

Problémy s přizpůsobením v prostředí ústavní péče

Adjustment problems and residential care environment

Jan Sebastian Novotný^{1*}

¹*Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě*

Abstrakt

Příspěvek se zaměřuje na analýzu přítomnosti problémů s přizpůsobením u dospívajících z prostředí ústavní péče a srovnání s populací adolescentů, kteří vyrůstali v rodinném prostředí. Výzkum byl realizován u 499 dospívajících (285 z prostředí ústavní péče a 214 z rodinného prostředí) ve věku 13–21. K zjištění přítomnosti problémů s přizpůsobením byl použit dotazník Youth Self Report. Výsledky ukázaly, že dospívající v ústavní péči dosahují ve všech oblastech vyšších průměrných hodnot, tj. projevují větší problémy s přizpůsobením. Také zastoupení jednotlivých diagnostických kategorií pro jednotlivé typy problémů ukazuje větší zastoupení ne-normálních pásem (hraniční, klinické) u dospívajících v ústavní péči, především v rámci hraničního pásma. Největší rozdíly se projevíly v dimenzích *Problémy s myšlením* a dimenzi *Porušování norem*. MANOVA analýza následně potvrdila existenci signifikantních rozdílů mezi oběma skupinami dospívajících, většina rozdílů ale měla pouze malou sílu. V míře přítomnosti problémů s přizpůsobením se tak obě skupiny až na výše zmíněné dimenze příliš neliší.

Klíčová slova: problémy s přizpůsobením, citová vazba, ústavní péče, adolescence

Abstract

Problem: Residential care environment represents a specific social space that is associated with a number of negative consequences, covering most aspects of children and youth functioning. The paper analyzes of the presence of adjustment problems among adolescents from institutional care environment and compares this results with a population of adolescents who grew up in a family.

Methods: The sample consisted of two groups of adolescents. The first group included 285 adolescents currently growing up in an residential care environment, aged 13 to 21 ($M = 16.23$, $SD = 1.643$). The second group consisted of 214 adolescents growing up in a family, aged 15 to 20 ($M = 17.07$, $SD = 1.070$). We used a questionnaire Youth Self Report. Data were analyzed using descriptive statistics and MANOVA.

*Korespondenční autor: Katedra psychologie, FF OU, Reální 5, Ostrava 701 03
E-mail: sebastian.novotny@gmail.com

Results: Results showed that adolescents in residential care exhibit higher average values in all adjustment problems. Also, in the context of diagnostic categories are the residential care adolescents more frequently in non-normal range (borderline and clinical), primarily in the border range. The greatest differences were reflected in the Thought problems and Rule-breaking behavior. MANOVA showed a significant multivariate effect between groups of adolescents, Hotelling's $T = .803$, $F(8, 490) = 49.202$, $p < .001$, $d = .445$ (large effect). Univariate analysis further showed a significant effect for Withdrawn/depressed ($p = .044$, $d = .089$, small effect), Somatic complaints ($p = .002$, $d = .139$, medium effect), Social problems ($p = .004$, $d = .127$, a small effect), Thought problems ($p < .001$, $d = .633$, strong effect), Attention problems ($p < .001$, $d = .320$, strong effect), Rule-breaking behavior ($p < .001$, $d = .383$, strong effect), and Aggressive behavior ($p = .015$, $d = .110$, small effect). Results for the dimension of Anxious/depressed were not significant ($p = .159$).

Discussion: The results didn't confirmed the assumption that more than 30% of residential care adolescents have adjustment problems in the clinical range. Overall, the results do not correspond with previous findings, which describes more frequent presence of various adjustment problems. More frequently occur only the thought problems and rule-breaking behavior. Hyperactivity and cognitive problems are indicated as typical for residential care children, with wider causes in the emotional development. Problems with rule-breaking behavior have most likely a complex background. MANOVA analysis confirmed the finding that there is a significant difference between groups, but in most cases only with small effect. The residential care environment in the Czech Republic thus can be evaluated as functional, regarding its purpose and function.

Conclusion: The results showed the differences in the presence of adjustment problems in adolescents growing up in the family and in institutional care, but also pointed to the fact that these differences are in most cases only small. The current state of the residential care environment in terms of adjustment problems can be evaluated as quite positive.

Keywords: adjustment problems, attachment, residential care, adolescence

Úvod

Prostředí ústavní péče představuje specifický sociální prostor, charakteristický řadou odlišností od rodinného prostředí, které mohou mít vliv na vývoj dětí umístěných v tomto prostředí. Výsledný efekt a důsledky těchto specifík můžeme vnímat v celé šíři spektra od pozitivních přes neutrální, až po ty, které modifikují, nebo ohrožují osobnostní i sociální vývoj dítěte, resp. jeho celkovou vývojovou trajektorii. Z pohledu problémů s přizpůsobením a dalších narušení normálního vývoje je v současnosti popsáno několik základních oblastí, ve kterých se zkoumá vliv prostředí ústavní péče na vývoj a osobnost dítěte. Příspěvek se zaměřuje na analýzu přítomnosti problémů s přizpůsobením u dospívajících z prostředí ústavní péče a srovnání s populací adolescentů, kteří vyrůstali v rodinném prostředí.

V současné literatuře se uvádí široká paleta charakteristik a rizik, spojených s prostředím ústavní péče. Děti v ústavní péči obecně nedostávají v plné míře takový typ péče a stimulace, který je potřebný pro normální růst a zdravý psychický vývoj. Někteří autoři zmiňují také

ovlivnění fyzického vývoje, především v podobě **zpomalení fyzického růstu** (především výšky), které má v některých případech i dlouhodobý efekt (Van IJzendoorn, Bakermans–Kranenburg, & Juffer, 2007; Vorria et al., 2003; Dobrova–Krol, Van IJzendoorn, Bakermans–Kranenburg, Juffer, & Cyr 2010; Sonuga–Barke, Schlotz, & Rutter, 2010).

V oblasti **kognitivního vývoje** se projevuje narušení fyzického vývoje mozku (Johnson Browne, & Hamilton–Giachritsis, 2006), celkového tempa kognitivního vývoje (Nelson et al., 2007), vývoje řeči, snížená kognitivní výkonnost (Sparling, Dragomir, Ramey, & Florescu, 2005; Vorria et al., 2003), či snížení IQ (Van IJzendoorn, Luijk, & Juffer, 2008). Častým problémem je hyperaktivita a nepozornost (Novotný, 2011; Clarke, Ungerer, Chacoud, Johnson, & Stiefel, 2002).

Mezi často zmiňované negativní ovlivnění psychického vývoje se řadí nedostatečné uspokojování psychických potřeb (Matějček, 2007) a **psychická deprivace**. Ta se projevuje v řadě oblastí. Schleiffer a Müller (2002) poukazují na obtíže s vytvořením stabilní citové vazby, vycházející z častějšího střídání pečujících osob (většího množství vychovatelů). To ovlivňuje i horší dostupnost sociálních podnětů a stimulů (Johnson et al., 2006). Menší prostor pro vlastní iniciativu vede k přejímání pasivních modů jednání (Chakrabarti & Hill, 1999). Mezi další možné důsledky psychické deprivace se řadí opožďování psychomotorického vývoje (Johnson et al., 2006), horší prospěch ve škole, neodpovídající reálné kognitivní úrovni (Matějček, Koluchová, Bubleová, Kovařík, & Benešová, 2002), problémy ve vztazích (především partnerských) a sociálních situacích obecně (Matějček et al., 2002). Problémy v partnerských vztazích jsou zesíleny také častější nepřítomností mužského modelu a s tím spojeným nedostatkem vzorů mužského a ženského chování (Matějček, 1996). To se projevuje např. ve větší ochotě podvolit se tlaku vrstevníků, užívání drog a rizikovém sexuálním chování (Ellis et al., 2003), či antisociálním chování (Pffner, McBurnett, & Rathouz, 2001).

Protože prostředí ústavní péče představuje do určité míry sociální menšinu, objevují se u dětí z tohoto prostředí i problémy v sociálním začleňování, chybějící záchytné a podpůrné sociální sítě, častější nezaměstnanost, či problémy se sociální komunikací, především na institucionální úrovni (Chakrabarti & Hill, 1999). Všechny tyto obtíže se promítají nejen do snížených sociálních schopností, ale také do osobnostních problémů, jako jsou deprese, zvýšená úzkostnost, apod. (Shechory & Sommerfield, 2007).

U adolescentů v ústavní péči je také možné sledovat větší míru **rizikového a sociálně patologického chování** a různých **poruch chování** a **emocionálních poruch**. To potvrzuje řada výzkumů, u nás například Burčiková, Kutálková, Hůle a kolektiv (2008) uvádějí, že u dívek v ústavní péči hrozí výraznější riziko prostituce. Problémy ve výše uvedených oblastech uvádí autoři v rámci různých systémů ústavní péče a v rámci různých zemí. 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, & Piha, 1999). V rámci systému ústavní péče na Maltě zjistili A. M. Baron, Y. M. Baron a Spencer (2001), že 20.7 % dětí vykazuje problémy s chováním a u 23.3 % bylo možné sledovat opožďování vývoje. Podobné výsledky přinesl i výzkum v ústavní péči v Izraeli, kde chlapeci 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). Náš vlastní výzkum zastoupení poruch chování a emocionálních poruch u adolescentů v ústavní péči ukázal spíše menší přítomnost těchto obtíží, a to na úrovni 25–30 % (Novotný, 2011).

Často uváděným důsledkem života v prostředí ústavní péče jsou **problémy s rozvojem citové vazby** a větší prevalence nejistých typů citové vazby. Příčiny nejisté citové vazby v ústavní péči jsou podle Smithe, Saisana a Segala (2014) a pokrývají život v dětském domově i vlivy z předchozí (většinou nějakým způsobem nefunkční) rodiny:

- 1) život v prostředí ústavní péče,
- 2) neustálé změny pečujících osob,
- 3) neschopnost rodičů poskytnout dítěti péči, kterou potřebuje,
- 4) týrání a zneužívání.

Problémy s citovou vazbou ve vztahu k prostředí ústavní péče, délce jejího trvání, a četnosti stěhování uvádí řada autorů (Hodges & Tizard, 1989; Marcovitch et al., 1997; Chisholm, 1998; O'Connor & Rutter, 2000; Smyke, Dumitrescu, & Zeanah, 2002; Ladd, 2005; Department for Education and Skills, 2006).

Ve vztahu k uvedeným rizikům ústavní péče je ale nutné zmínit také druhou stranu pohledu. Přestože prostředí ústavní péče prokazatelně představuje rizikové vývojové prostředí, není možné jej vnímat čistě v tomto negativním pohledu. Jedním z důvodů je skutečnost, že většina studií je zaměřena pouze na negativní aspekty tohoto prostředí, zatímco **pozitivní vlivy** sleduje pouze menšina výzkumů (např. Groark, McCall, Fish, & The Whole Child International Team, 2011; Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova, & McCall, 2005; The St. Petersburg–USA Orphanage Research Team, 2005; Vorria et al., 2003).

Při hodnocení ústavní péče je také nutné mít na paměti její **primární účel**. Tím není výchova a péče o dítě z pozice rodiče (tento cíl je až sekundární), ale **zajištění co nejlepší možné péče** (vzhledem k možnostem a charakteristikám systému) **ve chvíli, kdy ostatní, vhodnější formy péče selhávají** (ať již jde o péči, zajištěnou rodiči, širší rodinou, adoptivní rodinou nebo pěstounskou péčí). Jde tedy o **ochranu dítěte** před původním ohrožujícím prostředím a **předcházení dalšímu působení** těchto negativních vlivů.

Třetím důvodem je **potenciální charakter** těchto vývojových rizik. Jinak řečeno, umístění dítěte do ústavní péče neznamena automaticky, že se u něj rozvinou negativní důsledky a vývojové narušení způsobené negativními charakteristikami ústavní péče.

Posledním důvodem je skutečnost, že většina studií, zaměřených na negativní důsledky ústavní péče, nezohledňuje či neeliminuje **negativní vlivy z původní** (nefunkční či jinak problematické) **rodiny**. Tyto negativní okolnosti (které byly většinou i důsledkem umístění do ústavní péče) přitom také negativně ovlivňují vývoj dítěte ve všech jeho oblastech, jak dokazuje řada výzkumů, ať už se jedná o důsledky týrání a zanedbávání (Cicchetti & Toth, 1995; Malinosky–Rummell & Hansen, 1993), rozvoj problémů s chováním a sociálním

přizpůsobením (Barnow, Lucht, & Feryberger, 2001), narušení vývoje citové vazby (Shechory & Sommerfield, 2007) apod.

Metodologie

Cílem výzkumu bylo ověřit výše uvedené poznatky o možném negativním vlivu ústavní péče u skupiny dospívajících, vyrůstajících v tomto prostředí. Zaměřili jsme se na analýzu přítomnosti problémů s přizpůsobením u těchto dospívajících a srovnání výsledků se skupinou dospívajících, vyrůstajících v rodinném prostředí. V rámci studie byly na základě předchozích zjištění stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza 1: Dospívající v prostředí ústavní péče se ve více jak 30 % případů pohybují v klinickém pásmu problémů s přizpůsobením.

Hypotéza 2: Dospívající v prostředí ústavní péče se závažností problémů s přizpůsobením významně liší od skupiny dospívajících, vyrůstajících v rodině.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili dvě skupiny dospívajících. První skupinu představovali adolescenti, vyrůstající v současnosti v prostředí ústavní péče. Skupinu tvořilo 285 dospívajících ve věku 13–21 ($M = 16.23$, $SD = 1.643$). Zastoupení respondentů podle pohlaví bylo 147 chlapců a 138 dívek.

Druhou skupinu tvořili adolescenti, vyrůstající v rodinném prostředí. Skupinu tvořilo 214 dospívajících ve věku 15–20 ($M = 17.07$, $SD = 1.070$). Zastoupení respondentů podle pohlaví bylo 87 chlapců a 127 dívek.

Metody

Užity byly dva dotazníky: Youth Self Report a Attachment Questionnaire – Child version.

Youth Self Report (YSR) je sebeposuzovací dotazník určený pro děti a dospívající ve věku 11–18 let (Achenbach, 1991; Achenbach, Rescorla, 2001). Obsahuje 112 položek hodnocených na 3bodové Likertově škále, měří osm škál empiricky odvozených syndromů:

- 1) úzkost/sklíčenost,
- 2) uzavřenost, sociální stahování se/sklíčenost,
- 3) somatické stížnosti,
- 4) sociální problémy,
- 5) problémy s myšlením,
- 6) problémy s pozorností,
- 7) porušování norem,
- 8) agresivní chování.

Tyto faktory generují dva faktory vyššího řádu – internalizující a externalizující problémy. Internalizující problémy zahrnují škály úzkost/sklíčenost, uzavřenost, sociální stahování

se/sklíčenost a somatické stížnosti. Externalizující problémy zahrnují škály porušování norem a agresivní chování.

Dotazník dále zahrnuje škálu kompetence (pro oblast aktivit, vztahů a školního výkonu). Po převodu hrubého skóru do T-skóru umožňuje dotazník posouzení odchylky výsledků od normy. Klinické pásmo T-skóru upozorňuje na výraznější narušení v dané oblasti, korespondující s klinicky diagnostikovanými poruchami a problémy, hraniční pásmo T-skóru indikuje potřebu dalšího sledování dětí a dospívajících, s cílem identifikovat možný nárůst negativních symptomů, resp. snížení kompetencí v průběhu času.

Reliabilita dotazníku se podle autorů pohybuje na přijatelné úrovni $\alpha = .71 - .95$, v našem výzkumu dosahovala přijatelné vnitřní konzistence $\alpha = .612 - .799$.

Data byla vyhodnocena v programu SPSS. Hypotézy byly ověřeny s využitím deskriptivní statistiky a MANOVA testu.

Výsledky

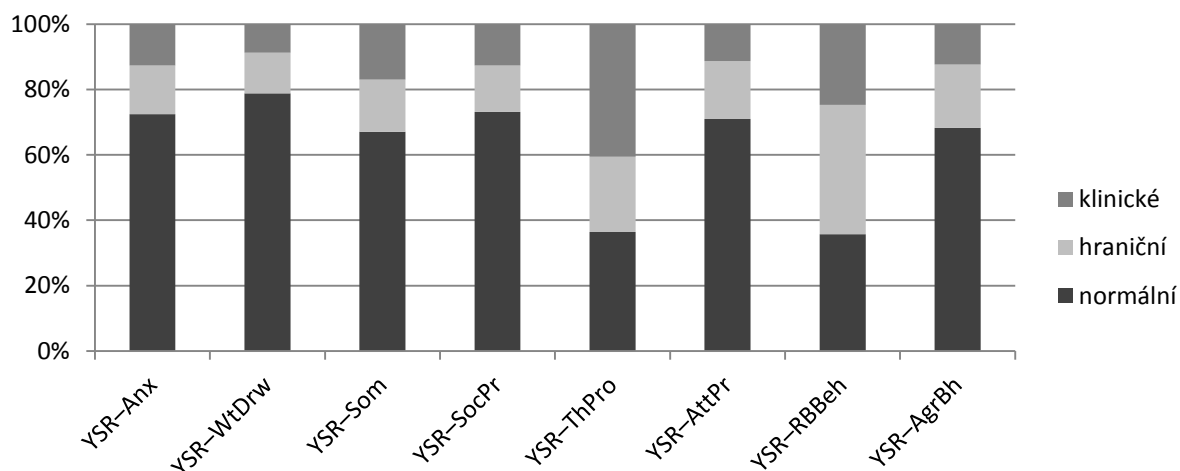
V prvním kroku analýzy výsledků jsme se zaměřili na hypotézu 1. Přítomnost problémů s přizpůsobením pro oba soubory a zastoupení jednotlivých diagnostických pásem uvádí tabulky 1, 2 a grafy 1, 2.

Tab. 1 Deskriptivní statistika problémů s přizpůsobením

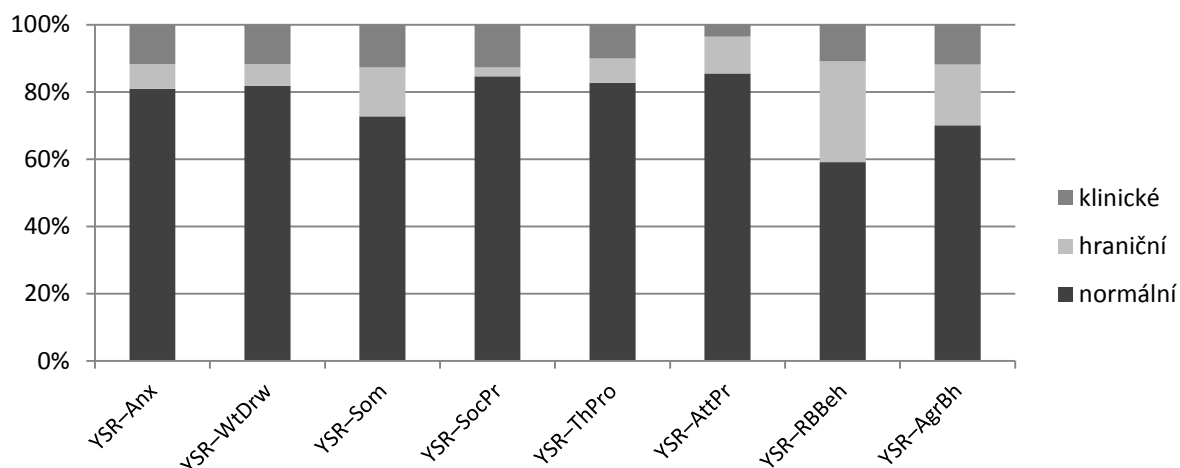
	ústavní péče		rodinné prostředí		Rozdíl průměrů
	M	SD	M	SD	
úzkost/sklíčenost,	7.43	4.539	6.83	4.863	0.60
uzavřenost, sociální stahování se/ sklíčenost,	4.79	2.959	4.21	3.435	0.58
somatické stížnosti,	6.07	3.747	5.01	3.833	1.06
sociální problémy,	5.38	3.523	4.46	3.577	0.92
problémy s myšlením,	10.71	4.150	5.50	3.978	5.21
problémy s pozorností,	7.79	3.108	5.82	2.965	1.97
porušování norem,	10.66	4.006	7.64	3.761	3.02
agresivní chování.	11.05	5.185	9.89	5.319	1.16

Tab. 2 Zastoupení diagnostických kategorií problémů s přizpůsobením (v %)

	ústavní péče			rodinné prostředí		
	normální	hraniční	klinické	normální	hraniční	klinické
úzkost/sklíčenost,	72.4	14.8	12.7	80.9	7.3	11.8
uzavřenost, sociální stahování se/sklíčenost,	78.8	12.4	8.8	81.8	6.4	11.8
somatické stížnosti,	67.1	15.9	17.0	72.7	14.5	12.7
sociální problémy,	73.1	14.1	12.7	84.5	2.7	12.7
problémy s myšlením,	36.4	23.0	40.6	82.7	7.3	10.0
problémy s pozorností,	71.0	17.7	11.3	85.5	10.9	3.6
porušování norem,	35.7	39.6	24.7	59.1	30.0	10.9
agresivní chování.	68.2	19.4	12.4	69.4	18.0	11.7

Graf 1 Rozložení diagnostických pásem problémů s přizpůsobením – ústavní péče

Legenda: YSR-Anx: úzkost/sklíčenost, YSR-WtDrw: uzavřenost, sociální stahování se/sklíčenost, YSR-Som: somatické stížnosti, YSR-SocPr: sociální problémy, YSR-ThPro: problémy s myšlením, YSR-AttPr: problémy s pozorností, YSR-RBBeh: porušování norem, YSR-AgrBh: agresivní chování

Graf 2 Rozložení diagnostických pásem problémů s přizpůsobením – rodinné prostředí

Legenda: YSR-Anx: úzkost/sklíčenost, YSR-WtDrw: uzavřenost, sociální stahování se/sklíčenost, YSR-Som: somatické stížnosti, YSR-SocPr: sociální problémy, YSR-ThPro: problémy s myšlením, YSR-AttPr: problémy s pozorností, YSR-RBBeh: porušování norem, YSR-AgrBh: agresivní chování

Výsledky ukazují, že dospívající v ústavní péči dosahují ve všech oblastech vyšších průměrných hodnot, tj. mají a projevují větší problémy s přizpůsobením. Také zastoupení jednotlivých diagnostických kategorií pro jednotlivé typy problémů ukazuje větší zastoupení ne-normálních pásem u dospívajících v ústavní péči, především v rámci hraničního pásma. Největší rozdíly se projevily v dimenzích *Problémy s myšlením* a dimenzi *Porušování norem*.

Při analýze hypotézy 2 jsme po ověření splnění podmínek testu aplikovali MANOVA. Výsledky ukázaly signifikantní multivariační efekt mezi skupinami dospívajících, Hotellingovo $T = .803$, $F(8, 490) = 49.202$, $p < .001$, $d = .445$ (velký efekt). Jednorozměrná analýza prokázala signifikantní efekt pro dimenze:

- uzavřenost, $F(1, 497) = 4.083$, $p = .044$, $d = .089$ (malý efekt),
 - somatické stížnosti, $F(1, 497) = 9.491$, $p = .002$, $d = .139$ (střední efekt),
 - sociální problémy, $F(1, 497) = 8.213$, $p = .004$, $d = .127$ (malý efekt),
 - problémy s myšlením, $F(1, 497) = 198.992$, $p < .001$, $d = .633$ (velký efekt),
 - problémy s pozorností, $F(1, 497) = 50.931$, $p < .001$, $d = .320$ (velký efekt),
 - porušování norem, $F(1, 497) = 72.850$, $p < .001$, $d = .383$ (velký efekt),
 - agresivní chování, $F(1, 497) = 5.961$, $p = .015$, $d = .110$ (malý efekt).
- Výsledky pro dimenzi úzkost, $F(1, 497) = 1.992$, $p = .159$ byly nesignifikantní.

Diskuze a závěr

Výsledky přinesly několik zajímavých zjištění. Přítomnost problémů s přizpůsobením je u obou skupin dospívajících spíše nižší z pohledu průměrných hodnot i zastoupení jednotlivých diagnostických pásem. Nejčastěji je u obou skupin zastoupeno normální pásmo, rozdíly mezi skupinami se projevují především ve větším zastoupení hraničního pásma u dospívajících v ústavní péči a to především v dimenzích *Problémy s myšlením* a *Porušování norem*. Jinak je rozložení zastoupení jednotlivých pásem u obou skupin přibližně stejné. Z tohoto pohledu se první hypotéza **nepotvrdila**, protože s výjimkou *Problémů s myšlením* je zastoupení klinického pásma výrazně nižší než 30 %. Nejčastěji zastoupenou kategorií je i u dospívajících v ústavní péči normální pásmo, se zastoupením kolem 70 %. Tyto výsledky jsou v rozporu s dřívějšími studii, které uvádějí vyšší míru přítomnosti problémů s přizpůsobením (Hukkanen et al., 1999; Bundle, 2001; Pumariaga et al., 1995). Naše výsledky odpovídají spíše studiím, uvádějícím menší míru přítomnosti těchto problémů (Baron et al., 2001; Novotný, 2011). I v porovnání se studii v České republice (Burčíková et al., 2008; Matějček, Bubleová, & Kovařík, 1995, 1997; Děti na cestě..., 2014) jsou současné výsledky výrazně pozitivnější. Určité vysvětlení můžeme vidět v transformačních krocích, kterými si ústavní péče prošla v posledních deseti letech. Tyto změny výrazně proměnily podobu ústavní péče ve smyslu přiblížení se formě a způsobu fungování rodiny. Druhým možným vysvětlením je skutečnost, že naše data popisují aktuální stav v době života v ústavní péči. Nezahrnují tak schopnost dospívajících fungovat samostatně zcela mimo prostředí ústavní péče (a ani ji nedokážou předvídat).

Častější problémy se objevují pouze v dimenzích *Problémy s myšlením* a *Porušování norem*. Větší problémy s pozorností a myšlením jsou očekávaným výsledkem, neboť hyperaktivita a problémy v kognitivní oblasti (i spojené s nesoustředěním) jsou typickým projevem u dětí z dětského domova, který má širší příčiny i v jejich emočním vývoji (srov. např. Ahmad & Mohamad, 1996; Sparling et al., 2005; O'Connor, Rutter, Beckett et al., 2000; Vorria et al., 2003; Clarke et al., 2002; Smyke et al., 2002; Ladd, 2005). Příčiny tohoto stavu ale není možné hledat pouze v samotné ústavní péči, ale také v širších souvislostech, jako je 1) působení a vliv primární rodiny z pohledu genetické výbavy dítěte i nežádoucího výchovného působení a ohrožujícího prostředí; 2) nežádoucí vlivy blízkého okolí jako je rizikové, sociálně slabé, nebo jinak znevýhodňující sousedství; 3) patologický vliv

vrstevnických skupin; 4) pod vlivem předchozích rizik narušený vývoj sebepojetí a osobnosti atd.

Problémy s porušováním norem opět odpovídají předchozím zjištěním (srov. Hukkanen et al., 1999; Baron et al., 2001; Pumariega et al., 1995). Podstata těchto problémů má s největší pravděpodobností komplexní pozadí. Kromě vlivu prostředí ústavní péče, kde hraje roli např. častá nepřítomnost mužské role, kolektivní a více restriktivní charakter prostředí (podněcující větší potřebu vyhranění se u adolescentů), větší vliv sociálního ovlivnění vrstevníky (v kontextu chybějících rodičů) apod., přes možný negativní vliv původní (problémové) rodiny, po současné proměny společnosti a obecně se zvyšující přítomnost antisociálního chování a nerespektování společenských norem. Domněnku o vlivu společenských proměn na situaci dospívajících v ústavní péči do značné míry potvrzují výsledky adolescentů z rodinného prostředí (viz Graf 2). I tito dospívající totiž projevují nejvíce problémů právě v dimenzi *Porušování norem*.

Kromě oblastí antisociálního chování (resp. externalizačních problémů), ve kterých mají obě skupiny dospívajících přibližně podobné výsledky, je zajímavé také zjištění, že adolescenti z rodinného prostředí vykazují podobné rozložení pásem i v rámci internalizačních problémů. Tyto výsledky naznačují, že obecný problém ohrožení vývoje v dospívání se z konkrétních prostředí (např. ústavní péče) přesouvá do obecné roviny. Tento rizikový trend mimo jiné naznačují ve své komplexní studii české populace např. Sak (2000), jehož výsledky potvrzují celkové snižování respektování společenských norem, klesající tendenci hodnoty zájmu o druhé ve prospěch konzumního a na sebe zaměřeného přístupu k životu (který vytváří podklad pro méně prosociální orientované chování), vzrůstající preferenci nicnedělání, nárůst užívání návykových látek společně s klesajícím věkem uživatelů apod.

Výsledky MANOVA ukazují, že zjištěné rozdíly mezi oběma skupinami dospívajících jsou v rámci vícerozměrné analýzy i ve většině jednotlivých typech problémů signifikantní (s výjimkou dimenze *Úzkost/sklíčenost*). Většina rozdílů je ale pouze malé síly. Větší síla efektu je pozorovatelná pouze v rámci *problémů s myšlením, problémů s pozorností, porušováním norem* a v rámci vícerozměrné analýzy. Tyto výsledky korespondují s předchozími zjištěními o přítomných ale většinou malých rozdílech. Hypotéza 2 se tak **potvrdila**.

Studie má i některá omezení. Prvním je složení souboru dospívajících, vyrůstajících v rodinném prostředí. Na rozdíl od adolescentů v ústavní péči, u nichž je možné předpokládat relativně vysokou reprezentativnost[†], je tato skupina tvořena studenty dvou středních škol na Severní Moravě. Data této skupiny tak nemůžeme považovat za zcela reprezentativní a obecně zobecnitelné. Pro budoucí výzkum by bylo vhodné rozšířit tuto skupinu dospívajících a použít více reprezentativní data. Druhým omezením je průřezový charakter získaných dat. Ty popisují pouze aktuální stav a neumožňují tak zachytit vývojové charakteristiky, jak retrospektivně ve vztahu k transformaci systému ústavní péče, tak prospektivně ve vztahu k přítomnosti problémů s přízpůsobením po odchodu dospívajících z ústavní péče. Do

[†] Jak vzhledem k velikosti souboru, dostatečnému naplnění jednotlivých skupin (podle věku, pohlaví i etnické příslušnosti), tak vzhledem k zachycené geografické ploše, protože data byla získána v 35 dětských domovech ve čtyřech moravských krajích.

budoucná by bylo také vhodné, zařadit do výzkumu další proměnné, především ve vztahu k původní rodině dospívajících a negativním vlivům a životním okolnostem, které zde prožili. Podobně by bylo vhodné věnovat větší pozornost s detailnější analýzou dospívajícím v rodinném prostředí.

Souhrnně je možné říci, že výsledky výzkumu prokázaly existenci rozdílů v přítomnosti problémů s přizpůsobením u dospívajících, vyrůstajících v rodině a v ústavní péči, zároveň ale poukázaly na skutečnost, že tyto rozdíly jsou ve většině případů pouze malé. Současný stav v prostředí ústavní péče je tak z pohledu problémů s přizpůsobením možné zhodnotit jako vcelku pozitivní a funkční (v kontextu účelu dětských domovů a jejich možností).

Zdroj financování

Vznik příspěvku byl podpořen projektem GA ČR č. 13–19519P „Vnitřní a vnější zdroje resilience a jejich souvislosti s problémy s přizpůsobením u adolescentů.“

Literatura

- Ahmad, A., & Mohamad, K. (1996). The socioemotional development of orphans in orphanages and traditional foster care in Iraqi Kurdistan. *Child Abuse and Neglect*, 20, 1161–1173.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- 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.
- Barnow, S., Lucht, M., & Feryberger, H. J. (2001). Influence of punishment, emotional rejection, child abuse and broken home on aggression in adolescence: an examination of aggressive adolescents in Germany. *Psychopathology*, 34, 167–173.
- 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.
- 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. (2008). *Cool je... vědět víc: ústavní výchova a rizika komerčního sexuálního zneužívání*. Praha: La Strada.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A Developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc*, 34, 541–565.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chacoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179–198.
- Department for Education and Skills (2006). *Care matters: transforming the lives of children and young people in care*. London: The Stationery Office.
- Děti na cestě – vliv forem náhradní péče na vývoj dětí a život dospělých* (2014). Konference v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky. Získáno z

- <http://www.nadacnifondjt.cz/konference-deti-na-ceste--vliv-forem-nahradni-pece-na-vyvoj-deti-a-zivot-dospelych-n50.html>.
- Dobrova–Krol, N. A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans–Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Cyr, C. (2008). Physical growth delays and stress dysregulation in stunted and non–stunted Ukrainian institution–reared children. *Infant Behavior and Development*, 31, 539–553.
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettit, G. S., & Woodward, L. (2003). Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy? *Child Development*, 74(3), 801–821.
- Groark, C. J., McCall, R. B., Fish, L. A., & The Whole Child International Team (2011). Characteristics of environments, caregivers, and children in three Central American orphanages. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 232–250.
- Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V., & McCall, R. B. (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), 96–109.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex–institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30(1), 77–97.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (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.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow–up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092–1106.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton–Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma Violence Abuse*, 7(1), 34–60.
- Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relations and social competence: a century of progress*. London: Yale University Press.
- Malinosky–Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long term consequences of childhood physical abuse. *Psychol Bull*, 114, 68–79.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley–Derry, M. (1997). Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 17–31.
- Matějček, Z. (2007). *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál.
- Matějček, Z., Bubleová, V., & Kovařík, J. (1995). Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. I. část. Děti z dětských domovů ve svých čtyřiceti letech. *Československá psychologie*, 39(6), 481–495.
- Matějček, Z., Bubleová, V., & Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické depriace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Matějček, Z., Koluchová, J., Bubleová, V., Kovařík, J., & Benešová, L. (2002). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál.
- Mofrad, S., Abdullah, R., & Uba, I. (2010). Attachment Patterns and Separation Anxiety Symptom. *Asian Social Science*, 6(11), 148–153.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hulsenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behavioral Research and Therapy*, 38, 487–497.

- Muris, P., Merckelbach, H., Kindt, M., Bogels, S. M., Dreesen, L., & Dorp, C. V. (2001). The utility of screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) as a tool for identifying children at high risk for prevalent anxiety disorders. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14, 265–283.
- Nelson, C., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318, 1937–1940.
- Novotný, J. S. (2011). Prevalence vybraných typů osobnostních problémů u adolescentů, umístěných trvale v ústavní péči. *Psychologie a její kontexty*, 2(2), 99–108.
- 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.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., & Kreppner, J. M. (2000). The effects of global severe deprivation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71(2), 376–390.
- Pfiffner, L. J., McBurnett, K., & Rathouz, P. J. (2001). Father Absence and Familial Antisocial Characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 29(5), 357–367.
- 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.
- Sak, P. (2000). *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč.
- 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), 747–765.
- Smith, M. A., Saisan, J., & Segal, J. (2014). Attachment Issues and Reactive Attachment Disorder. Získáno z <http://www.helpguide.org/articles/secure-attachment/attachment-issues-and-reactive-attachment-disorders.htm>.
- 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.
- Sonuga-Barke, E., Schlotz, W., & Rutter, M. (2010). Physical growth and maturation following early severe institutional deprivation: Do they mediate specific psychopathological effects? *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75, 143–166.
- Sparling, J., Dragomir, C., Ramey, S. L., & Florescu, L. (2005). An educational intervention improves developmental progress of young children in a Romanian orphanage. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), 127–142.
- The St. Petersburg–USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Applied Developmental Psychology*, 26, 477–506.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans–Kranenburg, M. J., & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up of children's physical growth after adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334–343.
- Van IJzendoorn, M. H., Luijk, M., & Juffer, F. (2008). IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. *Merrill–Palmer Quarterly–Journal of Developmental Psychology*, 54, 341–366.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1208–1220.