebo agrese, vyhledávání samoty a klidu, hraní na počítači, poslech hudby	Potřeba fyzického vybití – sport nebo agrese, potřeba hudby, potřeba samoty a osobního prostoru
Smutek	Nečinnost, uzavření se do sebe, přemýšlení a sebereflexe, sebezpečí, sledování filmu, poslech hudby, užití léků na úzkost	Potřeba klidu a odpočinku, potřeba spánku a regenerace, potřeba sociálního kontaktu, potřeba samoty a osobního prostoru, potřeba léků, potřeba hudby
Strach	Skrývání strachu, sdílení s druhým člověkem, fyzické projevy strachu, odmítání existence strachu	Potřeba rozptýlení a odvedení pozornosti, potřeba sociálního kontaktu, potřeba úniku a úlevy, potřeba vyhýbání se situacím spojenými se strachem
Radost	Tanec, smích, hyperaktivita, užívání si toho stavu	Potřeba sdílení emoce, potřeba fyzického kontaktu a dotyku, potřeba absence výčitek a pocitů viny
Napětí	Fyzická aktivita, relaxace a zklidnění, vyhledávání samoty	Potřeba sportovního vybavení, potřeba zklidnění

Dospívající projevují širokou škálu potřeb při zvládání svých emocí, které se snaží různými způsoby regulovat. Někteří z nich touží po sociální interakci a fyzickém kontaktu s druhými, chtějí sdílet své pocity a prožitky. Sdílení může přinášet adolescentům pocit sounáležitosti a porozumění, fyzický kontakt může poskytovat pocit blízkosti a bezpečí. Oproti tomu další jedinci preferují samotu a klidné prostředí, kde mohou nalézt soukromí a odpočinek. Samota může být důležitá pro obnovu energie, poskytuje prostor pro přemýšlení a sebereflexi. Z našich zjištění dále vyplývá, že je pro mnohé z nich, především pak pro chlapce, důležitá fyzická aktivita, ať už se jedná o sportovní aktivity nebo projevy agresivity.

Sport i agrese mohou být pro dospívající způsoby, jak ventilovat nahromaděnou energii a vyjádřit silné emoce. Dívky sice hovoří o potřebě někoho zbít nebo o lítání talířů, ale tyto aktivity nerealizují nebo se uchylují spíše k nadávkám. Kromě toho využívají dospívající možnosti relaxace, velmi často prostřednictvím poslechu hudby, mezi další činnosti patří sledování filmů, čtení, tanec nebo hraní na počítači. Hudba a jiné umění mohou být zdrojem relaxace a současně mohou dospívajícím pomáhat regulovat emoce a vyrovnávat se se stresovými situacemi. Někteří adolescenti se své emoce snaží potlačovat.

Teprve v průběhu výzkumu nás napadlo se v této části rozhovoru zeptat na zkušenost se sebepoškozením; získali jsme odpovědi od osmi účastníků. Čtyři účastníci odmítají, že by se někdy v životě sebepoškozovali. Tři dívky a jeden chlapec mají se sebepoškozením zkušenost: *„To sebepoškození je svým způsobem droga, to je návykový jak sviňa, feťákovi taky neřeknete nefetuj, a mně se dostalo tý pomoci jako ‚nedělej to, je to špatný‘. Člověk musí dojít k tomu si nechat chtít pomoci a musí chtít na tom pracovat, protože když mu někdo bude pomáhat a on na tom nebude pracovat, tak se to stejně nezmění, že jo“* (Lucie). Zkušenost se sebepoškozením přiznává i Zuzana, řekla nám, co jí pomohlo tuto závislost překonat: *„Hodně terapie, hodně prášků a asi čas, a uvědomění si, ale neříkám, že v největších stresech to není první věc, co mě napadne, já to neudělám, ale mně to vysvětlovala paní psychiatricka, že to je jak když je člověk závislý, že první, co ho napadne v takové situaci je toto, ale už to mám v té hlavě nastavené jinak. Možná i tím, jak vidím, jak lidi reagují na ty staré jizvy, tak to mě taky tak trošku postaví na zem“*. Zuzana špatně snáší některé reakce druhých lidí na její jizvy: *„Postaví mě to zpět na zem, že to udělat nemůžu, protože je to fakt hodně nepříjemny. Hodně nepříjemny, když se lidi ptají nebo se na to dívají nebo pronesou větu a víš jako, že to ničemu nepomůže, ‚neříkej přijde ti to čerstvé‘? Tak mám jizvy a někdo mi řekne toto, mně to přijde jako úplná blbost nehledě na to, že mi to nepříjde vůbec nějak etické se na to zeptat“*. K tomuto tématu se vyjádřil poněkud emotivněji a obsáhleji i Vojta, který sebepoškození jednoznačně odsuzuje: *„Já jsem to viděl už u hodně hodně lidí, s těma lidma se nebavím,*

protože jsou to ubožáci. Jsou to ubožáci, že si musej ničit tělo jen kvůli stresu. Mně to přijde, že je možná odsuzuju, ale jsou to chudáci ty lidi, v tom špatným smyslu, ne v dobrým, a to jen díky tomu, že prostě proč? Tak ať si poříděj psychologa, nebo já nevím, já psychologa nepotřebuju, protože jim nevěřím, protože vymazávají hlavy, ale já se s těma lidma vůbec nebavím, když tohleto dělaj, protože, jednou jsem měl kamaráda, kterej se skoro zabil, s ním jsem se taky přestal bavit... Nepochopitelný, tyhle ty lidi patřej někam jinam prostě. Do tý léčebny třeba“.

Přístupy k takovému chování jsou tedy rozmanité. Někteří účastníci hovoří o návykovosti tohoto chování a o důležitosti práce na sobě, další zdůrazňují účinnost terapie a časový aspekt jako důležité složky procesu uzdravování se. Objevuje se také nepochopení a odsuzování ze strany jiného účastníka.

O tématu sebepoškozování jsme hovořili i s odborníky. Na otázku, zda se více sebepoškozují dívky nebo chlapci, terapeut nedokázal objektivně odpovědět, ale ze své osobní zkušenosti se přiklání spíše k dívkám: „(...) těch děcek jsem zas neměl tolik, abych mohl říct, jestli fakt víc chodí kluci nebo holky, měl jsem teda víc holek, ale rozhodně jich není tolik, aby to bylo nějaké číslo, které by něco ukazovalo“. K tomu, že se obecně více sebepoškozují dívky dodal následující domněnku: „... ti kluci mají víc příležitostí – protože to souvisí s tou rolí – být fyzicky s tělem, tzn. třeba přitom sportu, což se víc předpokládá, a tím pádem se jim nabízí víc možností... neřeknete holkám pojďte si zakopat, co může holka dělat tak rychle s tělem, jo, nic moc, jo může dělat nějaký tanec nebo něco takového, proč ne, ale to je už trošku odbornější nebo to není, jakože vezmete balón a vyběhnete ven. To řezání je o tom, že ve chvíli, kdy já jsem online, jsem virtuálně, mimo tělo, vnímám jenom očima, ušima, teda očima jenom, přestávám vnímat tělo, což je úplná báze psychiky, tak když se říznu, tak to tělo mě bolí a já si potvrdím, že existuju. Takže to řezání i je někdy sebepotvrzení, že to tělo přestávám vnímat, přestávám cítit, nikdy nemůžu být psychicky v pohodě, pokud nemám v harmonii tělo, to tak prostě je, když se hýbu a jsem v nějaké aktivitě fyzické, nebo v uvědomění toho těla, tak jsem na tom psychicky líp. Já si myslím, že spíš kluci můžou mít víc možností, být v nějaké aktivitě fyzické, protože nemůžu

řešit psychiku, pokud nejsem fyzicky okay“. Podobně uvažuje psychologka, která vychází ze zkušeností přímo z dětského domova: „Kluci řeší jinak ty své problémy, oni si jdou zasportovat někde, takže oni nemají úplně takový psychicky potíže, jak ty holky no. Sebeпоškozování to je nějaký projev už, následek něčeho, snažíme se najít tu příčinu, proč to tam je, většinou to souvisí s těmi rodiči, s tím špatným dětstvím, s zážitkami, traumatama z dětství. Mám většinou zkušenost, že pokud sem přijde dítě, který se sebeпоškozuje už dlouhodobě, tak je to běh na dlouhou trať (...), oni dokážou nějakou dobu abstinovat od toho sebeпоškozování, ale zase se k tomu vrátí, jakmile se objeví nějaký další problém. Mají to jako řešení různých konfliktů a problémů, a pokud s tím ty děcka začnou v tom věku dvanácti, třinácti let, tak se to snažíme úplně eliminovat, aby v tom nepokračovaly, a to se daří. Pokud na to ti vychovatele přijdou, nebo se to dítě svěří, tak se to daří, že se to nerozjíždí úplně, je tam nějaká šance, že najdou jinou možnost, jak se zbavovat napětí a úzkosti“. Zeptali jsme se, jak s tímto problémem konkrétně pracuje: „Hledáme různé náhradní činnosti, co by jim vyhovovalo, jak by mohli řešit ty psychické problémy. A pak pracujeme s těma myšlenkami – co tomu předcházelo, než se pořezal, co u toho cítil, jak vlastně měnil to chování. Používáme metody KBT, a celkově terapeuticky“.

S psychologkou jsme se věnovali i tématu emocí obecně a ptali jsme se, jak vychovatelé podle ní reagují v situacích, kdy se dospívající ocitají pod vlivem silných emocí jako je výbuch vzteku nebo záchvatu pláče: „(...) už jako ví, většinou se snaží tomu nějakým způsobem předcházet, už ví, kdo je takovej, že už to na něho jde. Někdy se to nepodaří samozřejmě, i ty děcka reagují na některé vychovatelé jinak, nemají je moc rádi nebo proti nim něco mají, to pak záleží ještě na tomhle, kdo má zrovna službu, jaká se vyskytne situace... Jsou i situace, kdy je to nezladatelný, třeba o víkend, kdy není, kdo by přišel a musí se třeba volat záchranka, to se tady teď taky nedávno stalo, že museli k jedné slečně zavolat RZS a i policii. V podstatě to bylo nedorozumění, ta holka byla psychicky zdeptaná z různých věcí a neustála to a vyhrožovala, že vyskočí z okna, to oni zase ti vychovatelé musí brát vážně a musí to řešit tou RZS, kdy vlastně je odvezeno dítě na urgent, kde má konzultaci s psychiatrem, ten vyhodnotí, jestli ta hrozba je reálná, že by si ublížilo,

mezi tím to dítě se zklidní, takže pak napíše akorát zprávu a doporučí konzultaci u psychiatra, ke kterému to dítě dochází, takže takhle se to řeší“. Když si vychovatelé nevědí rady, a psychologka je v tu chvíli přítomna v dětském domově, situaci přebírá do svých rukou: *„Když mě zavolají, tak s tím dítětem chci zůstat sama, protože když je tam to obecenstvo, tak to vlastně úplně nefunguje, snažím se to dítě nějakým způsobem uklidnit, že prostě mluvíme o tom, co se teda stalo a oni na to docela dobře reagují, tím, že tam přijde člověk, který není v té situaci angažovaný, protože třeba zrovna s tím vychovatelem mají ten problém, takže jsou pak schopni se zklidnit, postěžovat si a všechno to ze sebe dostat, takže jim naslouchám, snažím se dopít, proč se to vlastně stalo, co za to může, kdo za to může a takhle“.*

Sebepoškozování je tedy v dětských domovech poměrně běžným jevem, terapeuti i psychologka se z vlastních zkušeností přiklání k tomu, že sebepoškozování je častější u dívek, a to z důvodu odlišných sociálních rolí a vyhledávaných aktivit. Sebepoškozování podle terapeuta může sloužit jako způsob potvrzení existence nebo úniku od psychického napětí, psychologka uplatňuje při řešení těchto obtíží metody kognitivně-behaviorální terapie. V případě náhlých emocionálních výbuchů se podle psychologky snaží vychovatelé situaci předcházet, ale v některých případech mohou být potřeba ráznější intervenční opatření, jako je volání rychlé zdravotnické pomoci. Pokud jsou vychovatelé bezradní, přítomnost psychologky jim pomůže, dokáže totiž vytvořit klidnější prostředí pro komunikaci s dítětem a hledání řešení.

Pokud bychom se vrátili na začátek k činnostem a potřebám týkajících se různých emocí, zjistili bychom, že především chlapci často udávají fyzickou aktivitu jako jednu z hlavních potřeb při regulování různých emocí. Dívky, které se účastnily výzkumu, častěji reagují jinými způsoby, které nemusí být tolik efektivní, když vezmeme v úvahu, že u nich častěji dochází k sebepoškozování. Některé z činností uváděných dospívajícími považujeme za adaptivní způsob zacházení s emocemi, patří sem fyzické vybití prostřednictvím pohybu – míčové hry, tanec, běh,

box, také činnosti spojené se sebedečnou, relaxační techniky jako jsou dýchací cvičení, schopnost reflektovat u sebe potřebu být sám nebo naopak potřebu sociálního kontaktu; jiné vnímáme jako maladaptivní, a to především fyzické vybití formou agrese vůči lidem nebo věcem, potlačování emocí, silné somatické reakce jako je zvracení, či stavy podobné panické atace, dále pak kouření, které poukazuje na závislost na návykových látkách, a sebepoškozování, které sice primárně nebylo účastníky zmíněno v kontextu emocí, ale při doplňujících otázkách na konci rozhovoru jsme se dozvěděli, že u některých v minulosti fungovalo jako jeden ze způsobů vyrovnávání se s nepříjemnými psychickými stavy.

6.1.5 Psychologická opora

Někteří dospívající nedokázali dobře rozlišit, zda byli u psychologa nebo psychiatra, případně zda se vůbec jednalo o odborníka z této oblasti. Proto jsme se rozhodli, že v případě, kde toto není specifikováno, nebudeme rozlišovat tyto role a zařadíme je do skupiny „odborníci na psychické zdraví“. Zkušenost s odborníky má většina dospívajících, často však jednorázovou nebo omezenou dvěma až třemi sezeními, případně navštívili i více odborníků. Taková ojedinělá setkání nevedla k navázání hlubšího vztahu. Setkání byla často vnímána spíše jako výsledek, dospívající nevnímali poskytnutý prostor jako bezpečný pro sdílení niterných myšlenek. Dvě účastnice podstoupily dlouhodobější terapii, která jim byla významným přínosem. V jednom dětském domově působí psychologka přímo v zařízení, zatímco v ostatních případech se jedná o externí spolupráci. V rámci externí spolupráce někteří psychologové dochází přímo za dětmi do dětského domova.

Honza popisuje svoji zkušenost s psychologem neutrálně: „*Hmmm, asi v pohodě, ale moc jsem nějak nemluvil, nemluví u psychologů a tak*“. Povídá také o své zkušenosti s pobytem v psychiatrické nemocnici: „*Nechtěl jsem tam být ale docela v pohodě. Dalo se to tam nějak zvládnout*“. Zároveň se ale svěřil, že mu to nic nedalo.

Zuzana má s odborníky rozličné zkušenosti: „Hmmm, jak u kterého, u psychologa vždycky hrůza a děs, terapeut lepší“. Podrobněji vypráví o své zkušenosti s psychologem a o situaci, která pro ni nebyla komfortní a dostatečně podpůrná: „Byla jsem tam jednou, a že to mám s ním ještě jednou zkusit. Zvláštní pán, má vyloženě takové ty křesla, víš, jak máš tady to jedno křeslo a tady máš tak ten gauč, a on sedí na tom křesle a ty na tom gauči, mezi váma je úplně kilometr stůl, podá ti vodu v plastu a sedí, a tak na tebe kouká. A ještě mi řekl, že si paní psychiatricka řekla, že mám nějakou depresivní epizodu nebo tak, já jsem mu to říkala a on mi řekl že ‚takhle člověk s depresí nevypadá, se na sebe podívejte, vždyť jste namalovaná, upravená, hezky oblečená‘, říkám aha, tak dobře, tak nemám, děkuju“. Zkušenost s terapeutem pro ni byla naopak přínosná, Zuzana ocenila trpělivost terapeuta a také jeho zdrženlivost při poskytování rad. Terapeut se snažil spíše společně s ní hledat řešení, aniž by jí diktoval, co by měla dělat, což se lišilo od zkušeností s jinými psychology: „Netlačil vůbec na mě, jakože vždycky tak opatrně, a ptal se a pracoval se mnou jinak, než když jsem vždycky přišla k psychologovi a ten jenom kladl otázky a za každou cenu jsem musela odpovědět, (...) bylo super, že se mi nesnažil radit. Snažil se se mnou přijít na nějaké řešení, ale nikdy mi neřekl měla bys to udělat takhle a takhle, což u těch psychologů vždycky mi jako kdyby říkali. A chodila jsem k němu pravidelně dřív, teďka už k němu nechodím ale, na začátku jsem k němu chodila každý týden, jednou do týdne, a pak se to nějak míň často a míň často“. Gabriel vnímá osobu odborníka jako nedůvěryhodnou, poukazuje na spíše netransparentní zapojení vychovatelů do procesu: „(...) víc mi toho řekla ta teta než ta osoba. Prostě s tou osobou nemáš takovou důvěru, takže extra se moc nesusvěříš, neřekneš jí celou pravdu. Jsou nějaký věci, co se říká v děcáku, co oni vidí jako chybu, takže k tý osobě nemáš důvěru a neřekneš úplně svoji pravdu, a ještě něco řeknou vychovatelé. Takže nic moc teda“. Gabriel navíc strávil tři měsíce v psychiatrické nemocnici, tuto zkušenost vnímá ve svém životě jako velmi důležitou, přinesla mu totiž pro něj zásadní uvědomění: „U mě to byla změna života, by se dalo říct. Tam jsem si uvědomil, že to je špatný, že to se mnou může dopadnout špatně, že můžu skončit na ulici“. Negativní zkušenost s odborníky má Lucie, pro kterou bylo obzvláště náročné podstupovat opakované výslechy kvůli

znaleckým posudkům: „Poslední znaleckej posudek, co jsem měla, kvůli němu jsem musela jet daleko a měla jsem tam několik testů, protože ta psycholožka tam někoho ještě měla, já jsem vyplnila asi 800 otázek prostě, byl to fakt extrém, a pak tam sedět, a všechno říct, opět někomu cizímu jen tak prostě, tak to byla asi nejhorší zkušenost“. Lucie má navázaný dobrý vztah s psycholožkou, která pracuje u nich v dětském domově, má k ní důvěru a považuje ji za významnou oporu. I David nepovažoval prostředí u psychologa za dostatečně bezpečné a důvěrné pro jakékoliv sdílení: „Popravdě, já jsem jí neodpovídal moc na otázky, protože mi to bylo takový nepříjemný, a byl jsem tam spíš jako z donucení, takže to vypadalo tak, že jsme dvě hodiny seděli, já jsem jí kejvnul, jediný, co jsem jí většinou tak řekl, bylo dobrý den a na shledanou“. Liliana se u psycholožky bojí důsledků svých sdělení a zároveň vnímá nutnost sdílení informací pro účinnou terapii: „(...) bála jsem se, že to řekne, i když ona vlastně musí něco říct, že, aby ty tety věděly. Takže to bylo takový hodně těžký pro mě, i když jsem věděla, že u ní důvěru mám, ona by neřekla nikdy to podstatný, že ona jim musí něco naznačit takovýho, aby věděly, jak na to (...), protože, zas na druhou stránku si říkám, proč jsem jí to říkala, když ji vlastně neznám, že ... Nikdy nevíš, co od člověka čekat, ať už je to psycholog nebo toto“. Vojta mluví o svých obavách týkajících se psychologa: „Protože přijde mi, že psycholog mění názory druhých lidí, a to mi přijde strašně špatný. Ale to je pouze můj názor jenom“. Vyprávěl nám příběh jednoho z jeho kamarádů, který odborníka navštěvoval, a podle Vojty mu „vymazal hlavu“. Chlapec dále tvrdil, že s psychologem a psychiatry nemá zkušenost, současně jsme se však dozvěděli, že byl na pobytu v psychiatrické léčebně: „To byl takovej způsob, jakože když si fakt hodně zlobil (...), byly tam spíš takový sestřičky, někdy jsem si šel promluvit s nějakým pánem“. Když jsme konstatovali, že možná ten pán byl psycholog, Vojta dodal zděšeně: „To doufám že ne!“ Jeho zkušenost z takového zařízení je pozitivní, sdělil nám, že mu bylo líto, když místo opouštěl. Zkušenosti s pobytem v psychiatrické nemocnici mají i tři další účastníci, většinou jsou tyto zkušenosti pozitivní. Problematicky se však jeví jedna konkrétní psychiatrická nemocnice, kde jedna z účastnic popisuje tuto zkušenost jako velmi negativní a traumatizující. Kritizuje přístup personálu,

který vnímala jako neempatický a považuje léčbu za neúčinnou: *„Zdrogovali mě práškama, to si myslím, že jako takovou kupu prášků, co jsem brala, tak to není úplně v pohodě, přístup tam, bylo to jak nějaká sekta, abych si zasloužila vzít si nějakou sladkost nesměli jsme se dotýkat a jakkoliv se podporovat“*. Nastavený režim a systém odměn a trestů považuje za dehumanizující a nepřiměřený: *„Když máš nějakou panickou ataku, strčí tě pod studenou vodu a seřvou tě za to tam nebo ti píchli injekci s diazepamem“*. Celkově tato zkušenost vypovídá o nedostatku podpory a respektu v tomto prostředí.

Způsoby, jak získat odbornou pomoc z pozice klienta v dětském domově jsou následující: dospívající může přijít za vychovatelem nebo osobou, která je pro zprostředkování této péče určena, a požádat o ni. Jindy je mu tato pomoc nabízena a v některých případech nucena. Z našich zjištění vyplývá, že dospívající často nejsou příliš aktivní při jejím vyhledávání a nucení do péče vnímají jako neefektivní. Často se stává, že dítě nebo dospívající, který projevuje nějaké nežádoucí chování, bývá odeslán k psychiatrovi, který mu předepíše medikaci: *„u nás to spíš funguje tak, že první vezme k paní psychiatrice a pak až co řekne paní psychiatrička, měla jsem dřív pocit, že jsem byla jediná, kdo chodila k psychologovi, ostatní chodili jen k té psychiatrice, vyloženě pro prášky jenom“* (Zuzana). Zuzana se dostala k terapeutovi díky známostem jedné z vychovatelek. Podobně situaci popisuje i Gabriel, u nich kontakt s psychiatry zajišťuje zdravotnice, která zároveň informuje psychiatra o obtížích dítěte nebo dospívajícího. Poslední, s kým psychiatr mluví, je dítě nebo dospívající: *„oni si ty věci řeknou, a pak jde to dítě, on ti položí nějaký otázky a dostaneš prášky (...), vždycky zdravotnice vezme děti, který jsou tam napsaný a jede tam s něma. Někdy tam sedí zdravotnice u toho“*. Takový způsob odborné péče může být někdy vnímán jako příliš rychlý a mechanický. Současně není jasné, jaké informace jsou s odborníkem sdíleny personálem dětského domova, což může být pro dospívajícího nepříjemné. Proces často zahrnuje otázky a následné předepisování léků, aniž by se dostatečně zkoumaly jiné možnosti intervenčních opatření. Tuto

skutečnost reflektují samotní účastníci. Gabriel si myslí, že vychovatelé se často uchylují k ne příliš funkčním výchovným „zkratkám“, přitom mnohé situace lze řešit i jinou cestou: *„(...) vyřešit to jinak, ne hned jít a zapsat to do knihy, aby dostali prášky a jeli pryč. Takže nějak víc s nima komunikovat“*.

Zkušenosti s medikací má pět účastníků. Nepříjemnou zkušenost získala Lucie: *„Po prvních dvou sezeních, kdy jsem u ní byla dohromady asi tak tři čtvrtě hodiny mi nasadila antidepresiva což ono je to takový jako hrozně sporný, nemůže poznat jaký je člověk za tři čtvrtě hodiny, a já jsem ty prášky nechtěla, tak jsem je pak vyhazovala, takže to bylo absolutně kontraproduktivní“*. Jak jsme již zmínili, Zuzana měla negativní zkušenosti s medikací v psychiatrické nemocnici. Nicméně poté, co začala navštěvovat jiného psychiatra, který ji lépe porozuměl a individuálně přizpůsobil léčbu, začala užívat léky (antidepresiva v kombinaci s anxiolytiky), které jí lépe vyhovovaly a poskytovaly potřebnou pomoc. Dva chlapci někdy ve svém životě užívali léky pro zlepšení soustředění, jeden se ke konkrétní medikaci nechtěl vyjadřovat.

Téma odborné psychologické opory jsme řešili i s odborníky, terapeuta jsme se zeptali na názor ohledně psychologa jako interního zaměstnance dětského domova, ten se však vyjádřil jasně odmítavě. Domnívá se, že psycholog v dětském domově nemůže zachovat neutrální přístup ke klientovi: *„protože já mám vztah s ním (dítětem), on za mnou přijde a teď neví, co já o něm všechno už vím a úplně se to zhroutí celé. Pokud mi volá někdy rodič a ten vychovatel, tak první, co řeknu klientovi je, že zopakuju doslova každé slovo, které mi ten rodič říkal, a já, pokud budu chtít po rodiči další informace, tak jenom když tam to dítě je se mnou. Jo, jinak už žádná důvěra nemůže být. Kancelář a samostatný vchod a nestýkat se, tak jo...Vůbec bych nemohl spolupracovat s těma zaměstnancema, protože bych o tom dítěti nemohl vůbec nic říct, a to je jenom půlka věci a půlka je, že oni by mi říkali ‚on byl takový ve škole‘ a já bych se dozvídal informace o něm, což nechci“*. Zdůrazňuje tedy důležitost zachování důvěrnosti a absolutní transparentnosti ohledně informací sdílených s okolím klienta. Tuto oblast jsme

popisovali výše jako problematickou z pohledu dospívajících, kteří právě často odborníkům nedůvěřují, terapeut dodává ještě toto: „Můžu být člověk, který má výsostné postavení v rámci těch lidí, s kterými se setkává, to znamená že u mě má 100% jistotu, že to, co mně sdělí, tak buď neřeknu, nebo pokud budu chtít říct, tak to s ním proberu a neřeknu to za jeho zády nebo v jeho nepřítomnosti“. Současně jsou pro něj velmi důležité jasně vymezené hranice, kdy nehrozí, že by vzhledem ke klientovi kdykoliv v budoucnosti zaujal jiné postavení než jako terapeut: „Klient má naprostou jistotu, že ty hranice, v kterých se setkáváme jsou nadosmrti nepřekročitelné, jako terapeut nemůžu s nikým jít do žádného vztahu, ať už partnerského nebo jakéhokoliv, ani po skončení té terapie, nikdy už. V tom to může být bezpečné“. Úskalí psychologa jako interního zaměstnance dětského domova vnímá v několika ohledech: „(...), ale tam je otázka, na kolik bude plnit zakázky dětského domova nebo zakázky přímo toho klienta... Na jednu stranu říkám, co tam dělá psycholog, vždyť to je domov. To není zařízení, které by je mělo léčit nebo škola nebo něco. To si myslím, že právě úplně narušuje ten domov. Na druhou stranu si myslím, že kdyby smluvně oni měli s psychologama nebo nějakyma terapeutama, ale vnějšíma, nějakou síť, kde by ty děcka mohli posílat, právě ale v tom vymezeně důvěrném vztahu, který by se ale netýkal toho domova. Tak to si myslím, že má význam“. Zajímalo nás, jak se do péče k terapeutovi dostane dítě nebo dospívající z dětského domova: „Tam záleží, o co jde, protože oficiálně psychoterapeut, který je placený pojišťovnou, tak je klinický psycholog s atestací na psychoterapii, já jsem spíš na nějaké, samozřejmě psychoterapeutický výcvik mám, ale jsem na nějaké úrovni nějakého seberozvoje, speciálně pedagogického poradenství, byť ten obsah je psychoterapeutický. Takže tam mě většinou osloví dětský domov nebo lidi, kteří mě znají z toho dětského domova a nějak seženou peníze, protože nepracuju na pojišťovnu, to je taky podstatné, a nějakým způsobem potom si vydefinujeme, jestli má smysl s tím člověkem spolupracovat nebo ne (...), je podstatné, jestli ten klient o to má zájem opravdu nebo ne, nebo jestli je tam tlačení téma rodičema, pokud je to zakázka rodičů nebo dětského domova, tak s ním nepracuju, protože terapeut není agent změny, tzn. že já jsem spíš nějaký doprovod, ten který doprovází toho člověka pokud on chce“.

Psycholožka, která je v dětském domově zaměstnaná, vnímá svoji pozici jako opodstatněnou, i když velmi obtížnou. Popsala nám úskalí týkající se hranic a důvěrnosti, která skýtá její interní pozice v dětském domově: „*Tady to je strašně tenkej led pro mě jo, protože jako jsou informace, které prostě musím dát, jestli chci tomu dítěti pomoci jo, že dítě kolikrát přijde a řekne mi nějakou věc, že prostě vychovatel se choval tak a tak, a teď já říkám, aha a tak co s tím budeme dělat, tak půjdeš za tím vychovatelem, a řekneš, že ti to vadí, a že prostě tohle tě trápí, a že tě to jako zraňuje, a to dítě řekne, ne nepůjdu, já nechci s ním mít problémy a bojím se to říct a nechci, tak já řeknu dobře, tak půjdu já, a to může říct ne ne ne, to taky prosím vás nedělejte, protože se pomstí třeba, jo nebo mi to dá vyžrat, a teď vlastně jak z té situace ven?(...) Je to strašně tenkej led, jít a říct to, a tím pádem vlastně to poruším, takže se vždycky snažím tomu dítěti to vysvětlit vlastně že to je správně, a že to prostě musíme nějakým způsobem řešit. Jsou samozřejmě věci, který prostě když mi řeknou tak zůstávají tady, já to nikdy neodevzdávám, já si dělám zápisy a to je moje osobní, pro mou potřebu, a toto oni strašně vždycky řeší, a chtěou to slyšet, proč si to píšete, protože abych to věděla co jsme řešili minule, abych se k tomu mohla vrátet, abych mohla tím přemýšlet... to je pro ně tady hrozně důležitý, a je takový náročný i pro mě pro psychologa, že vím, že ty informace prostě nemůžu dávat dál, že jakmile tu důvěru jednou ztratím, tak je to prostě špatně (...) a teď samozřejmě ti vychovatelé mají tendenci si mě dávat na tu svoji stranu že, takže jako jsou situace, ve kterých se ocitnu a není mi v nich úplně dobře jo, vůči tomu dítěti bych to řešila jinak“.* Také nám vyprávěla o situaci, ve které působila na děti výchovně, protože sami se báli situaci řešit: „*(...) takže taky jsem vlastně pak za ním (za chlapcem, který různými způsoby obtěžoval ostatní) přišla a hned bylo a kdo vám to říkal a já vím, a začal říkat jo tam ta, já říkám mám to od více zdrojů a mám to odpozorovaný, tak to prostě je a přestaneš s tím, já si na tebe dávám pozor, a mám zpětnou vazbu, že už s tím teď jako přestal nějakou dobu“.* Primárně se tedy zaměřuje přímo na klienty dětského domova, mezi její nejčastější činnosti patří pozorování dětí v jejich přirozeném prostředí, individuální psychoterapie, krizové intervence, má na starosti také konzultaci s psychiatry a medikaci u dětí. Děti mají dle psycholožky možnost vyhledat i externí psychologickou pomoc, pokud preferují

jiného terapeuta nebo mají nedostatek důvěry k ní jakožto pracovníci dětského domova. Psycholožka je tedy ochotná poskytnout kontakty na jiné psychologické odborníky a pomoci s organizací takového setkání, pokud je to potřeba. I když dodává, že tuto možnost využívají dospívající spíše zřídka. Časově je velmi vytížená. Popsala nám problémy, které s dětmi a dospívajícími nejčastěji řeší: *„Běžně nějaký problémy ve vztazích ať už třeba s učiteli školy jako nedorozumění s dětmi nebo i se spolužáky nebo i tady v dětském domově, když jsou v konfliktu s děčkama nebo i třeba s vychovatelem, problémy s rodiči, když rodiče nepřichází, neplní třeba to, co se dohodli. Nebo i partnerský vztahy třeba nějaký rozchody, ubližování ze strany těch partnerů. Potom takové ty hlubší, to sebepoškození, nespavost, panické ataky vlastně tady máme, úzkostné ladění těch dětí, a pak ještě posttraumatické věci, když si vzpomínají na různé věci v dětství, co se dělo a nějakým způsobem je to začíná trápit třeba v té pubertě“*. Pokud vychovatelé přicházejí konzultovat k psycholožce problémy týkající se dětí, většinou je odkazuje na jejich supervizní skupiny. Pravidelně však spolupracuje s rodiči klientů, zaměřuje se na práci s rodinami v situacích, kdy vzniknou problémy. Pokud se objeví akutní problém, zve rodiče pravidelně na schůzky, které probíhají zpravidla jednou za 14 dní. Komunikace s rodiči probíhá také prostřednictvím telefonu. Psycholožka hovoří s rodiči i o průběhu víkendových pobytů dětí. Také v případě, kdy děti opouštějí ústavní péči, například přecházejí do pěstounské rodiny, psycholožka i nadále udržuje kontakt a poskytuje podporu jak rodině, tak samotnému dítěti. V některých případech doporučuje externí psychologickou péči a pomáhá rodinám s orientací v této oblasti.

Psycholožka nám také popsala některé poruchy, se kterými se děti a dospívající potýkají: *„Tak klasicky poruchy pozornosti, ADHD, to je taková nejčastější, jsou tady i poruchy chování u dětí, a potom takový ty klasický psychiatrický – úzkostné poruchy, depresivní epizody, s tím asi souvisí ty panicky záchvaty, sebepoškození hodně tady máme“*.

Dětský domov, ve kterém psychologka pracuje, má navázanou spolupráci s konkrétní psychiatrickou nemocnicí. Výhodami této spolupráce je možnost výběru termínů a kratší čekací lhůty. Hospitalizace je využívána spíše zřídka: „*Ted' máme třeba dvě děti na jednu, že to byla potřeba, jinak podle situace, ale je třeba klidně půl roku rok, kdy tam nikdo od nás není, je to věc s kterou my docela šetříme, fakt k tomu přistupujeme jenom když už není jiná volba a když u toho dítěte se nastřádají nějaký delikty nebo nějaké chování který není slučitelné s tím, aby tady dál zůstávalo, nebo je to dítě nebezpečné sobě nebo okolí a hrozí tam třeba už výchovný ústav, tak my volíme ještě jako poslední možnost pobyt v té léčebně, aby to dítě dostalo šanci se vzpamatovat a nějak na sobě zapracovat, a pakliže už to prostě nejde tak pak ten výchovný ústav, ale stává se, že se dítě vrátí, že se srovná nebo i ta medikace hodně pomáhá takže je to pak v pořádku, takže není to tak že bysme tam ty děti posílali hodně často, je to podle situace*“. Ptali jsme se, jestli pobyty v psychiatrické nemocnici považuje psychologka za efektivní. Bylo nám řečeno, že dětem, které přijíždí s psychickými problémy, jako jsou úzkosti, sebepoškozování nebo poruchy příjmu potravy, nasazení vhodné medikace často přináší úlevu. Současně se prý stává, že medikace není optimálně nastavena a je potřeba ji buď změnit nebo upravit. Důležité na pobytech je, že děti mohou být denně pozorovány a sleduje se, jak reagují na medikamentózní léčbu, zda ji snáší dobře. V některých případech se děti s poruchami chování zlepšily a pobyt je úspěšný, ale v jiných případech léčba selhává nebo dokonce zhorší situaci, u dítěte spíše vznikne odpor a „naštvanost na celý svět“. Praktiky spolupracující léčebny byly dlouhodobě považovány za docela „drsné“, aktuálně však došlo k uvolnění režimu, kdy už nejsou dětem odebírány jejich osobní věci a oblečení. Tento postup měl prý za cíl pomoci klientům vytvořit novou identitu bez traumat a úzkostí spojených s předešlými zkušenostmi. Dospívající však s tímto přístupem nesouhlasili, odmítali do zařízení jezdit, případně upřednostňovali léčebné zařízení s volnějším režimem.

Přístup k medikaci má psychologka vcelku kladný, medikaci preferuje u dětí s ADHD, ale vždy až po pečlivém sledování dítěte a konzultaci s učiteli. Věřící, že

medikace může výrazně těmto dětem pomoci zlepšit se ve škole a posílit jejich sebevědomí. Podle psychologů je důležité adekvátně individuálně nastavit léčbu bez vysokého rizika vedlejších účinků, pokud je to u dítěte indikováno.

Na dotaz, zda jsou psychologové pracující v dětských domovech nějak propojeni, odpověděla psychologka záporně, ale připadalo jí to jako dobrý nápad.

Většina účastníků nezažila opakované docházení k jednomu odborníkovi, taková setkání tedy nevyústila ve vytvoření hlubšího vztahu. Dvě účastnice popsaly pozitivní zkušenosti s dlouhodobější terapií. Faktor času se jeví jako důležitý pro budování vztahu mezi odborníkem a klientem. Někteří účastníci se zdráhají odborníkovi důvěřovat, protože ten je už často nějak obeznámen se situací dospívajícího z dětského domova ze strany jeho zaměstnanců. Tyto zaměstnance dospívající také často nepovažují za osoby hodné důvěry, a tak je terapeutický proces tímto „blokován“. Existují rozdílné způsoby, jak dospívající získávají v dětském domově odbornou pomoc. Několik účastníků uvedlo negativní zkušenosti s nevhodně nastavenou medikací, a naopak někdy i ti samí ocenili adekvátně nastavenou léčbu, která jim poskytla potřebnou pomoc. Léky jako první řešení nevhodného chování dětí nebo klientů dětského domova je účastníky považováno za nevhodné. Dospívající věří, že dobré vztahy s vychovateli a komunikace o jejich potížích mohou užívání medikace předcházet. Existují významné rozdíly v přístupu odborníků k poskytování pomoci. Kvalita vztahu mezi klientem a odborníkem se ukazuje jako klíčová pro úspěch procesu, ať už se jedná o terapii nebo poradenství. Negativní zkušenosti s medikací ukazují na potřebu individuálního přístupu k léčbě.

Psycholog jako součást pracovního týmu dětského domova má své opodstatnění a je jeho užitečnou součástí. Současně však existuje obava, že interní psychologové nemusí mít dostatečně jasně vymezené hranice ve vztahu k dětem a informacím, které se dozvídají od vychovatelů či jiných členů personálu.

6.2 Výsledky dotazníkového šetření

Pro výběr výzkumného vzorku jsme v tomto případě uplatnili totální výběr, osloveni byli tedy všichni ředitelé všech dětských domovů v ČR – 139 ředitelů. Dotazníkového šetření se nakonec celkem zúčastnilo 59 respondentů – 33 žen, 25 mužů (jeden respondent neuvedl pohlaví) ve věku od 29 do 63 let (jedenáct respondentů neuvedlo věk). Na základě odpovědí, které jsme získali, jsme vypočítali následující údaje: Muži dosahovali průměrného věku 49 let ($SD = 8,04$) a ženy 52 let ($SD = 7,96$) (tabulka 5). Rozložení věku dle pohlaví uvádíme v grafu (graf 1).

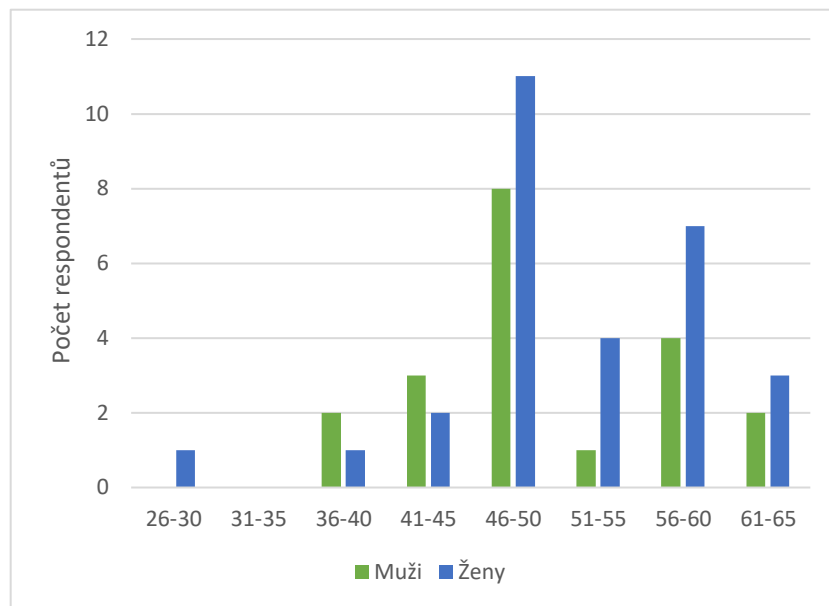
Tabulka 5: Věk respondentů

Pohlaví	N	\bar{x}	Min	Max	SD
Muži	20	49,17	36	61	8,04
Ženy	28	51,50	29	63	7,96
Celkem	48	50,50	29	63	7,98

Pozn.: N – počet respondentů, \bar{x} – průměr, M – medián, Min – minimum, Max – maximum, SD – směrodatná odchylka

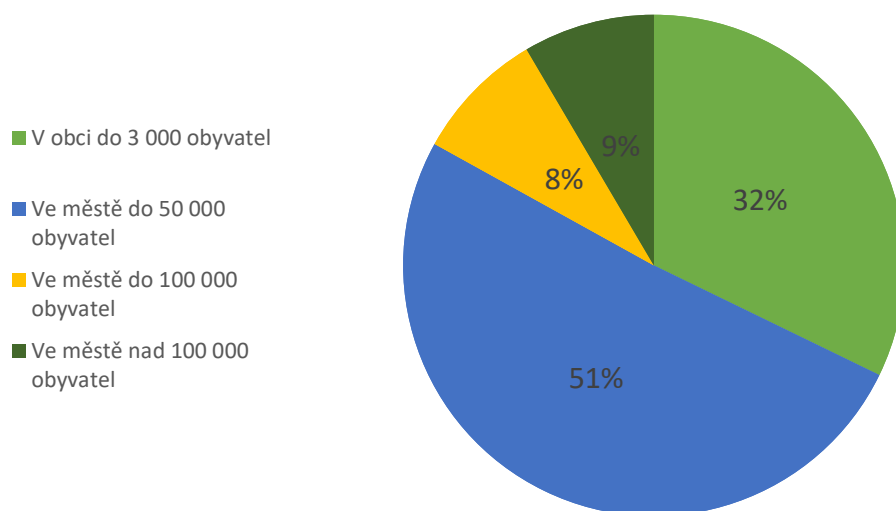
Nejvíce respondentů se nachází ve věkovém rozmezí 46-50 let nehledě na pohlaví, jeden respondent je mladší 30 let.

Graf 1: Rozložení věku podle pohlaví



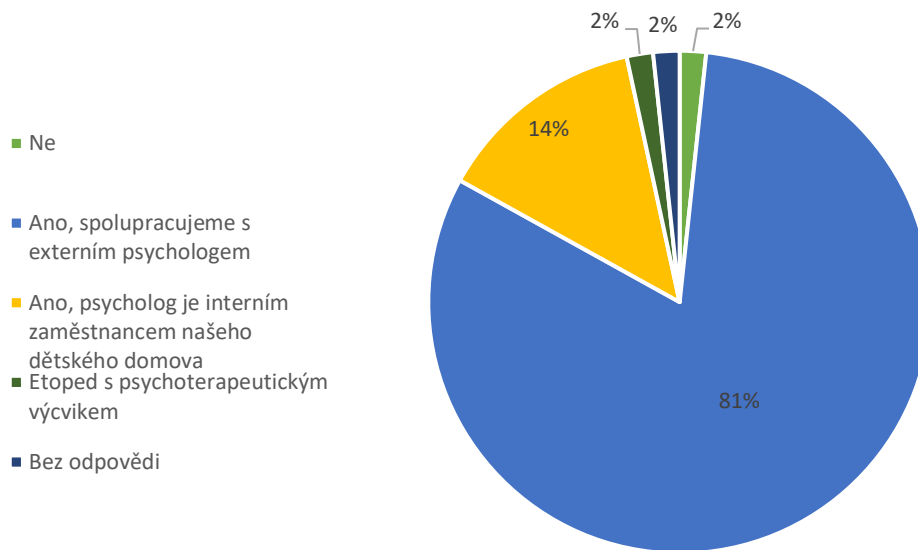
Zajímalo nás také, jak velká jsou města nebo obce, ve kterých se nachází dětské domovy, jejichž ředitelé byli našimi respondenty. Více než polovina respondentů (51 %) pracuje v dětských domovech, které se nachází ve městě do 50 tis. obyvatel, nejméně byly zastoupeny dětské domovy z větších měst nad 50 tis. obyvatel (graf 2).

Graf 2: Umístění dětského domova



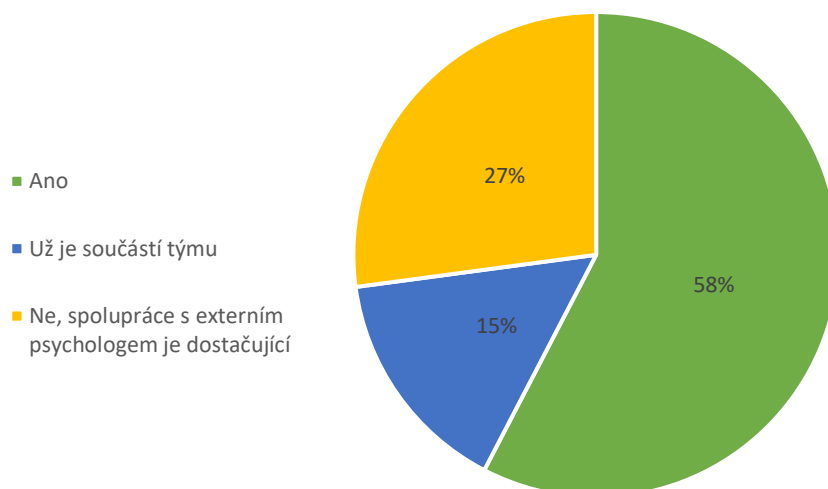
Zaměřili jsme se na otázky mapující aktuální stav odborné psychologické péče o děti a dospívající v dětských domovech. Vzhledem k faktu, že pozice psychologa oficiálně není ukotvena v zákoně, jsme zjišťovali, zda vůbec dětské domovy s psychology spolupracují. Z grafu vyplývá (graf 3), že téměř všechny dětské domovy zahrnuté v naší studii spolupracují nějakým způsobem s psychology – 81 % udává externí spolupráci, 14 % disponuje psychologem jako interním zaměstnancem, v jednom případě (2 %) dětský domov spolupracuje s etopedem s psychoterapeutickým výcvikem.

Graf 3: Spolupráce DD s psychologem



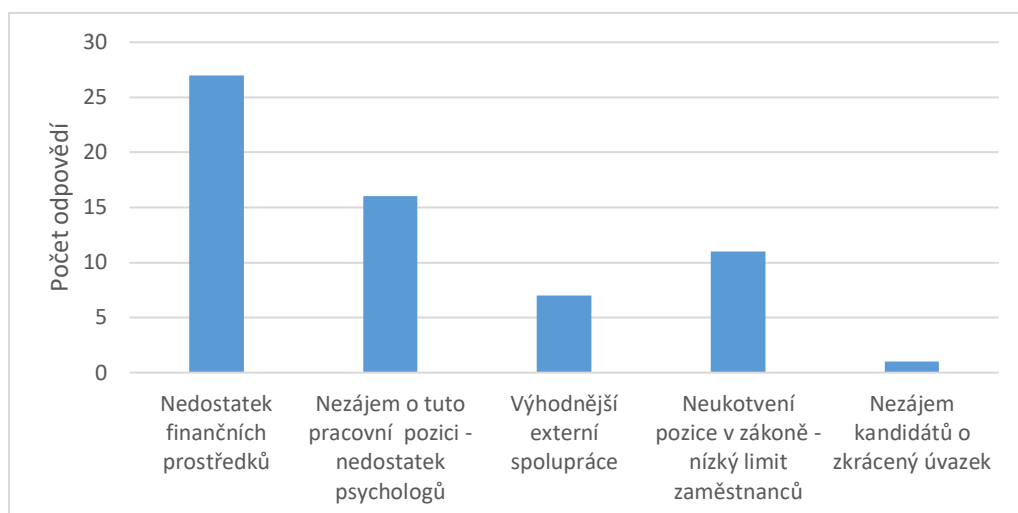
Také jsme chtěli zjistit, zda by ředitelé měli zájem o to, aby psycholog pracoval přímo „v terénu“ a byl součástí pracovního týmu dětského domova, nebo zda vnímají externí spolupráci jako dostačující. 27 % respondentů uvedlo informaci, že externí spolupráce je dostačující, 58 % respondentů by však preferovalo psychologa jako součást pracovního týmu. Zbývajících 15 % uvedlo psychologa v současném pracovním týmu dětského domova (graf 4).

Graf 4: Psycholog jako součást pracovního týmu dětského domova



Dále jsme se zajímali, co stojí v cestě tomu, aby se psychologové stali interními zaměstnanci dětských domovů, u této otázky bylo možné současně označit více odpovědí (graf 5). Nejčastějším důvodem, proč není psycholog interním zaměstnancem dětského domova, je zejména nedostatek finančních prostředků (27 respondentů) – někteří dodávají s tím související omezený limit počtu zaměstnanců a neukotvení pozice v legislativě (11 respondentů). Dalším častým důvodem je nezájem o tuto pracovní pozici ze strany psychologů (16 respondentů), někteří respondenti uvádějí konkrétně nedostatek psychologů na trhu práce. Někteří ředitelé (7 respondentů) považují externí spolupráci s psychologem za dostačující případně i výhodnější variantu, také například proto, že psycholog není přirozenou součástí běžné domácnosti: „*Spolupracujeme s řadou psychologů podle aktuálních potřeb konkrétního dítěte. Starší děti si například mohou samy vybrat svého terapeuta. Psycholog jako zaměstnanec domova nemůže nabídnout neutrální přístup, který je v terapii nutností*“ (R 47); nebo „*Potřeba psychologa přichází zpravidla ve vlnách a dle složení dětí v domově, někdy by byl psycholog na částečný úvazek (případně plný) potřeba, jindy je několikaměsíční období bez potřeby psychologické intervence*“ (R 24).

Graf 5: Důvody, proč není psycholog interním zaměstnancem dětského domova (zde byla možnost označit více odpovědí)



Ptali jsme se na odhad času, který stráví týdně psycholog prací s dětmi. Na tuto otázku byly odpovědi různorodé, shrnuli jsme je v následující tabulce (tabulka 6). Průměrně psycholog stráví s dětmi 3 hodiny týdně.

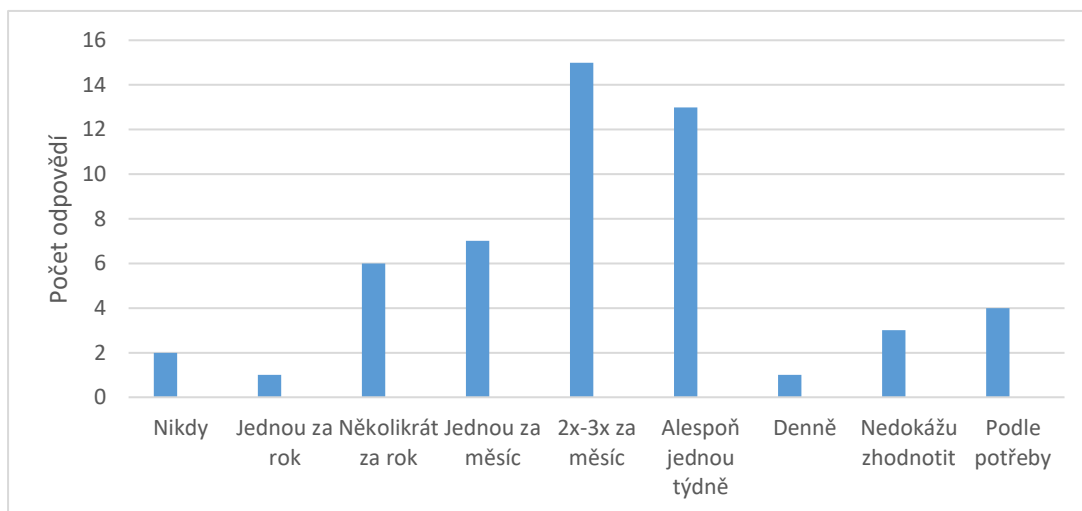
Tabulka 6: Počet hodin, které psycholog týdně stráví s dětmi

	\bar{x}	M	Min	Max	SD
Počet hodin	5,38	3	0	20	5,59

Pozn.: \bar{x} - průměr, M - medián, Min - minimum, Max - maximum, SD - směrodatná odchylka

Dále jsme se dotazovali na frekvenci, s jakou se psycholog věnuje různým činnostem, výsledky jsme znázornili pomocí grafů níže. Nejčastěji se psycholog setkává různou formou s klienty dětského domova 2x–3x měsíčně (15 respondentů) nebo alespoň jednou týdně (13 respondentů) (graf 6).

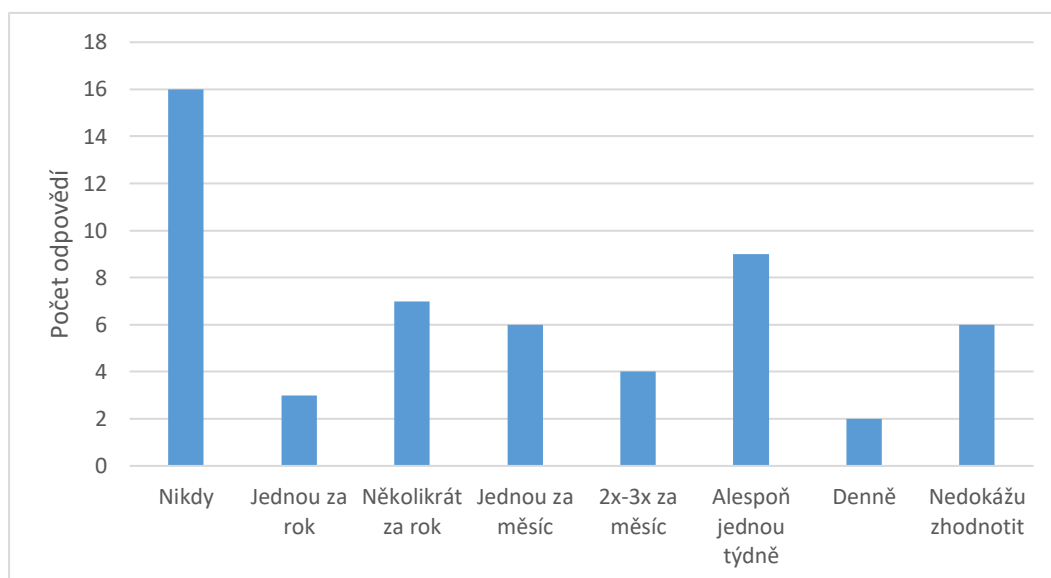
Graf 6: Frekvence přímé, individuální či skupinové práce s dětmi a dospívajícími v dětském domově



Pozn.: 7 respondentů ponechalo otázku bez odpovědi

Pozorování dětí a dospívajících v prostředí dětského domova v šestnácti případech neprobíhá vůbec (graf 7). Druhou nejčastější odpovědí (9 respondentů) bylo alespoň jednou týdně. Zbývající odpovědi byly víceméně vyrovnané.

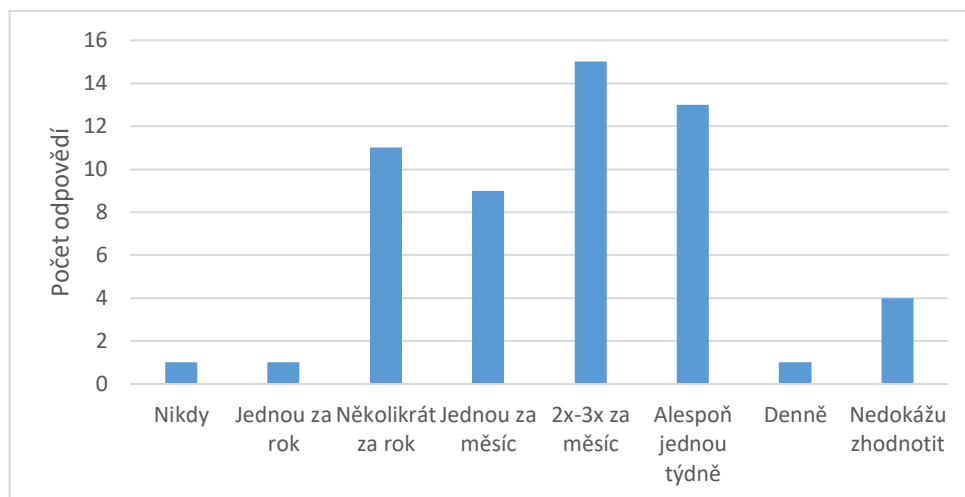
Graf 7: Frekvence pozorování dětí a dospívajících v prostředí dětského domova



Pozn.: 6 respondentů ponechalo otázku bez odpovědi

Individuální sezení nejčastěji probíhají ve frekvenci několikrát za rok až alespoň jednou týdně (13 respondentů). Někteří nedokázali stav zhodnotit (graf 8).

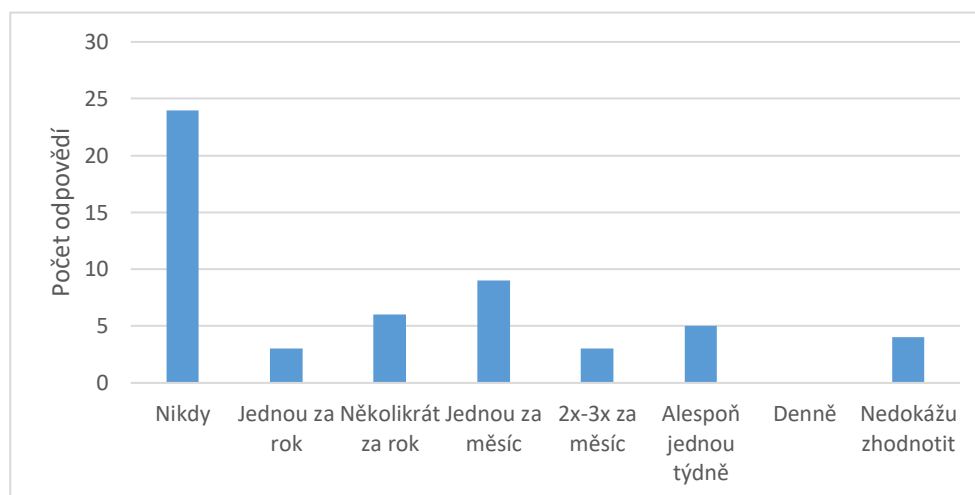
Graf 8: Frekvence individuálních sezení



Pozn.: 4 respondenti ponechali otázku bez odpovědi

Skupinová sezení nejčastěji neprobíhají vůbec (24 odpovědi). Druhou častější odpovědí (9 odpovědi) byla frekvence alespoň jednou za měsíc (graf 9).

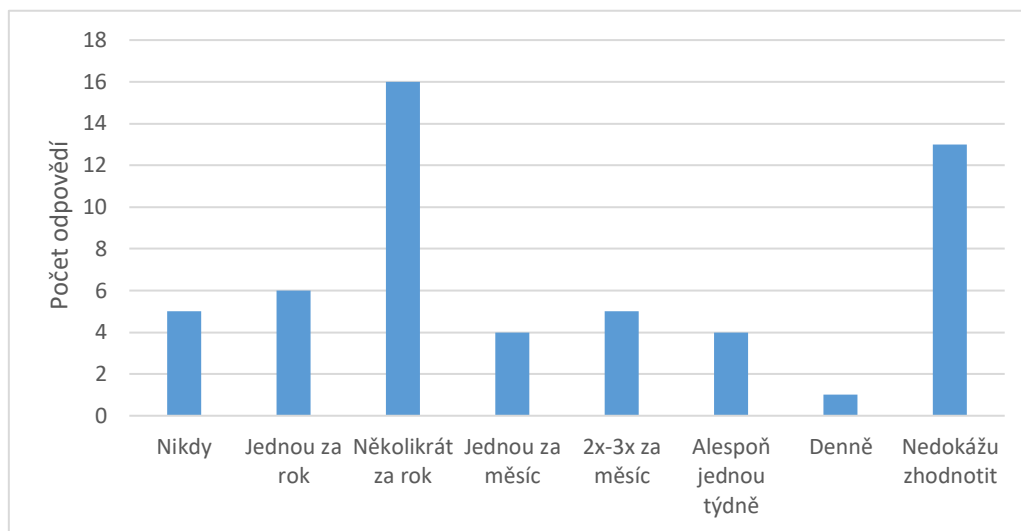
Graf 9: Frekvence skupinových sezení



Pozn.: 6 respondentů ponechalo otázku bez odpovědi

Krizová intervence nejčastěji probíhá několikrát ročně (16 odpovědí), v mnoha případech (13 odpovědí) respondenti nedokázali frekvenci vyhodnotit. V některých dětských domovech probíhá tato intervence i častěji, jak je patrné z grafu (graf 10).

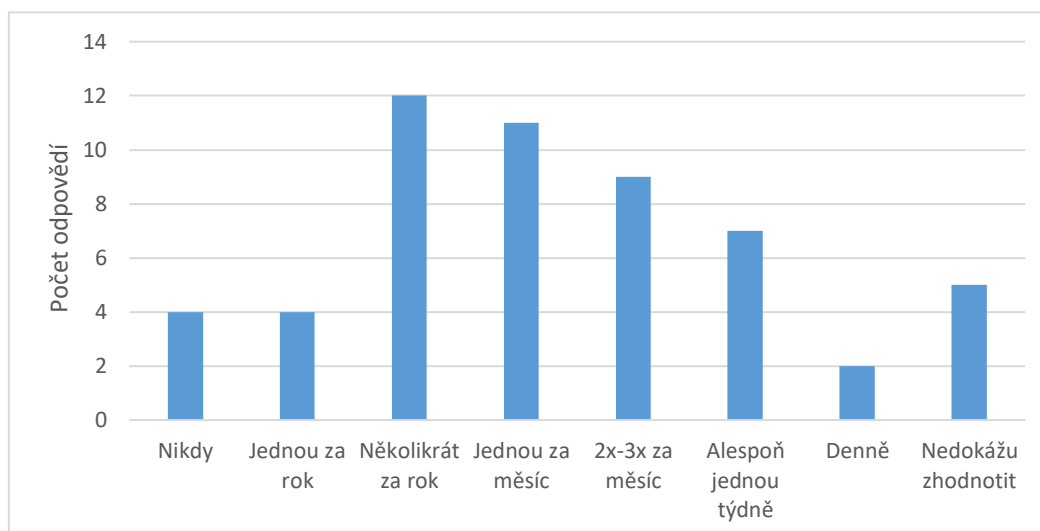
Graf 10: Frekvence krizové intervence



Pozn.: 5 respondentů ponechalo otázku bez odpovědi

Konzultace s vychovateli dětského domova probíhá nejčastěji ve frekvenci několikrát za rok (12 odpovědí) nebo jednou za měsíc (11 odpovědí) (graf 11).

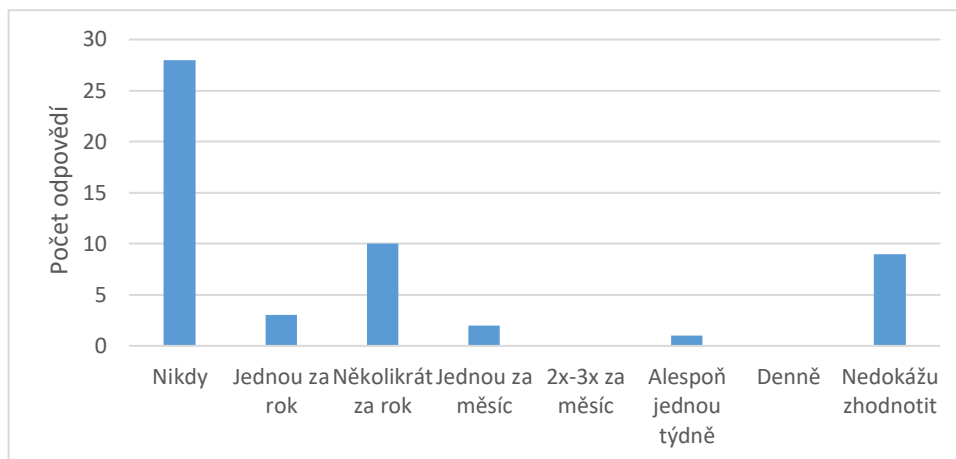
Graf 11: Frekvence konzultací s vychovateli dětského domova



Pozn.: 5 respondentů ponechalo otázku bez odpovědi

Konzultace s rodiči klientů dětského domova nejčastěji neprobíhá vůbec (28 odpovědí), a když probíhá, tak s nízkou frekvencí jednou nebo několikrát za rok (graf 12).

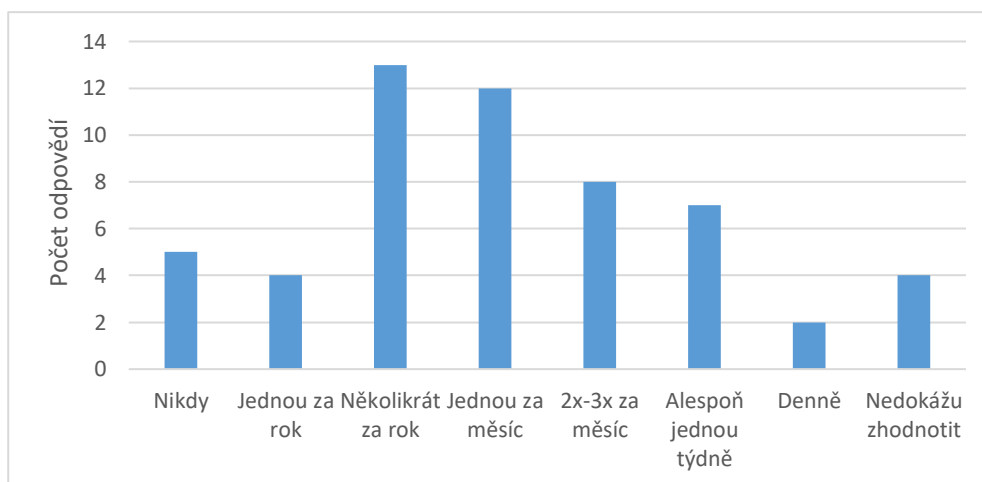
Graf 12: Frekvence konzultací s rodiči klientů dětského domova



Pozn.: 6 respondentů ponechalo otázku bez odpovědi

Konzultace s ředitelem dětského domova probíhá s různou frekvencí, nejčastěji několikrát za rok (13 odpovědí) nebo jednou za měsíc (12 odpovědí), ale v několika případech se objevují i každodenní konzultace (graf 13).

Graf 13: Frekvence konzultací s ředitelem/ředitelkou dětského domova



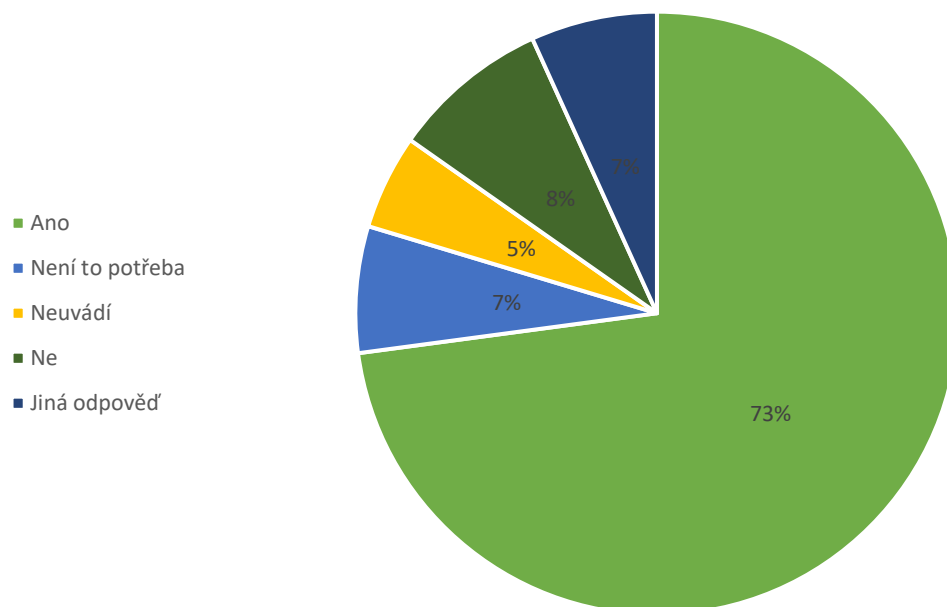
Pozn.: 4 respondenti ponechali otázku bez odpovědi

Poslední otázkou jsme zjišťovali, zda by ředitelé uvítali, aby byla pozice psychologa zavedena v zákoně. 73 % ředitelů by tuto možnost uvítalo (graf 14). Někteří však vnímají povinnost mít psychologa v dětském domově kontraproduktivně:

„V místech, kde není možná jiná varianta. Lepší je více a individuálně. Nemusí si sednout a vše může být zbytečné“ (R 22).

„Ne, princip dobrovolnosti a kvalitní spolupráce s externisty je, dle mého názoru, zcela dostačující. Rovněž je potřeba nezapomenout na fakt, že děti jsou v dětských domovech doma a doma taky nemáme psychology“ (R 24).

Graf 14: Ukotvení pozice psychologa v zákoně



Na konci dotazníku měli respondenti možnost jakkoliv se k tématu vyjádřit, tuto možnost využilo 24 ředitelů. Z velké části komentovali důvody, proč psychologa v dětském domově nezaměstnávají nebo s ním intenzivněji nespolupracují. Tyto komentáře jsme dále analyzovali a rozdělili do několika okruhů.

Několik ředitelů upozornilo na skutečnost, že u dětí z dětských domovů existuje předpoklad, že netrpí závažnými poruchami chování (tento předpoklad vychází ze zákona 109/2002 Sb., konkrétně z § 12, druhého odstavce: „Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování (...)\", což však neodpovídá popisované realitě:

„Některé děti v DD si způsobují bolest, aby se trestaly za něco, co ony nezpůsobily. Některé kolem sebe kopou, vulgárně nadávají a ničí nábytek, ale stále to není závažná porucha chování. Některé jsou nepozorné, labilní, neempatické a slovně agresivní (...)\” (R 49).

„(...) přibývá děti s potřebou psychologické a psychiatrické péče (...)\” (R 38).

„V dětských domovech je prakticky 100 % dětí s raným traumatem (...)\” (R 4).

„I když se vychovatelé v dětských domovech snaží pro dítě udělat maximum, nemohou nahradit terapeutickou péči\” (R 35).

„(...) závažné poruchy chování jsou dnes v DD zcela běžné\” (R 3).

I přesto, že zákon stanovuje, že děti umístěné v dětských domovech nemají mít závažné poruchy chování, realita ukazuje opak. Mnoho dětí v těchto zařízeních trpí různými psychickými obtížemi, včetně následků traumatizujících zážitků, a je u nich nutná psychologická a někdy i psychiatrická péče. Respondenti navíc uvádějí, že projevy poruch chování jsou u dětí v dětských domovech stále častější, je tedy důležité, aby se jim poskytovala adekvátní psychologická podpora, kterou sami vychovatelé nemohou zajistit.

Další oblastí, která se jeví jako problematická, je nedostatek psychologů a nezáměr o tuto pozici:

„Málo psychologů s obrovským počtem klientů\” (R 21).

„Je třeba zmínit i fakt nedostupnosti psychologů na trhu práce a ve službách“ (R 39).

„Přestože peníze na psychologa se nám daří získat z projektů, není o tuto pozici zájem“ (R 7).

„Bohužel je plošně takový nedostatek těchto kvalifikací, že je nadlidský úkol někoho sehnat. Trvá to roky, a ještě navíc to chce štěstí“ (R 20).

„Problém vidím v nedostatku psychologů“ (R22).

Nedostatek psychologů a nezájem o tuto pozici v dětských domovech zhoršuje již složitou situaci týkající se poskytování psychologické péče. I když by byly k dispozici finanční prostředky a zájem o služby psychologa, není možné kvalifikovaného odborníka sehnat kvůli nedostatku dostupných profesionálů na trhu práce. Tento nedostatek kvalifikovaných psychologů je plošný a samotné hledání je často složité a časově náročné, což dále komplikuje zajištění dostatečné psychologické péče pro děti v dětských domovech.

Dalším komentovaným tématem bylo uzákonění pozice psychologa:

„Bylo by vhodné uzákonění jeho pozice v DD“ (R26).

„Pokud by byl psycholog uzákoněn jako součást DD, odpadlo by doprošování o financování“ (R 38).

„(...) je obrovská škoda, že zákon na toto prozatím nemyslí a zřizovatel bohužel není v součinnosti v této problematice“ (R 13).

„Bohužel legislativa toto neřeší“ (R 4).

Uzákonění pozice psychologa v dětských domovech je respondenty považováno za vhodné opatření, které by zlepšilo situaci.

Nedostatek financí pro pozici psychologa je nejčastějším důvodem, proč dětské domovy psychologa nezaměstnávají, ředitelé k tomu dodávají toto:

„Psychologa zaměstnáváme z dotace, kterou každý rok schvaluje zastupitelstvo kraje. Pokud bychom ji nedostali, psychologa bychom si nemohli dovolit“ (R 26).

„(...) máme na externího psychologa finance jen díky nejrůznějším projektům či mimořádnému příspěvku od zřizovatele - tedy KÚ (toho jsme se domohli až po cca 15 letech neustálého připomínkování a opakovaných jednáních se zřizovatelem)“ (R 38).

„Problém je získávání prostředků na finanční odměnu“ (R 46).

„Problém vidím v nedostatku psychologů a dále ve financích“ (R 30).

Jak můžeme vidět, nedostatek financí je závažným problémem, který negativně ovlivňuje možnost poskytování psychologické péče dětem z dětských domovů. Ředitelé dětských domovů jsou v tomto ohledu závislí na různých projektech nebo mimořádných příspěvcích od zřizovatele, což poukazuje na nedostatek stabilních zdrojů financování této služby.

Nejčastěji připomínaným aspektem byla nezbytnost psychologické péče o děti z dětských domovů:

„Pracovní pozice psychologa je velmi potřebná i v dětském domově“ (R 33).

„Objednávky k externím psychologům jsou řádově v měsících, naše děti potřebují pomoc psychologa ihned“ (R 7).

„Psycholog je nezbytný“ (R 17).

„Psycholog je v dětském domově určitě potřeba, stejně jako dostupný psychoterapeut a pedopsychiatr... Externista navíc doufám přinese do zařízení

určitý pohled zvenku, nezaujatý interními vztahy a okolnostmi uvnitř zařízení“ (R 20).

„Psycholog už je v dnešní době nutnost. Našemu DD by velmi pomohlo, kdyby byl našim stálým zaměstnancem na 1/3 úvazek, znal by děti, kontexty situací apod. Potřebovali bychom na konzultace i s vychovateli, nastavování správných postupů v péči o děti. Vychovatelé se vzdělávají, ale psychologa to nevynehradí“ (R 13).

„Psycholog by měl být nedílnou součástí. Rádi spolupracujeme s externími psychology“ (R 58).

„Součástí odborného týmu by měl být kromě psychologa také psychoterapeut a etoped nebo speciální pedagog“ (R 16).

„Vždy jsem vnímal pozici psychologa v dětském domově jako velmi klíčovou, velmi potřebnou. Osvědčuje se nám, že je součástí našeho týmu. Je velký rozdíl mezi interní a externí pozicí. Je zásadní i pro komunikaci s dětmi, že paní psychožku znají, že mají vztah, že to není prakticky anonymní ambulantní návštěva“ (R 50).

Psychologická podpora v dětských domovech je považována za vhodnou jak z hlediska okamžité intervence, tak i pro dlouhodobou terapii dětí. Spolupráce s dalšími odborníky, jako jsou speciální pedagogové – etopedi, je rovněž klíčová pro to, aby péče byla komplexní. Jediné, v čem se respondenti neshodují, je forma této spolupráce – externí psycholog nebo psycholog s pracovníkem přímo v dětském domově.

Dále byla diskutována otázka velikosti dětských domovů, přičemž různé početné domovy budou vyžadovat různou míru psychologické podpory, některé by mohly potřebovat více než jednoho psychologa.

V komentářích také zaznělo, že dřívější způsob fungování diagnostických ústavů měl své opodstatnění: *„Role diagnostických ústavů byla nenahraditelná –*

rozmístění v síti, přemístění, pokyny, jak s dítětem pracovat aj., zvážit, zda se dá s rodinou pracovat či nikoliv, bez pořádné diagnostiky se neobejdeme“. (R 15)

V této kapitole jsme prezentovali výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na postoje ředitelů dětských domovů k práci a pozici psychologa v těchto zařízeních. Většina respondentů (83 %) pracuje v dětských domovech umístěných v obcích (do 3 000 obyvatel) a menších městech (do 50 000 obyvatel). Téměř všechny dětské domovy (95 %) mají navázanou spolupráci s psychology, většinou se jedná o spolupráci externí (81 %). Více než polovina (58 %) respondentů vyjádřila zájem o psychologa jako součást pracovního týmu, čtvrtina respondentů (27 %) považuje externí spolupráci za dostačující. Počet hodin, které psycholog týdně tráví s klienty dětského domova je různý, někteří respondenti nedokázali čas odhadnout, průměrně se jedná o 3 hodiny týdně. Frekvence, s jakou se psycholog věnuje různým činnostem, je rozmanitá. Odpověď „*nikdy*“ byla nejčastější u dotazu na konzultace s rodiči dětí (28 odpovědí), u dotazu na skupinová sezení (24 odpovědí) a také u dotazu týkajícího se pozorování dětí a dospívajících v prostředí dětského domova (16 odpovědí). Nejčastější činností psychologa, kterou provádí s dětmi z dětských domovů, je *individuální sezení* (15 odpovědí). Neukotvení pozice psychologa v zákoně a s tím spojený nedostatek financí a dále nedostatek psychologů na trhu práce jsou hlavními překážkami v zaměstnávání psychologů dětskými domovy. Respondenti se neshodují v otázce spolupráce s psychologem, někteří se domnívají, že psycholog zaměstnaný přímo v dětském domově dělá z domova více ústavní prostředí, než už je, a psycholog si nemůže zachovat neutrální přístup ke klientům. Jiní pak zdůrazňují výhody interního zaměstnance, které spočívají především v jeho lepší dostupnosti a ve znalosti prostředí. Někteří ředitelé postrádají výhody, které jim přinášela spolupráce s diagnostickými ústavami v době, než se změnil způsob jeho fungování. Respondenti rovněž zdůrazňují důležitost psychologické podpory pro děti v dětských domovech, přičemž různé početné domovy budou vyžadovat různou míru psychologické podpory.

7 DISKUZE

Náš výzkum byl řízen několika cíli, které jsme si stanovili v ideově technickém plánu před jeho zahájením. Zároveň jsme si kladli řadu výzkumných otázek, u kterých jsme předpokládali, že nám pomohou lépe porozumět zkoumané problematice. Naším hlavním zájmem bylo dosáhnout komplexního porozumění tématu psychologické a sociální opory dospívajících z dětských domovů a přinést nové poznatky do dané oblasti. V této kapitole se tedy zaměříme na to, jak se nám podařilo naše výzkumné cíle naplnit a porovnat naše zjištění s jinými podobně zaměřenými výzkumy. Výsledky našeho výzkumu jsme také prodiskutovali s bývalým klientem dětského domova (Kristián, 27 let), a s právníkem a speciálním pedagogem, který má zkušenost s pozicí vychovatele v dětském domově se školou, Mgr. Bc. Štěpánem Jílkou z Kanceláře veřejného ochránce práv; jejich názory budeme v diskuzi reflektovat.

Když se zamyslíme nad proběhlým výzkumem, za jeden z menších nedostatků považujeme realizaci rozhovorů na dobrovolnickém táboře, kde se výzkumnice ocitla ve dvojí roli. Toto přineslo mírné komplikace, které však nijak neovlivnily tuto studii. Dvojí role se však pravděpodobně promítla do kvality získaných dat, domníváme se, že kvůli těmto okolnostem mohlo dojít k menší míře sdílení ze strany některých účastníků. Další potenciální nedostatek identifikujeme v datech získaných od psycholožky, kde jsme pozorovali i přes příslib anonymity určitou rezervovanost a tendenci účastnice vyhýbat se případným negativním hodnocením dětského domova a jejích kolegů. Musíme však podotknout, že i přes tento postoj jsme získali od psycholožky spoustu užitečných informací. Také si uvědomujeme určitou nerovnováhu výzkumného souboru z hlediska pohlaví, kde je vyšší počet chlapců než dívek (7 chlapců, 3 dívky). Oslovili jsme i další dívky,

kteřé vřak ůčas odmítly, což jsme v souladu s etickými zásadami našeho výzkumu respektovali.

Vzhledem ke kvalitativní povaze našeho výzkumu je zřejmé, že jsou data vždy určitým způsobem ovlivněna pozicí a pohledem samotného výzkumníka. Tuto skutečnost jsme se snažili reflektovat a pro předcházení výraznějším zkreslením jsme využili více metod získávání dat, více úhlů pohledu na danou problematiku a výsledky jsme konzultovali s výře zmíněnými osobami, které nám naše zjištění potvrdily. V průběhu zpracovávání výsledků jsme nabyli pocitu, že jsme získali opravdu mnoho zajímavých a užitečných dat, a cítili jsme velkou zodpovědnost za jejich adekvátní analýzu, interpretaci i prezentaci.

Mohli bychom říci, že naše představy o tom, co dospívajícím v dětském domově obecně chybí, se potvrdily. Prostřednictvím našeho výzkumu jsme identifikovali aspekty, které podle našeho názoru lze změnit, přičemž je to v moci jednotlivých ředitelů a vychovatelů dětského domova. Dále jsme si potvrdili i několik zásadních poznatků týkajících se systému, který nedostatečně reflektuje potřeby v oblasti ústavní a ochranné výchovy – například nedostatek financí, a v důsledku toho i nedostatek kvalitních kvalifikovaných pracovníků, zejména pak psychologů. Také pozice vychovatele, vzhledem k nárokům na jeho osobnostní zralost a zároveň praktičnost, nám připadá nedostatečně finančně ohodnocená. Dále se v textu budeme věnovat diskusi jednotlivých okruhů témat, která jsme zkoumali z různých úhlů pohledu.

7.1 Dětský domov

Vřichni pravděpodobně tuříme, že život v ústavní péči není idylický, neboť se jedná o prostředí, které není přirozené pro vývoj jedince. Tato zásadní skutečnost ovlivňuje způsob, jakým dospívající vnímají své prostředí a jak se v něm cítí. Proto jsme se zaměřili na to, co se konkrétně adolescentům v ústavní péči líbí, co jim přináší uspokojení, a naopak, které aspekty svého života v dětském domově

považují za problematické. Podařilo se nám identifikovat konkrétní pozitivní a negativní aspekty dětských domovů. Kladně je vnímáno zejména materiální zázemí. Dětské domovy vytvářejí stabilní prostředí, které poskytuje dospívajícím prostředky pro uspokojení nejen jejich fyziologických potřeb, ale také pro jejich seberealizaci. Domníváme se, že tyto stabilní podmínky pro život dospívajícím dodávají jistotu a pocit bezpečí, které ve svých původních domovech pravděpodobně nezažívali. Toto materiální zajištění tak příznivě působí na jednu z nejnižších úrovní potřeb podle Maslowovy hierarchie – potřebu bezpečí. Přestože zde hovoříme spíše o materiálních podmínkách, pro dospívající může být tento aspekt důležitý i z hlediska jejich emocionální pohody. Dalším pozitivním prvkem je podpora vzdělání a rozvíjení talentů v různých zájmových kroužcích, které přispívají k osobnímu rozvoji. Osobní růst je důležitý z hlediska naplňování dalších psychických potřeb jako je potřeba sounáležitosti nebo seberealizace. Mezi pozitiviva bychom zařadili i vychovatele, které jsme v naší práci označovali jako „oblíbené“, tzn. takové, které dospívající mají rádi a respektují je, ideálně vzdělané a s psychoterapeutickým výcvikem. Z výsledků vyplývá, že takových vychovatelů je bohužel podstatně menší počet než těch „neoblíbených“. Pokud bychom to opět vztahovali k Maslowově pyramidě, tak kvalitní vztah s vychovatelem může napomáhat alespoň k částečné saturaci potřeby lásky a sounáležitosti a dospívajícímu poskytovat potřebnou sociální oporu. Osobu vychovatele budeme podrobněji diskutovat v podkapitole věnované sociální opoře. Domníváme se, že diskutované pozitivní faktory mohou posilovat u adolescentů jejich resilienci a pomáhat jim tak vyrovnávat se s obtížnými životními okolnostmi. Resilienci adolescentů v dětských domovech zkoumala např. Tomešová (2017).

Pro dětské domovy bude důležité pokusit se nalézt v některých oblastech rovnováhu. Konkrétně pak máme na mysli tyto oblasti – klid a soukromí a svobodu a volnost, které jsou pro dospívající vzhledem k jejich vývojovému období důležité. Na jednu stranu jsou pořád vázání na domov, na druhou stranu mají potřebu se

osamostatňovat, mít možnost se svobodně rozhodovat ohledně záležitostí, které se jich týkají. Toto souvisí i se vztahy, adolescenti potřebují mít svůj klid, ale jak uvádí Kupka (in Kosová, 2021) současně potřebují i cítit, že jsou pro své rodiče, v tomto případě vychovatele, důležití, ti že se o ně zajímají, a že jim na nich záleží. Rigidně nastavená pravidla a režim tak mohou některé adolescenty omezovat a iritovat a naopak jejich přílišné uvolnění může vzbuzovat pocity osamění. Tato naše konkrétní zjištění se shodují s výsledky výzkumu Kusého (2009), který popisuje nelibost týkající se nízké autonomie dětí a dospívajících v dětských domovech: „v naprosté většině hovoří o nemožnosti jakýmkoliv způsobem participovat na výběru a organizaci společných výletů“. Důležitost možnosti rozhodovat se popsala i Kislingová (2015). Kusý (2009) dále také jako my zjistil, že pro děti a dospívající je důležité moci vyzdobit si své pokoje podle svého vkusu a preferencí.

Hromadný způsob stravování, jeho kvalita a nízká rozmanitost také nepřispívá k tomu, aby se dospívající cítili v dětském domově jako ve funkční rodině. Od Kristiána (osobní sdělení, 3.3.2024) jsme se při diskuzi o výsledcích dozvěděli, že problém nespočívá jen v neochotě nebo pohodlnosti některých vychovatelů připravovat jídlo, ale především také v nedostatku finančních prostředků k tomu určených. Přístup ke stravování se liší u jednotlivých domovů a i u jednotlivých vychovatelů. Jídlo nejenom uspokojuje základní fyziologickou potřebu, domníváme se, že např. společná příprava pokrmu může přispívat i k posilování vztahových vazeb, potažmo i k seberealizaci. Stravováním a jeho psychosociálními aspekty se např. zabýval také Hainer (2004, in Pipová & Dolejš, 2020).

Další problematickou oblastí, kterou zmiňuje ve svých zprávách také veřejný ochránce práv (2022) a kterou reflektují samotní účastníci výzkumu včetně psychologů, jsou nevhodné prostory, ve kterých bývají některé domovy zřízeny, nedokážou totiž poskytnout dětem potřebnou rodinnou atmosféru, což může negativně ovlivnit jejich emocionální pohodu. Dospívající jsou totiž citliví na různé

odlišnosti, jak jsme zmiňovali v teoretické části (Říčan, 2004, Blatný, 2017), a věříme, že bydlení v budově zámku nebo v klášteře představuje další významnou odlišnost v porovnání s životy jejich vrstevníků v rodinném prostředí, což pro ně může být velmi nepříjemné. Dále se shodujeme s Jílkou (osobní sdělení, 22.3.2024) na skutečnosti, že ústavní prostředí, i přes snahu o napodobení běžného domova, svým režimem a organizací spíše připomíná prostředí letního tábora než přirozené domácí prostředí. Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024) pak nazývá tyto fenomény charakteristické pro instituce jako „prvky ústavnosti“ nebo „ústavní kultura“. Přísný režim jako jednu ze slabin dětského domova pojmenovala ve svém výzkumu také Ráčková (2014).

Dalším identifikovaným negativem byla vysoká administrativní zátěž zaměstnanců dětského domova a příliš početné skupiny dětí na jednoho vychovatele. Myslíme si, že nadměrný počet dětí ve skupině a administrativní povinnosti mohou vychovatele zatěžovat a odvádět jeho pozornost od tolik důležité individuální péče a od budování vztahu s dospívajícím. Tento nedostatek osobního kontaktu a individuální podpory může u dospívajících vést k pocitu opuštěnosti nebo k nedostatku emocionální opory. Nicméně Jílka i Dosoudil (in Pacnerová, 2012) poukazují na pozitiva, která může přinést správně odvedená administrativní činnost, např. týkající se záznamů o denních činnostech dětí. Nelze než souhlasit, nicméně jsme toho názoru, že děti a dospívající by měli vědět – vždy úměrně věku – že taková činnost probíhá (což ostatně často vědí, ale konkrétní představu mají mlhavou, což u nich nevzbuzuje důvěru) a za jakým účelem, současně by to nemělo být na úkor času věnovaného přímé práci s dětmi a dospívajícími. Vnímáme proto jako velmi důležité hledat strategie a prostředky, které umožní snížit administrativní zátěž zaměstnanců a vytvoří prostor pro adekvátní péči a individuální podporu pro každé dítě a dospívajícího v dětském domově.

Za alarmující považujeme skutečnost, že v některých dětských domovech jsou využívány tělesné tresty. Tématu tělesných trestů se věnovala např. Vaníčková (2004), která do své publikace zařadila podkapitolu zaměřenou na dětské domovy. Popisuje šetření z roku 1994 ve dvou dětských domovech, kdy údajně více než 90 % dětí uvedlo, že nejsou takto trestány, 7 % uvedlo, že ano. Toto šetření bylo opakováno po deseti letech, kdy 100 % dětí uvedlo, že tělesné tresty nejsou používány. Tomu odporují zjištění Kolínové (2017), která se taktéž zabývala tělesnými tresty a zjistila, že v případě agresivního chování konkrétního chlapce vychovatelky použijí pohlavek jako řešení situace. Vychovatelky, se kterými hovořila, používání tělesných trestů nepřiznaly. I dle našich zjištění jsou tělesné tresty používány, výzkumnice se na používání tělesných trestů dotazovala i po skončení výzkumného šetření několika bývalých klientů dětských domovů, kteří tuto skutečnost potvrdili. Tělesné tresty jsou nepřijatelné z několika důvodů. Použití fyzických trestů porušuje základní lidská práva dětí a mladistvých na ochranu před jakýmkoliv duševním nebo tělesným násilím (zákon 104/1991 Sb.) Tato práva jsou základním kamenem lidské důstojnosti a je důležité je chránit a respektovat. Současně jsou povolené formy trestů vyjmenovány v § 21 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb., přičemž podle Jílky (osobní sdělení, 22.3.2024) pro školy a školská zařízení platí zásada, že mohou dělat jen to, co jim zákon dovoluje a v případě tělesného trestu se jedná „o hrubé porušení pracovních povinností a vedení zařízení by při zaznamenání takové situace mělo s dotyčným pracovníkem věc řešit pracovněprávní cestou (vytýkací dopis, případně rozvázání pracovního poměru). Za fyzické tresty se ale mohou považovat například i nucené fyzické aktivity používané jako trest (např. dřepování, klikování atp.)“. Aktuální vědecké poznatky v této oblasti navíc vypovídají, že tělesné tresty nepředstavují efektivní metodu výchovy (tímto tématem se v ČR intenzivně zabývá Centrum Locika). Namísto toho, aby pomáhaly dětem rozvíjet vhodné chování a dovednosti, mohou tělesné tresty vést k pocitu strachu, nedůvěry, a naopak podporovat násilí jako způsob řešení konfliktů, což může mít dlouhodobé negativní dopady na jejich psychické zdraví. Navíc děti a

dospívající v dětských domovech již často zažily různé formy traumatu nebo zanedbání v minulosti. Použití tělesných trestů může takové trauma oživovat a také prohlubovat nedůvěru vůči autoritám. Toto vše může zapříčinit ztrátu pocitu bezpečí, která je jednou z výše zmíněných základních potřeb.

Namísto tělesných trestů doporučujeme používat metody výchovy, které respektují důstojnost dětí a podporují jejich růst a vývoj. Tyto metody zahrnují jasná pravidla a hranice, jejich konzistentní a důsledné uplatňování a dodržování, pozitivní posilování a komunikaci, a respektování potřeb a názorů dětí a dospívajících. Celkově lze říci, že tělesné tresty nejsou pouze neetické, ale také neefektivní a kontraproduktivní při výchově a péči o děti a dospívající v dětských domovech. Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024) také potvrzuje naše zjištění, kdy v dětských domovech je oblíbená i jiná nepovolená forma trestu, kterou je opakované psaní textu. Domníváme se však, že i opatření ve výchově, která jsou zákonem stanovena, by bylo vhodné aktualizovat, sdílíme tedy dlouhodobě prosazovaný názor VOP o nezbytnosti aktualizace celého zákona 109/2002 Sb. Při konzultaci této části výsledků s Kristiánem a zpětného otázení se několika dospívajících z našeho výzkumu jsme zjistili, že překvapivě nesdílí tento názor na nepřijatelnost tělesných trestů a tvrdí, že „někdy je to potřeba“. Domníváme se, že tento argument může souviset s tím, že není nijak stanoveno, jak postupovat v případech, kdy se u klienta objeví agresivní chování, jak tvrdí Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024): *„Nikdo nikde neříká, kdy a jak by vychovatelé měli zasahovat a vychází to pak z osobnostního nastavení každého pracovníka, což může být někdy problém“*. Zároveň situace nemusí být vždy jednoznačná na řešení, Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024) také poukazuje na problematičnost dokazování takového dění, kdy nařčení z tělesných trestů může fungovat jako jakási pomsta od dítěte směrem k vychovateli. Jedná se tedy o komplexní a pravděpodobně tabuizované téma, kterým by se společnost měla zabývat, proto také podporujeme návrh zákona o ochránci práv dětí z roku 2022 (kterým by se aktuálně měla zabývat poslanecká sněmovna), který by posílil dětská

práva, monitoroval dodržování základních práv dětí v dětských domovech a poskytoval dětem bezpečný prostor pro sdělování jejich potřeb a obav.

Další nespornou nevýhodou dětských domovů, s níž je bohužel obtížné něco udělat, je fakt, že se jedná o instituci, a tedy zde chybí opravdová láska, zájem a blízkost, které by děti zažívaly v rámci zdravě fungujícího rodinného prostředí. Tento fakt ve svém výzkumu reflektuje i Ráčková (2017). Už Matějček (2009) ve své knize hovořil o důležitosti „závislosti na milované osobě či osobách svých prvních vychovatelů pro získání základního pocitu jistoty a lásky“ jako o základní potřebě dětí, která je v ústavech bohužel nenaplněna již z podstaty věci – tuto potřebu měli naplňovat rodiče, instituce je nedokáže nahradit. Současně z výpovědí dospívajících a jejich reakcí v průběhu rozhovoru jsme často zaznamenali i „jen“ touhu po autentickém kontaktu, který by alespoň nepatrně plnil podobný účel, o kterém hovořil i terapeut jako o legitimním způsobu interakce ve vztahu vychovatel – dítě, kdy je ještě podle něj zachována určitá profesní hranice. Takový kontakt by měl být prost určité mechaničnosti, kterou děti i dospívající cítí a vnímají. Matějček (2009) tvrdí, že *“profesionálně strohé, výlučně didaktické hledisko je neúčinné i při výchově školáků”*, což by si vychovatelé měli uvědomovat. Myslíme si tedy, že alespoň autentický kontakt by měl být v dětských domovech samozřejmostí. Nicméně do hloubky by tuto potíž mohla vyřešit snad jen kvalitní pěstounská péče. Tématu vztahů se budeme věnovat dále v diskuzi.

7.2 Vztahy v dětských domovech

Děti a dospívající v dětských domovech pravděpodobně byli někdy ve svém životě vystaveni psychické deprivaci, tato deprivace má pak řadu různých následků, dle našeho názoru je nejvýraznějším z nich negativní vliv na vztahy. Náš výzkum ukázal, že vztahy, které dospívající s druhými v dětském domově navazují, jsou z většiny neutrální. Takové vztahy si vykládáme jako povrchní, málo diferencované nebo slabě projevené. Příčinu vnímáme ve zjištěném nedostatku důvěry vůči druhým, a tedy nedostatku bezpečí ve vztazích. Na důležitost raných

vztahů pro další život poukázal svým dílem Bowlby (2023). Kvůli traumatickým zkušenostem z minulosti mohou mít dospívající obavy z opakovaného zranění a zklamání, jak v našem výzkumu upozornil terapeut, což pak může vést k udržování určité vzdálenosti od ostatních. Naše zjištění ohledně neutrálních vztahů nejsou ničím novým nebo překvapivým. Matějček (2009, s. 186) rozlišil děti do typů dle jejich chování a reakcí na ústavní prostředí, a zdůrazňuje u nich právě obtíž v navazování hlubších vztahů; jedná se především o *typ relativně dobře přizpůsobený*, tento popisuje jako vztah vůči dospělým jako slabý, mělký, málo diferencovaný; typ hypoaktivní, kdy dítě není dobře schopno citové odezvy; a typ sociální hyperaktivity, kdy je vztah povrchní, nediferencovaný a dítě v něm není hlouběji zaujaté. Na druhém místě po neutrálních vztazích se v naší studii umístily špatné vztahy, které podle nás mohou být důsledkem nedostatku zkušeností s řešením konfliktů vycházejících z nedostatku zdravých modelů z vlastní rodiny a z nedostatečné emocionální opory. Toto zjištění v naší studii podpořila i psychologka, která popsala vztahy mezi dětmi jako spíše soutěživé a nepřejícné. Dobré vztahy tvořily průměrně nejmenší část všech vztahů, na druhou stranu je povzbudivé, že se objevují a že většina dospívajících má v dětském domově alespoň jednu osobu, se kterou má dobrý vztah. Jak jsme dále zjistili, touto osobou je nejčastěji sourozenec, pokud dospívající nějakého má. Další dobré vztahy bývají navázány s oblíbenou vychovatelkou nebo vychovatelem, případně s kamarádem dospívajícího, což odpovídá také normálním vztahovým vzorcům typickým pro období dospívání (pokud si za vychovatele dosadíme rodiče) (Vágnerová, 2012). Důležitost vychovatele jako nejvýznamnější opory vyzdvihuje svými zjištěními i Ráčková (2014), ta také jako my zjistila, že vztahy v dětském domově mívají spíše povrchní charakter. Upozorňovali jsme také na nedostatečné vzdělání některých nočních vychovatelů, s tím Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024) souhlasí a dodává, že bohužel je vychovatelů takový nedostatek, že si zařízení nemohou klást vysoké nároky. Kristián (osobní sdělení, 6.3. 2024) naopak tvrdí, že vzdělání není zárukou kvality, s čímž souhlasíme. Dále pak zdůraznil nedodržování slibů a nespravedlivé

chování jako jednu z nejvíce iritujících forem jednání vychovatelů. Upozornil také na zajímavou praxi z jeho dětského domova, kde byla problematická dostupnost zaměstnanců řešena zaměstnáváním známých nebo příbuzných již zaměstnaných vychovatelů. To přinášelo určité nevýhody, pokud byl některý z vychovatelů neoblíbený, mohla se přenést nedůvěra i na nové pracovníky s ním spojené.

Postava vychovatele je tedy v životě dospívajícího v dětském domově zásadní, s tím souhlasí i Kristián (osobní sdělení, 6.3.2024), a tuto informaci prezentuje ve své studii také Kusý (2009). Dospívající z našeho výzkumu mají zkušenost, že si vychovatelé informace předávají mezi sebou, a to i v případě, kdy tato informace měla být důvěrná. Tato poznámka přišla téměř od všech účastníků výzkumu. Od odborníků jsme se dozvěděli, že situace je složitá, protože vychovatel v roli rodiče musí informace sdílet s druhým „rodičem“, tento pohled nabídl i Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024) a dále specifikoval, že *„Tohle děti při návštěvách zmiňují často, ale i po zkušenostech z praxe cítím, že tady narážíme na limity ústavní výchovy, které jsou spojeny s nutností předávání si důležitých informací o stavu a aktuálním prožívání dítěte. Jde prakticky o stejnou situaci, jako v rodině, kdy oba rodiče tvoří výchovný tým a měli by spolu důležité věci sdílet. K tomu je však nezbytné mít vybudovaný bezpečný a neodsuzující prostor. Stejně tak by měli být informováni vychovatelé. Problém ale je, že v ústavní výchově jich je více, případně ten prostor dítě nevnímá jako bezpečný“*. Nabídl také zajímavé řešení, které zde citujeme: *„Osobně to dětem vysvětluju tak, že jsou věci, které si dospěláci mezi sebou prostě předávat musí, aby se o ně mohli starat co nejlépe a s co největším pochopením. Bylo by ale nejlepší, kdyby se s vychovatelem, kterému se dítě svěřuje, domluvili na tom, jak a v jakém rozsahu ty informace bude sdílet s ostatními. Tedy aby dítě mělo alespoň nějakou kontrolu nad tím, jaké citlivé informace o něm dospělí budou vědět. Konkrétně – vychovatelé by například měli vědět, že se dítě rozešlo s partnerem a trápí se kvůli tomu. Nemusí však vědět podrobnosti rozchodu a další důvěrné a intimní informace, které si dítě přálo sdílet jen s tím jedním konkrétním vychovatelem“*. S takovým názorem se ztotožňujeme, domníváme se, že takové vysvětlení může dospívajícímu vnést do vztahu s vychovatelem potřebnou transparentnost, která pak může podpořit jeho

důvěru v něj. Rozhodně se nesmí stávat, aby dítě slyšelo vychovatele řešit problémy dítěte s druhým vychovatelem na chodbě, a aby to slyšely další děti nebo jiní lidé z dětského domova. Terapeutem navržený hlavní „garant dítěte“ je podobný již existující pozici klíčového pracovníka, nicméně dle Jílky (osobní sdělení, 22.3.2024) v praxi umělé přiřazení garantů dětem (kvůli rovnoměrnému zaplnění kapacit všech pracovníků) vede k situacím, kdy se důvěra mezi garantem a „jeho“ dítětem nevybuduje. Vychovatelé pravděpodobně nebudou vždy zdrojem přímé emocionální opory, příčinou však nemusí být vždy nutně nedůvěra, ale může se jednat o přirozený jev z hlediska vývojového období dospívajícího, kdy na prvním místě je sdílení s vrstevníky – kamarády. Určité oddálení se od rodičů (- vychovatelů) považuje v tomto období za přirozené i Pöthe (2021). Nicméně, i přes tyto informace většina účastníků uváděla vychovatele jako významnou oporu. Dětem a dospívajícím poskytují spíše přímou praktickou oporu, především pak tolik zmiňovanou pomoc se školou. Jejich postavení jako významné opory může být způsobeno i jejich kontinuální fyzickou přítomností v dětském domově a péčí o děti a dospívající po praktické stránce. Zároveň někteří dospívající měli štěstí a narazili na vychovatele, se kterým si mohli vybudovat hlubší a důvěrný vztah, zde nám pak přichází na mysl téma hranic v takovém vztahu a případná nebezpečí vyplývající z přílišné blízkosti, na která upozorňoval terapeut. Naše zjištění ohledně vlastností ideálního vychovatele nám ukazují, že nároky na osobnost vychovatele jsou opravdu vysoké. Kristián (osobní sdělení, 6.3.2024) nám zde zdůraznil i nutnost přístnosti a důslednosti vychovatele, kterou jsme podle něj správně zařadili (na základě výpovědí účastníků výzkumu) mezi vlastnosti oblíbeného vychovatele. Vidíme tedy, že i samotní adolescenti jsou schopni určitého náhledu na výchovný proces a netouží po výchově bez hranic. K podobným závěrům došel i Dosoudil (in Pacnerová, 2012), náročnost pozice vychovatele je bohužel v kontrastu s jeho finančním ohodnocením, a tak se v praxi často můžeme setkat s lidmi, kteří by v této sféře vzhledem k osobnostním předpokladům vůbec pracovat neměli. Od psychologů jsme se dozvěděli, že vztah, který má vychovatel s dospívajícím, se

odvíjí především od chování dospívajícího. Nesouhlasíme s tím, že by dítě nebo dospívající měl svým chováním rozhodovat o kvalitě vztahu. Myslíme si, že by se měl cítit vychovateli přijímaný i přes různé nežádoucí projevy, které jsou navíc často vývojově vázané na období puberty, podle Pötheho (2021) dokonce může adolescent svým mentálním fungováním klinicky připomínat mentální fungování osob s hraniční poruchou osobnosti. Neznamená to, že by mělo být tolerováno jakékoliv chování dospívajícího, nicméně vychovatel by měl být schopen rozlišovat mezi chováním, které je problematické nebo potřebuje nápravu, a samotnou identitou a hodnotou dospívajícího. To zajišťuje, že se dospívající cítí přijímaný a podporovaný, což je důležité pro jeho emocionální a celkový psychický vývoj. Podle našeho názoru je to vychovatel, kdo by měl primárně nést odpovědnost za vztah a dbát na jeho udržení s dospívajícím. Vnímáme tedy jako klíčové, aby šli vychovatelé dospívajícímu ve vztahu naproti, a to i s případnou nabídkou emocionální opory, o kterou je pro dospívající náročnější si požádat. Podle našeho názoru by bylo ideální, kdyby vychovatelé měli možnost absolvovat psychoterapeutický výcvik, což by zaručilo alespoň částečně zkvalitnění péče.

Jak už jsme napsali, kamarádi jsou další významnou oporou v životě dospívajících z dětských domovů. I mezi nimi často může panovat nedůvěra, která se prolíná téměř všemi námi diskutovanými tématy. Kamarádi jsou častěji schopni poskytnout dospívajícím emocionální oporu. Vnímáme tedy jako důležité aktivně působit na posilování vrstevnických vztahů v prostředí dětského domova, tak aby ty mohly v budoucnu po opuštění dětského domova případně sloužit jako podpůrná sociální síť dospívajícího. Důležité je zjištění, že psycholožka jako součást dětského domova je jednou účastnicí vnímána jako významná opora – i přes naše obavy a obavy terapeuta a některých ředitelů dětských domovů tedy pravděpodobně dokáže udržet neutralitu a vzbudit v klientce důvěru. Jedná se však o jeden případ, který nemůžeme paušalizovat. Dozvěděli jsme se také, že většina dospívajících si nejprve snaží různými způsoby pomoci sama, častěji tuto

možnost zmiňovali chlapci, což odpovídá poznatkům Krpouna (2012). Důvody pro nevyhledávání opory mohou být různé, jak jsme již mnohokrát zmínili, prvotní problém vnímáme v nedostatku důvěry ve druhé. Často zde platí pravidlo „jednou a dost“, jinými slovy, pokud dají druhému šanci a on je zklame, tak u nich skončil nadobro. Dalším důvodem může být strach z odmítnutí nebo negativních reakcí. Někteří mohou být příliš nezávislí nebo trpět nízkou sebeúctou, roli může hrát také nedostatek informací o dostupných zdrojích podpory. Je důležité, aby pracovníci v dětských domovech aktivně podporovali dospívající v hledání pomoci a v řešení problémů, což může posílit jejich důvěru i sebeúctu a přispět k lepšímu zvládnutí životních situací.

7.3 Zacházení s emocemi

Schore (2003, in Pöthe, 2021) popisuje, že „necitlivé rodičovství“, které je charakteristické nejistou vazbou (Bowlby, 2023), se promítá i na neurobiologické úrovni a zapříčiňuje emoční dysregulaci, která pak způsobuje nadměrné prožívání stresu. Dále Pöthe (2021) popisuje, že raný vztah se silně podílí na pozdější schopnosti regulování emocí, přičemž dle jeho názoru lze tuto schopnost vybudovat i později v rámci kvalitně vedené terapie. Myslíme si, že děti a dospívající žijící v dětských domovech si mohou v životě často nést následky různých typů nejisté vazby, i když to samozřejmě nemusí být pravidlem. Do výzkumu jsme si vybrali několik ze základních emocí, které jsou zpravidla prožívány jako nepříjemné – strach, naštvání, smutek, napětí – a u kterých vnímáme, že může být náročnější je nějakým způsobem regulovat. Jak píše Pöthe (2021), ale je i obecně známo, že obzvláště projevy emoce hněvu a vůbec fakt, že se někdy cítíme naštvání, bývá společností hůře přijímaný a objevují se spíše tendence k jejímu potlačování, což není možné považovat za zdravý přístup. Pöthe (2021, s. 131) toto vystihl takto: *„Odsouzení a patologizace dětí s agresivními projevy se často týká nejen jejich chování ale i prožívání, jako by cítit hněv a prožívat agresivní fantazie bylo něco hříšného a nemocného“*. Trefně pak dodává, že právě hněv je u dětí nejvíce

stigmatizovanou emocií. Ono samotné označení „*negativní emoce*“, které se občas vyskytuje ještě i v odborné literatuře, přináší s sebou spíše tendence k odmítání takových emocií. Otázky jsme doplnili i o jednu příjemnou emoci – radost, bylo pro nás zajímavé slyšet, že i radost občas s sebou přináší nějaké potřeby – v tomto případě nejčastěji potřebu sdílení s druhým člověkem. Náš výzkum není primárně zaměřený na výzkum emocií, přesto si myslíme, že další rozvoj a kvalitativní zkoumání i v této oblasti by mohlo přinést spoustu zajímavých zjištění, které by následně bylo možné využít v praxi.

Při zkoumání emocií nás mile překvapilo, že většina adolescentů byla schopna své emoce teoreticky identifikovat a prozradit, jakým činnostem se v rámci jednotlivých emocií věnuje a co by potřebovala. Nejvíce rezonovala otázka na emoci naštvaní, kde jsme dostali nejvíce odpovědí. Pozitivně vnímáme také fakt, že někteří adolescenti se o sebe dokážou v případě prožívání silné emoce efektivně postarat a využít adaptivní způsoby její ventilace. Vnímáme tedy jako velmi důležité, aby pro vypuštění emocií měli dostatečný prostor a prostředky – nejčastěji jsme se dozvěděli, že v případě naštvaní či napětí dobře slouží boxovací pytel nebo sportovní aktivita, a univerzálním „léčivým“ prostředkem je často poslech hudby, a to napříč různými emocionálními stavy. K poslechu hudby adolescenti často používají sluchátka, což jim umožňuje částečně se izolovat od okolního prostředí a zažít subjektivní pocit soukromí. Mezi zkoumané emoce jsme nezařadili emoci studu, ta se nám však zpětně jeví také jako významná, obzvlášť pro období adolescence. Stud mohou dospívající z dětských domovů zažívat poměrně často, a to při interakci s lidmi z běžného rodinného prostředí. Jak nám sdělila jedna z účastnic, většinou se jedná o situaci, kdy je tito lidé nadměrně litují nebo naopak předpokládají, že se jedná o děti s problémovým chováním, které si pobyt v dětském domově (mnoho laiků nerozlišuje mezi jednotlivými typy zařízení, často všechna vnímají jako „*pasták*“) nějak zasloužily. Takový předsudek je pak vnímán samotnými adolescenty velmi nepříjemně. O různých aspektech labellingu a jeho negativních důsledcích pro život dítěte se zmiňuje Červenka (2016).

V dnešní době je velmi často skloňován tzv. „klidový koutek“, který slouží nejen pro zklidnění, ale také pro jakoukoliv práci s emocemi. Ten pak bývá různě vybavený podle potřeb konkrétních dětí nebo dospívajících. V rámci našeho výzkumu jsme zadali dotaz na klidový koutek a jeho využití v rámci emoce naštvání na Facebooku do skupiny Socioemoční učení – učíme děti o emocích a vztazích, kterou vede psycholožka Palová (2024). Dostali jsme velmi zajímavé odpovědi. Zaujal nás přístup jedné z příspěvatelek, která se preventivně snaží děti „rozkřičet a rozvyskat“, výsledkem toho je pak jejich znatelné zklidnění a lepší spolupráce v rámci různých aktivit. Podobný přístup k práci s „problémovou“ skupinou dětí popisoval ve své knize o poruše pozornosti Maté (2021). Dalším zajímavým návrhem bylo rozdělení prostoru na klidové a hlukové zóny, přičemž zóna hluku zahrnuje možnosti sportovního vybití, což účastníci našeho výzkumu zmiňovali často jako činnost pro ventilaci naštvání. Domníváme se, že vytvoření takového prostoru by mohlo mít pozitivní dopady na chování i prožívání dětí a dospívajících, možná i vychovatelů. Riziko takového počínání vnímáme v možnosti, že vzhledem k tomu, o jakou cílovou skupinu se jedná, by u některého dítěte mohl křik a hluk vyvolat neočekávané reakce. Dozvěděli jsme se, že i v případě příjemné emoce jakou je radost, dospívající potřebují mít možnost s někým ji sdílet. Potřeba přítomnosti druhé osoby a často i tělesného kontaktu, nejčastěji zmiňovaného objetí, je v mnoha případech pro dospívající nepostradatelná.

Závažným rizikem plynoucím částečně i z neschopnosti, případně nemožnosti dostatečně ventilovat různé emoce, je sebepoškozování, se kterým mají zkušenosti i někteří z účastníků našeho výzkumu. Jílka (osobní sdělení, 22.3.24) potvrzuje, že v dětských domovech je sebepoškozování častým problémem, tvrdí že *„je s tím spojen i efekt napodobování, kdy většinou stačí, aby se v zařízení začalo jedno dítě sebepoškozovat, a spustí vlnu, kdy se k tomu přidají i ostatní děti. Pro zařízení je tohle velký problém a vlastně většina z nich vůbec netuší, jak to řešit.“* Popisuje i nám dosud neznámý způsob, jak někteří pracovníci s tímto problémem zacházejí: *„Na jednom*

semináři jsem slyšel pracovníky mluvit i o takových hovadinách, jako o 'konverzních terapiích', kdy ty děti vlastně hecují, že se zraňují málo, a že to nemyslí vážně atd. s cílem je znemožnit a tím asi přesvědčit, aby toho nechali, nebo já nevím. Přišlo mi to hrozně nebezpečný, protože dítě, jehož sebepoškozující motivy nejsou vedeny snahou o upoutání pozornosti, se tím opravdu může nechat ovlivnit a dopustit se něčeho, co pro něj bude fatální. Ale personál si žádné následky neponese, protože se to hodí na špatný psychický stav dítěte“. Tento přístup se nelíbí ani nám, považujeme za nutné, aby vychovatelé byli v této oblasti vzděláváni.

7.4 Psychologická opora

V oblasti odborné psychologické a psychiatrické péče často u adolescentů panují předsudky, které se bohužel někdy potvrdí i nevhodným přístupem některých odborníků. Dospívající odborníkům často nedůvěřují a celý proces, ať už poradenský nebo terapeutický, je pro ně nedostatečně transparentní. Jak jsme uvedli výše, adolescenti nemají rádi, pokud se jimi poskytnuté citlivé informace druhé osobě nekontrolovaně šíří dále, kdy nevědí kam a komu, což vnímáme jako zásadní překážku pro vznik efektivního, a tedy důvěrného a bezpečného vztahu mezi odborníkem a klientem. Pöthe (2021, s. 149) vidí adolescenty jako specifickou skupinu, u které je výhodné pro navázání vztahu nejprve pohovořit přímo s dospívajícím během první schůzky, a až poté se obrátit na doprovázející dospělé, a to právě z důvodu, že adolescent „*může (měl by) být citlivý na rozhovory o něm bez jeho přítomnosti*“. Někteří dospívající z našeho výzkumu mají s odborníky dobrou zkušenost, jedná se ale spíše o ojedinělé případy. Komplexní výzkum na téma psychologa v ústavních zařízeních provedla Myšková (2017), výsledky, které přinesla její práce, se z velké části shodují s našimi zjištěními. Od ředitelů dětských domovů jsme se dozvěděli o široké škále obtíží, s kterými se dospívající i děti v dětských domovech potýkají, a které u nich jako u klientů dětských domovů stát nepředpokládá, a tudíž nenabízí a ani nehledá způsoby, jak je řešit. Téměř všichni respondenti se shodují na nutnosti psychologické péče u těchto dětí a dospívajících,

příčemž tato péče je obtížně dostupná, na což jsme již poukázali v teoretické části této práce. Tato nedostupnost je dle našich zjištění způsobena více faktory, jedním z nich je neukotvení pozice psychologa v zákoně a z toho vyplývající nedostatek financí, což potvrdil i výzkum Vernerové (2017), druhým je nedostatek psychologů na trhu práce. My přidáváme třetí důvod, i když je psycholog dostupný a jsou na něj finanční prostředky, nemusí mít dospívající o jeho služby z různých – např. námi výše zmíněných důvodů, kdy opět zmiňujeme nedůvěru vůči druhým – zájem. Líbilo se nám, s jakou přísností a neoblomností vzhledem k vymezení hranic a důvěrnosti informací v této oblasti hovořil terapeut, totožně se o této problematice zmiňoval ve své publikaci Pöthe (2021). Takový přístup a zkušenost ve vztahu k odborníkovi může být pro dospívající nejen z dětských domovů vždy cenná.

Překvapilo nás, že čtvrtina respondentů by interního psychologa ve svém týmu nechtěla. Po přečtení jejich argumentů a také argumentu terapeuta už takovému stanovisku rozumíme lépe. Pozice psychologa v dětském domově se totiž jeví problematičtější z více důvodů, hlavním z nich, na kterém se shodla část respondentů a také terapeuta je nemožnost vzhledem ke znalosti prostředí, vychovatelů a dalších okolností zachovat si neutrální přístup ke klientům. Může být také velmi náročné udržet si hranice důvěrnosti, to potvrzuje i Myšková (2017). Interní pozice však může přinášet i mnoho pozitiv, jeden takový případ nám popsal Jílka (osobní sdělení, 22.3.2024): „V některých situacích v praxi jsem cítil, že nejsem ve stavu, kdy se mi podaří situaci deeskalovat, a moje přítomnost nebo jednání vše akorát zhoršuje. Proto jsme se v takových chvílích střídali s kolegou, který do situace přicházel bez předchozího zatížení. Střídali jsme se takto i naopak a předešli jsme tak mnoha překlopení rizikových situací do těch krizových“. V těchto krizových situacích v dětském domově běžně může zasahovat sám psycholog, krizová intervence je nejvíce oceňovanou aktivitou psychologa v dětském domově i dle zjištění Vernerové (2017) nebo Myškové (2017). Jako druhou nejčastěji vyhledávanou aktivitu psychologa v dětském domově Myšková (2017) udává individuální terapie, což je aktivita,

kteřou i respondenti našeho výzkumu označovali obecně jako nejčastěji praktikovanou ze strany psychologa.

Pokud bychom to shrnuli, domníváme se, že interní psycholog v dětském domově přináší výhody, týkající se kontinuity péče a lepšího porozumění prostředí, což umožňuje efektivnější a někdy i okamžitou podporu dětí a dospívajících. Navíc může snáze spolupracovat s týmem odborníků. Avšak může být omezen interními vztahy a nastavením dětského domova, což může ovlivnit jeho objektivitu a nezávislost. Na druhou stranu, externí psycholog může přinést objektivní pohled a širší spektrum zkušeností, ale zase může trvat déle, než se seznámí s prostředím, a nemusí být k dispozici dostatečně pravidelně. Myslíme si tedy, že psycholog jako interní zaměstnanec může pracovat spíše jako poradenský pracovník než terapeuticky, vzhledem ke vstupním podmínkám jeho práce.

Je škoda, že psychologové pracující v dětských domovech nejsou nijak propojeni, mohli by si navzájem poskytovat inspiraci a podporu. Takové propojení by mohlo umožnit sdílení osvědčených postupů a metodik, což by vedlo k efektivnější podpoře psychosociálního rozvoje dětí v dětských domovech. Absenci metodik pro práci psychologa v zařízeních ústavní a ochranné výchovy zmiňuje i Myšková (2017), k zamyšlení je také skutečnost, že výzkum Myškové před sedmi lety přinesl v jistém ohledu bohužel totožná zjištění – zejména nedostatek finančních prostředků pro zaplacení pozice psychologa, což poukazuje na výraznou prodlevu v řešení této neuspokojivé situace a také na nedostatek pozornosti ze strany systému směrem k této oblasti.

Domníváme se, že námi realizovaný výzkum poskytuje cenné podněty a inspiraci pro realizaci dalších výzkumů v oblasti ústavní a ochranné výchovy. Bylo by přínosné zapojit do výzkumu i vychovatele a objasnit jejich náhled na námi zkoumané oblasti. Také by mohlo být užitečné zmapovat systém ústavní a ochranné výchovy v zahraničí a porovnat jednotlivé oblasti s nastaveným systémem v ČR.

7.5 Doporučení pro praxi

Zde bychom chtěli zdůraznit některé oblasti, na které je vhodné se v praxi zaměřit:

- Posilování vztahů mezi vychovateli a dospívajícími – k tomu by mohlo pomoci vytvoření prostoru z hlediska místa i času, kde by bylo možné realizovat „kontakt“, tak jak jej popsal v našem výzkumu terapeut.
- Podpora dalšího vzdělávání a osobnostního rozvoje vychovatelů (např. psychoterapeutické výcviky)
- Hledání alternativních způsobů řešení problémového chování dospívajících. Ti by ocenili řešit potíže nejprve rozhovorem s vzájemně respektujícím přístupem (oproti strohému „zapsání do knihy“ a odeslání adolescenta k psychiatrovi pro medikaci).
- Vývojové období adolescence je charakteristické zvýšenou citlivostí a dalšími specifiky, které je potřeba brát v úvahu při interakci s dospívajícím, a také při uplatňování výchovných opatření.
- Důležitost transparentnosti v chování zaměstnanců dětského domova, stejně jako v chování odborníků poskytujících dospívajícím psychologické služby. Považujeme za nutné vždy srozumitelně a jasně vymezit hranice ve vztahu s dospívajícím a informovat jej dopředu podrobně o tom, s kým budou případně dané informace sdíleny, a proč.
- Snížení administrativní zátěže vychovatelů – např. rozdělením této práce mezi více osob, tak aby se vychovatelé mohli zaměřit na přímou péči o děti a dospívající, případně podpora digitalizace v této oblasti.
- Podpora zdravých vztahů mezi dospívajícími i dětmi.
- Posilování autonomie adolescentů prostřednictvím podpory samostatného rozhodování se v různých záležitostech.
- Implementace klidových a hlučných zón, případně jejich alternativ, důležitých pro ventilaci emocí.

- Aktualizace legislativy a zabezpečení financování pozice psychologa, ať už externího nebo interního, ze strany státu.
- Propojení psychologů pracujících v dětských domovech, vytvoření metodik pro práci psychologa s dětmi z ústavního prostředí
- Destigmatizace dětí a dospívajících žijících v dětských domovech.

Věříme, že zavedení alespoň některých z těchto opatření může vést k vytvoření prostředí, které je podpůrné a respektující, a je zdrojem kvalitní psychologické a sociální opory adolescenta.

8 ZÁVĚR

Náš výzkum zaměřený na psychologickou a sociální oporu u adolescentů z dětských domovů přinesl důležité poznatky ohledně potřeb a výzev, kterým tito mladí lidé čelí během svého dospívání v instituci. Hlavním cílem bylo zjistit, jak psychologickou a sociální oporu vnímají samotní dospívající.

Sociální oporu, která zahrnuje oporu praktickou a oporu emocionální jsme zkoumali prostřednictvím otázek zaměřených na pozitiva a negativa dětského domova, na vztahy v dětském domově i mimo něj, a na emoce a potřeby s nimi spojenými. Zjistili jsme následující informace:

- Pozitivně je v dětských domovech hodnocena praktická opora – především poskytnutí materiálního zázemí a dále podpora ve vzdělávání a rozvoji talentů a dovedností.
- Negativně je nahlíženo na systém výchovných opatření (tělesné tresty a opakované psaní věty nejsou zákonem povolené formy trestu), negativně jsou vnímány také nevyhovující prostory ústavu a organizace rodinných skupin, nízká autonomie dospívajících, nedostatek emocionální opory vyplývající z podstaty ústavní výchovy – nedostatek lásky, zájmu a blízkosti a další „prvky ústavnosti“, které s sebou toto prostředí přirozeně přináší.
- Nejvýznamnější oporou jsou nejčastěji vychovatelé, kamarádi, a pokud je v dětském domově k dispozici, tak i psychologka.
- Vychovatelé častěji poskytují praktickou oporu (pomoc se školou, pomoc s úřednickými záležitostmi), kamarádi emocionální oporu (problémy ve vztazích, psychické potíže)
- Zásadní je u vychovatele schopnost naslouchat, být empatický, autentický, spravedlivý a důsledný.

- Nedostatečný prostor pro autentický kontakt mezi vychovateli a dospívajícími a tlak na plnění administrativních záležitostí mohou snižovat kvalitu vztahů.
- Dospívající často uvádějí nedostatek zájmu o jejich potřeby ze strany vychovatelů a popisují problémy spojené s porušováním důvěrnosti. Odborníci se domnívají, že vychovatelé v roli rodiče musí některé informace sdílet, nicméně lze tak učinit citlivě a s vědomím dospívajícího, což se většinou neděje.
- Odborníci varují před možnými komploty mezi vychovateli a dospívajícími. Terapeut podporuje pracovně-důvěrný vztah. Navrhuje roli garanta dítěte, který by fungoval jako jeho důvěrník.
- Většina vztahů v dětském domově je vnímána jako neutrální, následovaná špatnými vztahy a až poté dobrými vztahy. Špatné vztahy mezi dětmi a dospívajícími v dětském domově potvrzuje i psycholožka.
- Pro adolescenty je snadnější vyhledat praktickou oporu než emocionální, a někteří se raději s různými obtížemi vyrovnávají sami.
- Často vyhledávanými formami pomoci je osobní kontakt a možnost popovídat si.
- Nezkušenost dobrovolníků a osob poskytujících hostitelskou péči může někdy přinést více škody než užitku, ale dlouhodobá spolupráce může mít na dospívající pozitivní dopady.
- Dospívající projevují rozmanité potřeby při regulaci svých emocí, od touhy po sociální interakci a fyzickém kontaktu (objetí, fyzická blízkost) až po potřebu samoty a klidného prostředí.
- Fyzická aktivita, zejména pro chlapce, je důležitým způsobem ventilace nahromaděné energie a vyjádření emocí.
- Dospívající se také často uchylují k relaxačním aktivitám, jako je poslech hudby (přes sluchátka), sledování filmů nebo četba.
- Nejčastějšími adaptivními způsoby ventilace emocí jsou sportovní aktivity (k tomu potřebují nejčastěji boxovací pytel a rukavice, míč atp.) nebo poslech hudby (zařízení pro poslech hudby, sluchátka); maladaptivní způsoby ventilace

zahrnují agresi vůči sobě, druhým lidem nebo věcem, potlačování emocí, somatické reakce a užívání návykových látek.

- Všechny dívky (3) a jeden chlapec přiznali zkušenost se sebepoškozováním, které je v dětských domovech častým jevem.

Psychologickou oporu (odbornou psychologickou, psychiatrickou péčí) jsme zkoumali z pohledu adolescentů, psycholožky a terapeuta, a také z pohledu ředitelů dětských domovů. Zjistili jsme následující:

- Objevuje se mnoho předsudků u adolescentů, kteří s odbornou psychiatrickou a psychologickou péčí nemají žádnou nebo jen zprostředkovanou zkušenost.
- U mnoha účastníků se objevuje nejistota ohledně důvěrnosti ve vztahu s odborníkem – adolescenti si nejsou jistí, zda jimi sdělené informace budou s někým dalším sdíleny. Také nevědí, zda a jaké informace odborník o daném dospívajícím obdržel předem z dětského domova.
- U účastníků výzkumu měla většinou psychologická intervence krátkodobý charakter (1-3 sezení), během které nedošlo k navázání hlubšího vztahu.
- Dvě dívky uvedly pozitivní zkušenost s dlouhodobou terapií.
- Několik účastníků má zkušenost s pobytem v psychiatrické nemocnici; většinou se jednalo o neutrální nebo pozitivní zkušenost, jedna účastnice popsala pobyt v konkrétním zařízení jako přímo traumatizující.
- Zkušenosti s medikací jsou různé; její přemíra je hodnocena negativně (nevhodně nastavené léky v rámci pobytu v psychiatrické nemocnici), rovněž negativně je vnímána medikace jako prvotní způsob řešení obtíží u dětí, které vychovatelé vyhodnotí jako problémové, aniž by se pokusili řešit situaci jiným způsobem; psycholožka vnímá pozitivní efekt vhodně nastavené medikace u dětí s diagnózou ADHD.
- Psycholožka vnímá svoji pozici v dětském domově jako opodstatněnou, věnuje se především individuálním sezením, krizové intervenci, pozorování dětí v prostředí dětského domova. Stará se o medikaci klientů dětského domova a

spolupracuje s externími psycholog, psychiatry a psychiatrickými nemocnicemi.

- Psycholožka popisují svoji pozici v dětském domově jako obtížnou z hlediska zachování hranic ve vztahu k ostatním zaměstnancům.
- Terapeut zdůrazňuje, že psycholog by neměl být interním zaměstnancem dětského domova, protože by to mohlo ohrozit jeho schopnost zachovat si neutralitu a podporovat ústavnost prostředí. Potenciál vnímá v externí spolupráci s těmito dětmi a dospívajícími.
- Ředitelé dětských domovů považují odbornou psychologickou péči o tyto děti a dospívající za nezbytnou, 95 % ředitelů uvedlo, že jejich dětský domov spolupracuje s psychology, z toho 81 % externě.
- 57 % ředitelů by ocenilo psychologa jako interního zaměstnance dětského domova, ostatní vnímají jako výhodnější externí spolupráci (možnost spolupráce s více psychology, neutralita psychologa, psycholog zintenzivňuje ústavnost prostředí)
- Nejčastěji realizovanou aktivitou psychologa podle ředitelů jsou individuální sezení s dětmi a dospívajícími, nejméně často probíhají konzultace s rodiči.
- Hlavními překážkami v zaměstnávání psychologů je nedostatek finančních prostředků, nedostatek psychologů na trhu práce a neukotvení pozice psychologa v zákoně (z toho vyplývající nedostatek „tabulkových“ pracovních míst)
- 73 % ředitelů by uvítalo ukotvení pozice psychologa v zákoně

Považujeme za nezbytné, aby dětské domovy dokázaly poskytovat dospívajícím adekvátní oporu. K tomu je potřeba zapojení kvalifikovaných odborníků, poskytování individuální péče a vytváření prostředí, které respektuje potřeby a specifika dospívajících. Je nezbytné, aby politici věnovali této oblasti pozornost a podpořili legislativní opatření, která by posílila systém ústavní a ochranné výchovy, ať už aktualizací zákona 109/2002 Sb. nebo podpořením vzniku

pozice dětského ombudsmana. Tyto kroky vnímáme jako potřebné pro zlepšení kvality života a péče poskytované dětem a dospívajícím v dětských domovech.

SOUHRN

V teoretické části naší práce jsme prozkoumali koncept sociální opory, jeho různé typy a význam. Pro účely našeho výzkumu jsme se zaměřili na rozdělení sociální opory dle Baštecké (2005) na oporu praktickou a emoční. Obě tyto formy opory mohou ovlivnit psychickou pohodu a adaptaci jedince v různých životních situacích. Klíčovým faktorem pro celkovou spokojenost a zvládání stresu je kvalita sociálních vztahů a dostupnost těchto forem opory. Dále jsme se věnovali představení problematiky odborné psychologické, psychiatrické a psychoterapeutické péče v ČR, a popisu současného stavu těchto služeb pro děti a dospívající. Tato péče je zaštiťována různými resorty včetně soukromého a také prostřednictvím nevládních neziskových organizací. Aktuálně se setkáváme se zvýšenou poptávkou po odborné psychologické péči, která může být mimo jiné důsledkem pandemie Koronaviru a následně války na Ukrajině. Tato poptávka však není uspokojena, bohužel, i přes systémové snahy o zlepšení situace, se v praxi setkáváme s enormně dlouhými čekacími lhůtami pro objednání k odborníkovi. Tato situace souvisí s dlouhodobým nedostatkem odborníků v této oblasti, především pak dětských psychiatrů a dětských klinických psychologů. Na vině je také nedostatečné financování. V další kapitole jsme vymezili období dospívání z pohledu biologického dozrávání, klasických vývojových teorií a zaměřili jsme se také na specifika v oblasti vztahů, emocí a potřeb dospívajících. Dospívání je přechodným obdobím mezi dětstvím a dospělostí, během kterého dochází ke změnám na všech úrovních člověka. Prudké biologické změny mají vliv na prožívání dospívajících, proto je toto období často charakterizováno emočními výkyvy. Nejvýznamnější jsou v tomto období vrstevnické vztahy, ale i vztahy s rodiči hrají stále důležitou roli. Je to období, kdy se formuje identita. Definovali jsme ústavní a ochrannou výchovu, a zařízení, která vyjmenovává zákon 109/2002 Sb., popsali jsme i další typ zařízení – ZDVOP. Následně jsme se věnovali aktuálním problémům, které se v této oblasti objevují. Hlavním zdrojem této podkapitoly byly

zprávy ze systematických návštěv v zařízeních od Veřejného ochránce práv. Nakonec jsme prezentovali další studie, které se zabývaly podobnými tématy.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak dospívající žijící v dětských domovech vnímají psychologickou a sociální oporu, které se jim v zařízení i mimo něj dostává. Ve stěžejní části výzkumu jsme se prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů zaměřili na názory adolescentů na jejich dětský domov, jeho slabiny a silné stránky; dále jsme zjišťovali, v jakých situacích si adolescenti říkají o pomoc a komu, co jim konkrétně pomáhá, a co pro ně opora představuje. V neposlední řadě nás zajímaly jejich zkušenosti s odborníky na duševní zdraví – psychology, psychiatry a psychoterapeuty, zkušenosti s pobyty v psychiatrických nemocnicích a dále jejich názory na medikaci. Nakonec jsme se v této části výzkumu soustředili na oblast emocí a na identifikaci činností a potřeb, které se v souvislosti s vybranými emocemi u adolescentů objevují. Výzkum jsme dále doplnili o dva rozhovory: s psychologkou, zaměstnanou v dětském domově, a s terapeutem, který s dětmi z dětských domovů pracuje externě. Vedlejším cílem práce bylo zjistit, jak tito odborníci nahlízejí na již zmíněné oblasti, týkající se psychologické a sociální opory. Názory těchto odborníků na jednotlivé oblasti jsme vždy uvedli na konci jednotlivých konkrétních témat ve výsledkové části práce. V rámci zpřesňování dat týkajících se odborné psychologické péče jsme provedli ještě dodatečný výzkum zaměřující se na postoj ředitelů k pozici psychologa v dětském domově a na aktuální využití psychologických služeb v jejich zařízeních. Výzkum má tedy smíšený design. Pro získávání dat od adolescentů z dětských domovů jsme použili polostrukturované rozhovory. V rámci rozhovoru jsme účastníky požádali také o jednu kresbu a o vyplnění námi vytvořeného obrazce, který jsme nazvali „kruh sociální opory“. Základní šablona pro rozhovor byla tvořena čtyřmi hlavními okruhy s 25 základními otázkami (dětský domov, sociální opora, psychologická opora, emoce). Osnova rozhovoru s psychologkou a terapeutem obsahovala 22 různých otázek zaměřených na stejné okruhy, jako u dospívajících. V poslední fázi výzkumu jsme provedli sběr dat prostřednictvím

dotazníků vlastní konstrukce, pomocí níž jsme získali data od ředitelů dětských domovů. Dotazník se skládal z jedenácti polouzavřených otázek, u některých byla možnost výběru více odpovědí, využili jsme také matici otázek pro zjištění frekvence různých typů aktivit psychologa s klienty z dětského domova. Pro zkoumání obsahu rozhovorů s dospívajícími jsme využili tematickou analýzu. Proces analýzy byl prováděn v programu *Atlas.ti*, který nám usnadnil kódování a organizaci dat. Proběhla také analýza výsledků činnosti. Analýza rozhovorů s odborníky byla provedena ručně, v datech jsme hledali stejná témata jako u adolescentů, abychom je později mohli vzájemně propojit a porovnat. Analýza dotazníků proběhla částečně v programu Excel, kde jsme se zaměřili na tvorbu grafů a výpočty související s kvantitativními daty. Otevřené odpovědi byly následně vytisknuty a ručně okódovány. Tyto odpovědi jsme důkladně procházeli a následně je rozdělili do témat. Výběr výzkumného souboru byl záměrný přes instituce, účastnilo se jej 10 adolescentů (7 chlapců a 3 dívky) ve věku 15-20 let z celkem šesti dětských domovů z různých míst ČR. U druhého výzkumného souboru jsme uplatnili příležitostný výběr, oslovili jsme psycholožku zaměstnanou v dětském domově a terapeuta, který má s klienty dětského domova zkušenost jako externista. Výběr výzkumného vzorku třetí skupiny respondentů byl totální, oslovili jsme ředitele všech dětských domovů v ČR, dotazník pak vyplnilo 59 z celkem 138 oslovených.

Dospívající i odborníci se shodují v názorech na pozitiva a negativa dětských domovů. Za pozitiva považují materiální zázemí, které poskytuje klientům dětského domova jistotu a pocit bezpečí. Současně je oceňována podpora ve vzdělávání dětí a dospívajících a možnost rozvíjení jejich talentů. Negativně jsou vnímány aspekty týkající se fyzického prostředí (nevhodné prostory) a organizace (administrativní zátěž, velký počet dětí na rodinnou skupinu), některé pedagogické přístupy, spočívající v nevhodných způsobech sankcionování, a dále pak nedostatky vyplývající z ústavního prostředí, které se týkají především vztahů a

emocionální opory. Vychovatel, kterého mají dospívající pravděpodobně rádi, pro ně není pouze autoritou, ale v určitém ohledu spíše průvodcem, který si všímá jejich potřeb, poskytuje podporu a také inspiraci. Jeho schopnost naslouchat, být empatický a autentický, je klíčová pro budování důvěry a respektu a celkově pro navázání blízkého vztahu s dospívajícím. Dále jsme popsali problémy spojené s chováním neoblíbeného vychovatele, zahrnující nedostatečný zájem o individuální potřeby dospívajících, nejasné disciplinární postupy, a především porušování důvěrnosti. K porušování důvěrnosti se vyjádřili i odborníci, kteří zdůrazňují komplexitu situace. Terapeut i psycholožka si uvědomují rozdíly mezi rodinným prostředím a ústavní péčí, kde jsou vztahy a hranice velmi odlišné. Jako problematické vnímají komploty mezi vychovateli a dětmi, přičemž terapeut navrhuje zavedení role garanta dítěte, ale poukazuje i na rizika spojená s touto funkcí. Zároveň upozorňují na omezený kontakt mezi vychovateli a dětmi a také na tlak na vychovatele, který je zaměřený na administrativní záležitosti a výkony, což může omezovat kvalitu vztahů. Na základě analýzy obrazce „kruhu sociální opory“ jsme dospěli k závěru, že nejčastěji jsou dospívajícím největší oporou vychovatelé, přičemž se většinou jedná o jednoho konkrétního vychovatele, s kterým má dospívající navázaný bližší vztah. Stejně často jsou významnou oporou kamarádi. Dospívající, kteří jsou v partnerském vztahu, svého partnera vnímají také jako silnou oporu. Rodiče, pokud se na obrázku vůbec nachází, jsou častěji zaznačeni dále od středu nebo mimo kruh, podobně jako učitelé, což vypovídá o nižší míře pocíťované opory. Psycholožka se objevila jako opora u dvou účastníků, jedna z dívek ji vnímá jako jednu z největších svých opor, tato psycholožka je stálým zaměstnancem dívčina dětského domova. Na základě koláčových grafů vytvořených účastníky jsme orientačně naměřili kolika procentům odpovídají jednotlivé výseče a vypočítali jsme průměry pro jednotlivé kategorie. U pěti účastníků jsou nejčastěji vztahy vnímány jako neutrální, u tří účastníků převažují v dětském domově špatné vztahy a u dvou je nejvíce vztahů hodnoceno jako dobrých. Tomu odpovídají i celkové průměry – dospívající v dětském domově

považují průměrně 21 % vztahů za dobré, 24 % za špatné a největší část, tedy 55 %, tvoří neutrální vztahy. Situace, ve kterých potřebují adolescenti nejčastěji pomoc druhých, se týkají praktické opory (škola, administrativní záležitosti), o takovou pomoc je pro ně snadnější si požádat, než v situacích, které vyžadují spíše emoční oporu (vztahové záležitosti, psychické potíže), kdy si často raději poradí sami. Dospívajícím často pomůže pouhý kontakt, fyzická blízkost, být s druhým člověkem. Někteří dospívající občas touží po objetí. V jiných situacích je pro adolescenty důležité mít prostor pro otevřenou konverzaci a pro sdílení svých pocitů s druhým člověkem, který je ochoten naslouchat a případně poskytnout radu. Někdy dospívající v těžkých chvílích ocení spíše rozptýlení nebo povzbuzení od druhého člověka. Terapeut upozornil na rizika příliš blízkého vztahu mezi vychovatelem a klientem, zdůrazňuje však možnost pracovně-důvěrného vztahu, který se soustředí na přítomný kontakt a aktivní naslouchání. Tento přístup koresponduje s potřebou emocionální opory adolescentů. Psycholožka popsala výzvy spojené s udržením dobrých vztahů mezi dospívajícími v pubertě a vychovateli. Dále uvedla, že vzájemná opora mezi dospívajícími v dětských domovech je spíše výjimečným jevem a častěji je svědkem spíše jejich soupeření. Psycholožka také tvrdí, že nezkušenost dobrovolníků a osob poskytujících hostitelskou péči může někdy způsobit více škody než užitku, nicméně – je-li realizována dlouhodobě a v souladu s představami dětského domova – přináší do života dospívajících mnoho pozitivních dopadů. Při regulování různých emocí chlapci často uvádějí fyzickou aktivitu jako jednu z hlavních potřeb. Dívky, které se účastnily výzkumu, častěji reagují jinými způsoby, které nemusí být tolik efektivní, když vezmeme v úvahu, že u nich častěji dochází k sebepoškozování. Některé z činností uváděných dospívajícími považujeme za adaptivní způsob zacházení s emocemi, patří sem fyzické vybití prostřednictvím pohybu – míčové hry, tanec, běh, box, také činnosti spojené s péčí o sebe, relaxační techniky jako jsou dýchací cvičení, schopnost reflektovat u sebe potřebu být sám nebo naopak potřebu sociálního kontaktu; jiné vnímáme jako maladaptivní, a to především fyzické vybití formou

agrese vůči lidem nebo věcem, potlačování emocí, silné somatické reakce jako je zvracení, či stavy podobné panické atace, dále pak kouření, které poukazuje na závislost na návykových látkách, a sebepoškozování, které sice primárně nebylo účastníky zmíněno v kontextu emocí, ale při doplňujících otázkách na konci rozhovoru jsme se dozvěděli, že u některých v minulosti fungovalo jako jeden ze způsobů vyrovnávání se s nepříjemnými psychickými stavy. Poměrně běžným jevem v dětských domovech je sebepoškozování, terapeuti i psycholožka se z vlastních zkušeností přiklánějí k tomu, že sebepoškozování je častější u dívek, a to z důvodu odlišných sociálních rolí a vyhledávaných aktivit. Sebepoškozování podle terapeuta může sloužit jako způsob potvrzení existence nebo úniku od psychického napětí, psycholožka uplatňuje při řešení těchto obtíží metody kognitivně-behaviorální terapie. V případě náhlých emocionálních výbuchů se podle psycholožky snaží vychovatelé situaci předcházet, ale v některých případech mohou být potřeba ráznější intervenční opatření, jako je volání rychlé zdravotnické pomoci. Pokud jsou vychovatelé bezradní, přítomnost psycholožky jim pomůže, dokáže totiž vytvořit klidnější prostředí pro komunikaci s dítětem a hledání řešení. Většina účastníků nezažila opakované docházení k jednomu odborníkovi, taková setkání pak nevyústila ve vytvoření hlubšího vztahu. Dvě účastnice popsaly pozitivní zkušenosti s dlouhodobější terapií. Faktor času se jeví jako důležitý pro budování vztahu mezi odborníkem a klientem. Někteří účastníci se zdráhají odborníkovi důvěřovat, protože ten je už často nějak obeznámen se situací dospívajícího z dětského domova ze strany jeho zaměstnanců. Tyto zaměstnance dospívající také často nepovažují za osoby hodné důvěry, a tak je terapeutický proces tímto blokován. Existují rozdílné způsoby, jak dospívající získávají v dětském domově odbornou pomoc. Několik účastníků uvedlo negativní zkušenosti s nevhodně nastavenou medikací, a naopak někdy i ti samí ocenili adekvátně nastavenou léčbu, která jim poskytla potřebnou pomoc. Léky jako první řešení nevhodného chování klientů dětského domova je účastníky považováno za nevhodné. Dospívající věří, že dobré vztahy s vychovateli a komunikace o jejich

potížích mohou užívání medikace předcházet. Existují významné rozdíly v přístupu odborníků k poskytování pomoci. Kvalita vztahu mezi klientem a odborníkem se ukazuje jako klíčová pro úspěch procesu, ať už se jedná o terapii nebo poradenství. Negativní zkušenosti s medikací ukazují na potřebu individuálního přístupu k léčbě. Psycholog jako součást pracovního týmu dětského domova má své opodstatnění a je jeho užitečnou součástí. Současně však panuje obava, že interní psychologové nemusí mít dostatečně jasně vymezené hranice ve vztahu k dětem a informacím, které se dozívají od vychovatelů či jiných členů personálu.

Výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na postoje ředitelů dětských domovů k práci a pozici psychologa v těchto zařízeních přinesly následující výsledky. Většina respondentů (83 %) pracuje v dětských domovech umístěných v obcích (do 3 000 obyvatel) a menších městech (do 50 000 obyvatel). Téměř všechny dětské domovy (95 %) mají navázanou spolupráci s psychology, většinou se jedná o spolupráci externí (81 %). Více než polovina (58 %) respondentů vyjádřila zájem o psychologa jako součást pracovního týmu, čtvrtina respondentů (27 %) považuje externí spolupráci za dostačující. Počet hodin, které psycholog týdně tráví s klienty dětského domova je různý, někteří respondenti nedokázali čas odhadnout, průměrně se jedná o 3 hodiny týdně. Frekvence, s jakou se psycholog věnuje různým činnostem, je rozmanitá. Odpověď „nikdy“ byla nejčastější u dotazu na konzultace s rodiči dětí (28 odpovědí), u dotazu na skupinová sezení (24 odpovědí) a také u dotazu týkajícího se pozorování dětí a dospívajících v prostředí dětského domova (16 odpovědí). Nejčastější činností psychologa, kterou provádí s dětmi z dětských domovů, je individuální sezení (15 odpovědí). Neukotvení pozice psychologa v zákoně a s tím spojený nedostatek financí a dále nedostatek psychologů na trhu práce jsou hlavními překážkami v zaměstnávání psychologů dětskými domovy. Respondenti se neshodují v otázce spolupráce s psychologem, někteří se domnívají, že psycholog zaměstnaný přímo v dětském domově dělá

z domova více ústavní prostředí, než už je, a psycholog si nemůže zachovat neutrální přístup ke klientům. Jiní pak zdůrazňují výhody interního zaměstnance, které spočívají především v jeho lepší dostupnosti a ve znalosti prostředí. Někteří ředitelé postrádají výhody, které jim přinášela spolupráce s diagnostickými ústavami v době, než se změnil způsob jeho fungování. Respondenti rovněž zdůrazňují důležitost psychologické podpory pro děti v dětských domovech, přičemž různé početné domovy budou vyžadovat různou míru psychologické podpory.

Výsledky naší studie jsme konzultovali s právníkem a speciálním pedagogem Mgr., Bc. Štěpánem Jílkou, který nám poskytl zpětnou vazbu. Druhý pohled z vnějšku nám poskytl bývalý klient dětského domova, Kristián. Jejich názory jsme reflektovali v diskuzi. Dále jsme se v diskuzi zaměřili na to, jak psychologická a sociální opora různými formami napomáhá adolescentům s naplňováním základních potřeb dle Maslowa. Neutralitu ve vztazích mezi dospívajícími a ostatními lidmi v dětském domově jsme si vysvětlili prostřednictvím teorie psychické deprivace podle Matějčka (2009), a uvedli jsme ji také jako možný následek nejisté vazby dle Bowlbyho (2023). Vychovatelem jako zásadní postavou v životě adolescenta z dětského domova se zabývalo více studií, s nimiž jsme porovnali naše výsledky, které se většinou shodují. Nakonec jsme uvedli několik doporučení pro praxi. Vnímáme jako nezbytné posilovat vztahy mezi vychovateli a dospívajícími v dětských domovech, což lze podle nás podpořit vytvořením prostoru pro vzájemný kontakt. Dále považujeme za důležité podporovat další vzdělávání a osobnostní rozvoj vychovatelů, například prostřednictvím psychoterapeutických výcviků. Je podle nás nutné aplikovat respektující přístup při řešení problémového chování dospívajících. Myslíme si, že při interakci s dospívajícími je třeba brát v úvahu zvýšenou citlivost a specifika adolescentního vývoje, stejně jako při uplatňování výchovných opatření. Klíčová je také transparentnost v chování zaměstnanců a poskytovatelů psychologických služeb. Významným přínosem by mohlo být snížení administrativní zátěže vychovatelů a podpora digitalizace v této oblasti. Dále je důležité podporovat

zdravé vztahy mezi dětmi a dospívajícími a posilovat jejich autonomii. Doporučili jsme také implementovat klidové a hlučné zóny, které by se dobře uplatnily v rámci ventilaci emocí. Aktualizace legislativy a zajištění financování pozice psychologa je nezbytné, stejně jako vytvoření metodik pro práci psychologů s dětmi z ústavního prostředí.

SEZNAM LITERATURY

- American Psychological Association. (2024). Emotion. In APA Dictionary of Psychology. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/emotion>
- Baštecká, B. (2005). *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Grada Publishing as.
- Benešová, E. (2022). *Analýza sociální opory u dětí v ústavní výchově*. [Bakalářská práce. Univerzita Karlova]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/172640/130328592.pdf?sequence=1>
- Bergmanová, A., Mahlerová, M., & Pine, F. (2006). *Psychologický zrod dítěte*. Triton.
- Bowlby, J. (2023). *Vazba: Teorie kvality ranných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Blatný, M. (Ed.). (2017). *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum.
- Bínová, M. Š. & Havelka, M. T. (2021). *Duševní zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 z pohledu dětských a dorostových psychiatrů*. *Psychiatrie pro praxi*, 22(3), 173-178.
- Centrum Locika. <https://www.centrumlocika.cz>.
- Červenka, K. (2016). *Sud, který nemá dno? Potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů*. Masarykova univerzita.
- De Roda, A. B. L. & Moreno, E. S. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. *Psicothema*, 17-23.
- Dobiášová, D. & Bažant. ČT24. (17.1.2023). *V Česku chybí kliničtí psychologové, čekací doby jsou až tři čtvrtě roku*. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3558242-v-cesku-chybi-klinicti-psychologove-cekaci-doby-jsou-az-tri-ctvrte-roku-zadrhel-je-v>
- Erikson, E. H. (2022). *Dětství a společnost*. Praha: Portál.
- Freud, S. (1926). *Tři úvahy o sexuální teorii*. Alois Srdce.
- Fonagy, P. Targetová, M. (2005). *Psychoanalytické teorie*. Praha: Portál.

- Havelka, T. (2022a). *Kolaps dětské psychiatrie. „Podpora oboru musí být tak masivní, jako bylo zanedbávání po desítky let,“ zdůrazňuje primář. Asociace dětské a dorostové psychologie.* Dostupné z: <https://www.addp.cz/informujeme/kolaps-detske-psychiatrie-podpora-oboru-musi-byt-tak-masivni-jako-bylo-zanedbavani-po-desitky-let-zduraznuje-primar.html>
- Havelka, T. (2022b). *Oddělení v dezolátním stavu a nedostatek personálu, popisuje alarmující stav dětské psychiatrie u nás, primář Havelka. Asociace dětské a dorostové psychologie.* Dostupné z: <https://www.addp.cz/informujeme/oddeleni-v-dezolatnim-stavu-a-nedostatek-personalu-popisuje-alarmujici-stav-detske-psychiatrie-u-nas-primar-havelka.html>
- Jung, C. G. (2022). *Vývoj osobnosti.* Praha: Portál.
- Kislingová, B. (2015). *Systém péče o děti v Dětském domově Hrotovice v minulosti a dnes* [Diplomová práce, Masarykova univerzita]
- Knotková, J. (2008). *Problematika ústavní výchovy ve vybraném zařízení.* [Bakalářská práce. Masarykova univerzita]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xemdv/>
- Krejčířová, D. & Langmeier, J. (2006). *Vývojová psychologie.* Grada.
- Krpoun, Z. (2012). *Sociální opora: Shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti–nadané děti.* *E-psychologie*, 6(1), 42-50.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví.* Praha: Portál.
- Koblic, K., Kubánek, J., Paloušová, A., & Pěč, O. (2018). *Pole uplatnění psychoterapeutického vzdělání v ČR.* Doprovodný text k Vědeckému dni České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP konanému dne 27. 4. 2018. Česká asociace pro psychoterapii. Dostupné z: https://www.czap.cz/resources/Documents/201804_Pole%20uplatneni%20psychoterapeuticke%20kvalifikace_material%20k%20vedecke%20schuzi%2020180427.pdf
- Kolínová, D. (2017). *Sociální práce z pohledu mužů a žen.* [Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

- Koukolík, F. (2017). *Před úsvitem, po ránu*. Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova.
- Kosová, M. a kol. (2021). *Logoterapie v životním cyklu*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON.
- Kowaliková, A. (2020). *Sociální opora seniorů v obtížných situacích – implikace pro sociální práci*. [Dizertační práce, Ostravská univerzita].
- Knotková, J. (2008). *Problematika ústavní výchovy ve vybraném zařízení*. [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/xemdv/diplomova_prace_Knotkova.pdf
- Křeček, S. & Schorm, V.A. (2023). Veřejný ochránce práv: Doporučení na změnu šesti právních předpisů. *Právní rozhledy*, 9/2023, strana IIIp.
- Kusý, D. (2009). *Klady a záporny výchovného procesu v Dětském domově Dagmar očima jeho dětí*. [Diplomová práce, Masarykova univerzita]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/car03/Diplomova_prace.pdf
- Lacková, A. (2022). *Resilience u dětí v ústavní péči*. [Diplomová práce, Univerzita ve Zlíně]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/51336/lackov%C3%A1_2022_dp.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Lejsková, L. (2017). *Problémy spjaté s odchodem z dětského domova do běžného života*. [Bakalářská práce, Jihočeská univerzita].
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (Eds.). (2013). *Social support, life events, and depression*. Academic Press.
- Lukasová, M. (2012). *Zpráva o aktuálních problémech společných dětské a dorostové psychiatrii a institucionální výchově*. Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS.
- Matějček, Z. (2009). *Výbor z díla*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum.
- Maslow, H. A. (2021). *Motivace a osobnost*. Praha: Portál.
- Mareš, J., a kol. (2001). *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus.

- Mareš, J. a kol. (2002). *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus.
- Mareš, J. a kol. (2003). *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. Hradec Králové: Nucleus.
- Martín, E. (2011). *Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 107-120.
- Matúšová, L. (2007). *Sociální opora u pěstounských rodin* [Magisterská diplomová práce, Masarykova univerzita]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ytfiy/>.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2023). *Statistická ročenka školství - výkonové ukazatele školního roku 2022/2023*. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2022). *Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb k zavedení třístupňového modelu psychoterapie do praxe*. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Vestnik-MZ_13-2022.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2020). *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>
- Mižigár J. (19.9.2023). *Děti, emoce a vztahy*. [Ústní příspěvek]. Kongres 2023: Děti, emoce a vztahy.
- Morávek, T. (2023). *Nebud' p*ča aneb jak (ne)pracovat s dětmi*. Praha:Portál.
- Motlová, L. B. et al. (2021). *Rozhodování o volbě specializace mezi lékaři v předatestační přípravě v dospělé a dětské a dorostové psychiatrii v České republice*. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 117(4).
- Mohapl, P. (1992) *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: UP.
- Myšková, L. (2017). *Psycholog v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. [Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Dostupné z: <https://stag.upol.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

- Návrh zákona o ochraně práv dětí. (2022). Sněmovní tisk 262. Dostupné z:
<https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=9&t=262>
- (Ne)ohrožené děti. <https://www.neohrozenedeti.cz>
- Nepanikař. <https://nepanikar.eu>
- Nevypusť duši. <https://nevypustdusi.cz>
- Pacnerová, H., & Kupcová, A. Z. (2012). *Vybraná témata výchovatelské praxe. Inspirace pro vychovatele v zařízeních ústavní a ochranné výchovy.*
- Petrovská, B. (2020). *Sociální opora středoškolských studentů v době uzavření škol* [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Dostupné z:
https://is.muni.cz/th/dmok0/BP_-_428827.pdf
- Piaget, J. (2014). *Dětství a společnost*. Praha: Portál.
- Pipová, H., Dolejš, M., & Suchá, J. (2020). *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století* [Monografie]. Vydavatelství Univerzity Palackého.
- Pöthe, P. (2022). *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Praha: Portál.
- Pytelová, K. (2023). *Postoj pomáhajících pracovníků k rozvoji emoční inteligence u dětí vyrůstajících v ústavní výchově*. [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/g8300/>.
- Ráčková, Z. (2014). *Důsledky dětství stráveného v dětském domově na život jedince*. [Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/94sxku/11491963>.
- Rektor, T. (2022). *Život za zdí: Obavy z války a strach z budoucnosti*. Youtube. Citováno 11.2. 2022 z: <https://www.youtube.com/watch?v=RFWbRpGu2WY>
- Rodriguez Sutil, C. (2013) *Qué es una emoción? Teoría relacional de las emociones*. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (2): 348-372. Dostupné z: https://www.psicoterapiarelacional.com/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf
- Rybková, E. (20.9.2023). *Děti, emoce a vztahy*. [Ústní příspěvek]. Kongres 2023: Děti, emoce a vztahy.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.

- Sdělení č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.
- Sekalová, E. (2020). *Život dětí z dětských domovů*. [Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>
- Stodola, M. (2022). *Problematika nedostupnosti psychiatrické péče o děti v České republice*. [Diplomová práce, UK]. Dostupné z: (<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/174062/120417012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
- Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. *Československá psychologie*, 43(1), 19-38.
- Thome, J. et al. (2021). *The impact of the early phase of the COVID-19 pandemic on mental-health services in Europe*. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 22(7), 516-525.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Tomešová, J. (2017). *Dětský domov se zaměřením na roli vychovatele*. [Bakalářská práce, Univerzita Hradec Králové].
- Tracy, J. L., & Randles, D. (2011). *Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt*. *Emotion Review*, 3(4), 397–405.
- Trunzo, J. J., & Pinto, B. M. (2003). *Social support as a mediator of optimism and distress in breast cancer survivors*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 805.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Valčíková, A. (2021). *Resilience adolescentů umístěných v ústavní péči* [Diplomová práce, Univerzita ve Zlíně].

- Vernerová, L. (2017). *Role psychologa v dětském domově* [Bakalářská práce, Masarykova univerzita]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/gsh0m/LucieVernerova.pdf>
- Veřejný ochránce práv. (2019). Zpráva ze systematických návštěv ombudsmana v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc.
- Veřejný ochránce práv. (2022). Zpráva z návštěv ombudsmana ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy.
- Wildová, O. et al. (2018). *Nedostatek psychologů v České republice*. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/gsh0m/LucieVernerova.pdf>
- 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. Česká republika.
- Zákon č. 218/1999 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Česká republika.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Česká republika.
- Zákon č. 89/2012 Sb., Občasný zákoník. Česká republika.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Kruh sociální opory Vojty

Obrázek 2: Vztahy Vojty v dětském domově

Obrázek 3: Kruh sociální opory Liliany

Obrázek 4: Vztahy Liliany v dětském domově

Obrázek 5: Kruh sociální opory Petra

Obrázek 6: Vztahy Petra v dětském domově

Obrázek 7: Kruh sociální opory Davida

Obrázek 8: Vztahy Davida v dětském domově

Obrázek 9: Kruh sociální opory Zuzany

Obrázek 10: Vztahy Zuzany v dětském domově

Obrázek 11: Kruh sociální opory Šimona

Obrázek 12: Vztahy Šimona v dětském domově

Obrázek 13: Kruh sociální opory Gabriela

Obrázek 14: Vztahy Gabriela v dětském domově

Obrázek 15: Kruh sociální opory Honzy

Obrázek 16: Honzovy vztahy v dětském domově

Obrázek 17: Kruh sociální opory Lucie

Obrázek 18: Vztahy Lucie v dětském domově

Obrázek 19: Kruh sociální opory Pavla

Obrázek 20: Pavlovy vztahy v dětském domově

Seznam tabulek

Tabulka 1: Podobnosti a rozdíly mezi základními emocemi obsaženými v každém ze čtyř modelů

Tabulka 2: Věkové rozložení dospívajících

Tabulka 3: Vztahy adolescentů v dětském domově

Tabulka 4: Přehled činností a potřeb adolescentů v oblasti emocí

Tabulka 5: Věk respondentů

Tabulka 6: Počet hodin, které psycholog týdně stráví s dětmi

Seznam grafů

Graf 1: Rozložení věku podle pohlaví

Graf 2: Umístění dětského domova

Graf 3: Spolupráce DD s psychologem

Graf 4: Psycholog jako součást pracovního týmu dětského domova

Graf 5: Důvody, proč není psycholog interním zaměstnancem dětského domova (zde byla možnost označit více odpovědí)

Graf 6: Frekvence přímé, individuální či skupinové práce s dětmi a dospívajícími v dětském domově

Graf 7: Frekvence pozorování dětí a dospívajících v prostředí dětského domova

Graf 8: Frekvence individuálních sezení

Graf 9: Frekvence skupinových sezení

Graf 10: Frekvence krizové intervence

Graf 11: Frekvence konzultací s vychovateli dětského domova

Graf 12: Frekvence konzultací s rodiči klientů dětského domova

Graf 13: Frekvence konzultací s ředitelem/ředitelkou dětského domova

Graf 14: Ukotvení pozice psychologa v zákoně

Seznam diagramů

Diagram 2: Pozitiva a negativa dětských domovů

PŘÍLOHY

1. Abstrakt diplomové práce
2. Abstract of the thesis
3. Osnova – polostrukturovaný rozhovor s adolescenty
4. Kruh sociální opory
5. Osnova – polostrukturovaný rozhovor s odborníky
6. Dotazník pro ředitele dětských domovů
7. Oslovení ředitelů dětských domovů prostřednictvím emailu
8. Síťový graf celé analýzy
9. Informovaný souhlas
10. Síťový graf – dětský domov
11. Síťový graf – vychovatelé

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce

Název práce: Psychologická a sociální opora dospívajících z dětských domovů

Autor práce: Mgr. Veronika Malínková

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Počet stran a znaků: 167 stran, 271 018 znaků

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 83

Abstrakt: Cílem této práce je zjistit, jak dospívající z dětských domovů vnímají jejich psychologickou a sociální oporu. Realizovali jsme deset polostrukturovaných interview s adolescenty ve věku 15-20 let z šesti dětských domovů v ČR. Rozhovory obsahovaly otázky týkající se jejich zkušeností s dětským domovem, sociální oporou, odbornou psychologickou a psychiatrickou péčí a emocemi. Stejná témata jsme otevřeli ve dvou dalších rozhovorech – s psycholožkou a terapeutem. Také jsme provedli sběr dat od ředitelů dětských domovů. Dotazníky byly rozeslány do všech dětských domovů v ČR, 59 respondentů odpovědělo. Většina adolescentů vnímá dostatečnou praktickou oporu, ale často pociťují nedostatek emocionální opory. Mnozí vyjádřili nedůvěru vůči vychovatelům. Zkušenosti s psychologickou a psychiatrickou péčí se lišily, přičemž někteří neměli žádnou zkušenost a objevovaly se u nich předsudky. Potřeby týkající se emocí zahrnují především potřebu fyzické aktivity nebo poslech hudby. Adolescenti v dětských domovech potřebují více emocionální opory ze strany vychovatelů. Psychologové mají potenciál poskytnout podporu, ale nedostatek financí na ně a jejich nízká dostupnost na trhu práce může být překážkou.

Klíčová slova: Dětský domov, sociální opora, adolescent

Příloha 2: Abstract of the thesis

Title: Psychological and Social Support for Adolescents from Children's Homes

Author: Mgr. Veronika Malínková

Supervisor: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Number of Pages and Characters: 167 pages, 271 018 characters

Number of Appendices: 11

Number of References: 83

Abstract: The aim of this thesis is to investigate how adolescents from children's homes perceive their psychological and social support. We conducted ten semi-structured interviews with adolescents aged 15-20 from six children's homes in the Czech Republic. The interviews included questions about their experiences in children's homes, social support, professional psychological and psychiatric care, and emotions. We also addressed the same topics in two additional interviews - with a psychologist and a therapist. Additionally, we collected data from the directors of children's homes. Questionnaires were distributed to all children's homes in the Czech Republic, with 59 respondents providing answers. While most adolescents perceive sufficient practical support, many often feel a lack of emotional support. Some expressed mistrust towards caregivers. Experiences with psychological and psychiatric care varied, with some having no experience and harboring prejudices. Emotional needs primarily include the need for physical activity or listening to music. Adolescents in children's homes require more emotional support from caregivers. Psychologists have the potential to provide support, but a lack of funding for them and their low availability in the job market may be a hindrance.

Key words: Children's home, social support, adolescent

Příloha 3: Osnova – polostrukturovaný rozhovor s adolescenty

Úvod do interview

Moc ti děkuji, že jsi souhlasil/a s rozhovorem, opravdu mi to moc pomůže, teď ti vysvětlím, o čem to bude:

Obsahově:

Od mých asi dvaceti let se zajímám o děti z dětských domovů, jezdím s nimi na tábory, občas s nimi trávím různým způsobem volný čas, mám mezi nimi i dobré kamarády

Často jsem se setkala s tím, že tyto děti a dospívající neměly nikoho, komu by v DD věřily, o koho by se mohly opřít

I díky těmto zkušenostem jsem začala studovat psychologii, protože bych se těmto dětem a dospívajícím ráda věnovala i na odbornější úrovni

Teď píšu závěrečnou práci právě na téma psychologické a sociální opory u dospívajících v DD, protože tu oblast chci lépe prozkoumat, a zjistit, co by se dalo v péči o tyto děti zlepšit

Náš rozhovor se tedy bude týkat tohoto tématu – psych. a soc. opory

Je to pro tebe takto srozumitelné?

Chtěl/a by ses k tomuto na něco zeptat?

Technicky:

Potřebovala bych si rozhovor nahrát na diktafon, abych s tím, co si řekneme, mohla potom dále pracovat – budu dělat přepis do počítače. Jakmile rozhovor přepíšu, nahrávku smažu, uslyším ji jen já a nikdo jiný.

Přepis rozhovoru v celé jeho šíři bude k dispozici také pouze mě, nebude si ho moci přečíst nikdo jiný, v závěrečné práci použiju úryvky

Bude to anonymní, nikde nebude napsáno tvoje jméno ani ze kterého jsi dětského domova, budu dělat rozhovory ještě s dalšími adolescenty z různých domovů v ČR, takže nemusíš mít v tomto ohledu obavy

V průběhu rozhovoru si sem tam budu psát poznámky, když mě např. něco zaujme nebo napadne, abych to potom nezapomněla

Je to pro tebe takto srozumitelné?

Chtěla by ses k tomuto na něco zeptat?

Souhlasíš s nahráváním?

Než začneme, chtěla bych tě ještě upozornit, že nejcennější pro mě budou opravdu upřímné odpovědi, neexistují nějaké správné ani špatné odpovědi, bude mě čistě zajímat vždy tvůj osobní pohled na věc, ano?

Kdyby nějaká otázka na tebe byla příliš osobní, a nechtěl/a bys odpovídat, nemusíš.

Holka/Kluk

Kolik ti je let

Od kolika let žiješ v dětském domově?

Dětský domov (DD)

- Co se ti líbí v dětském domově (DD)?
- Co ti schází v DD?
- Jak by to mělo ideálně vypadat v DD?
- Jak bys popsala vztahy s ostatními v DD? – (kresba)
- Co je pro tebe v DD důležité?
- Kdo je pro tebe v DD důležitý?

- Co bys potřebovala, aby ses cítila lépe v DD?

Sociální opora

- Co pro tebe znamená pojem opora?
- Kdo je tvojí oporou?
- V jakých situacích nejčastěji potřebuješ oporu/pomoc od druhých lidí? (Co třeba, když uděláš nějaký průser?)
- Jak by ta pomoc v tebou jmenovaných situacích měla vypadat?
- Komu si říkáš o pomoc, když ji potřebuješ?
- Liší se lidé, od kterých chceš pomoci, podle toho, s čím zrovna potřebuješ pomoci? Můžeš uvést příklady?
- Jak těžké pro tebe je říct si o pomoc?
- Z toho, co jsi předtím uvedl/a za situace, kdy potřebuješ pomoci, mohl/a bys je seřadit od nejjednodušší po nejtěžší, podle toho jak je pro tebe těžké si říct o pomoc?
- S kým se vídáš mimo DD?
- Kdo ti pomáhá mimo DD?

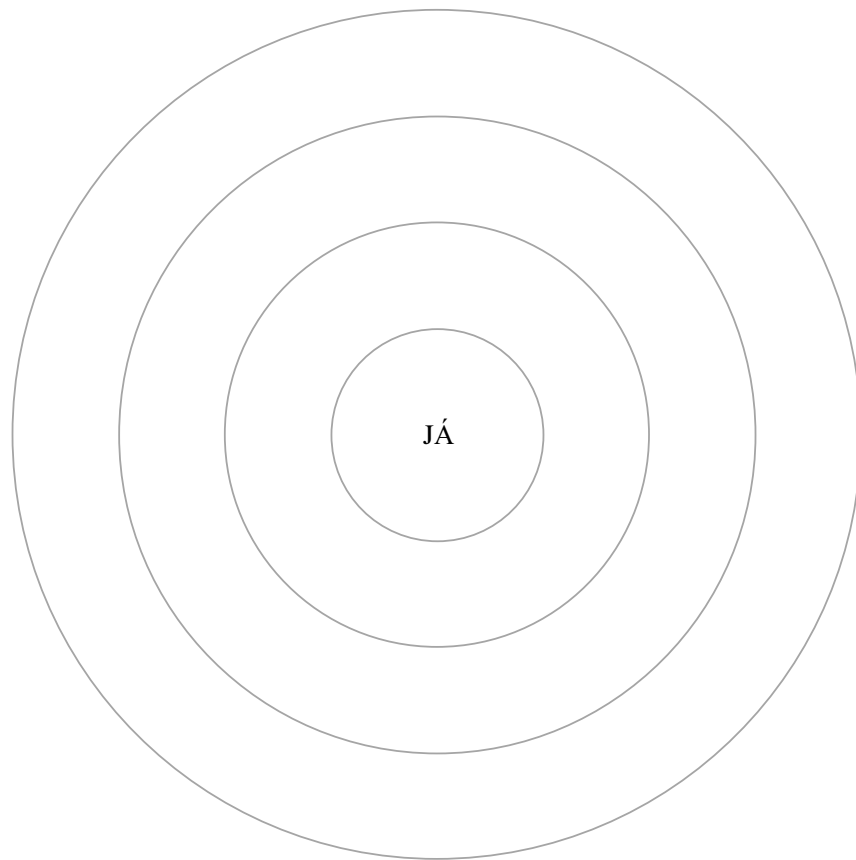
Psychologická opora

- Byl/a jsi někdy u psychologa
- Jaká to byla pro tebe zkušenost? Jednou, nebo pravidelně
- Byl/a jsi někdy u psychiatra?
- Jaká to byla pro tebe zkušenost? Jednou, nebo pravidelně
- Byla jsi někdy na pobytu v psych. léčebně?
- Jaká to byla pro tebe zkušenost? Jednou/víckrát
- Užíváš/užívalas někdy pravidelně nějaké léky?
- Jak na tebe působí?

Emoce

- Co děláš, když jsi našťvaná?
- Co bys potřebovala, když jsi našťvaná?
- Co děláš, když jsi smutná?
- Co bys potřebovala, když jsi smutná?
- Co děláš, když pociťuješ napětí?
- Co bys potřebovala, když jsi napjatá?
- Co děláš, když máš radost?
- Co bys potřebovala, když máš radost?
- Co děláš, když máš strach?
- Co bys potřebovala, když máš strach?
- S kým jsi zvyklá mluvit o svých pocitech?
- Kdo je pro tebe v životě důležitý? (kruh)

Příloha 4: Kruh sociální opory



Příloha 5: Osnova – polostrukturovaný rozhovor s odborníky

1. Úvazek?
2. Jak dlouho pracujete v DD?
3. Vzdělání/výcvik?
4. Jaké všechny odborné činnosti a aktivity v DD realizujete?
5. Kdo všechno je váš klient? (vychovatelé/rodiče – pokud ne, tak proč)
6. S čím vším za Vámi děti a dospívající přicházejí?
7. Co myslíte, že dětem a dospívajícím v DD podle vás schází?
8. Co se dětem a dospívajícím v DD podle vás líbí?
9. Jak vnímáte vztahy v DD mezi dětmi/dospívajícími a vychovateli?
 - a. Mohou jim děti/dospívající důvěřovat?
 - b. Jaké vztahy mají děti/dospívající mezi sebou?
 - i. Jsou si podle vás vzájemnou oporou?
10. Hostitelská péče a neziskové organizace, jak hodnotíte jejich přínos z hlediska sociální opory dospívajících?
 - a. Máte i negativní zkušenost?
11. Jak je to zde s psychologickou odbornou péčí, mohou děti/dospívající docházet na terapii i mimo DD?
12. Co si myslíte o hospitalizacích v psychiatrických léčebnách (v tomto DD)?
 - a. Jaké jsou důvody hospitalizace?
 - b. Co se od hospitalizací očekává?
 - c. Jak na děti/dospívající působí, s čím se vrací?
13. Dochází některé děti/dospívající odsud k psychiatrovi?
 - a. Spolupracuje psychiatr i s vámi?
 - b. Užívá zde někdo pravidelně léky?
 - c. Jaký máte názor na medikaci dětí u vás v DD?
14. Jak zde děti/dospívající projevují emoce?

15. Jak pracujete s intenzivnějšími projevy emocí u dětí/dospívajících (např. výbuchy vzteku, záchvaty pláče...)?
 - a. A co vychovatele, jak s tím pracují?
16. Jak často se u dětí/dospívajících setkáváte se sebepoškozováním? Jak s tím pracujete, co podle vás pomáhá?
17. Jaké jsou slabé stránky vašeho DD?
18. Jak to tady je s tykáním/vykáním vychovatelkám, výzdobou pokojů, časem věnovaným dětem ze strany vychovatelů, fyzickými tresty?
19. Jaké jsou silné stránky vašeho DD?
20. Co by se podle Vás dalo udělat, aby se děti/dospívající v DD cítili lépe?
21. V 138 DD v ČR je zaměstnaných dohromady 13 psychologů, víte o sobě, potkáváte se nějak?
22. Chtěla byste říct cokoli na závěr, co nezaznělo?

Příloha 6: Dotazník pro ředitele dětských domovů

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

byl/a jste osloven/a s nabídkou účasti na výzkumném projektu *Psychologická a sociální opora u adolescentů z dětských domovů*. Výzkum je realizován pod záštitou Katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci formou bakalářské práce, kterou bude zpracovávat Mgr. Veronika Malínková pod vedením PhDr. Martina Dolejše, Ph.D.

Hlavním cílem této studie je prozkoumat oblast psychologické a sociální opory u adolescentů žijících v dětských domovech. Stěžejní část výzkumu je zaměřena kvalitativně, výsledky budou vycházet ze zjištění formulovaných na základě 10ti polostrukturovaných interview, které byly vedeny s adolescenty ve věku 15-20 let napříč několika dětskými domovy z celé ČR.

V této dílčí části výzkumu je pak naším záměrem zjistit, jestli ve Vašem dětském domově působí psycholog, jakým činnostem se věnuje a s jakou frekvencí. Dále z jakého důvodu Váš dětský domov s psychologem spolupracuje nebo nespolečuje, případně zda byste pozici psychologa ve Vašem dětském domově ocenili.

Vyplnění celého dotazníku by Vám orientačně mělo trvat maximálně **4 minuty**. Dotazník je zcela **anonymní**. Vaše odpovědi jsou považovány za **důvěrné**.

V případě jakýchkoli dotazů mě můžete kontaktovat na e-mailu: veronika.malinkova01@upol.cz.

Děkuji za Váš čas,

Mgr. Veronika Malínková (studentka 3. ročníku kombinovaného studia psychologie na UP v Olomouci)

1. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, analyzování, uchovávání, třídění, zpracování a předávání)

vašich osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Všechny uvedené údaje jsou poskytovány dobrovolně.

Ano

Ne

2. Pohlaví

Muž

Žena

3. Věk

(text)

4. Náš dětský domov se nachází:

V obci do 3 000 obyvatel

Ve městě do 50 000 obyvatel

Ve městě do 100 000 obyvatel

Ve městě nad 100 000 obyvatel

5. Spolupracuje Vaše zařízení s psychologem?

Ano, psycholog je interním zaměstnancem našeho dětského domova

Ano, spolupracujeme s externím psychologem

Ne

Vlastní odpověď:

6. Chtěli byste, aby byl psycholog součástí pracovního týmu Vašeho dětského domova?

Už je součástí týmu

Ano

Ne, spolupráce s externím psychologem je dostačující

Ne, nepotřebujeme psychologa

Vlastní odpověď:

7. Z jakého důvodu u vás v dětském domově není součástí pracovního týmu interní psycholog? (je možné zvolit více možností)

Není potřeba

Nedostatek finančních prostředků

Nezájem o tuto pracovní pozici

Vlastní odpověď:

Následující otázky budou zaměřeny na činnosti psychologa ve Vašem dětském domově nehledě na typ pracovního poměru.

8. Jak často provádí psycholog přímou, individuální či skupinovou práci s dětmi a dospívajícími s dětmi z Vašeho dětského domova?

Nikdy

Jednou ročně

Několikrát ročně

Jednou měsíčně

2x-3x měsíčně

Alespoň jednou týdně

Denně

Nedokážu zhodnotit

Vlastní odpověď:

9. Prosím odhadněte průměrný počet hodin, který týdně stráví psycholog s klienty (s dětmi a dospívajícími z Vašeho dětského domova):

(text)

10. Jak často se psycholog pracující s dětmi a dospívajícími z Vašeho dětského domova věnuje následující činnosti?

U každé podotázky prosím zvolte odpověď na dané škále:

Nikdy - Jednou za rok - Několikrát za rok - Jednou za měsíc - 2x-3x za měsíc - Alespoň jednou týdně - Denně - Nedokážu zhodnotit - Vlastní odpověď:

Pozorování dětí a dospívajících v prostředí dětského domova

Individuální sezení

Skupinové sezení

Krizová intervence

Konzultace s vychovateli v dětském domově

Konzultace s rodiči klientů dětského domova

Konzultace s ředitelem/ředitelkou dětského domova

11. Uvítali byste ukotvení pozice psychologa v zákoně jako povinnou součást pracovního týmu každého dětského domova?

Ano

Ne

Není to potřeba

Vlastní odpověď:

nepovinná otázka

12. Chtěl/a byste se k tématu psycholog v dětském domově či výzkumnému projektu ještě jakkoliv vyjádřit? Pokud ano, zde je prostor pro Váš komentář:

Příloha 7: Oslovení ředitelů dětských domovů prostřednictvím emailu

Vážený pane řediteli/Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou 3. ročníku studia psychologie na FF Univerzity Palackého v Olomouci a aktuálně realizuji pod vedením vedoucího katedry psychologie PhDr. Martina Dolejše, PhD. výzkum na téma *Psychologická a sociální opora u adolescentů v dětských domovech*.

V této dílčí části výzkumu si dovoluji oslovit Vás, ředitele tohoto zařízení, s cílem prozkoumat aktuální situaci týkající se pozice psychologa a jeho činnosti ve Vašem dětském domově.

Vyplnění dotazníku by Vám mělo trvat maximálně 4 minuty.

Pro informace o publikacích Katedry psychologie viz: <https://psych.upol.cz/veda-a-vyzkum/vybrane-publikace/>

Výstupy z našeho výzkumu ráda poskytnu.

Děkuji za případnou spolupráci a přeji krásný den,

Mgr. Veronika Malínková

Příloha 9: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu a zpracováním osobních údajů

Vážená slečno, vážený pane,

byl/a jste osloven/a s nabídkou účasti na výzkumném projektu „Psychologická a sociální opora u dětí z dětských domovů“. Výzkum je realizován pod záštitou Katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci (dále jen “UP”) formou bakalářské práce, kterou bude zpracovávat Mgr. Veronika Malínková.

Cílem studie je prozkoumat oblasti psychologické a sociální opory u adolescentů žijících v dětských domovech. Úloha účastníka výzkumu spočívá v absolvování osobního polostrukturovaného interview, celková doba interview může být kolem 30ti minut, bude záležet na výmluvnosti účastníka.

Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a máte plné právo vyjádřit svůj nesouhlas s účastí tím, že nepodepíšete tento dokument.

Vaše účast ve výzkumu je založena na principu anonymity, zpracování osobnostních dotazníků tak není zpracováním osobních údajů, jelikož dané údaje nejsou způsobilé Vás identifikovat.

UP jako tzv. správce osobních údajů bude nicméně zpracovávat Vaše osobní údaje pro účel evidence udělení tohoto Vašeho souhlasu s účastí na výzkumu, a to v následujícím rozsahu:

- vaše jméno, příjmení, podpis (osobní údaje uvedené v tomto souhlasu), email;

UP Vaše osobní údaje nepředá jinému subjektu a bude s nimi nakládat v souladu s platnou legislativou. Přístup k Vaším osobním údajům budou mít pouze příslušní oprávnění zaměstnanci UP.

Další informace o zpracování Vašich osobních údajů včetně informace o Vašich právech obsahují internetové stránky UP, část Univerzita, sekce Ochrana osobních údajů, a také Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), zejména v článcích 15-22, 34 a 77. Budete-li chtít uplatnit svá práva plynoucí z právní úpravy na úseku ochrany osobních údajů, můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů, když výkonem této pozice je pověřen kancléř UP (jeho kontaktní údaje obsahují výše uvedené internetové stránky).

V případě otázek ohledně výzkumu či Vašich práv můžete rovněž kontaktovat autora na adrese: veronika.malinkova01@upol.cz.

Veronika Malínková

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta – Katedra psychologie

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu a zpracováním svých osobních údajů. Řešitel/ka výzkumu mne informoval/a o jeho podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s jeho výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu, a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány či ústně prezentovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na své případné dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit (svůj souhlas odvolat), a to i bez udání důvodu.

Vaše jméno a příjmení (čitelně)

Místo a datum.....

Váš podpis.....

V případě, že nejste osobou plně svéprávnou (zpravidla nedovrší/a-li jste 18 let či jste byl/a soudním rozhodnutím omezen/a ve svéprávnosti), je pro platné udělení souhlasu zapotřebí souhlasu Vašeho zákonného zástupce (zpravidla rodiče či opatrovníka).

Jméno a příjmení Vašeho zákonného zástupce (čitelně)

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi výzkumu

Podpis zákonného zástupce

Příloha 10: Síťový graf – dětský domov

