

# PREVALENCE VYBRANÝCH TYPŮ OSOBNOSTNÍCH PROBLÉMŮ U ADOLESCENTŮ, UMÍSTĚNÝCH TRVALE V ÚSTAVNÍ PÉČI

## PREVALENCE OF SELECTED TYPES OF PERSONALITY PROBLEMS IN LIFE-TIME RESIDENTIAL CARE ADOLESCENTS

**Jan Sebastian NOVOTNÝ**

Katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd  
Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě  
Reální 5, 701 03 Ostrava  
e-mail: sebastian.novotny@osu.cz

### **Abstrakt**

Príspevok predstavuje výsledky analýzy vybraných typů osobnostních problémů u adolescentů, umístěných trvale v ústavní péči. Zaměřuje se na pět oblastí problémů (emocionální problémy, problémy s chováním, hyperaktivita, problémy s vrstevníky a nedostatky v prosociálním chování) a vliv pohlaví a etnické příslušnosti na jejich rozložení. Zkoumaný soubor tvoří 45 adolescentů, trvale umístěných v ústavní péči. Výsledky obecně korespondují se zjištěnými jiných výzkumů, v některých oblastech jsou hodnoty dokonce nižší. Jako nejproblematictější oblast se jeví otázka hyperaktivity. Vliv pohlaví a etnické příslušnosti se ve většině sledovaných oblastí neprokázal jako signifikantní.

**Klíčová slova:** osobnostní problémy, emocionální problémy, poruchy chování, hyperaktivita, ústavní péče, adolescent

### **Abstract**

The paper presents results of analyzes of selected types of personality problems in adolescents, placed permanently in institutional care. It focuses on five areas of problems (emotional problems, behavioral problems, hyperactivity, problems with peer and deficits in prosocial behavior) and the influence of gender and ethnicity on their distribution. The sample consisted of 45 adolescents, permanently placed in institutional care. The results overall correspond to other studies in some areas are the values even lower. As the most problematic area appears a question of hyperactivity. The influence of gender and ethnicity did not show as significant in the majority of studied areas.

**Keywords:** personality problems, emotional problems, behavioral problems, hyperactivity, institutional care, adolescent

## ÚVOD

Prostředí ústavní péče představuje specifický sociální a vývojový kontext, který zahrnuje řadu odlišností od klasického rodinného prostředí a svými charakteristikami vytváří nežádoucí podmínky pro ohrožení či narušení vývoje dětí a adolescentů, vyrůstajících v tomto prostředí. Paleta rizikových vlivů je velmi široká a dotýká se relativně širokého okruhu složek osobnosti jedince.

V našem prostředí je nejznámějším negativním důsledkem především psychická deprivace a její důsledky, kterým se podrobně výzkumně věnoval především Matějček a kolektiv. Ti definují psychickou deprivaci jak o důsledek života v prostředí, které neumožňuje uspokojování základních psychických potřeb (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997). Jako hlavní projevy psychické deprivace je možné uvést např. opoždování psychomotorického vývoje (Johnson, Browne, Hamilton-Giachritsis, 2006), narušení vývoje řeči, vytváření povrchních citových vztahů, horší školní prospěch, výkyvy v chování, neurotické potíže, citovou oploštělost, nedůvěru k lidem, poruchu přichylnosti, problémy v navazování a udržení partnerských vztahů a další (Matějček, Bubleová, Kovařík, 2002).

Problémy (nejen) v partnerských vztazích je možné kromě psychické deprivace spojit také s častou nepřítomností mužské role v prostředí ústavní péče, která se promítá nejen do horších vztahových dovedností, ale také např. do zvýšené frekvence antisociálních forem chování (Piffner et al., 2001), rizikového sexuálního chování (Ellis et al., 2003) apod.

Určitá sociální uzavřenost prostředí ústavní péče v kombinaci s mírně odmítavým postojem společnosti k dětem z dětských domovů se promítá do zhoršeného kontaktu s vnějším okolím, který se často promítá do snížených sociálních dovedností dětí z dětských domovů, problémů se začleněním do společnosti a vytvářením si vlastního zázemí (Chakrabarti, Hill, 1999), stejně jako do osobnostních problémů, jako jsou deprese, zvýšená úzkostnost apod. (Shechory, Sommerfield, 2007).

Často zmiňovaným problémem ústavní péče (také spojeným s otázkou uspokojování potřeb dítěte) je potom narušení vývoje pevné citové vazby v dětství. Vlivem charakteristik tohoto prostředí (změny vychovatelů, případně změny jednotlivých ústavů atd.) se u dětí často vyvíjí nejistá citová vazba (ambivalentní, dezorganizovaná), poruchy přichylnosti, nízké sebehodnocení, nedostatek sebekontroly atd. (srov. např. Saisan, Kemp, Jaffe et al., 2008; O'Connor, Rutter, 2000; Smyke, Dumitrescu, Zeanah, 2002; Golding, 2008; Schleiffer, Müller, 2002).

I mimo souvislosti s výše uvedeným se pak u dětí v ústavní péči často objevují ve větší míře projevy rizikového a sociálně patologického chování a různých poruch chování a emocionálních poruch (Baron, Baron, Spencer, 2001; Attar-Schwartz, 2008; Hukkanen, Sourander, Bergroth et al., 1999; Burčíková, Kutálková, Hůle et al., 2008).

S problémy v chování souvisí i vyzozorované problémy s jídlem nebo spánkem (Fisher, Ames, Chisholm et al., 1997). Beckett a kolegové (2002) pak zjistili velmi častý výskyt stereotypního chování (84% případů), který může mít v některých případech až známky kvazi-autistických projevů chování (Rutter, Andersen-Wood, Beckett, Bredenkamp, Castle et al., 1999).

V rámci výzkumu resilience v prostředí ústavní péče jsme získali i data, týkající se právě některých typů osobnostních problémů. Výsledky jejich analýzy budou obsahem následujícího textu.

## Metodologie

Cílem výzkumu je zjistit prevalenci vybraných typů osobnostních problémů u dětí ve věku 15–20 let v prostředí ústavní péče a posoudit vliv pohlaví a etnické příslušnosti dítěte na rozložení těchto hodnot. Mezi sledované typy problémů jsme zařadili následující<sup>1</sup>:

- 1) emocionální problémy,
- 2) problémy s chováním,
- 3) hyperaktivita,
- 4) problémy s vrstevníky,
- 5) nedostatky v prosociálním chování.

Zkoumaný soubor je tvořen dětmi, které trvale žijí v ústavní péči, čili byly umístěny do ústavní péče (dětského domova nebo výchovného ústavu) nejpozději ve třech letech věku, ústavní péče nebyla nikdy dlouhodobě přerušena např. pěstounskou péčí, nebo návratem do vlastní, či jiné rodiny a které mají v současné době věk 15–20 let.

Kritériem pro výběr byl normální mentální vývoj dětí. Jako hranice pro výběr byla stanovena hodnota IQ 86.

Při přípravě výzkumu jsme zkontaktovali všechna zařízení v České republice (jedná se o dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy). Celkem se jednalo o 217 zařízení. Na základě odpovědí jejich pracovníků jsme získali předběžný vzorek asi 112 dětí, které vyhovovaly našim kritériím. Během samotného výzkumu došlo k dalšímu snížení tohoto počtu, neboť v některých zařízeních nebyl udáván počet vhodných respondentů, nebo nesplňovaly daná kritéria. Výsledný počet respondentů, které splnily naše kritéria, tak v závěru činil 93 adolescentů. Nakonec nebylo možné navštívit všechny z nich. Některé děti, či zařízení odmítly účast na výzkumu, v některých zařízeních byly děti zrovna mimo ústav. Celkový počet respondentů tak činil 45 adolescentů, což je 48,3 % základního souboru.

Následující tabulka uvádí počty dětí podle věku, pohlaví a etnika.

Tab. č. 1 – Přehled počtů zkoumaných dětí podle věku, pohlaví a etnika (N=45)

Věk	Pohlaví		Etnická příslušnost									Celkem
	Muž	Žena	Běloch			Rom			Smíšená			
			Muž	Žena	Celkem	Muž	Žena	Celkem	Muž	Žena	Celkem	
15	12	7	4	3	7	4	4	8	4	0	4	19
16	5	4	2	0	2	2	2	4	1	2	3	9
17	5	2	1	0	1	4	1	5	0	1	1	7
18	4	1	2	0	2	2	0	2	0	1	1	5
19	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	3
20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	10	4	14	13	8	21	5	5	10	45

Celkový počet navštívených zařízení činil 31 ústavů na území celé České republiky, a to 29 dětských domovů a 2 výchovné ústavy.

Data byla získána pomocí dotazníku Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), což je krátký behaviorální screeningový dotazník pro děti v rozmezí 3–16 let<sup>2</sup>. Existuje v několika verzích tak, aby splňoval potřeby výzkumníků, klinických lékařů a psychologů, stejně jako

<sup>1</sup> jednotlivé oblasti odpovídají škálám v použitém dotazníku SDQ)

<sup>2</sup> v rámci komunikace s autorem dotazníku jsme si ověřili možnou použitelnost i pro adolescenty nad 16 let věku.

vychovatelů a pedagogů. Všechny verze SDQ se ptají na 25 znaků, pozitivních i negativních. Těchto 25 položek je rozděleno do pěti škál (viz výše).

Dotazník SDQ je možné použít v několika různých oblastech. Jako velmi účinný se jeví v oblasti klinického posuzování. Je vhodný nástroj k zjišťování některých psychiatrických diagnóz. Je schopný kvalitně předpovídat problémy ve čtyřech oblastech: *poruchy chování, poruchy emocí, hyperaktivita, psychiatrická porucha*. Výsledkem je pak ohodnocení na škále „nepravděpodobný (unlikely)“ – „pravděpodobný (probably)“ – „možný(possible)“. Korelace mezi výsledky SDQ a nezávislým psychiatrickým vyšetřením se pohybuje ve vysoce signifikantních hodnotách (Kendallovu tau b je mezi 0.49 a 0.73 při  $p < 0.001$ ). Předpověď „pravděpodobně (probably)“ pro každou poruchu správně identifikovala 81–91 % dětí, které tuto poruchu mají (Goodman et al., 2000a). Jiná práce uvádí, že MI SDQ (tzv. „multi-informant“, vyplněné rodiči, učiteli i staršími dětmi) identifikuje jedince s psychiatrickou diagnózou se specifícností 94.6 % a citlivostí 63.3 %. SDQ je schopný odhalit přes 70 % jedinců s poruchami chování, hyperaktivitou, depresí a některými úzkostnými poruchami (Goodman et al., 2000b).

V rámci porovnávání psychometrických vlastností zjistili Koskelainen a kolegové, že *vnitřní konzistence* všech tří dotazníků je 0.71. *Korelace mezi celkovým skórem SDQ/PR a celkovým skórem CBCL* je 0.75 a korelace mezi SDQ/SR a YSR je 0.71 (Koskelainen et al. 2001).

Získaná data byla zpracována v programu IBM SPSS **Statistics 17** standardními statistickými metodami – vybrané proměnné byly testovány pomocí kontingenčních tabulek s využitím Pearsonova  $\chi^2$  testu.

## Zjištění

Následující tabulky představují zjištěné hodnoty jednotlivých typů osobnostních problémů jak pro celou skupinu respondentů, tak v závislosti na pohlaví a etnické příslušnosti.

Tab. č. 2 – Popisná statistika frekvencí pozic adolescentů pro jednotlivé typy osobnostních problémů

	V normě	Hraniční pásmo	Mimo normu
<b>Celkové obtíže</b>	29 64,4%	9 15,6%	7 20%
<b>Emocionální problémy</b>	33 73,3%	3 6,7%	9 20%
<b>Problémy s chováním</b>	32 71,1%	6 13,3%	7 15,6%
<b>Hyperaktivita/nepozornost</b>	12 26,7%	9 20%	24 <b>53,3%</b>
<b>Problémy s vrstevníky</b>	38 84,4%	4 8,9%	3 6,7%
<b>Prosociální chování</b>	44 <b>97,8%</b>	0 0%	1 2,2%
<b>Dopad obtíží</b>	27 60%	7 15,6%	11 <b>24,4%</b>

Při analýze zjištěných údajů z tabulky můžeme říci, že výsledky obecně zobrazují uspokojivý stav. Podle klasifikace SDQ se mimo normu nachází ve většině oblastí maximálně 20 % adolescentů. To bychom mohli označit jako přijatelný stav. Přesto je ale vhodné upozornit na některé konkrétní zjištění.

Přes 50 % adolescentů vykazuje zřetelné známky problémů s hyperaktivitou a nepozorností. Tím se tato oblast vymyká všem ostatním. Pokud bychom k tomu přidali i hraniční pásmo, lze konstatovat, že pouze jedna čtvrtina adolescentů nemá v této oblasti větší problémy.

Jako neočekávané se jeví také vysoké procento jedinců, kteří nevykazují problémy v prosociálním chování.

Za zmínku pak stojí také to, že jedna čtvrtina adolescentů pociťuje výrazně dopad svých obtíží na současný život a celkem 40 % (pokud přidáme adolescenty v hraničním pásmu) pociťuje alespoň nějaké negativní dopady svých obtíží na současný život.

### Výsledky v závislosti na pohlaví

Zjištěné údaje jsme dále rozdělili také podle pohlaví, aby bylo možné říci, jestli je nějaká z těchto oblastí ovlivněna právě tímto znakem. Výsledky opět uvádí tabulka.

Tab. č. 3 – Popisná statistika frekvencí pozic adolescentů pro jednotlivé typy osobnostních problémů

		V normě	Hraniční pásmo	Mimo normu
Celkové obtíže	M	17 (61%)	7 (25%)	4 (14%)
	Ž	12 (70%)	2 (12%)	3 (18%)
Emocionální problémy	M	22 (79%)	2 (7%)	4 (14%)
	Ž	11 (65%)	1 (6%)	5 (29%)
Problémy s chováním	M	19 (68%)	3 (11%)	6 (21%)
	Ž	13 (76%)	3 (18%)	1 (6%)
Hyperaktivita/ nepozornost	M	7 (25%)	5 (18%)	16 (57%)
	Ž	5 (29%)	4 (24%)	8 (47%)
Problémy s vrstevníky	M	24 (86%)	2 (7%)	2 (7%)
	Ž	14 (82%)	2 (12%)	1 (6%)
Prosociální chování	M	28 (100%)	0	0
	Ž	16 (94%)	0	1 (6%)
Dopad obtíží	M	20 (71%)	5 (18%)	3 (11%)
	Ž	7 (41%)	2 (12%)	8 (47%)

Jak můžeme pozorovat, menší rozdíly jsou pozorovatelné v oblasti emocionálních problémů (v neprospěch žen), problémů s chováním (v neprospěch mužů) a v rámci dopadu obtíží na současný život.

Při ověřování významnosti rozdílů v závislosti na pohlaví byly signifikantní rozdíly pouze v oblasti „Dopad obtíží“.

Tab. č. 4 – Chi-Square Test: Dopad obtíží v závislosti na pohlaví

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,582	2	,023
Likelihood Ratio	7,497	2	,024
Linear-by-Linear Association	6,389	1	,011
N of Valid Cases	45		

Ostatní zmíněné oblasti sice vykazují určité vizuální rozdíly, ale jejich rozdíl není statisticky signifikantní.

### Výsledky v závislosti na etnické příslušnosti

Stejným způsobem jsme porovnali údaje s ohledem na etnickou příslušnost. Výsledky je možné nalézt v tabulce.

Tab. č. 5 – Popisná statistika frekvencí pozic adolescentů pro jednotlivé typy osobnostních problémů

		V normě	Hraniční pásmo	Mimo normu
Celkové obtíže	běloch	10 (71%)	4 (29%)	0
	Rom	14 (67%)	4 (19%)	3 (14%)
	smíš. et. pův.	5 (50%)	1 (10%)	4 (40%)
Emocionální problémy	běloch	12 (86%)	1 (7%)	1 (7%)
	Rom	15 (71%)	2 (10%)	4 (19%)
	smíš. et. pův.	6 (60%)	0	4 (40%)
Problémy s chováním	běloch	12 (86%)	0	2 (14%)
	Rom	14 (67%)	5 (24%)	2 (9%)
	smíš. et. pův.	6 (60%)	1 (10%)	3 (30%)
Hypeaktivita/ nepozornost	běloch	2 (14%)	4 (29%)	8 (57%)
	Rom	7 (33%)	4 (19%)	10 (48%)
	smíš. et. pův.	3 (30%)	1 (10%)	6 (60%)
Problémy s vrstevníky	běloch	12 (86%)	2 (14%)	0
	Rom	19 (90%)	2 (10%)	0
	smíš. et. pův.	7 (70%)	0	3 (30%)
Prosociální chování	běloch	14 (100%)	0	0
	Rom	20 (95%)	0	1 (5%)
	smíš. et. pův.	10 (100%)	0	0
Dopad obtíží	běloch	11 (79%)	1 (7%)	2 (14%)
	Rom	12 (57%)	2 (10%)	7 (33%)
	smíš. et. pův.	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)

Jak je možné posoudit, má zařazení adolescentů do jednotlivých pásem většinou stabilní směr tzn., že na linii „běloch – Rom – smíšený etnický původ“ se počty adolescentů posouvají od pásma „v normě“ směrem k pásmu „mimo normu“. Přitom adolescenti se smíšeným etnickým původem se pravidelně (vyjma oblasti „prosociální chování“) dostávají ve větším zastoupení i do pásma mimo normu (30–60 %).

Tab. č. 6 – Chi-Square Test: Problémy s vrstevníky v závislosti na etnické příslušnosti

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,197	4	,016
Likelihood Ratio	11,552	4	,021
Linear-by-Linear Association	3,228	1	,072
N of Valid Cases	45		

Statisticky signifikantní rozdíl ve výsledcích v závislosti na etnické příslušnosti se prokázal pouze u oblasti „Problémy s vrstevníky“. Tento rozdíl způsobují především adolescenti se smíšeným etnickým původem.

## DISKUZE A ZÁVĚR

V rámci porovnání našich výsledků s jinými výzkumy je možné říci, že zjištěné hodnoty jsou často mírně nižší (pozitivnější) než v zahraničních studiích. Bundle (2001) uvádí, že ve sledované populaci dětí v ústavní péči ve Velké Británii byly emoční poruchy a poruchy chování přítomny ve 100 % případů. Podobně Hukkanen a kolegové zjistili 55–80 % přítomnost poruch chování u finských dětí v ústavní péči a vnímají tuto skupinu jako vysoce rizikovou (Hukkanen, Sourander, Bergroth et al., 1999). V rámci systému ústavní péče na Maltě zjistili Baron, Baron a Spencer (2001), že 20,7 % dětí vykazuje problémy s chováním a u 23,3 % bylo možné sledovat opoždění vývoje. Podobné výsledky přinesl i výzkum v ústavní péči v Izraeli, kde chlapi vykazovali vyšší úroveň agresivního chování, dívky pak spíše symptomy deprese/úzkosti. Úroveň kvality kontaktů s rodiči pak byla přímo úměrná míře psychosociálních problémů (Attar-Schwartz, 2008). V americké studii Pumariegy a kolegů byla zjištěna u více jak poloviny dětí klinická deprese. S rizikovým chováním se často pojilo i užívání návykových látek (Pumariega, Johnson, Sheridan, 1995).

Je možné uvažovat o tom, že tyto odlišnosti vychází z rozdílnosti samotných prostředí ústavní péče, resp. odlišných institucionálních charakteristik ústavního prostředí jako formy péče státu o dítě, jejího právního ukotvení, formálně-funkční podoby, intenzity mobility dětí v tomto prostředí apod.

Stejně tak je možné uvažovat i výše zmíněné souvislosti rozvoje citové vazby, která ovlivňuje sledované oblasti osobnosti (srov. Schleiffer, Müller, 2002; Pruitt, 1998)

Výrazná přítomnost problémů s pozorností a hyperaktivitou odpovídá jiným zjištěním. Jak uvádí např. Kreppner a kolektiv (2001) nebo Rutter a kolektiv (2001), objevují se problémy s hyperaktivitou u dětí v ústavní péči relativně často. Pobyt v ústavní péči se prokázal jako silný predispoziční vliv pro rozvoj ADHD, který závisí i na délce pobytu (což odpovídá našim zjištěním). Problematická přítom není pouze tato skutečnost samotná, ale i spojení poruchy pozornosti s citovou vazbou, u které se projevuje slabá selektivní citová vazba (Rutter, Roy, Kreppner, 2002).

Jako mírně překvapivou hodnotu je možné vnímat skutečnost, že 98 % adolescentů se v oblasti prosociálního chování pohybuje v pásmu normy. To do určité míry odporuje zjištěním z jiných výzkumů, stejně jako zkušenostem odborníků, kteří se zabývají problematikou ústavní péče. Při uvažování nad příčinou těchto zjištění můžeme zvažovat několik zdůvodnění. Prvním je otázka rozdílné metodologie a konceptualizace sledované oblasti. Nabízí se totiž otázka, zda je možné například položit rovnítko mezi poruchy chování a nedostatky v prosociálním chování. Dle našeho názoru vycházejí odlišnosti ve výsledcích do určité míry ze skutečnosti, že v rámci jiných výzkumů byla úroveň prosociálních dovedností sledována resp. odvozována právě z nedostatků v jiných oblastech (jako např. vztahy s vrstevníky, poruchy chování apod.). Odlišení těchto oblastí v rámci zde prezentovaného výsledku tak nenabízí celkový pohled, ale detailní zaměření na jednotlivé oblasti.

Výsledky jiných studií, zaměřujících se na prosociální chování, a jejich srovnání ukazuje na rozdílné výsledky. Určitou podobnost je možné sledovat např. se studií, kterou provedli Sinclair a Wilson (2003). Naopak v rozporu jsou se zjištěními studie na populaci rumunských dětí (Misca, 2008). Je možné uvažovat nad tím, že osvojení mechanismů prosociálního chování zvyšuje šanci dítěte na uplatnění v širší společnosti, stejně jako na úspěšné umístění do rodiny (Sinclair, Wilson, 2003), což může působit jako silný motivační faktor pro osvojení si těchto dovedností.

Určitou roli zde nejspíš hraje také vliv samotného prostředí ústavní péče. Je otázka, jaký sociální kontext hrál roli při odpovídání respondentů na danou problematiku, jinak řečeno, zda respondenti hodnotili své prosociální dovednosti v rámci celého sociálního kontextu, nebo se zaměřili spíše na uzavřenější prostředí ústavní péče.

Celkově je ale dle našeho názoru možné říci, že přestože adolescenti projevují určité nedostatky např. v oblasti poruch chování, problémů s vrstevníky či emocionálních problémů, samotné prosociální dovednosti (resp. charakteristiky a atributy prosociálního chování) jsou jim známé a v dané situaci je dokážou použít. Domníváme se také, že výrazný vliv zde hraje širší sociální okolí dítěte (především škola) (srov. Berk, 2002; Novotný, 2011). Otázka pevnosti či volnosti vazby mezi prosociálním chováním a osobnostními problémy by tak jistě stála za další zkoumání (nejen v prostředí ústavní péče).

Odlišnosti v rámci sledovaných charakteristik poukazují na to, že chlapci a dívky se v projevovaných a vnímaných problémech příliš neliší (kromě oblasti „Dopad problémů“), což je v rozporu se zjištěními jiných autorů (srov. Attar-Schwartz, 2008). Je možné uvažovat nad tím, že svou roli zde hrají širší (ve výzkumu nesledované) souvislosti, jako např. vliv školního prostředí nebo přítomnost sourozence (Misca, 2008).

Vliv etnické příslušnosti poukazuje ve výsledcích na výraznější vliv především otázky vnímání vlastní etnické příslušnosti a z něj vycházejících důsledků (srov. např. Novotný, 2009).

Je samozřejmě nutné mít na paměti, že vzorek respondentů je relativně malý (což je dáno malým základním souborem) a zjištěné hodnoty proto není možné příliš zobecňovat (také proto, že sledovaný vzorek se výrazně liší od ostatních dětí v ústavní péči, např. kvůli odlišným životním zkušenostem před přijetím do dětského domova, předchozí zkušenosti s budováním citové vazby apod.).

Celkově je možné uzavřít, že naše zjištění o míře přítomnosti osobnostních problémů u adolescentů v ústavní péči odpovídají ostatním výzkumům, příp. je tato míra nižší. To poukazuje na relativně dobrý stav tohoto prostředí (v mezích možností) v porovnání se zahraničím, jakkoliv nechceme doporučovat tuto formu péče o dítě. Zároveň se tyto hodnoty blíží hodnotám běžné populace.

## LITERATURA

- ATTAR-SCHWARTZ, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30 (2), 229–248.
- BARON, A. M., BARON, Y. M., SPENCER, N. J. (2001). The care and health needs of children in residential care in the Maltese Islands. *Child Care Health Dev.*, 27 (3), 251–262.
- BECKETT, C., BREDENKAMP, D., CASTLE, J., ET AL. (2002). Behaviour patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23 (5), 297–303.
- BERK, L. (2002). *Infants, children, and adolescents*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- BUNDLE, A. (2001). Health of teenagers in residential care: comparison of data held by care staff with data in community child health records. *Arch Dis Child*, 84, 10–14.
- BURČÍKOVÁ, P., KUTÁLKOVÁ, P., HŮLE, D. ET AL. (2008). *Cool je... vědět víc: ústavní výchova a rizika komerčního sexuálního zneužívání*. Praha: La Strada.
- ELLIS, B. J., BATES, J. E., DODGE, K. A., ET AL. (2003) Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy?. *Child Development*, 74 (3), 801–821.
- FISHER, L., AMES, E. W., CHISHOLM, K. ET AL. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20 (1), 67–82.



- GOODMAN, R., RENFREW, D., MULLICK, M. (2000a). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 129–134.
- GOODMAN, R., FORD, T., SIMMONS, H. ET AL. (2000b). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534–539.
- HUKKANEN, R., SOURANDER, A., BERGROTH, L. ET AL. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 8 (4), 268–275.
- CHAKRABARTI, M., HILL, M. (1999). *Residential child care: international perspectives on links with families and peers*. London: Jessica Kingsley Publisher. ISBN: 978-1-85302-687-4.
- JOHNSON, R., BROWNE, K., HAMILTON-GIACHRITSIS, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence Abuse*, 7 (1), 34–60.
- KOSKELAINEN, M., SOURANDER, A., KALJONEN, A. (2001). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 277–284.
- KREPPNER, J. M., O'CONNOR, T. G., RUTTER, M. ET AL. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (6), 513–528.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. (1997). *Pozdní následky psychické depriace a sub-deprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. ET AL. (2002). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál.
- MISCA, G. (2008) Developmental adjustment in adolescents growing up in childcare institutions in Romania. In CANALI, C., VECHIATTO, T., WHITTAKER, J.K. (eds), *Assessing the "Evidence-base" of Intervention for Vulnerable Children and Their Families* (pp. 210–213), Padova: Fondazione Emanuela Zancan.
- NOVOTNÝ, J. S. (2009). Vztah reálné a vnímané etnické příslušnosti u adolescentů v ústavní péči jako zdroj osobní odolnosti. *E-Pedagogium*, 11, 101–109. ISSN: 1213-7758.
- NOVOTNÝ, J. S. (2011). Academic resilience: school success as possible compensatory mechanism of experienced adversities and various life disadvantages. *The New Educational Review*, 23 (1), 91–101. ISSN: 1732-6729.
- O'CONNOR, T. G., RUTTER, M., (2000). Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child&Adolescent Psychiatry*, 39 (6), 703–712.
- PIFFNER, L. J., MCBURNETT, K., RATHOUZ, P. J. (2001) Father Absence and Familial Antisocial Characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 29 (5), 357–67.
- PRUITT, D. (Ed.; 1998). *Your child: Emotional, behavioral, and cognitive development from birth through preadolescence*. New York, NY: Harper Collins.
- PUMARIEGA, A.J., JOHNSON, N.P., SHERIDAN, D. (1995). Emotional disturbance and substance abuse in youth placed in residential group homes. *J Ment Health Adm.*, 22 (4), 426–432.
- RUTTER, M., ANDERSEN-WOOD, L., BECKETT, C., ET AL. (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40 (4), 537–549.
- RUTTER, M., KREPPNER, J. M., O'CONNOR, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97–103.

- RUTTER, M., ROY, P., KREPPNER, J. (2002). Institutional care as a risk factor for inattention/overactivity. In SANDBERG, S. (ed), *Hyperactivity and attention disorders of childhood, 2nd edition* (pp. 417–434), Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- SAISAN, J., KEMP, G., JAFFE, J. ET AL. (2008). Insecure Attachment and Attachment Disorders. Zdroj: [http://www.helpguide.org/mental/parenting\\_bonding\\_reactive\\_attachment\\_disorder.htm](http://www.helpguide.org/mental/parenting_bonding_reactive_attachment_disorder.htm). 13. 4. 2009.
- SHECHORY, M., SOMMERFIELD, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 37 (4), 361–73.
- SCHLEIFFER, R., MÜLLER, S. (2002). Attachment representation of adolescents in residential care. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 51 (10), 747–65.
- SINCLAIR, I., WILSON, K. (2003). Matches and mismatches: The contribution of carers and children to the success of foster placements. *British Journal of Social Work*, 33, 871–884.
- SMYKE, A. T., DUMITRESCU, B. A., ZEANAH, C. H. (2002) Attachment disturbances in young children. I: The kontinuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child&Adolescent Psychiatry*, 41 (8), 972–982.