

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Romské dětství v sociálně vyloučené lokalitě

Česká Třebová v 21. století

bakalářská práce

Autor: Pavlína Břeňová DiS.

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: PhDr. Václav Bělík, PhD.

Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, PhD., MBA



Zadání bakalářské práce

Autor:	Pavčina Břeňová, DiS.
Studium:	P15K0073
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Romské dětství v sociálně vyloučené lokalitě Česká Třebová v 21. století
Název bakalářské práce AJ:	Roma childhood in a socially excluded area of Česká Třebová in the 21st century

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce specifikuje utváření osobnosti dítěte v lokalitě Borek Česká Třebová v tzv. sociálním vyloučení. Popisuje dopady tohoto stavu a nastiňuje strategii, která by negativní následky sociální exkluze eliminovala. Práce bude zaměřena na romské dětství jako sociální jev, popíše proměnu postavení dítěte v romské společnosti i současné podoby romského dětství včetně jeho atributů, poukáže na jednotlivé etapy vývoje dítěte od narození až do počátku adolescence. Stěžejním faktem bude proměna romské rodiny, která se v 21. století značně odklonila od modelu rodiny v minulosti, a stala se izolovanou jednotkou v nesourodém společenství vyloučené lokality. Empirická část bude tvořena z několika kazuistik, jež poukáží na základní hypotézu a výzkumný cíl celé práce, a to na skutečnost, že základními socializačními činiteli v životě dítěte je primárně rodina spolu s prostředím i specifickou subkulturou vyloučené lokality.

GIDDENS, A. Sociologie. Praha: Argo, 1999. JAKOUBKOVÁ BUDILOVÁ, Lenka a Marek JAKOUBEK. Cikánská rodina a příbuzenství. Ústí nad Labem: Dryada, 2007. ISBN 978-80-87025-11-6. JEDLIČKA, Richard. Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8. NAVRÁTIL, Pavel. Romové v české společnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8. ŘÍČAN, Pavel. S Romy žít budeme - jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-410-9.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci pod názvem „Romské dětství v sociálně vyloučené lokalitě Česká Třebová v 21. století“ vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce PhDr. Václava Bělíka, PhD. a pravdivě uvádím seznam použité odborné literatury a pramenů.

V Hradci Králové dne 5. listopadu 2018

Podpis studenta:

Anotace

BŘEŇOVÁ, Pavlína. Romské dětství v sociálně vyloučené lokalitě Česká Třebová v 21. století. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 80 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá proměnou tradičního romského dětství na dětství 21. století. Hlavním cílem teoretické části této práce je vymezit terminologii vyloučené lokality Borek, romské rodiny, funkce rodiny, zdůvodnit důležitost rodiny a funkčního zdravého rodinného prostředí na vývoj a socializační proces u dítěte, popsat atributy současného romského dětství a nastínit přítomnost a charakteristiku sociálních patologií během romského dětství. Empirické šetření menšího rozsahu obsahuje případové studie poukazující na vliv rodiny, prostředí vyloučené lokality a přítomnost sociálních patologií na utváření osobnosti, chování, hodnot a morálních zásad romského dítěte.

Klíčová slova: vyloučená lokalita, romské dětství, romská rodina a její funkce, socializační proces dítěte, atributy romského dětství, etnická specifika, dopady na dítě, sociální patologie

Annotation

BŘEŇOVÁ, Pavlína. Childhood in excluded Roma site Česká Třebová in 21 century. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 72 pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor thesis deals with the transformation of the traditional Roma childhood childhood 21. of the century. The main objective of the theoretical part of this work is to define the terminology of the excluded sites, Roma families, family features, to justify the importance of the family and the function of a healthy family environment on the development and socialization in a child process, describe the attributes of the current Romani childhood and outline the presence and characteristics of the social pathology of the Roma during childhood.

Empirical investigation of a smaller size contains case studies pointing to the influence of the family environment of the site and the presence of excluded social pathology on the shaping of personality, behavior, values and moral principles of a Roma child.

Key words: the excluded region, Roma, Romany's childhood the family and its function, socialization process of the child attributes of the Romany's childhood, ethnic characteristics, the effects on the child, social pathology

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne 5. listopadu 2018

Podpis studenta:

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. HISTORIE A SOUČASNOST VYLOUČENÉ LOKALITY BOREK	12
1.1 Vznik a historie vyloučené lokality Borek	13
1.2 Současnost vyloučené lokality	15
1.3 Vyloučená lokalita, sociální stratifikace v ní versus romské dětství.....	19
2. DĚTSTVÍ V ROMSKÉ RODINĚ	23
2.1 Dětství v tradiční romské rodině	24
2.2 Postmoderní romská rodina v 21. století.....	25
2.2.1 Alternativy rodinného soužití a jejich znaky	27
2.2.2 Funkce a funkčnost rodiny	30
2.2.3 Podoby rodičovství, jeho rolí a styly výchovy	32
3. SOCIALIZAČNÍ PROCES DÍTĚTE A JEHO HLAVNÍ ČINITELE	36
3.1 Rodina jako primární socializační činitel.....	36
3.2 Kooperace vrstevníků a part.....	39
3.3. Škola jako socializační instituce	40
3.4 Komunikační média v procesu socializace	42
4. DĚTSTVÍ ROMSKÉHO DÍTĚTE VE VYLOUČENÉ LOKALITĚ	45
4.1 Vývojové fáze dětství a jeho specifika.....	45
4.2 Základní etnická specifika dětí ve vyloučené lokalitě	49
4.2.1 Dětská komunikace.....	50
4.2.2 Trávení volného času dětí mimo vyloučenou lokalitu	51
4.2.3 Způsob bydlení a odívání dětí	52
4.2.4 Hudba, tanec sport	53
4.2.5 Péče o zdraví.....	54
4.2.6 Masmédia, tradice a náboženství.....	55
4.2.7 Sexuální chování a sexuální postoje.....	57

4.2.8 Vzdělání a vzdělávání.....	58
5. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE VYLOUČENÉ LOKALITY A DĚTSTVÍ.....	63
5.1 Norma a normalita ve vyloučené lokalitě	63
5.2 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů	64
5.3 Vybrané sociálně patologické jevy vyskytující se ve vyloučené lokalitě ..	66
5.3.1 Zneužívání psychoaktivních látek	66
5.3.2 Agrese a vandalismus	68
5.3.3 Suicidální jednání	72
5.3.4 Novodobé nelátkové závislosti.....	73
5.3.5 Sociálně patologické jevy spojené s rodinou.....	74
5.4 Sociální patologie a její prevence ve vyloučené lokalitě	77
6. KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	81
6.1 Metodika výzkumu.....	81
6.2 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz	82
6.3 Osobní případové studie.....	82
6.3.1 Kazuistika Samuel, 7 let	82
6.3.2 Kazuistika, Zuzana, 6 let	85
6.3.3 Kazuistika Daniela, 13 let.....	89
6.3.4 Kazuistika Šarlota, 14 let.....	91
6.3.5 Kazuistika Dušan, 15 let.....	94
6.3.6 Kazuistika Markéta, 10 let.....	97
6.4 Interpretace výsledků	99
6.5 Odpovědi na výzkumné otázky	103
ZÁVĚR	106
Seznam použitých zdrojů	110

ÚVOD

Nane čhave, nane bacht.

Nejsou děti, není štěstí.

Romské přísloví.

Cílem bakalářské práce je komplexně poskytnout pohled na současnou romskou rodinu a prostředí vyloučené lokality jako na zásadní socializační činitel v životě dítěte. V teoretické rovině je popsána problematika funkčnosti rodiny, podob rodičovství, atributů romského dětství, jeho znaků a na závěr je nastíněna problematika sociálních patologií ovlivňujících život romského dítěte ve vyloučené lokalitě. V praktické části bude analyzováno odlišné prožívání dětství ve vyloučené lokalitě oproti běžnému prostředí a popsání socializačních činitelů majících vliv na utváření osobnosti a identity dítěte. Výzkumné otázky se budou v osobních případových studiích dotazovat kdo, kdy, jakým způsobem a proč dítě ovlivní v utváření jeho osobnosti se všemi následnými projevy, hodnotami a postoji.

V první kapitole bude přiblíženo specifikum vyloučené lokality Borek, místa, kde se dětem utváří osobnost, postoje, hodnoty a morální zásady. Veškerá tvrzení, hodnocení a popis vyloučené lokality se výhradně vztahuje k vyloučené lokalitě Borek Česká Třebová. Zkušenosti a data z jiných lokalit mohou být tak odlišná.

Vyloučená lokalita Borek v České Třebové a dlouhodobá práce v ní mi naskytl možnost nahlédnout do dvacetiletého vývoje romské komunity, utváření nových hodnot, ztráty etnické identity a postupné rozměňování tradic na tradice a životní styl majority. Tomu vše silně napomohly změny ve společnosti během 21. století a vliv masmédií i moderních technologií.

Dítě je zcela odkázáno na rozhodování dospělých. Nemá možnost si v případě nedostatku, zanedbávání, negativního vlivu apod. zabalit osobní věci a jít žít „jinam“. Dítě ve vyloučené lokalitě osobní věci často ani nemá, žije v nefunkční rodině, emocionálním chaosu, otec je otcem pro několik dalších rodin, starší dcery suplují matku, dětství je zúženo oproti majoritnímu na krátký čas. Právě romské rodině a její proměně je věnována rozsáhlá kapitola. Tradiční rodina se změnila na moderní, záhy postmoderní, a v kapitolách zabývajících se touto změnou bude poukázáno, jaký dopad to mělo na dětství. Popis alternativ rodiny a podob rodičovství i různých stylů výchovy tvoří podstatnou a důležitou část kapitoly.

Třetí kapitola popisuje socializační proces romského dítěte pod vlivem rodiny, prostředí vrstevnických part a médií.

Životní styl romských dětí ve vyloučené lokalitě je silně vzdálen od ideálu dnešní doby – zachovat mládí, krásu a zdraví, být vzdělaný a nalézt dobré zaměstnání. Atributy dětství a specifika romského dítěte popisuje detailně kapitola čtvrtá.

Sociální patologie a vyloučená lokalita tvoří věrnou partnerskou dvojici. Právě všudy přítomné sociálně patologické jevy dítě nevratně ovlivňují v jeho budoucím životě. Výčet nejběžnějších sociálních patologií a jejich projevů během dětství přibližuje kapitola pět.

V samotné výzkumné části, která je tvořena osobními případovými studiemi, se pokusím potvrdit hypotézu, že rodina je základní socializační činitel a její nefunkční prostředí ovlivní dítě v budoucím životě nejen psychicky, ale i morálně a hodnotově. Zároveň je položena otázka, zda je možné, aby dítě v rodině funkční, ale žijící ve vyloučené lokalitě, se mohlo pozitivně vyvíjet a odolně bránit negativním vlivům vrstevnických part, neetickému a neestetickému prostředí i všudypřítomným sociálně patologickým jevům.

Tržní individualismus v novodobé společnosti, kdy je kladen důraz na to, jak úspěšný, bohatý a mocný člověk je, co vlastní namísto toho, kým je a jaký je jeho vnitřní svět a vztahy s bližními, způsobuje frustraci. Právě krize romské identity, stud za příslušnost k romské minoritě brání Romům být hrdí na to, kým jsou. Společnost, která je plná sociální interakce přes moderní technologie a zároveň prožívá hlubokou osamělost jedince, nemůže poskytnout adekvátní oporu frustrovaným jedincům. Naopak. Díky moderním technologiím dokážeme překlenout ve vteřině jakoukoliv vzdálenost na světě, ale nedokážeme překlenout propast mezi sebou navzájem. Chceme druhé integrovat, a přitom neumíme jinakost respektovat a poznávat. Namísto toho se jí obáváme a bojujeme proti ní.

Velkou část odpovědnosti za stav romské komunity ve vyloučených lokalitách po celé České republice má romská společnost sama na svých bedrech. Jako taková romská společnost nikam nesměřuje, nemá společnou vizi budoucnosti, rezignovala v jakési směsici sebelítosti a ukřivdění.

Laxní přístup k výchově nové generace dětí toto tvrzení jen dokazuje. Právě investice do budoucnosti dětí, jejich důsledná výchova a vzdělávání je utvrzováním sebe sama, že svět bude díky nim lepším místem pro život, než je nyní pro nás.

A právě otázka, co vše na dítě ve vyloučené lokalitě působí a utváří ho, jak je rodinou vnímáno, které mezníky v dětství se vyskytují, co vše musí na své cestě za dospělostí překonat a jaké vlastně je romské dítě ve 21. století, to vše je téma mé práce.

Porozumět dítěti z vyloučené lokality, umět vnímat ho v celé integritě jeho osobnosti, kterou utvářelo nestandardní prostředí, získat si jeho důvěru je práce na několik dlouhých let. Stojím na hranici obou stran – majority i minority. Patřím vnitřně na obě strany, hledám cestu, jak pochopit proč vzniká nesoulad, rasistické tendence a oboustranné předsudky až nenávisť. Děti majority i minority jsou vnitřně svobodné, přijímají vše jiné a nové snadněji než dospělí a zároveň jsou potencionálními budoucími občany jedné země. Jak jednou dokáží spolu žít jako dospělí?

Vyloučená lokalita je specifická, je to místo, kde neplatí běžné zákony života. Běžným zákonem pro dítě ve vyloučené lokalitě je přežít. Dítě by mělo ale hlavně žít, socializovat se, hrát si, učit se, prozkoumat svět a zažít tak věk „nevinnosti“. Cítit se v bezpečí, mít rodinu, která ho přijímá bez výhrad. To je ideál, který často chybí i v majoritních rodinách. Přesto v „ghettu“ je toto vše tíživější a palčivější.

Koncept dětství se proměňuje v 21. století tak, jak se proměňuje myšlení, životní styl, jeho trendy i očekávání dospělých. Očekávají něco děti ve vyloučené lokalitě nebo jsou tak zaměstnány starostmi dospělých, že to nedokáží? Dětství by mělo být obdobím bezstarostnosti, radosti a víry v dobro na zemi. Je romské dětství ve vyloučené lokalitě Borek v 21. století takové? I na tuto otázku budu hledat odpověď.

Vzdělávat a vychovávat dítě můžeme a musíme kdykoliv během jeho dětství. Nakolik se nám to povede, a jaká forma je nejvhodnější, je otázkou pro psychology, pedagogy, sociální pracovníky a jiné odborníky. Pokud dítěti ale neporozumíme, nepoznáme, co ho utvářelo, nebudeme respektovat jeho jedinečnost a nevybudujeme oboustrannou důvěru, budou naše snahy možná teoreticky správné, ale prakticky dlouhodobě velmi omezené.

Zdravá, sebevědomá, společenská osobnost se sociálním cítěním je však výsledkem dlouhodobé a náročné práce. Práce, která je klíčová pro celou společnost, a jejího dalšího směřování nejen v 21. století.

1. HISTORIE A SOUČASNOST VYLOUČENÉ LOKALITY BOREK

Pojem **vyloučená lokalita** nemá jednoznačné terminologické ustálení. Definice zákona o sociálních službách zní takto:

„Sociální vyloučení je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace“ (Zákon 108/2006, §3, 2009, str. 8).

Lokalitu lze stručně označit jako sociálně vyloučenou, když splňuje alespoň **několik parametrů sociálního vyloučení:**

- Prostorové vyloučení.
- Nedostatek pracovních příležitostí.
- Nedostatek příležitostí k dosažení dostatečného vzdělání.
- Nevyhovující bydlení.
- Špatný hygienický stav domů.
- Chudé prostředí.
- Vyšší procento kriminality.
- Chybí sociální kapitál.
- Špatný zdravotní stav.
- Skupinové znevýhodnění chudobou a diskriminací.
- Nedostatečný přístup k informacím.
- Nízké vzdělání obyvatel lokality.
- Špatné mínění okolí o lokalitě.
- Absence sociálních vztahů jdoucích vně lokality.
- Vysoké procento osob závislých na sociálních dávkách.
- Rozšířenost sociálních patologií.
- Nedostupnost standardních služeb a zábavy.
- Nemožnost sociálního vzestupu či odchodu z lokality.
- Vyšší procento rodin s počtem dětí 4 a více.
- Nefunkční rodiny s nízkou rodičovskou kompetencí.
- Etnická segregace.
- Věk dožití je v průměru nižší než v ostatní majoritní společnosti.
- Dětská nemocnost na vyšším procentu v průměru.

- Epidemický výskyt nemocí, parazitické trvalé ataky.

Sociální exkluze znamená pro dítě specifickou situaci, prožívání dětství v takové lokalitě ho ovlivní na celý život.

„Jako sociálně vyloučenou romskou lokalitu označujeme prostor obývaný skupinou, jejíž členové se sami považují za Romy¹ a/nebo jsou za Romy označováni svým okolím, a jsou sociálně vyloučeni. Na jedné straně se může jednat o jednotlivý dům, ve kterém žije několik jednotlivců či rodin, nebo celou městskou čtvrť čítající několik stovek nebo dokonce tisíc obyvatel na straně druhé. Tento prostor je jak místem, do něhož jsou „vyloučení“ odkázáni, tak i místem, které se na jejich vyloučení podílí. Hranice této lokality mohou být jak symbolické (to, když je lokalita vnímána jako tzv. „špatná adresa“, hovoří se o ní jako o „domu hrůzy“, „cikánské ulici“, „ghettu“, „Bronxu“ apod.), tak fyzické (je-li lokalita oddělená od ostatní obytné zástavby průmyslovou zónou, frekventovanou silnicí, vodním tokem, skládkou apod.). V obou případech si však existenci těchto hranic uvědomují jak ti, kteří danou lokalitu obývají, tak ti, kteří žijí mimo ni“ (MPSV, 2006).

1.1 Vznik a historie vyloučené lokality Borek

Lokalizace

Vyloučená lokalita Borek v České Třebové vznikla v roce 1997 v místě, které je vzdáleno cca 3 km od centra města, zhruba 35 minut běžné chůze. Tato lokalita (a budovy v ní) dříve sloužila jako ubytovací zařízení pro sovětskou armádu². Po jejím odchodu nastala otázka, co dále s panelovými domy, které zely prázdnou. Místní členové Církve bratrské se rozhodli spojit síly, opustili svá dosavadní zaměstnání a započali nejistou práci v této lokalitě.

Osídlování a noví obyvatelé

Postupně se od března roku 1997 začali do zdejších panelových domů sestěhovávat rodiny, které byly vnímány jako problematické, vznikly zde byty pro sociálně slabé občany. Téhož data nezisková organizace NADĚJE s celorepublikovou

¹ „Za Roma považujeme takového jedince, který se za Roma sám považuje, aniž by se nutně k této příslušnosti za všech okolností (např. při sčítání lidu) hlásil, a/nebo je za Roma považován významnou částí svého okolí na základě skutečných či domnělých (antropologických, kulturních nebo sociálních) indikátorů“ (MPSV, 2006).

² Odtud dodnes zažitý název pro tuto vyloučenou lokalitu – Posádka.

působností převzala veškerou činnost ve vyloučené lokalitě Borek v České Třebové do svého sociálního programu. NADĚJE³ započala metodickou práci s osobami v sociální exkluzi, rozvíjela své kompetence a profesionalizovala své zaměstnance.

V roce 1998 byl přistaven pavlačový dům se 14 byty 2. kategorie bez plynu, vytápěn tuhými palivy. Sem byli řízeným stěhováním přijati obyvatelé Benátek (lokality v České Třebové poblíž centra), kteří byli vytopeni povodní a zůstali bez přístřeší. Tyto osoby však byly sociálně vyloučeny již před obydlením pavlačového domu v lokalitě Borek. V Benátkách obyvatelé žili na pokraji nouze a chudoby v přístřešcích či chatkách, mnozí z nich v naprosto nehygienických podmínkách bez kontaktu se společenským prostředím. Jejich sociální a společenský status se paradoxně přestěhováním do vyloučené lokality zvýšil a zpevnil.

Do roku 1999 se počet obyvatel pravidelně zvyšoval. Přicházely převážně romské rodiny nejenom z okolí České Třebové, ale z celé České i Slovenské republiky včetně pohraničních oblastí obou zemí. Vazby na Romy na Slovensku jsou dodnes silné a vzájemně se mezi sebou rodiny navštěvují.

Na konci období 1999 se zintenzivnila systematictější sociální práce s dětmi a mládeží, započala se spolupráce se sociálním odborem města a ostatními subjekty pracujícími s ohroženými rodinami a etnickými minoritami.

Nutno říci, že Romům se ve vyloučené lokalitě daleko za městem líbilo, neměli tendence ji opustit, vnímali jako vysoce pozitivní fakt být mezi svými, byť pod dohledem „gádžů“.

Řičan (2000, str. 105) to plně vystihuje slovy: „*Ve městě, v odcizeném způsobu práce se Rom těžko uchytí, zaměstnání často mění, má málo peněz a mnoho potíží. Vztah k přírodě ztrácí, není zvyklý jezdit na výlety nebo chodit na procházky za město, hloučky Romů celé dny posedávají nebo postávají v blízkosti svých bytů, na špinavé dlažbě a betonu, daleko ode všeho, co by na ně mohlo esteticky nebo eticky působit. Naše městská kultura je neoslovuje a naše příklady občanského chování zdaleka nejsou vždy hodné následování. Prostor, který se pro ně otevírá, je mezi alkoholem, drogami, zločinem. Z nové generace již takto vyrůstají surovci a lupiči. Propast mezi*

³ NADĚJE a její pracovníci započali nelehkou práci, na kterou neexistoval metodický návod, a tak se stali prvními průkopníky pracující s romskou minoritou ve vyloučené lokalitě. O tomto období mluvili mnozí z nich s nadšením, ale i s jasným konstatováním, že práce to byla velmi těžká a složitá, především díky nárazovým a nekontrolovatelným migračním vlnám nepřizpůsobivých obyvatel. Konflikty byly časté a graduující.

námi a jimi se tím prohlubuje. Čím protřeleji, agresivněji se chovají, tím obtížnější pro nás je jim porozumět...“.

1.2 Současnost vyloučené lokality

V období let 2000–2005 se počet obyvatel zvyšoval, stabilního čísla a patrně i vrcholu dosáhl na počátku roku 2005. Přesto nebylo možné zcela počet obyvatel určit, migrace byla neustálá, chaotická. Odhady současníků hovoří o 1500–2000 obyvatelích.

Kategorizace Romů

V lokalitě lze členit romské obyvatele v komunitě do tří kategorií, dle stylu života a zařazení se do pracovního procesu:

- 1. Romové mající stabilní zaměstnání, žijící spíše izolovaně od většiny v komunitě.** Jejich zvyky a životní styl je podobný majoritě. Intervence ze strany sociálních pracovníků není potřebná.
- 2. Romové mající snahu** změnit své návyky, hledající zaměstnání, ale vlivem prostředí a ostatních obyvatel v komunitě dlouhodobě v úsilí nevydrží. Intervence ze strany sociálních pracovníků je nutná z cca 50 %. Zbytek sociálních služeb nevyužívá vůbec nebo pouze v nutných a urgentních záležitostech.
- 3. Romové žijící nepřizpůsobivým stylem životem,** nepracující, v rodinách je přítomno několik sociálních patologií současně, děti jsou zanedbané, úroveň hygieny je silně podprůměrná. Intervence ze strany sociálních pracovníků je nezbytná v naprosté většině.

Bydlení

V lokalitě se nachází 16 čísel popisných, v celkem 7 panelových domech a jednom domě pavlačovém. Dva bytové domy, které jsou v majetku města, a pod neustálým dohledem pracovníků NADĚJE, mají 53 malometrážních bytů 1. kategorie. Společné prostory jsou střežené kamerovým systémem. Technický stav budov je velmi dobrý, městské budovy pravidelně sleduje a opravuje společnost TEZA nedochází tak k devastaci budov. Nájemníkům bytů je vštěpována primární zásada dlouhodobé udržitelnosti bydlení – byt je nutné kvalitně udržovat a starat se o něj tak, aby bylo možné jeho využití po co nejdelší časový horizont.

Podmínky získání městského bytu ve vyloučené lokalitě jsou následující a striktní: obyvatel nesmí mít dluh vůči městu, musí mít trvalý pobyt v České Třebové alespoň 5 let a je nutné schválení žádosti tzv. bytovou komisí města. Pro mladé lidi na prahu dospělosti je právě toto první tvrdé setkání s realitou. Díky lustraci zjistí, že mají u města dluh za odpady, které rodiče během jejich dětství neplatili. Částka je pro ně zpočátku samostatného života likvidační a započíná tak kruh zadluženosti. Dlužníci si vezmou rychlou půjčku⁴ s nevýhodným úrokem, později aby tuto splatili, vezmou si další a problém se zacykluje.

Následující úryvek potvrzuje situaci: „*Za významný důsledek materiální deprivace Romů lze považovat nutnost půjčovat si peníze a míru zadluženosti domácností Romů, neboť tyto strategie sice na jedné straně pomáhají jejich rodinám dočasně řešit obtížné finanční situace, na druhé straně vytvářejí další tlaky, existenční nejistoty a stres. Prohlubují jejich chudobu a sociální vyloučení a často vystavují dlužníky tvrdým lichvářským požadavkům*“ (Navrátil, 2003, str. 159).

Kromě městských bytů jsou k dispozici i byty v soukromém vlastnictví, které jsou Romům dlouhodobě pronajímány. Nájem se pohybuje mezi 5–17 tisíci korunami bez energií, ty jsou v cenové hladině okolo dalších 4 tisíc korun. Cena bydlení je nadhodnocená, výše nájmu nekorresponduje s kvalitou bydlení ani umístěním v lokalitě. Během let 2017 až 2018 byla většina bytů prodána, majiteli se stali buď spekulanti, překupníci či Romové. Zákon o sociálním bydlení by napomohl situaci stabilizovat a zamezit byznysu s lidskou chudobou a neznalostí.

V dolní části vyloučené lokality blíže k městu jsou dva panelové bytové domy, kde žije část lidí z majority. Lokalita z tohoto důvodu je zařazena mezi částečně vyloučené, počet obyvatel nepatřící do okruhu osob sociálně vyloučených je však mizivý. Zájem o bydlení v lokalitě ze strany majority je nízký, využíván je pouze jako přechodné levné bydlení s nízkými náklady.

Vybavenost lokality

V lokalitě Borek je minimální občanská vybavenost. Jediný obchod se základním potravinářským a drogistickým zbožím pokryje nejnужnější potřeby obyvatel. V horní

⁴ Z rozhovoru s místním romským obyvatelem: „*Když nevyjdu s penězma, tak zavolám panu XY a on hned přijede. Půjčí mi pětistovku a za týden chce dvě. Když ji nevrátím do měsíce, z dávek mu dám tři. No, jenže pak mi ty peníze zase chybí, tak mu zavolám znova.*“ Lichva je v lokalitě naprosto běžná, děti přesně ví, kdo a za jakých podmínek peníze půjčuje, vnímají tuto skutečnost jako běžné řešení finančních problémů. Finanční gramotnost je nulová, práce na tomto poli je nutná. Není výjimkou, že se děti radují, když vidí přijíždět automobil lichváře, znamená to jídlo a na chvíli klid v rodině.

části Borku nad domem NADĚJE se nalézají pohostinství, které od roku 2017 provozují místní romští občané. Pozitivním faktem je skutečnost, že ačkoliv zde dříve byly umístěny automaty, ve kterých končily nemalé částky otců rodin a závislých jedinců – gamblerů, noví romští majitelé tyto automaty odstranili. Páteční zábavu obyvatelům poskytují romské kapely s doprovodným programem, součástí bývá i dětská diskotéka. Diskotéky a zábavy jsou však také zdrojem konfliktních situací, většinou tak nastává, pokud jsou mezi návštěvníky Romové z jiných měst. Zásahy policie tak nejsou vzácností.

Poslední vybaveností lokality je základní praktická škola, kterou navštěvují místní školáci i předškoláci v rámci tzv. přípravné třídy. Vlivem inkluzivních snah a zvětšení počtu asistentů pedagoga ve školách ve městě zde neustále klesá počet umístěvaných dětí z vyloučené lokality. „*Inkluze je koncept, který vychází z myšlenky, že všichni jedinci mají mít stejné šance ve výchově a všichni bez rozdílů jsou součástí celku*“ (Bělík, Hoferková, Kraus a kol., 2017, str. 37).

V současné době je v jedné smíšené třídě umístěno 8 žáků a další budoucnost školy je nejasná. V roce 2018 došlo ke sloučení se Speciální školou a školou praktickou Kamínek Ústí nad Orlicí a škola na Borku se tak stala pouze detašovaným pracovištěm. Snahy městské školy vytvořit první třídu běžného základního vzdělávání přímo ve vyloučené lokalitě na zdejší praktické škole se neseťkaly s úspěchem. Způsobila to jednak obava z nejistého pokračování dalších ročníků základního vzdělávání, zvyk vodit děti do škol ve městě i fámy o tom, že děti budou zapsány do speciální školy namísto běžné základní. Sdružení Aven Amenca⁵ zde rozběhlo kampaň proti vstupu dětí do takových škol ve vyloučené lokalitě. Nepodpořilo návrh zřídit detašovaný první ročník základní školy přímo v lokalitě. Rodiče však na základě jejich činnosti názor neměnili.

Lze říci, že v lokalitě existuje minimální sociální mobilita. Každý rok se odstěhuje do města Česká Třebová či jinde⁶ zhruba 6 rodin či jednotlivců. Polovina z nich se však do šesti měsíců vrací zpět do vyloučené lokality. Důvody jsou různé, od finanční náročnosti bydlení ve městě přes absenci života v komunitě až po neshody se sousedy v novém bydlišti.

⁵ Více informací na webových stránkách sdružení www.avenamenca.cz.

⁶ Nejčastěji se lidé stěhují do vyloučené lokality ve Vysokém Mýtě, do měst např. jako Brandýs nad Orlicí, Svitav a přilehlých vesnic, kde snadněji získají pronájem staršího rodinného domu či většího bytu.

Nezisková organizace NADĚJE zde poskytuje dvě sociální služby, terénní program a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Obě služby jsou vnímány obyvateli jako nezbytné a jejich využívání plně naplňuje kapacity.

Demografické charakteristiky

Počet obyvatel Borku není přesně znám, odhady pracovníků NADĚJE jsou však následující: v celé lokalitě bydlí okolo 1200 osob, z toho 85 % tvoří Romové. Do 15 let se jedná cca o 50 % obyvatel, od 16 do 60 let o 48 % a nejmenší skupinu tvoří lidé nad 60 let, a to zhruba 2 % z celkového počtu osob. Počet mužů a žen je vyvážený.

Vzdělání a zaměstnanost

Většina obyvatel má devítiletou, povinnou, školní docházku jako nejvyšší dosažené vzdělání. Jednotlivci dosáhli výučního listu, středoškolsky či vysokoškolsky vzdělání lidé v lokalitě nebyli a nejsou. *„K tomu, aby se hodnota stala hodnotou, je nutná její reprodukce v daném sociálním prostoru. Vzdělání v rámci romské komunity pravděpodobně nepředstavuje hodnotu proto, že vzdělaných lidí je v této komunitě minimálně“* (Navrátil 2003, str. 66).

Zajímavá jsou čísla o zaměstnanosti Romů z vyloučené lokality Borek. Zatímco v roce 2003–2006 dle Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti zadavatele Ministerstva práce a sociálních věcí ČR 2006 byla v lokalitě nezaměstnanost Romů na úrovni 90 %. Reálné číslo v současné době, tj. za období 2017–únor 2018 je naprosto odlišné. V bytovém domě, který spravuje NADĚJE, je 81 osob v dospělém věku. Z tohoto počtu je 36 osob zaměstnáno, 7 osob je na mateřské dovolené, 15 osob je nezaměstnaných a 23 osob pobírá invalidní či starobní důchod.

V celé lokalitě je odhadována zaměstnanost na více než 60 %. Lidé pracují především v technických službách firmy Ekobi, v místní prádelně, obchodních domech, zednických firmách a v úklidových službách. Skupina asi deseti mužů dojíždí za občasnou prací do Německa, kde pracuje na stavbách, většinou po dobu několika týdnů v kuse.

Práce „na černo“ je významným aspektem, lidé s vyšším vzděláním, sociálním statutem a kvalifikací však vyhledávají raději stálé zaměstnání. Občas se vyskytne sběr kovů či jiná alternativa běžného zaměstnání, je to však trend klesající, a to výrazně. Důležitý vliv na tuto skutečnost má výborný stav zaměstnanosti v celé

republice. Otázkou zůstává, jak se situace vyvine v případné recesi, kdy se dá předpokládat, že zaměstnavatelé nejdříve propustí z pracovních poměrů méně kvalifikované pracovníky, a i další pozice budou výrazně redukovat. Dá se předpokládat masová ztráta zaměstnání obyvatel Borku s následným rizikem v podobě zvýšení počtu patologických jevů i kriminality.

Během let 2017–2018 se Česká Třebová a její městská policie zapojila do trendu zakládání míst asistentů prevence kriminality. V prvním roce existence pracovních míst preventistů pracovali v lokalitě Borek dva muži a v roce druhém dvě ženy. Jejich služba je přínosná, mají v komunitě respekt a autoritu. Přesto bylo obtížné získat nové asistenty na pozice. Jedním z požadavků byl čistý trestní rejstřík, což v mužské populaci na Borku splňovalo minimum mužů. Dalším požadavkem byl dobrý zdravotní stav, dokončené základní vzdělání a schopnost řešit konflikty s profesionálním odstupem. Prevenci kriminality je možno chápat jako sociální kontrolu zvenčí i zevnitř. *„Určuje, které chování je žádoucí a které nikoli, to pak je následně postihováno“* (Bělík, Hoferková, Kraus a kol., 2017, str. 42).

Směr a další vývoj v lokalitě je otevřený. Zásadní vývoj bude jistě následovat s ekonomickou recesí či jinou sociální politikou města Česká Třebová.

1. 3 Vyloučená lokalita, sociální stratifikace v ní versus romské dětství

Děti jsou všeobecně nejvíce ohroženou skupinou, což je ještě více patrné ve vyloučené lokalitě, kde jsou vystaveny silnějším negativním vlivům spojených s životem v této komunitě. Není v dětských silách situaci změnit či výrazněji ovlivnit. *„Každé specifické prostředí je nezaměnitelnou podmínkou při emocionálním, sociálním a charakterovém vývoji dítěte“* (Moree, Jánská, 2008, str. 54).

Rozdíl v následcích sociální exkluze u dítěte záleží na životní etapě a věku, ve kterém se ve vyloučené lokalitě ocitne. Nejtěžší dopad exkluze je citelný u dětí rodičích se přímo do prostředí vyloučené lokality a zároveň v ní zůstávající po celou dobu dětství. Naproti tomu u dětí, které se ocitnou ve vyloučené lokalitě až během mladšího školního věku, je větší pravděpodobnost, že si udrží zvyky, hodnoty, normy a vzorce chování, jimž se naučily v prostředí majority.

Období pubescence je zvláště zranitelné, následky náhle vzniklé sociální exkluze ovlivňuje samotná osobnost a vyzrálost mladistvého, jeho rodinné zázemí, kontakt

s vrstevníky v běžném prostředí a také jeho vize budoucnosti. Děti jistě si svým pevným místem v rodině, společnosti a vlastníci odhodlání studovat i vést řádný život v souladu s hodnotami a normami většinové společnosti se subkulturou vyloučené lokality výrazněji ovlivnit nedají.

Socializace dítěte probíhající od počátku v podmínkách vyloučené lokality má za následek přijetí specifických vzorců chování, kulturních hodnot a vzorů. Právě přijetí specifických sociálních, kulturních a morálních konstrukcí je pro dítě nezbytně nutné pro začlenění se do subkultury vyloučené lokality. Pokud se tak nestane, proběhne efekt tzv. **sekundární sociální exkluze**, tj. dítě projde druhým sociálním vyloučením v rámci života. Jednak v souvislosti s majoritní společností a poté i v souvislosti se společností minoritní. Sociální pozice dítěte oslabená o jistotu, oporu a bezpečí se tak může stát narušenou natolik, že dochází k deformaci osobnosti i vlastní identity. Situaci komplikují rodiny neplnící zcela své funkce, mající deficity ve výchově a přístupu k aktivnímu, zodpovědnému a uvědomělému rodičovství.

Pavel Říčan hovoří o **selhávání romských rodin** takto: „*Existuje celá řada způsobů, jimiž rodina selhává v plnění svých povinností vůči dětem, stejně jako nástrojů, které má společnost k dispozici, aby zjedнала nápravu. Péče o zdravý tělesný vývoj bývá ohrožena už během těhotenství. Každý, kdo pracuje s romskými dětmi, dobře ví, že velmi často nemají ani zdaleka životní úroveň, kterou mají mít podle Úmluvy, žijí v nehygienických podmínkách, trpí nevhodnou stravou, nedostatečnou nebo chybnou péčí v nemoci, nemají vyhovující školní potřeby a klidné místo k přípravě do školy ani vhodné podmínky pro duchovní, mravní a sociální vývoj. Předčasně jim bývá přístupný alkohol a kouření, sledují televizní pořady určené pouze dospělým atd. Prostředky, které jim poskytuje stát cestou plošně vyplácených sociálních dávek, bývají vynaloženy zcela jinak – a se zneužíváním dávek se kalkuluje už při jejich plození. Nejednou jsou naváděny, případně nuceny ke krádežím (jež v jejich věku nejsou trestné), při nichž jejich rodiče dělají „zed““ (2000, str. 109).*

S výše uvedenými fakty v úryvku je nutné souhlasit i s ohledem na vyloučenou lokalitu Borek. Děti jsou zrazovány od další školní docházky po završení 15. roku věku. Právě tehdy se mohou přihlásit na pracovní úřad a získat sociální dávky. S dovršením 18. roku věku si rodiče vezmou na dítě lichvářskou půjčku, často i několik zároveň. Sociální dávky určené dětem jsou zneužívány, končí v automatech, alkoholu, cigaretách. Nadace, které přispívají rodinám mnohdy ani netuší, jak je s jejich

příspěvky nakládáno, chybí větší zpětná kontrola. Rodiny na podporu státu a jiných organizací spoléhají více než samy na sebe.

Kriminalita spočívá v drobných krádežích, mládež a děti chodí do velkoobchodů a kradou, neboť jim nehrozí postih žádný či v porovnání s dospělým o mnoho menší. Krádež je zároveň iniciačním procesem ke vstupu do party. Vlivem prostředí a vrstevníků si tak mnohdy děti ani neuvědomí, že se dopouštějí něčeho závadného, protispolečenského, chybí jim sebereflexe nebo vhodná intervence ze strany rodičů.

Mravnostní a násilná kriminalita je spíše v pozadí. Ojedinelý případ brutálního napadení a loupežného přepadení seniora v České Třebové v roce 2013, které měli na svědomí tři nezletilí mladíci z místní vyloučené lokality Borek, bylo silně odsouzeno samotnými místními Romy. Bohužel se tímto incidentem významně zhoršil vztah mezi minoritou a majoritou. Bylo to nejzávažnější provinění mladistvých za celou 20letou existenci lokality Borek v České Třebové.

Oproti tomu vražda sedmileté Květy Ferkové, která se stala v roce 2002, jejímž viníkem byl čtyřiatřicetiletý přítel její babičky (ten přicestoval ze Slovenska, byl desetinásobným recidivistou) s komunitou tvrdě otrásla. Brutální delikt spáchaný Romem na romském dítěti vnímala celá komunita jako něco neuvěřitelného. Tragická událost obyvatele semkla, rodině se dostalo opory a pomoci. Děti byly ze situace zdrcené, bály se chodit ven o samotě, trvalo několik měsíců, než strach vymizel. Dodnes se o případu malé Květušky mezi rodiči a dětmi hovoří, její odkaz se předává dál.

Vliv sociální stratifikace na dětství

Limitace společenského a socioekonomického postavení rodiny je pro romské děti značná. **Sociální styky** jsou omezené, takřka neexistuje **vertikální mobilita**, společnost se sociálně uzavírá. Dosáhne-li v romské komunitě jedinec úspěchu a vzdělání, odchází mimo tuto komunitu, čímž dochází ke ztrátě elit. Právě **ztráta elit** zapříčiňuje dopad na společnost, která nemá ke komu vzhlížet, motivovat se. Rodiče nechtějí své potomky nechat studovat také proto, že následkem je ztráta dítěte a jeho následná samočinná integrace do majority.

Wendy Botterová mluví o stratifikaci a jejím dopadu následovně: *„My všichni žijeme v rámci již v existujících vztazích nerovné moci, postaveních, nebo ekonomických prostředků; právě ty nás obklopují a dávají hranice, poskytují kontext našim interakcím, nutně tak ovlivňují naše životní volby, umožňují určité příležitosti*

a znemožňují jiné. To je povaha sociálního života, avšak stratifikace se zajímá o to, jakým způsobem mají někteří více svobody a možnosti voleb než ostatní. Peníze, moc či vliv dávají těm, kdo je vlastní, větší kontrolu nad vnějšími silami, jež nás všechny ovlivňují, a otvírají dveře, které by jinak zůstaly zavřené“ (2005, str. 3).

Prakticky lze říci, že odlišná bude pozice dítěte vyrůstajícího v bytě v centru města, s dostatečným materiálním zázemím, ekonomickou stabilitou, zároveň s rodiči podporující jeho rozvoj a vzdělání, poskytující mu dostatečnou emocionální podporu. Oproti tomu jiná bude pozice dítěte v početné chudé rodině uvnitř ghetta, s nedostatečným materiálním zázemím, emocionálně i podnětově nedostatečném prostředí, a s rodiči s nízkým stupněm vzdělání nezajímajícími se o budoucnost dítěte.

Mezigenerační přenos stratifikačních vzorců potvrzuje Botterová dále: *„Nerovnost v jedné generaci ovlivňuje nerovnost v generaci další. Prostředky, které máme k dispozici v dětství, ovlivňují náš úspěch ve škole, a tak i naši budoucí pracovní kariéru a životní styl, který přijmeme jako dospělí. Zde vidíme, že dochází i k vlivu na další generace, protože naše sociální pozice ovlivňuje přístup k prostředkům, které budou mít naše děti, a tak i jejich životní šance“ (2005, str. 3).*

Život dítěte ve vyloučené lokalitě Borek poznamenává silnou měrou sociální nerovnost a vliv stratifikace. Důsledkem je frustrace z nemožnosti situaci vlastními silami ovlivnit či změnit a následná vnitřní rezignace jedince.

2. DĚTSTVÍ V ROMSKÉ RODINĚ

Romské dítě mělo v tradiční rodině své pevné místo, vědělo, kým je, kdo ho chrání a pečuje o něj. Rozumělo koloritu běžného života, byly mu předávány dovednosti nezbytné pro život v komunitě a prospěchu celé místní společnosti. Tradice byly všudy přítomné. „*Dodržování těchto tradic jednotlivými členy rodin včetně malých dětí sledovala celá velkorodina, okamžitě trestala prohřešky pohrdáním a odměňovala správné chování projevy úcty. Rodina dávala pozor, aby někdo z jejích členů nebyl pro ostudu, ostuda totiž padala na celou rodinu*“ (Šišková, 2001, str. 122).

Kočovní život znamenal úzký a silný vztah k přírodě, respektování jejich zákonitostí, jakožto i zákonitostí života a smrti. Jednoduše řečeno, život v tradiční romské rodině, dával dítěti řád a smysl.

Naproti tomu hrůzy válek, nejistoty, vyhlazování a pronásledování Romů v rozbourané a nejisté době 20. století zapříčinilo zničení všech životních jistot a opor. Dítě se ocitlo uprostřed chaosu, kterému nerozuměli ani dospělí, přesto mělo zaujmout postoj, díky němuž by přežilo navenek i uvnitř a našlo opět své místo ve společnosti.

Tržní individualismus 21. století a jeho odosobnění člověka způsobil další ránu do duše romského dítěte. Ztráta komunitní sounáležitosti, segregace Romů, tlak společnosti na výkon jedince, síla rychlé doby, která nebere ohledy na možnosti konkrétního člověka. To je pouze malý výčet skutečností, jež dítě uvrhávají do chaosu a nejistoty. Integrační snahy majority přichází v době, kdy romské dítě není připravené. Integrace se bojí, je pro něj synonymem oněch pogromů, vyhlazování a pronásledování. Instrukce rovná se v myšlení Roma útlak a diktatura.

Společnost vynakládá nemalé částky na podporu romské minority, neziskové a jiné organizace aktivně pracují v terénu, píší se práce o integraci Romů, pořádají se panelové diskuze a konference. Jsou to jistě dobré a důležité snahy. Ptal se však někdo onoho zmateného dítěte uprostřed vyloučené lokality, žijící v rodině s mnoha problémy, na pokraji chudoby a nevzdělanosti, zda ví, co po něm společnost chce?

Teprve v okamžiku, kdy zjistíme, jak se s oním dítětem dorozumět, připomeneme mu odkazy tradiční romské rodiny, sebevědomí a kulturní hodnoty etnika, z něhož vzešlo, tehdy se spojí teorie s praxí a sociální práce s Romy najde odezvu a výsledek.

Současné dětství je prostorem k vybudování nového pojetí romství. Systematická snaha o komunikaci, vzájemné porozumění bez předsudků, a především práce Romů na kohezi jejich vlastní společnosti je předpokladem integrace. Perspektivní

budoucnost nelze vytvořit bez ochoty romských rodičů připravit pro své děti dobré a kvalitní dětství. Až rodiče budou chtít, děti budou moci.

2.1 Dětství v tradiční romské rodině

V Pedagogickém slovníku je definováno dětství jako: „*Počáteční období životní dráhy každého jedince, začínající narozením a končící změnou dítěte v adolescenta (tj. asi ve věku 14-15 let). Jde o období intenzivního vývoje tělesného, intelektuálního, jazykového, emocionálního a sociálního, v jehož průběhu se formují rozhodující rysy osobnosti člověka. Na toto formování má zásadní vliv především rodina, dále širší sociální prostředí a také školní prostředí*” (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, str. 41).

Dětství v tradiční romské rodině bylo značně odlišné od toho současného. Dítě bylo členem osady, velké kočující rodiny a bylo bráno stejně důležitě jako dospělé osoby. Děti rychleji dospívaly, dříve zakládaly rodiny, viděly a zažily věci, které byly určeny pro dospělé – chudobu, smrt, násilí, bídu. Viděly však, jak dospělí na tyto situace reagují a jak problémy řeší. Respekt k rodičům byl značný, vliv na výchovu měli všichni z komunity. Děti se nebily, fyzické tresty byly velkou výjimkou.

Dívky trávily čas s matkou, která je zasvěcovala do ženského světa a připravovala je na budoucí roli matky a manželky. Chlapci naopak trávili čas s otcem i staršími muži, kteří je učili řemeslu, obživě, hudbě a běžným pracím okolo chodu komunity.

Tradice a romská kultura se předávala z pokolení na pokolení, velkou váhu měli lidé staří, romština byla jazykem, kterým hovořili celé osady a rodiny. Hudba, tanec a předávaná moudrost ve formě pohádek a bájí – to vše bylo nedílnou součástí každodenního života.

Po 2. světové válce zbyla z českých Romů hrstka a prakticky všichni současní romští obyvatelé lokality Borek jsou potomci Romů přicházející do Čech ze slovenských osad. Život v nich byl těžký, pro dítě krutý, s vysokou novorozeneckou úmrtností.

Elena Lacková o osadách podává jasné svědectví: „*Mnoho z nich si Romové slepili, z čeho se dalo, když je za války vyhnali gardisté z obcí. V osadách byly otrěsné poměry, nesrovnatelně horší než před válkou. Ubohé chatrče – někde splácán z nepálených cihel, někde skloubené z kmenů a větví mladých habrů či buků – stěny vyboulené nebo prohnuté jako rachitické nožičky a bříska podvyživených dětí, které v nich bydlely, střechy záplatované z lepenky a starých rezavých plechů...*

V mnoha osadách nebyly studny a lidé pili vodu přímo z potoka... Ale co bylo horší než materiální bída, bylo to, že ti hladoví, špinaví, nemocní, zavšivení, negramotní lidé po pěti letech neustálého strachu, nejistoty, šikanování a týrání o sebe přestali dbát a bylo jim všechno jedno, protože poznali, že žádné jejich přání nemůže být vyslyšeno a každá jejich snaha je marná. Děvčatům bylo jedno, že mají vlasy samé peří a slámu – a vlasy bývaly největší pýchou romských děvčat. Chlapcům bylo jedno, že neumějí vzít housle do ruky – a housle bývaly největší tížádností každého romského mládence... Po osadách se válely kosti, odpadky, fekálie, protože vyhnanství z civilizace ničílo v lidech pocit domova a zodpovědnosti k domovu. O posvátné tradiční žužipen – čistotě, skutečné i rituální, se už jenom mluvilo, ale ve skutečnosti o ni nikdo nedbal. Lidé přestali věřit, přestali usilovat, upadali do jakési letargie a smrti zažíva“ (1997, str. 15).

Právě četba této silné výpovědi dává odpověď na otázku, proč Romové přestali nejdříve jako rodina, poté jako společnost, usilovat o blaho nejen své, ale především svých potomků. Prarodiče předali svým dětem ne odkaz sounáležitosti a ochoty budovat, ale odkaz rezignace. Další pokolení tak učinilo rovněž.

Teprve generace Romů, která začala žít v moderní společnosti 21. století, byla donucena vlivem okolností, pedagogického působení i dohledu sociálních odborů začít pomalu měnit svůj životní styl i postoje a přizpůsobovat se moderní době. Odkaz rezignace a zatvzelenosti však zůstal v srdcích Romů patrný i nadále. Změny jsou pomalé a ze strany Romů prozatím málo ochotné.

2.2 Postmoderní romská rodina v 21. století

Zatímco **společnost 21. století** formulaci rodiny těžko hledá a definuje, romská komunita má jasno. Rodinu tvoří otec – matka – děti. Rodina „*je společenství, kde se sdílí čas, prostor, úzkost i naděje, kde se soužitím všichni „učí pro život“, kde všichni dávají a přijímají, kde formují svou osobnost a mají možnost zrát k moudrosti – a kde podstatnou složkou všeho je vzájemně sdílená a působená radost* (Matějček, Langmeier, 1981, str. 220).

Romské dětství a romská rodina v 21. století je značně odlišná od tradičního romského dětství a rodiny v minulosti. Následovně popsána situace se týká přímo vyloučené lokality Borek. Dítě je stále členem velké rodiny. Jeho názor je respektován, není však vyslyšen. Rodiny jsou nefunkční, nezvládají péči o více dětí, chybí otec.

Jeden otec bývá přítomen zároveň v několika rodinách, kde má děti, ale v žádné z nich neplní funkci plnohodnotnou. Krize otcovství je více než patrná. Chlapci nemají mužský vzor a pokud, tak je značně pokřiven. Velká část otců se nezdráhá domácího násilí na ženách a matkách, děti jsou běžně bity – často surově a bezdůvodně.

Alkoholismus, gamblerství a podobné závislosti zasáhly celou generaci současných otců dětí. Matky péči o mnoho potomků nezvládají, upadají do apatie, nemají prostředky. Děti sice mají dostupnou lékařskou péči a vzdělání, stále však chybí spolupráce rodič – instituce – dítě. Není výjimkou, že pod tlakem muže a okolí začne žena užívat omamné látky, upadne do alkoholismu. V tento okamžik je situace v rodině fatální. Následky pro dítě jsou přímo katastrofální.

Dospívající zahajují brzký sexuální život, dívky jsou těhotné ještě před dovršením 18. roku života. Na rodičovství nejsou připravené, zasáhne je uprostřed zmatku s dospíváním. V rámci rodiny není dítě plně socializováno, chybí příprava na budoucí povolání, nepředávají se morální hodnoty, etické normy. Dítě žije v chaosu a hledá svoji vlastní cestu. Vrstevnické a dětské party mu v tom napomáhají. Autoritu v partě má jedinec, který je nejvíce s okolím konfliktní, dokáže krást, je vulgární. Pozitivní normy víceméně chybí.

Romská rodina je **patriarchální**, otec je hlavou rodiny. Mužské slovo má největší váhu, jeho potřeby jsou upřednostňovány před potřebami druhých.

V důsledku rozbití rodinných vazeb, se rozbijí postupně i **soudržnost komunity**. Vztahy jsou konfliktní, na pokraji denních rozbrojů a hádek. Závistivost ohledně majetku a peněz druhých je v lokalitě silná. Již neplatí, že romská rodina je soudržná a její pouto je silné. Individualismus se projevuje silněji a palčivěji i zde.

Dívky, přebírající péči a výchovu mladších sourozenců v okamžiku, kdy se matce narodí novorozeně, jsou přetěžované a nemají čas prožít své dětství, dospívání, natož se věnovat jiným aktivitám vedoucím k osobnímu rozvoji a radosti. Starají se o děti sestřenic i vzdálenějších příbuzných. **Péče o seniory** je samozřejmostí, neexistuje romská praxe dát starého člověka do domova důchodců či do domu s pečovatelskou službou. Bylo by to považováno za zostuzení rodiny. Děti, o které se rodiče nemohou, či nechťejí starat, končí často v péči prarodičů či jiných rodinných příslušníků. V případě, že jde o děti ze silně nefunkčních rodin, připadá spíše v úvahu náhradní rodinná péče či péče ústavní.

Děti jsou již od malička v rodině povzbuzovány k neříkání pravdy, k páchání drobných krádeží a k podvodům. Pravda není to, co je reálné, ale to, co by si jedinec

za reálné přál nebo vysnil. Děti lžou a okrádají se mezi sebou navzájem, krádež je iniciačním rituálem potřebným ke vstupu do party. Agrese je všudypřítomná, nejenom mezi dětmi, ale přede vším mezi rodiči. Výhrůžky, domácí násilí, křik a rvačky jako způsob řešení problémů a konfliktů mají děti na očích neustále. Romská rodina je oproti majoritní početná, v lokalitě Borek v průměru sedmičlenná. „*Způsob řešení konfliktů v rodině má nepochybně vztah k delikventnímu chování dětí. Řadou výzkumů je potvrzeno, že děti vyrůstající v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči, mají větší sklon ke kriminálnímu chování než děti vyrůstající v klidném rodinném prostředí. Také konflikty dítěte se sourozenci předpovídají vyšší riziko delikvence*“ (Matoušek, Matoušková, 2011, str. 48).

Výchova v současné romské rodině je laxní, nedůsledná a mnohdy žádná. To se pochopitelně odráží v dalších nastupujících generacích a vzniká tak kruh, ze kterého je složitá a dlouhá cesta. Děti nemají dostatečně osvojeny pracovní ani společenské návyky, neznají hranice, zkouší, kam mohou zajít.

Společný čas spolu rodiny netráví, výlety a dovolené zná jen mizivá část dětí. Veškerý volný čas tráví děti v prostředí vyloučené lokality mezi svými vrstevníky. Nuda je významný aspekt dětství. S nadsázkou by se dalo o dětech v lokalitě hovořit jako o „nudné generaci“.

2.2.1 Alternativy rodinného soužití a jejich znaky

V lokalitě převládá běžný model rodiny, kde je matka a otec jakožto dva rodiče. Manželský svazek nahradilo mnoho jiných možností, jak uskutečnit a prožívat společný rodinný život. Takřka vymizelo **uzavírání manželství**⁷, proto není problematika rozvodovosti v lokalitě významná. Mladí lidé nevstupují do manželství z několika důvodů, z nichž jsou nejzásadnější:

- **Tradiční vnímání manželství** jakožto posvátného svazku vymizelo, přechodové rituály ztratily své místo v komunitě. „...*tradiční romské prvky postupně ustupují a v budoucnu možná úplně zaniknou*“ (Šišková, 2001, str. 134).

⁷ Pro zajímavost – z celkového počtu dvou panelových domů, kde je v souhrnu 140 rodin, tj. párů tvořících muže, ženu a děti, je počet uzavřených manželství na stabilním počtu dvou. Mladí lidé mající potomky, již ani o uzavření manželství neuvažují. Tradiční romská námluvy (mangavipen) a svatba v lokalitě již neexistují. Zrušení společného života je v současné době jednodušší než v dobách minulých. Nevěra a neschopnost porodit děti již nejsou hlavními důvody. Důvodem může být cokoliv.

- **Nízká stabilita partnerského vztahu.** První partnerský vztah, ze kterého se po krátké době známosti rodí dítě, bývá započat ve velmi nízkém věku, cca 14-15 let. Chybí zde vize, že se vztah dlouhodobě udrží, není tedy tendence ho pečtit. Zkušenost v lokalitě nasvědčuje tomu, že do života ženy i muže přijde po krátkém čase jiný partner a je tedy zbytečné uzavírat manželství. Nesezdané soužití má stejnou hodnotu jako manželství. Čím déle spolu pár žije, tím klesá pravděpodobnost uzavření manželství.
- **Slabá socioekonomická úroveň.** Uzavření manželství s sebou nese jistou finanční náročnost, která je vzhledem k nízké ekonomické situaci u obyvatel lokality nežádoucí. Naopak se jeví lepší variantou uvádění matky jako samoživitelky, kdy vzniká nárok na sociální dávky ve vyšší míře než v případě manželství. Matka záměrně v některých případech otce v rodném listě ani neudává.
- **Sexuální svoboda a volnost ve výběru intimního partnera.** Časné zahájení pohlavního života s sebou nese i větší možnost vybrat si svobodně, kdy a s kým bude jedinec sexuální akt realizovat. Protože je v romské komunitě stále vnímána rodina jako patriarchální, žena se uzavřením manželstvím de facto sexuální svobody vzdává. Muži se nevěra odpouští, ba přímo se s ní počítá. Pro ženu je mimomanželská nevěra větším stigmatem, hrozí riziko domácího násilí jako odplaty ze strany muže. Po rozvodu je hledání jiného partnera mnohem těžší než v případě volného svazku.

Zásadní rozdíl mezi současnou majoritní a romskou rodinou je odkládání **rodičovství** do pozdějšího věku a redukce počtu dětí. Majoritní partneři odkládají rodičovství z různých důvodů, nejčastěji z neochoty změnit životní styl po narození dítěte, z ekonomického propadu, vzdání se kariéry a cestování i pohodlí bez závazků. „*Dítě již není osou a cílem partnerského vztahu, jak tomu bylo dříve, je pouze jednou z mnoha možností realizace jedince, jednou z variant životního stylu, které nabízí postmoderní společnost*“ (Rabušic, 2002, str. 54).

Romové minimálně cestují, žijí před narozením dítěte stejně jako po něm, ekonomicky jsou ve stále stejné rovině. Rozdíl je u Romů, kteří dosáhli vyššího vzdělání a ekonomické jistoty, popř. majících dlouhodobé perspektivní zaměstnání. U těchto rodin nepřesahuje počet dětí číslo 3. Menší počet dětí v rodinách je pouze z důvodů zdravotní nezpůsobilosti matky, chronických vážných onemocnění, výskytu

těžkého postižení apod. Romská rodina je oproti majoritní početná, v lokalitě Borek v průměru sedmičlenná⁸. Věk matky při narození prvního dítěte bývá mezi 16–19 rokem. Věk otce je obdobný.

Počet rodin s jedináčkem je mizivý a vždy souvisí se zdravotní indispozicí matky. Asistovanou reprodukci romská komunita nevyužívá. Pokud pár nemůže mít dítě, muž ženu opustí, popř. si děti opatří u jiné ženy. Neplodná žena prožívá těžký život v ústraní a nezájmu komunity. Pro muže je počet dětí prestiží, pro ženu již v dnešní romské komunitě méně. Oproti tradiční romské rodině si žena palčivěji uvědomuje, že pro ni je větší počet dětí jistým omezením, ekonomickou nejistotou a v případě opuštění otcem rodiny stigmatizací pro případný nový vztah.

Vzhledem k rychlému sledu narození dětí, neřeší romské matky, kdo se postará o ostatní děti v době zaměstnání. Po několik let až desetiletí jsou matky výhradně na mateřské dovolené a skloubit péči o potomka se zaměstnáním pro ně tak není závažnou otázkou jako u rodin majoritních. Výchovné působení rodičů není nahrazováno institucemi v tak rozsáhlé míře jako u rodin majoritních, setkávání romských matek a dětí je důležitou kohezí sociální skupiny a přijít o ni by znamenalo přijít o svoje místo v komunitě. Platí, že dobrá matka je doma s dětmi a poskytuje jim komfort v podobě delšího spánku, domácí stravy, kontaktu se sourozenci a denního harmonogramu dle vůle dítěte.

Alternativou, tj. volbou mezi dvěma nebo více vzájemně se vylučujícími se možnostmi, se rozumí jiná forma soužití než manželství mezi mužem a ženou.

Alternativy rodinného a partnerského soužití jsou ve vyloučené lokalitě Borek následující:

- Soužití biologických rodičů a dětí.
- Soužití v tzv. patchworkové rodině, kdy žijí dohromady rodiče s vlastními dětmi a pořídí si spolu další děti, tzv. moje – tvoje – naše děti.
- Soužití rodičů adoptivních nebo pěstounských dětí. Příbuzenská pěstounská péče je častá u prarodičů vnoučete, jehož rodiče se o něj nemohli nebo nechtěli postarat.
- Rodič, který vychovává děti sám z vlastního rozhodnutí.

⁸ V lokalitě žilo či žije několik matek rekordmanek. Nejvyšší počet potomků byl u jedné ženy 13, další matky dosáhly počtu 11 dětí. V průměru má nejčastěji žena 5 dětí. Muži jich mají vzhledem k rozptýlenosti potomků u několika matek v různých městech více. Muž rekordman, který měl o všech svých dětech přehled, jich přiznal 19. Otcovskou roli plnil částečně u tří. Zbytek dětí vídával sporadicky, neměl potřebu je navštěvovat. Většina jeho dětí vnímala situaci odlišně. Otec jim citelně chyběl.

- Rodič ovdovělý.
- Rodič opuštěný partnerem.
- Rodiče žijící spolu, ale bez vlastních biologických dětí, které jim byly odebrány z důvodu nemožnosti nebo neochoty se o ně postarat.
- Lesbická dvojice vychovávající děti z předchozích heterosexuálních vztahů. Jiná orientace, než heterosexuální je v lokalitě tabu. Lidé homosexuálně či lesbicky orientovaní žijí v utajení, nedávají znát okolí, kým jsou. Pokud se skutečnost jiné orientace donese veřejnosti, je tento člověk silně dehonestován a vyloučen z komunity.

Tzv. **singles** nemají v lokalitě místo. Osamělým rodičem je většinou matka, která nejčastěji z důvodu domácího násilí, alkoholismu, gamblerství či jiné závislosti ze strany otce dítěte s ním nemůže žít. **Mingles** romská komunita nezná, společné bydlení a sdílení osobního prostoru je charakteristickým znakem pro romské muže a ženy, a tak tato alternativa partnerského soužití je pro ně naprosto nereálná.

2.2.2 Funkce a funkčnost rodiny

Funkční rodinné prostředí je nutné nejen pro správný vývoj dítěte, ale je důležité i pro rodiče. Na funkční rodiče závisí utváření a prožívání dětství. Funkcí se rozumí činnost nebo úkol, funkčnost rodiny je tedy vnímána a zde popisována jako úkol vztahující se k činnosti rodiny.

„Rodina je těžko postradatelnou institucí i pro dospělého člověka. Mít stálého partnera a mít děti jsou přední hodnoty lidského života. O ně dospělý člověk opírá pocit vlastní hodnoty, pocit smysluplnosti své existence, na nich závisí jeho psychická pohoda a zdraví“ (Matoušek, 1997, str. 9).

Dělení na rodinu funkční, afunkční a dysfunkční není v textu záměrně uváděno vzhledem k nejednotné terminologii a záměnám rodin dysfunkčních a afunkčních. Rodina je v textu dělena na funkční a nefunkční (tj. neplní své role, poškozující dítě).

Blahoslav Kraus (2014) uvádí **pět základních funkcí**, které by rodina měla plnit směrem ke svým vlastním členům, i směrem ke společnosti:

1. **Biologicko – reprodukční funkce:** jedná se o zajištění plození dětí, uspokojování sexuálních potřeb. V romské komunitě ve vyloučené lokalitě je zcela zásadní a stojící na předním místě.

2. **Sociálně – ekonomická funkce:** v tradiční romské rodině byla tato funkce zásadní, v současné době není tak významná, patrně silným vlivem péče státu.

Pracovní úsilí je vyvíjeno pouze v případě osobního zisku jedince a jeho nejbližších. Již není přítomno silné mezigenerační pouto. Projevuje se více individualismus jednotlivých rodin. Protože romská rodina nehledí do budoucnosti, ale žije přítomným okamžikem, nevytváří finanční rezervy. Investice do vzdělání se zde jeví jako naprosto zbytečná. Pro rodinu je výhodnější získat prostředky ihned (např. z podpory v nezaměstnanosti) bez čekání na dostudování potomka. Navíc dítě bude po dobu studia prostředky odčerpávat, což je v očích rodičů nepředstavitelná a zbytečná zátěž.

3. Ochranná (pečovatelská) funkce: týká se zabezpečení biologických, hygienických a zdravotních potřeb. Vztahuje se na všechny členy rodiny, ale na děti především. V minulosti na sebe tuto funkci částečně přejímal stát v podobě školních preventivních prohlídek apod., ale v současné době tato funkce opět spadá do kompetencí rodiny. Preventivní prohlídky, očkování rodiče přijímají jako nutné, ale často ho realizují až po opakovaných urgencích zdravotníků.

4. Socializačně – výchovná funkce: v rodině se dítě poprvé setkává se sdílením hodnot, norem, pravidel, přijme zde svoji sociální roli, naučí se komunikovat a řešit situace, které se v rodině i mimo ni vyskytnou. Dítě v romské rodině je přijímáno bez výhrad, rodiče neposuzují kriticky jeho vzhled nebo intelekt. Každé dítě má zde své jedinečné místo. Naproti tomu je vlivem rychlého sledu sourozenců o toto místo připravováno v době, kdy jej ještě silně potřebuje.

Sociální hodnoty a normy jsou hodnotami a normami komunity ve vyloučené lokalitě. Dítě je již od útlého věku přítomno konfliktům a situacím světa dospělých, kterým nerozumí, ale je do nich vtaženo a mnohdy je po něm chtěno, aby se vymezilo, případně řeklo svůj názor a reagovalo. Jde o neúměrné zatížení, které může jedince do budoucna silně ovlivnit až traumatizovat.

Přítomnost sociálních patologií a nestandardních životních podmínek, dítě poznamenávají v tom rozsahu, že je přijímá jako normu a jako takové je připraveno je vyznávat, žít a předávat dál.

5. Emocionální funkce: z pohledu dítěte se jistě jedná o jednu z nejzásadnějších funkcí. „*Funkce emocionální je nezastupitelná, protože žádná jiná instituce nedokáže vytvořit potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, vzájemné důvěry, podpory a pomoci, společné rituály*“ (Kraus, 2015, str. 44). Právě v této funkci vzniká v romských rodinách ve vyloučené lokalitě deficit. Dítě vyrůstá v nejistotě, nadávkách, mnohdy je použito jako zbraň mezi znesvářenou rozvětvenou rodinou. Nejsilněji jsou ohroženy děti, které musí být odebrány rodičům pro neschopnost či

necht' se o ně postarat. Chybí prostor pro sdílení zážitku, přání a tužeb. Děti s rodiči řeší dospělé problémy, znají důsledky exekucí, neplacení nájmu, vyjmenují sociální dávky i různé sexuální praktiky, ale neznají jedinou romskou pohádku. Bezpečný prostor pro dítě je redukován na minimum. V případě akutní nutnosti se však dokáže rodina přechodně postarat o děti vzdálených příbuzných.

Charakteristika rodiny ve vyloučené lokalitě Borek:

A. Negativní znaky:

- Nízká úroveň vzdělání rodičů.
- Nefunkčnost rodiny.
- Nízká socioekonomická úroveň.
- Emocionálně nestabilní a nevyzrálé prostředí.
- Agrese a domácí násilí.
- Závislosti látkové i nelátkové.
- Lichva a zadluženost.
- Nevhodné bydlení, vysoký počet osob na malou rozlohu bytu.
- Špatné hygienické návyky.
- Nevyhovující, zdraví negativně ovlivňující životní styl.
- Nedůsledná trestající výchova.
- Nepodnětné a jednotvárné prostředí pro vývoj dítěte.
- Neúplná rodina.
- Rodič (výhradně vždy otec) ve výkonu trestu odnětí svobody.

B. Pozitivní znaky:

- Silné rodové mezigenerační pouto.
- Dítě je přijímáno bez výhrad.
- Otevřenost a respekt k názorům dítěte.
- V případě potřeby zastoupí péči rodiče kdokoliv ze širokého příbuzenstva.
- Celoživotní vazba na sourozence, zájem o jejich život.
- Okamžité semknutí se celé rodiny v případě nutnosti.
- Otevřenost vůči emocionalitě jedince.

2.2.3 Podoby rodičovství, jeho rolí a styly výchovy

Rodičovstvím, tj. narozením dítěte vzniká pro jedince i partnery nová situace, která vyžaduje jisté sociální, osobní, partnerské i emocionální vyzrání. Zatímco

fyzicky dospívají mladiství v romské komunitě dříve, sociálně i osobnostně později. Tento nesoulad vede k problémům v oblasti přijetí rodičovské role a jejím naplněním. Intuitivní přijetí rodičovství je patrné spíše u žen než u mužů, stejně tak podpora dítěte k přijetí rodičovské role je spíše ze strany matky než otce.

Mladá dívka čekající své první dítě je rodinou z převážné většiny podporována, chápána a není od této role zrazována. Příliš mladé rodičovství má však následky v podobě rozpadu vztahu, domácího násilí, závislostí apod. Dívky, které se staly matkami ve věku cca 15 let, po čase stráveném doma s dítětem litují doby, kdy musely pečovat o dítě na úkor sebe samých a zábavy s vrstevníky. Přesto péči do určité míry zvládají a o dítě se za pomoci jiných žen z komunity, především matky, babičky a starší sestry, postarají. Mladí otcové se mnohem častěji nechávají strhnout k neplnění své otcovské role, problémy řeší alkoholem, násilím či útekům mimo rodinu. Nestabilita prostředí dítě negativně poznamenává, vnímá ji úzkostně.

Role matky má silný emocionální význam, ona poskytuje dítěti prvotní pocit, že má své nezastupitelné místo, je milováno a v bezpečí. „*Matka je pro své děti útočištěm, jistotou, zázemím. Její smrt představuje obrovskou citovou ztrátu a objevuje se jako téma v mnoha romských písních*“ (Šišková, 2001, str. 139). Otec v dítěti vzbuzuje pocit ochrany, učí ho řešit problémy, nastavuje mu zrcadlo.

Krize otcovství je v romské komunitě silně patrna. Otec buď v rodině chybí, nebo je přítomen pouze fyzicky, případně přímo patologicky svým jednáním a chováním dítě ohrožuje. Tím, že je běžné „**mnohootcovství**“ tj. muž má několik dětí rozestých po celé komunitě, není možné plnit dostatečně a důsledně svoji roli otce ani u jednoho z dětí. Chlapci se tak učí své mužské roli nedostatečně, špatně či vůbec. Vidí agresivní chování vůči matce, pohrdání její osobou a neúctu k ženskému pokolení. Toto vše dítě přijímá a následně se dle toho chová. V pubertě je evidentní agrese synů vůči matce za to, že si nedokázala otce udržet. Jistá skupina chlapců naopak své matky před otcem a jeho agresí chrání, v dospělosti však při založení své rodiny a prvních krizových okamžicích agresivní chování otce opakuje.

„*Poruchy rodičovství vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné*“ (Šulová, 2011, str. 117).

Poruchy v lokalitě lze dělit do následujících kategorií:

- Rodiče se neumí o dítě postarat.
- Rodiče se nechtějí o dítě postarat.
- Rodiče se nemohou o dítě postarat.

- Rodiče ubližující fyzicky dítěti záměrně.
- Rodiče ubližující psychicky dítěti záměrně.
- Rodiče úzkostní poskytující nadměrnou péči.

Styly výchovy

Styly výchovy v romské komunitě nesou podobné rysy a tendence. Výchova je definována jako „*proces záměrného a cílevědomého vytváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulujících jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, str. 277-278).

Dle **Kurta Lewina** (Čáp, 1996) a jeho výzkumu se dá rozlišit výchova na tři typy: autoritářská, liberální a demokratická.

Ve vyloučené lokalitě převažuje **kombinace liberální a autoritářské výchovy**. Rodiče využívají silové výchovné prostředky, na děti křičí, vulgárně jim nadávají, proklínají je a bijí. Nerespektují ani nevnímají okolnosti, možnosti dítěte či svou vlastní míru zavinění v situaci. Vše chtějí vyřešit rychle bez ohledu na následky či důsledky pro dítě a jeho psychiku. Naproti tomu je patrná výchova bez nároků na dítě, je zcela na něm, jak se rozhodne a co udělá. Výsledkem kombinace těchto dvou stylů je dítě bez iniciativy, agresivní k autoritám žijící v chaosu a bez možnosti se rozvíjet a zdravě seberealizovat.

Demokratická výchova se vyskytuje v ojedinělých případech, v drtivé většině u rodičů s vyšším vzděláním, pracujících a dobrou socioekonomickou situací.

Zásadní rozdíl mezi výchovou tradiční a současnou je absence předávání řemesla a zkušenosti z otce na syna, společné trávení volného času využitého k upevnění tradic a rituálů, předávání kulturního dědictví etnika a snaha se ve světě uživit tak, aby nebylo třeba využívat majoritní společnost. V nynější době je běžné, že se děti „vychováají“ k tomu, že po ukončení základní školy budou čerpat sociálních dávek bez vlastního přičinění. Matky své dcery stále učí domácím pracím a péči o dítě, ale společně trávený čas v rozhovorech a sdíleních se redukoval na minimum. Vliv na tento stav má bezpochyby moderní komunikační technika, rychlé životní tempo, masmédiá a snaha přiblížit se majoritě ve stylu života a využívání dostupných statků.

Řičan vnímá rychle měnící se dobu jako jistý díl chaosu v člověku: „*Každá doba rychlých společenských přeměn – a naše doba k nim jistě patří – je poznamenána nejen zesíleným protikladem aktuálního a historického programu, ale i rychlými změnami*

aktuálního programu. Máme-li dnes rozumět své životní cestě, musíme ji vidět v této souvislosti. Staré tradice zanikají a nové se jen pomalu rodí. Vyvíjíme se jinak než naši otcové, a naše děti se vyvíjejí jinak než my. Současné změny ve způsobu života, který přináší celý společenský vývoj, tedy vývoj ekonomický, politický, technický, kulturní a duchovní, jsou tak prudké, že sotva stačíme sledovat jejich vliv na lidskou psychiku. Někdy mě tlačí jako noční můra tato otázka: Stačí vůbec celá naše slavná psychologie i přes všechny své pokroky držet krok s proměnami lidské psychiky v tomto století? Máme šanci rozumět sami sobě za deset, dvacet let lépe než dnes (nebo aspoň stejně dobře)?“ (2006, str. 32).

Celkově se otázka výchovy jeví ve vyloučené lokalitě jako silně podhodnocená a nedocenená. Důvodem laxního přístupu k výchově může být založení rodiny dříve, než jedinec osobnostně a sociálně vyzraje a stane se tak rodičovsky kompetentním. Také odlišný náhled na způsob života, jiný žebříček hodnot a vliv prostředí přístup k výchově výrazně ovlivňuje.

Přesto je nutné zdůraznit, že existuje část rodičů ve vyloučené lokalitě, která vnímá důslednou výchovu a vzdělávání svých dětí, jako jedinou možnou cestu z vyloučené lokality a přiblížení se společnosti. Tato komunita rodičů je otevřená diskuzi a spolupráci na společném cíli – spolupráci minority a majority.

3. SOCIALIZAČNÍ PROCES DÍTĚTE A JEHO HLAVNÍ ČINITELÉ

Během dětství probíhá **socializace**, tj. proces, během kterého se jedinec jako biologický tvor stává prostřednictvím interakcí s druhými lidmi sociální bytostí schopnou chovat se jako člen určité skupiny či společnosti s interiorizovanými normami, hodnotami a vzorci chování platnými v dané kultuře. Proces socializace není nikdy ukončen, přesto v dětství je nejdůležitější a jeho formace je nejsilnější.

Socializaci tvoří různí činitelé. Dle Krause „jde o **genotyp** (soubor vlastností, které člověk získává v okamžiku početí), případně o **vrozené dispozice** (zahrnují změny v prenatálním období vývoje) včetně jisté míry **přirozené aktivity**, dále o veškeré vlivy **prostředí a samozřejmě výchovu**. Vyústěním je **fenotyp** (soubor znaků, jimiž se jedinec projevuje v daném stadiu svého vývoje)“ (2014, str. 64).

Činitelé socializace ve vyloučené lokalitě jsou jednotlivci, skupiny nebo organizace, přičemž malé skupiny mají zásadní význam, zde totiž probíhá zprostředkování pravidel, zvyků, myšlení, hodnot a jednání přímo a v těsné interakci mezi členy skupiny. Primárním činitelem je **rodina**, právě zde přijímá dítě první kontakty. Nezbytným aspektem v rodině je výchova dítěte. „Výchova představuje dynamický proces vědomé a řízené socializace a zahrnuje všechny činnosti, které člověka formují pro život v konkrétní společnosti“ (Kraus, 2014, str. 64).

Během růstu se dítě setkává s čím dál více lidmi, začíná více formovat svůj názor a postoj, dostává se do negace vůči rodině a více ho ovlivňují vrstevníci, masmédiá. Na prahu dospívání ovlivňují dítě **referenční skupiny**, které dělí na ty, ke kterým by patřit chtěl tzv. **pozitivní referenční skupiny** a na ty, ke kterým patřit nechce tzv. **negativní referenční skupiny**. V obou případech tyto skupina pomáhají mladému člověku vymezit své názory, hodnoty, postoje, konání a nasměřovat ho do další životní etapy.

3.1 Rodina jako primární socializační činitel

Primární skupina, s níž se jedinec setká, a která mu zprostředkuje interakci s okolím a společností, je rodina. Rodina selektuje vnější vlivy a upravuje je do podoby, která je přijatelná pro specifičnost a potřeby této skupiny. Dítě se tak setká se zprostředkovaným kontaktem, je jakoby uchráněno před vlivy okolí. Právě zde je

nutno podotknout, že romská rodiny filtruje maximálně vliv majoritního okolí a dítěti vštepuje, co znamená být Romem, jaké z toho plynou závazky, a jak se romství má projevovat. Bohužel zde dochází k prvním negativním projevům ze strany rodičů směrem k majoritě. Dítě tak vnímá společnost okolo jako zlou a nepřátelskou. Díky tomuto již dopředu očekává negativní zkušenost, popř. staví se do opozice vůči majoritě, aniž by vlastně měl k takovému jednání a myšlení reálný důvod.

Tuto zkušenost v lokalitě potvrzuje **Kraus** (2015, str. 49) slovy: „*Rodiče mohou užívat prostředky podle své úvahy a mohou bránit dítěti v poznání hodnot a norem chování, které rodiče neakceptují. Jestliže děti takto vedené ohrožují společenství, má toto společenství právo zasáhnout, ale nikoli cestou intervence do rodičovské autority. Soudí se, že takto chápaná autorita rodičů posiluje integritu rodiny a stabilitu vývoje kultury společenství, na druhé straně může vést k předsudkům vůči jiným kulturám a k utváření autoritářské osobnosti neschopné autonomně se rozhodovat...“.*

Potřeby dítěte, tj. subjektivně pociťovaná absence něčeho důležitého, se mění dle věku a situace dítěte. Psychické, fyzické a sociální potřeby a jejich uspokojování utváří osobnost jedince. Rodinné prostředí zajišťuje v rámci socializace mnoho funkcí, počínaje uspokojováním právě třeba biologických potřeb, přes podněty k rozvoji osobnosti i jeho dovedností, konče přijetím hodnot, norem a vzorců jednání.

Maslowova hierarchie potřeb (Říčan, 2006) popisuje pět základních absencí nezbytných k plnému uspokojení a rozvoji člověka. Základnu tvoří fyziologické potřeby, následuje potřeba bezpečí a jistoty, dále potřeba lásky a přijetí, potřeba uznání a vrcholem je potřeba seberealizace. Právě deficit v sociálních potřebách, tj. v lásce, přijetí a sounáležitosti je v rodinách nejvíce patrný a také nejzávažnější. Fyziologické potřeby může de facto naplnit kdokoli, ale sociální potřeby nikoli. Zde je potřeba stabilního a emocionálně vyzrálého sociálního prostředí a rodiny.

Mechanismy socializace (tj. učení, hra a práce) se v případě nedostatku projevují v pozdějším věku jako nepřizpůsobivé chování. Romské matky své děti milují, přesto jim věnují nedostatek času při hrách, spoléhají na to, že dětem stačí sourozenci či děti sousedů. Tyto děti jsou ale stejně málo socializované a nemají se tak vzájemnou interakcí kam posunout.

Rodiny v lokalitě se stýkají výhradně mezi sebou, rozčlenění ještě do příbuzenských skupin. Dětství dítěte probíhá v široké rodině, mezi sestřenicemi, bratrance, nevlastními sourozenci, ale naprosto chybí setkání s lidmi mimo vyloučenou lokalitu. Prakticky jediným kontaktem s majoritou je návštěva pediatra a v pěti letech

zápis do mateřské školky. Rodičovské styly výchovy umocňuje proces socializace a dodávají mu svébytný ráz.

Deficit v plnění potřeb u romských dětí v lokalitě je značný především v následujících oblastech:

- Vhodná a kvalitní strava odpovídající věku a zdravotnímu stavu dítěte.
- Hygienicky nezávadné prostředí, prevence v oblasti napadení dítěte cizopasníky a parazity.
- Preventivní lékařské prohlídky, očkování, dodržování pravidel určených lékařem vzhledem ke zdravotní indispozici dítěte.
- Podnětné prostředí rozvíjející nervovou soustavu dítěte interakce s lidmi.
- Bezpečný prostor, kde se dítě bude moci projevit a nebude se cítit ohrožené.
- Poskytnutí odpovědí na otázky týkající se nejenom běžného života, ale i vztahů.
- Příklad dobrého řešení krizových okamžiků.
- Dání dítěti vědomí vlastní identity bez ponižování, nadávek a urážek.
- Poskytnutí emocionálně stabilního prostředí, přijetí.
- Prostor bez vulgarit a násilí.
- Prostor, v němž bude úcta ke vzdělání, institucím a kultuře společnosti, jejím hodnotám a pravidlům.

Prostředí má v socializaci nezastupitelný význam. Je to další činitel, který společně s rodinou, utváří osobnost, postoje a hodnoty dítěte.

„...dětství každého je takové, v jakém prostředí a v jaké společnosti se odehrává“ (Kraus, 2014, str. 62). Prostředí vyloučené lokality je blíže popsáno v jiných kapitolách, přesto je nutné zmínit jeho úlohu. Na pozadí prostředí se dítě formuje a utváří. Eticky i esteticky je vyloučená lokalita prostředím nevhodným, nepodnětným až patologickým v jeho extrémních podobách. Vymanit se z vlivu prostředí je obtížné, pro děti nemožné. Jeho vliv nelze podceňovat, proto by snahy o integraci, měly začínat rozptýlením obyvatel takových lokalit mezi běžně obydlená území. Zde je romská otázka více než spjata s politikou, protože takové rozhodnutí ze strany politických činitelů, by jistě nepřineslo příznivý ohlas mezi potencionálními i současnými voliči a tato forma začlenění se stává jedním velkým mlčením.

Přerod tradiční romské společnosti, kde bylo socializační působení v rodině spíše represivní, ve společnost postmoderní má za následek jakési rozmělnění hodnot

a norem, což způsobuje chaos a nedání hranic jednici v dětství. S tímto chaosem, již vštěpenou nedůvěřivostí vůči majoritě a všem jejím institucím, vstupují děti do školek, škol.

3.2 Kooperace vrstevníků a part

Prostředí vyloučené lokality prakticky téměř vylučuje možnost prosadit se jako sólový jedinec izolovaný od zbytku vrstevníků. Právě členství v partě zajistí dítěti ochranu, bezpečí, pocit sounáležitosti, uznání a společné zážitky.

Subkultura dětí a mládeže vyloučené lokality

Specifičnost projevů, hodnot a norem vrstevnických vztahů ve vyloučené lokalitě nutí zamyslet se nad definicí těchto specifík jako **subkultury dětí a mládeže**. „*Subkultura mládeže je typ subkultury vázaný na specifické způsoby chování mládeže, na její sklon k určitým hodnotovým preferencím, akceptování či zavrhování určitých norem, životní styl odrážející podmínky života*“ (Smolík, 2010, str. 35).

Romské děti prožívají nástup puberty mnohem dříve, většinou již mezi 8 a 9 rokem sledujeme projevy vzdoru, snahy se vymezit vůči dospělým a jejich světu. Také první intimní kontakty či myšlenky na něj se vyskytují v témže věku.

Identifikace se specifickým prostředím a jeho zákonitostmi poskytují živnou půdu pro vznik specifické subkultury, kde se děti snaží řešit nebo mnohdy jen vymanit z problémů a konfliktů, které jim naložili dospělí. Paradoxem přenosu problémů na děti je skutečnost, že mnohdy ani dospělí nemají ve svých možnostech situaci řešit. Jejím sdílením s dětmi si tak ulehčují sami sobě v deprimující a bezvýhodné situaci. Následky pro dítě jsou dalekosáhlé. Parta vrstevníků, která úzkostně a palčivě řeší obdobný problém, poskytne dítěti v beznaději oporu a bezpečný prostor, kam lze před těžkostí světa alespoň na chvíli uniknout.

Subkultura dětí se vyznačuje převážně těmito znaky:

- Vstup do subkultury je na základě příslušnosti k minoritě, popř. bydlením v lokalitě nebo příbuzeneckým vztahem s někým z ní.
- Vulgární komunikace je vnímána jako běžná součást života, často je na členech vynucována.
- Komunikací je slang romských dětí, směs romštiny, češtiny a argotu z kriminálního nebo vězeňského prostředí.
- Agresivita je měrou síly a oblíbenosti, sledují se horory a násilné filmy.

- Kápo se poslouchá, neposlušnost se trestá vyloučením.
- Poslouchá se hudba většiny, nahlas, vulgární, ne „gádžovská“.
- Vzpoura je proti řádu, konvencím majority, životní styl gádžů je ironizován a odmítán.
- Školní docházka je bezvýznamná, vzdělávání je bojkotováno, záškoláctví je s přibývajícím věkem častější.
- Užívání omamných látek, tabáku, alkoholu.
- Moderní oblečení dle nejnovějších trendů zakoupené ve zdejším vietnamském obchodě.
- Vlastnictví přenosných zvukových bedýnek, pouštění romské hudby za chůze, v dopravních prostředcích.
- Otevřenost vůči intimitě a sexu, vulgární narážky a výrazy. Pornografie se sleduje běžně a hromadně.
- Účes u chlapců je vždy krátký s doplněním vystříhaných ornamentů, dívky mají výlučně dlouhé vlasy.
- Potulování se v partách, ve dvojicích, styl mužské klátivé chůze, postoj těla.
- Emotivní výlevy na napomenutí, nesouhlas okolí s chováním. Mnohdy se afekt vystupňuje na útok, téměř výlučně také ve skupině.
- Rizikové chování⁹ (tj. chování poškozující jiné osoby, skupiny, majetek, prostředí v aspektu psychickém, sociálním nebo zdravotním) je vnímáno jako pozitivní norma.

Zjednodušeně lze říci, že subkultura romských dětí má za charakteristický znak bydlení ve vyloučené lokalitě, etnickou příslušnost, odmítání majoritního způsobu života včetně jeho morálních hodnot a kultury, revoltu nesouhlasem, opoziční vzdor, agresi až útok a považování specifického stylu života ve vyloučené lokalitě jako vzoru pro okolí.

3.3. Škola jako socializační instituce

„Škola je prostředím, které dítě určitým způsobem stimuluje a rozvíjí. Má své požadavky a očekávání, které mohou být pro některé žáky těžko splnitelné. Hodnocení

⁹ Nejčastější formou rizikového chování je: agresivita, násilné chování, šikana, vandalismus, lhání, záškoláctví, závislostní chování, rizikové sexuální chování, intolerance, xenofobie.

jejich výkonu i chování představuje specifickou zpětnou vazbu, jež může ovlivnit sebehodnocení dítěte. Pro neúspěšné nebo špatně adaptované děti se může stát ohrožujícím, nebo naopak bezvýznamným prostředím (např. tehdy, pokud rodina nepovažuje školní prospěch za podstatný)“ (Vágnerová, 2008, str. 47).

Vnímání zásadního postavení a důležitosti školy v životě dítěte je v romské komunitě mizivé. Naopak to, co romští rodiče do dětí vložili, je školním gádžovským prostředím pokřiveno, ničeno, popíráno a jsou vynucována pravidla a normy, která jsou ve společenství vyloučené lokality bezcenná, zbytečná a na okraji pozornosti. Určité zásady majority mohou být dokonce vnímány jako ohrožující na životě. Typickým příkladem je vštěpování romským dětem, aby konflikty řešily klidně bez použití fyzického násilí. Ve vyloučené lokalitě by takové chování znamenalo rezignaci, vzdání se a slabošství, dítě by bylo bito, mohlo by mu být i vážně ublíženo na zdraví.

V minulých letech byla škola pro mnohé děti prvním místem, kde si osvojily návyky, setkaly se s pravidly i sankcemi. Nyní díky povinnému předškolnímu vzdělávání je nástup do školy pro děti menším „šokem“ než tomu bylo dříve. Vzdělávání a výchova ve školách naráží na oboustranné nepochopení majority i minority, je místem střetu rozličných kultur a prostředí.

Osvojování si češtiny jako mateřského jazyka je pro dítě složité, slovní zásoba je chudá, rodiče na dítě hovoří směsí češtiny a romštiny, a to ve velmi vulgární podobě. Národní povědomí, úcta k tradicím a historii Čech není v romských dětech vůbec zakořeněna, je jim až lhostejná. Sociální a politický řád je dětmi vnímán jako spleť informací, které nelze porozumět, a zbytečně je zatěžuje.

Škola je místem sociální integrace, neboť na její půdě se setkávají děti z různých etnik, národů, sociálních prostředí, povah a výchovných přístupů. Respekt k odlišnosti a adaptace na multikulturní prostředí není snadná a vyžaduje profesionální přístup chápavého a trpělivého pedagoga, který svým příkladem děti povede.

Bílá kniha (2001) hovoří o multikulturní výchově „*v kontextu důrazu na to, aby vzdělávací soustava byla chápána jako výsledek integrace různých oblastí: sociální, politické, hospodářské a environmentální, ale také kulturní. Jedním z cílů vzdělávací soustavy by měla být výchova k partnerství, spolupráci a solidaritě v evropské i globalizující se společnosti. To znamená, že má usilovat o život bez konfliktů a negativních postojů ve společenství nejen druhých lidí, ale i jiných národů, jazyků,*

menšin a kultur. Člověk má být schopen přijmout a respektovat i značné odlišnosti mezi lidmi a kulturami dnešního propojeného světa“ (Šišková, 2008, str. 41).

Pro romské dětství je právě škola místem vzniku těžkých frustrací, protože soutěživost prostředí a soustředění se na výkon a výsledek není pro romské dítě možností projevit se v pozitivním světle, ale je to naopak exhibicionistické ukázání svých slabostí a nedostatků před kritickými očima spolužáků.

Nerovnost šancí díky působení řady sociálních, ekonomických a etnických faktorů se podílejí na dosaženém stupni vzdělání ve větší míře než samotné osobnostní dispozice dítěte. S tímto faktem se však během procesu vzdělávání příliš nepracuje a neakceptuje se ani jeho negativní dopad na dítě v kontextu jeho reálných možností versus očekávání.

3.4 Komunikační média v procesu socializace

Z rozhovorů a práce s dětmi ve vyloučené lokalitě Borek vyplývá, že trávení volného času se zúžilo výhradně na tři oblasti. První oblastí je návštěva nízkoprahového zařízení, druhou potulování se po lokalitě a třetí využívání moderních komunikačních médií a technologií.

Čtení knih je ojedinělé a existuje pouze výhradně s nutností plnění úloh do školy. Místo přírody a osobního sdílení se mezi dětmi nastoupila komunikační média. Na předním místě žebříčku stojí sledování televizního vysílání. Televizor se v domácnosti nevypíná, hraje po celý den a všechny činnosti se odehrávají na jeho pozadí. Děti nerozlišují reklamy, fikci, zprávy a vzdělávací pořady, ale přijímají vše, co je prostřednictvím televize prezentováno jako výlučný fakt. Současné formy sociální komunikace a demonstrování svého pomyslného já veřejnosti prostřednictvím sociálních sítí jsou nezbytností.

Množství času před televizní obrazovkou se mění v závislosti na věku dítěte. Malé děti do 6 let tráví cca 6 hodin denně v letním období a cca 10 hodin v zimním období sledováním příběhů, kriminálních pořadů, hororů. Pohádky nehrají tak důležitou roli, jsou pouze doplňkem. Školní děti tráví u pořadů v televizi cca 4 hodiny denně, je to jednak díky menším časovým možnostem a také tím, že více využívají sociálních sítí a internetu. Naučné pořady, kvízy nebo dokumentární filmy nejsou oblíbené.

Dlouhodobé a brzké sledování televize u malých dětí a omezení tak přirozené komunikace s dospělými a sourozenci má za následek nedostatečný rozvoj řeči, přijetí

viděného násilí za běžnou součást života, jeho následné napodobování ve hře a vyjadřování ve slovním projevu.

Horory, brutální filmy a scény jako spouštěče traumatu

Velmi alarmující je pouštění hororů dětem od dvou až tří let věku. Děti pocítují sice strach, nicméně sledování tohoto druhu filmu je považováno za zkoušku tvrdosti a odolnosti dítěte. Právě brutalita a násilí prezentované prostřednictvím hororů a posléze i reálně prožité v rodině zanechává v dětech **trauma**. „*Psychické trauma lze definovat jako náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě*“ (Vágnerová, 2008, str. 52).

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (zkratka **DSM**, v současné době užívaná verze IV. z roku 2013) je mezinárodně používaná příručka Americké psychiatrické společnosti pro klasifikaci a statistiku mentálních poruch. Právě tato příručka mluví o traumatu mnohem detailněji než Mezinárodní klasifikace nemocí. Rozděluje prožité trauma do několika životních období, pro děti do pěti let např. platí, že trauma může způsobit střídání pečujících osob, zanedbávání a permanentní neuspokojení. Co je však zásadní, v DSM se poprvé setkáme s tím, že **posttraumatickou stresovou poruchu** – PTSD může vyvolat nejenom prožité trauma, ale i trauma sdílené, viděné. Tedy pokud je dítě svědkem traumatizující situace, která se ho sice osobně netýká, může ho poznamenat stejně jako oběť. Posttraumatickou stresovou poruchu vnímá DSM jako duševní poruchu, která vzniká po náhlých, život či osobní integritu ohrožujících událostech.

Bessel van der Kolk přichází s pojmem **komplexní vývojové trauma**, v němž zahrnuje všechny oblasti vývoje dítěte, které byly zasaženy špatnou péčí v raných stádiích jeho života.

Dle Kolka je nezpracované a neuzdravené trauma původcem problémů, které lze zaměnit za např. ADHD, rizikové chování, deviace apod. V lokalitě většina dětí projde situacemi¹⁰, které lze bezesporu definovat jakou traumatizující. Tato traumata nejsou ojedinělá, ale přichází v průběhu celého dětství i dospívání. Děti se však k odborníkům, kteří by poruchy vzniklé traumaty rozpoznali a léčili, nedostávají.

¹⁰ Jedná se např. o domácí násilí na matce, dětech, sexuální praktiky rodičů včetně masturbace a znásilnění viděné dětmi, sexuální zneužívání dětí, rodiči, příbuznými či sourozenci pouštěná tvrdá pornografie, horory, brutální filmy i scény, ponižování, odloučení a psychická deprivace od blízké osoby, odložení dítěte, zneužívání návykových látek a následné projevy pod jejich vlivem, násilí na zvířatech, sebevražda, smrt apod. Toto byly nejčastěji uváděné situace samotnými dětmi v lokalitě při osobních rozhovorech.

V lokalitě lze definovat několik oblastí, které by mohly s komplexním vývojovým traumatem souviset.

- 1. Poruchy attachmentu**, které lze definovat jako poruchy vytvoření si zdravého pouta k jedné pečující osobě, např. matce. V budoucnosti se u dětí projevuje jako neschopnost citově přilnout nebo se odpoutat, problémy se vyskytují v partnerských a sexuálních vztazích. Děti hledají někoho, kdo by je miloval, dívky se stávají promiskuitní, aniž by reálně chtěly.
- 2. Poruchy sebevědomí** prezentované jako nízké a nedostatečné sebehodnocení, pocity frustrace, špatného já.
- 3. Poruchy chování** jako agresivita, vzdor, opoziční chování, nerespektování hranic, impulzivita, přehnaná aktivita, zlost, bojovnost, promiskuita.
- 4. Poruchy v oblasti emocí** projevující se jako nezvládání vlastních emocí, nerozpoznání emocí druhých, neadekvátní reakce na emoce druhých díky přeznačkování emocí – tj. dle dítěte je člověk naproti němu agresivní, ale on je ve skutečnosti pouze smutný. Dítě však nedokáže rozpoznat emoci smutku a vyhodnotí ji mylně jako agresi. Reaguje na ni tedy jako na agresi.
- 5. Psychosomatické projevy** jako bolesti hlavy, břicha, únava, nespavost.

Projevy dětí v lokalitě se po prožitém traumatu nejčastěji projevují jako: agresivita, disociace, opoziční vzdor, neochota ke spolupráci, nerespektování hranic, nezvládání emocí, nerozpoznání emocí druhých, nedůvěra, frustrace, strach z blízkosti, promiskuita, předčasný sexuální život a těhotenství, závislostní chování, nesoustředěnost, hyperaktivita, děsivé sny, přílišné vyžadování pozornosti, vulgarismy, lhaní, drobné krádeže, bolesti hlavy, břicha, záškoláctví, sebepoškozování.

Namísto příběhů o pejscích, princeznách a dracích, kde dobro zvítězí nad zlem a kladné morální hodnoty a postoje jsou vyzdvihovány, sledují malé děti v hororech vraždící panenky, rozřezávání kusů lidských těl a oslavu zvrácenosti a krutosti. Trauma z toho způsobené v kombinaci s negativními zkušenostmi v dětství, které lze také řadit mezi traumatizující, musí nutně zanechat nesmazatelnou stopu v mysli i chování jedince. Tato oblast mediálního vlivu na dítě a jeho následků by jistě stála za bližší sociologické i psychologické zkoumání.

4. DĚTSTVÍ ROMSKÉHO DÍTĚTE VE VYLOUČENÉ LOKALITĚ

Dětství romského dítěte ve vyloučené lokalitě Borek je jistě specifické a snad i v některých aspektech odlišné od jiných vyloučených lokalit. Neobvyklé je právě tím, že zde existuje systematická sociální práce již od prvopočátku lokality a její obyvatelé tuto intervenci přijímají. Prožívání dětství v prostředí, které není esteticky, eticky, sociálně i morálně vhodné k nápodobě způsobí, že vliv na dítě je zcela v jiné formě a rozsahu než u dětí majoritních. Právě negativní dopady prostředí lokality se snaží pracovníci neziskové organizace NADĚJE maximálně eliminovat. Děti tak mají od narození ve svém životě člověka, „gádže“, kterému se učí důvěřovat a respektovat jeho doprovázení životem.

Tato specifika a odlišnosti ve vnímání a prožívání důležitých atributů dětství bude popsáno právě v této kapitole. Jistě to nebude výčet úplný, s rozvojem a změnami ve společnosti se mění i společnost, její znaky a trendy vyloučené lokality.

4.1 Vývojové fáze dětství a jeho specifika

A. Období novorozenecké – od narození do 1 měsíce věku.

Novorozenecké období je znakem naděje na pěkný život. Během tohoto období je dítě výlučně s matkou, učí se důvěřovat člověku, fixuje se na jednu pečující osobu. Po porodu matka odchází co nejdříve domů ke svým dětem a muži. Novorozeně se stává ihned právoplatným členem rodiny i celé komunity. Denní rytmus se mu nepřizpůsobuje, nemá pravidelný režim, domácnost funguje jako doposud. Hluk, křik je všudypřítomný a novorozenec si na něj tak okamžitě zvyká. Návštěvy jsou takřka neustále, infekční prostředí a nízká hygienická úroveň má za následek první nemoci. Dítě bývá zpočátku většinou kojeno, matka však nedodrží zdravou životosprávu, kouří, někdy pije alkohol. Po prvních nezdarech s kojením, či při vnímání kojení jako osobního nekomfortu a omezení, se ukončuje a nahrazuje ho mléko umělé. Pečující osoby o dítě pochází z nejbližšího okolí – starší sestry, tety, babičky.

B. Období kojenecké – do 1 roku věku.

V kojeneckém věku se dítě učí důvěře nejenom ke svým blízkým, ale i k druhým lidem. *„Jestliže vyrůstá v prostředí plném lásky, radosti a něhy, pochopí celou svou bytostí: Ano, tady jsem doma, svět je dobré místo, život je obrovský dar. Tato základní*

důvěra se má stát a zůstat nejhlubší vrstvou osobnosti, která přežije všechna pozdější zklamání“ (Řičan, 2005, str. 267). Na konci tohoto období se většinou očekává či rodi nový sourozenec a péči o dítě přebírá starší žena či sestra z rodiny. Dítě kojeno není, dostává umělé mléko a první pevnou stravu. Prostředí je nepodnětné, hra chybí, dítě je nošeno na rukou a neustále je přesouváno z místa na místo, chybí rozvoj motoriky. Nemocnost je častá, projevují se první chronické nemoci, dítě je vystaveno nehygienickému prostředí a velkému náporu bakterií i virů ze strany sourozenců. Preventivní prohlídky, dodržování časového harmonogramu je problematické. Zpočátku nemoci rodiče vyčkávají, vzhledem k horší dostupnosti do města se návštěva pediatra odkládá. Teprve s výrazným zhoršením zdravotního stavu kontaktuje matka lékaře, popř. častěji volá záchrannou zdravotnickou službu. Schopnost rozlišení závažnosti stavu je ze strany rodičů malá, jednájí při zhoršující se nemoci afektovaně a dožadují se co nejrychlejšího ošetření. Výjezdy záchranné zdravotnické služby jsou v drtivé většině zbytečné.

Pečující osoby se střídají, dítě se v lokalitě setkává s agresí, násilím, křikem a hádkami. Důvěru mezi rodiči pocítuje tímto způsobem, nechápe projevy lásky, které zraňují. Je zmatené a tápe.

C. Období batolecí – do 3 let věku.

Dle Erika H. Eriksona (2015) je v batolecím období základním úkolem naučit se řádu jakožto opoře pro své jednání. Dítě se stává samostatným poté, co začne chodit bez opory. Opět je přítomen deficit komunikačních schopností ze strany rodičů, první slova přichází až okolo druhého, třetího roku, a to většinou ve vulgární podobě. Hygiena je na nižší úrovni, než je běžné u majority. Dítě se pohybuje po venkovním prostředí zcela samo nebo za doprovodu starších sourozenců.

Hlavní stravou jsou smažená a sladká jídla, energy drinky, salámy, pečivo. Děti začínají být panovačné, vulgární, období vzdoru je velmi silné. Zde dochází k první zásadní kolizi s rodiči, kteří reagují na agresi agresí nebo naopak dítě tzv. „neřeší“ a nechají ho dělat, co se mu zlíbí, popř. ho uplácejí materiálně, aby nezlobilo. Oba přístupy dítě utvrdí v přesvědčení, že jeho jednání je správné nebo jemu prospěšné.

Minimum romských dětí dochází do místní mateřské školky před pátým rokem života. Nastupují až povinnou školní docházkou v posledním roce před nástupem do základní školy. V mateřské školce si osvojují společenské a hygienické návyky, učí se kreslit a hrát si po boku vrstevníků, psychomotoricky se rozvíjí. Část dětí prožívá

těžkou separaci od matky a sourozenců. Pokud dítě pláče, matka ho odvádí okamžitě zpět domů a na další dny ho omluví. Děti v tomto věku si moc dobře uvědomují, jak dospělého dostat tam, kam potřebují a stále zdokonalují mechanismy manipulace. Hranice v chování nejsou jasně dané, chybí pevný řád a rytmus.

D. Období předškolní – do 6 let věku.

Během předškolního období se dítěti objevuje nový společník – jeho svědomí. „...je to schopnost prožívat vinu, trpět výčitkami svědomí, varovný vnitřní hlas, který člověka nutí vzdát se toho, co společnost zavrhuje jako špatnost. Schopnost cítit vinu neodlučně patří k duševní výbavě kulturního člověka“ (Říčan, 2006, str. 142).

Dítěti v tomto období chybí širší a rozmanitější sociální kontakt, podněty v prostředí jsou chudé, životní styl dítěte je s ohledem na vývoj nevhodný, hygienická úroveň špatná. Nemocnost se zvyšuje. Předškolní vzdělávání zcela chybí, pouze ojediněle navštěvují děti školičku a přípravnou třídu. Dětská hra je agresivní a zaměřená na výhru. Lež se stává normou, rodiče dítěti nevštěpují rozdíl mezi pravdou a nepravdou. Naopak jsou děti utvrzovány v tom, že je výhodné umlčet svůj vnitřní hlas, pokud se objeví. Být neupřímný je znakem síly a kvality jedince.

V mezilidském dětském kontaktu chybí loajalita se slabším, ten je naopak vyčleněn z kolektivu. Poprvé jsou zaznamenány projevy šikany, mnohdy silně fyzicky agresivní. Pro rodiče je dítě už dostatečně velké na to, aby se samo o sebe plně postaralo. Matku ani otce nezajímá, kde a jak dítě po celý den tráví volný čas, zásadní je, aby se dostavilo večer domů a nebyly velké stížnosti ze strany obyvatel sídliště na jeho chování. Úzkostnější jsou rodiče samoživitelé, nebo rodiče dětí, kteří prostředí lokality vnímají jako špatné a dětem neprospěšné. Tito rodiče naopak dítě separují ze skupiny vrstevníků, hájí jeho poklesky a svalují vinu za jeho chování na ostatní děti.

E. Mladší školní věk – do 12 let věku.

Erik H. Erickson (2015) v tomto věku hovoří o možnosti získání komplexu méněcennosti v případě, že dítě je neúspěšné v překonávání překážek a rezignuje. V lokalitě se naplno u dětí projevuje frustrace ze života, který jsou nuceny žít. Sebelítost a vztek nad sebou samými neumí zpracovat. Děti se začínají bát života, protože stejné obavy cítí ze svých rodičů.

Děti až na výjimky nejsou vedeny k plnění školních a rodinných povinností, žijí a chovají se tak, jak se jim zdá dobré či výhodné. V tomto věku už rodiče dítě nikterak

nevychovávají, dítě je považováno dovršením dvanáctého roku za dospělé. Je právoplatným členem komunity. Děti se začínají sexuálně projevovat, dívky začnou mezi 10. – 11. rokem menstruat. Chlapci se aktivně zajímají o dívky, sexualitu, navazují první známosti.

Děti si ve věku 12 let již plně vnímají svoji odlišnost, prostředí, kde žijí a rodinnou situaci. Citlivé a nadané děti si začínají uvědomovat, jak je důležité a nezbytné nepodcenit vzdělání. To jim umožní v dospělosti opustit vyloučenou lokalitu a žít jiný život, nepodobný životu jejich rodičů.

F. Starší školní věk – do 15 let věku.

Identita je prvotním úkolem tohoto vývojového stádia. Děti si nejsou jisté svým místem v rodině, vrstevnické partě. Ptají se kým jsou a kam směřují. I zde se projevuje frustrace a nezpracovaná předchozí traumata, která nedovolí jedinci se zdravě seberealizovat. Nastává dilema dvojího. Buď bude mladý člověk tím, kým chce být, což je náročnější cesta, nebo se stane tím, kým jsou ostatní ve vrstevnické partě. Puberta je u dětí v plném proudu, začínají první sexuální zkušenosti. Alkohol a cigarety jsou běžnou součástí jejich života. Marihuana se kouří zhruba od 12. roku věku. Objevuje se první drobná kriminalita. Část dětí má za sebou pobyt ve výchovném ústavu nebo jiné udělené výchovné opatření. Nastupuje autonomie, děti již nejsou pro výchovu z pohledu rodičů důležité. Nastávají změny spojené s dospíváním v sociální, psychologické i biologické sféře.

Školní docházka je v závěru, ne všechny děti dokončí povinnou devítiletou docházku. Část dětí míří na pracovní úřad, část si najde krátkodobé brigády. Ve studiu pokračuje jen malé procento, po prvních měsících však značná část studium ukončí a vrátí se zpět bezprizorně do lokality.

S dovršením 15 roku oznámí několik dívek těhotenství. Interrupce nejsou v lokalitě výjimkou, využívají je převážně takto mladé dívky, ale i jejich matky. Psychické následky¹¹ si však nesou dále a jejich neřešením graduje partnerská krize započatá nečekaným těhotenstvím.

¹¹ Interrupce je rychlé řešení, které dlouho bolí. Většina dívek, která interrupci podstoupí, záhy lituje a trápí se výčitkami svědomí. Fotografie z ultrazvuku mají schovanou, vzpomínají, v jakém měsíci těhotenství by právě byly a očekávají se smutkem pomyslný termín porodu. Postinterrupční syndrom je tabuizované téma, které svojí závažností a palčivostí by mělo být více veřejnosti předkládáno.

4.2 Základní etnická specifika dětí ve vyloučené lokalitě

Každé etnikum, národ či kultura mají svá specifika, jimiž se odlišují od ostatních. Právě tyto odlišnosti je činí tím, kým jsou. Při práci s etnikem je třeba jejich specifika poznat a snažit se jim porozumět, aby nedocházelo k nálepkování či unáhleného odsouzení. Jedna subjektivní negativní zkušenost s příslušníkem etnika by neměla vést k odsouzení celé komunity.

Základní etnická specifika romských dětí jsou následující:

- Žijí a pohybují se ve skupinách.
- Žijí přítomností, neorientují se na budoucnost.
- Nerady se vzdělávají.
- Jsou aktivní, plné energie, neudrží dlouhodobější pozornost.
- Mají horší hygienické návyky.
- Rodina je pro ně vším.
- Utíkají do lží a polopravd.
- Rozhodují se společně.
- Jsou otevřené, hlučné.
- Potřebují neustálou a pestrou činnost.
- Ve vyloučené lokalitě jsou silné a sebevědomé, cítí zde pocit bezpečí a ochrany mezi „svými“.
- Jsou emocionální, rychle vstupují do agrese a konfliktů, rychle je zase opouštějí.
- O samotě jsou nejisté a nespokojené.
- Jsou bojácné, mají strach z nových věcí a událostí.
- Rozhodují se v afektu.
- Jsou necitelné ke zvířatům a slabším či handicapovaným jedincům.
- Často se proklínají navzájem, přejí si smrt¹², uráží se a ponižují.
- Předčasně zahajují sexuální život a praktiky související se sexem.
- Jejich čeština je vulgární a slovní zásoba chudá.

¹² Zcela tradičním a hojně používaným úslovím bývá: „Aby tě rakovina sežrala!“ nebo „Chcípni, ty mršino!“. Toto vše běžně slyší děti od svých rodičů a používají tyto výrazy v komunikaci mezi sebou bez ohledu na nevhodnost a krutost slov. Zajímavostí je, že tato úsloví používá i místní romská dívka, která rakovinou onemocněla, nemoc je nyní v remisi. Tvrdí, že když to měla ona, tak proč ne ostatní. Často ale hovoří o tom, jak těžká a krutá nemoc byla.

- Jsou silně fixováni na svoji rodinu, nedokáží ji dlouhodobě opustit bez psychické frustrace.
- Školní vzdělání vnímají jako zbytečné, nevnímají pro budoucnost důležitost vyučení či středního vzdělání.
- Rády soutěží, soupeří mezi sebou, výhra je pro ně zásadní.
- Vztah k přírodě a přírodnímu prostředí, ekologii je laxní.

4.2.1 Dětská komunikace

„Komunikační styl Romů je zcela odlišný od stylu příslušníka majority střední Evropy v mnoha směrech“ (Šišková, 2001, str. 145). Komunikační styl, výrazové prostředky a přízvuk je pro Romy specifický. Děti díky své výborné neverbální komunikaci ihned zjistí, kdo před nimi stojí, jak to s nimi myslí a zdali je jim sympatický. Romské dítě vysloví nahlas, co si myslí, co chce a co vidí. Řekne to svým naprosto osobitým způsobem, a bez ohledu na to, zda výrok člověka raní, přivede do rozpaků nebo zda to bude pouze nespolečensky nevhodné. Dítě také nečeká na to, až se ho někdo zeptá, ale začne hlasitě křičet, dožadovat se pozornosti, skákat druhým do řeči, k čemuž se ihned přidají ostatní a nastane změť hluku a chaosu.

Dítě si osvojuje vzorce komunikace od ostatních dětí i dospělých. Pokud dítě hovoří o „dospělých záležitostech“, používá slovní obraty netypické pro jeho slovní zásobu a věk, intonace jeho hlasu není přirozená. Napodobuje tak styl komunikace jeho rodičů a blízkých. Vulgární výrazy, ponižování, slovní napadání a urážky jsou běžnou součástí komunikace mezi dětmi. Romština se vytrácí, jen několik rodin mluví plynule romsky, děti znají pouze jednotlivé výrazy. Dokonale však znají a uplatňují všechna romská vulgární slova a spojení.

Poděkování, prosba nejsou běžnou součástí mluvy zdejších dětí a ty si je osvojí až vstupem do přípravné třídy, nízkoprahového zařízení nebo během školního procesu.

Jazykové schopnosti a slovní obraty jsou díky omezenému sociálnímu kontaktu menší, děti logopeda navštíví až po několika urgencích pedagoga a pediatra. Neexistuje docházka do předškolního zařízení, romské dítě dle místních dospělých patří do rodiny, a ne do instituce, natož „gádžovské“. Od září roku 2017 se otevřelo detašované pracoviště předškolního zařízení přímo ve vyloučené lokalitě. Výrazně zlepšilo sociální i komunikační dovednosti předškolních dětí, které mateřskou školu navštěvují.

Rituály

Rituál jako způsob chování postavený na tradičních pravidlech a normách měl v každé společnosti své nezastupitelné místo. Zvláště přechodové rituály znamenali viditelné znamení přechodu z jedné životní éry do druhé. Díky tomu, že se přechodové rituály vytrácejí, nalézají děti jiné způsoby, jak je nahradit. Jasným důkazem potřeby rituálů jsou náhražky ukazující navenek, že končí dětský věk a nastupuje dospělost. Typicky je to iniciační rituál vstupu do party typu pálení cigaretou, skoku z výšky, snášení kruté bolesti apod. Může to být ale i oblíbený parkour, kde dítě riskuje a podstupuje možnost zranění a mnohdy až smrti jen proto, aby dokázalo, že patří do vyšší třídy komunity.

Podle **Gennepa** (1997) se **přechodové rituály** skládají z fáze odloučení, pomezí a přijetí. Pro příklad – v lokalitě dítě drží ruku nad plamenem před ostatními, zatíná zuby a ukazuje, že již není malé dítě, které by se zaleklo a zkoušku nepodstoupilo. Plamen pálí kůži a dítě ve druhé fázi stojí na rozcestí starého a nového sociálního statusu. Pakliže v bolestivé zkoušce obstojí a vytrvá, přijme ho parta starších chlapců mezi sebe, dostane se mu postavení, výsad i povinností, které jedinci mimo partu nemají.

Vymizení přechodových rituálů ze společnosti má za následek hledání alternativ. Menstruace, zasnuby, manželství, předání řemesla z otce na syna, křest. Tyto události a rituály spojené s nimi dávaly v tradičních romských společenstvích dítěti jasné najevo, kým se stalo a co se od něj očekává.

4.2.2 Trávení volného času dětí mimo vyloučenou lokalitu

Romští rodiče jsou jen ve výjimečných případech ochotni k tomu, aby mohlo dítě opustit lokalitu a pohybovat se venku mimo ni. Dítě ve vyloučené lokalitě neustále přebíhá z bytu do bytu, všude má příbuzné a známé, je vítané nebo alespoň trpěné. V doprovodu starších sourozenců je mu povoleno navštívit hřiště místní praktické školy, je mu však důrazně a jasně stanoven čas návratu domů. Pokud tak neučiní, je potrestáno, většinou fyzicky.

Kamarádství, a kontakt s dětmi mimo lokalitu neexistuje, přípustné je však stýkat se s dětmi, které dříve v lokalitě bydlely. Známosti s dětmi z majoritních rodin nejsou možné v důsledku oboustranné nedůvěry a odlišnostech ve výchově i životního stylu.

Volný čas děti tráví primárně venku, v přírodě, mezi panelovými domy, kontejnery (a často i v nich) a v nedalekém lesíku s pasekou. Kroužky, volnočasové aktivity jsou

redukovány pouze na činnost nízkoprahového zařízení, které je pro většinu dětí jedinou aktivitou mimo školu. Zde se od šesti let věku poprvé setkají s jasně daným řádem, pravidly, sankcemi. Mnohé děti poprvé pocítí důvěru k dospělému člověku z majority.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM) je zásadním prvkem ve formování osobnosti dítěte ve vyloučené lokalitě Borek. Děti, které NZDM Borek nenavštěvovaly, jsou později hodnoceny ve školním vzdělávání jako obtížněji se adaptující, méně komunikativní, nejsou jim známy základní hygienické i společenské zvyklosti, jsou hrubé a necitlivé vůči slabším či handicapovaným. Mají větší problémy akceptovat dospělého z majority a jeho vůdčí úlohu ve vzdělávacím a výchovném procesu.

Zajímavostí je fakt, že ačkoliv jsou děti vnímány jako to nejcennější, co rodina vlastní, není výjimkou, že velmi malé děti (ve věku 2-3 let) běhají bezprizorně venku do pozdních večerních hodin bez kontroly rodičů.

4.2.3 Způsob bydlení a odívání dětí

Bydlení

Bytové podmínky dětí se výrazně liší dle socioekonomické úrovně rodiny. Všeobecně zde platí, že pokud jsou rodiče výdělečně činní, je úroveň bydlení vyšší a kvalitnější. Nesouvisí to s vyšším příjmem zaměstnaného rodiče oproti rodiči nezaměstnanému, ale je to důsledek větší zodpovědnosti, samostatnosti, vyšším vzděláním, intelektem a v neposlední řadě především vážením si osobně vydělaných peněz.

Domácnosti jsou vybaveny běžným funkčním nábytkem, děti však nemají vlastní koutek na hraní či odpočinek. Běžné je spaní v jedné posteli¹³ s několika sourozenci, některé děti postel nemají, spí na zemi na dekách, matracích. Byty jsou malometrážní a rodiny početné. Čistota a hygiena obydlí jsou odlišné, menší procento dětí bydlí ve zcela nevyhovujících podmínkách, převládají ale podmínky uspokojující.

Bydlení ve vyloučené lokalitě je jistým stigmatem. Dětem stačí říct pouze domovskou adresu a lidé v okolí již zaujmou negativní stanovisko, aniž by k němu měli reálný důvod. Víšek hovoří o problematice vyloučených lokalit jasně: „*Analýza*

¹³ Společné spaní je pro romské děti příznačné. Není to důsledkem špatné ekonomické úrovně rodiny, nebo nemožností přidat do malého bytu další lůžko, ale je to akt bezpečí. Čím více dětí vedle sebe spí, tím bezpečněji se cítí a jejich spánek je kvalitnější.

problematiky holobytů ve vztahu k romské komunitě ukázala na velmi závažný sociální a politický problém (s řadou navazujících souvislostí), který lze charakterizovat jako vytěsňování sociálně slabé (ohrožené, zranitelné) části romské minority z bytů do náhradního ubytování, do krátkodobého přístřeší, popř. bez náhrady na okraj měst a jejich soustředování do enkláv a ghett“ (2002, str. 30).

Kvalita a styl oblékání

Kvalita a styl oblékání dětí je opět odrazem socioekonomické situace rodiny a její zodpovědnosti za děti. Charitativní organizace i jednotlivci přinášejí zdarma oblečení pro potřebné děti. Existuje skupina rodin, která je na této formě pomoci do určité míry závislá, jiná skupina striktně odmítá obnošené a neznačkové oblečení. Existuje skupina dětí ze sociálně slabých rodin, která chodí neustále v nevhodném oděvu vzhledem k charakteru počasí, oděv je silně znečištěn, zapáchá. Je to následek naprosté laxnosti rodičů. V letním období běhají tyto děti po celý den venku v pyžamu, v němž pak večer ulehnou ke spánku. Čím starší děti jsou, tím palčivěji si uvědomují, že oděv je důležitý pro dojem lidí, se kterými se potkají. Na prahu dospívání chodí ve špinavém, roztrhaném oděvu jen děti ze sociálně slabých rodin, nebo rodin, kde chybí pečovatelská funkce rodičů.

Další zajímavostí je téma obuvi. Ta se dědí mezi dětmi v rodinách sociálně velmi slabých, bývá o několik čísel větší, dřevá a špinavá. V zimě je běžným jevem dítě v sandálkách ve sněhu bez ponožek. Naproti tomu jsou některé rodiny schopné vydat nemalé finanční částky za značkovou a předraženou obuv. Ta jim však dlouho nevydrží, brzy ji vystřídá nová a stejně drahá.

Styl oblékání dětí z rodin s vyšší ekonomickou úrovní odpovídá trendům majoritní společnosti. Typicky romské oděvy a prvky se již nevyskytují, děti je vůbec neznají. Většina chlapců nosí náušnici, rozšířený je mezi dětmi i piercing, a to i v útlém věku (cca od 10 let).

4.2.4 Hudba, tanec sport

Děti žijí hudbou, doprovází je na každém kroku a výrazně ovlivňuje jejich vnitřní rozpoložení. Stylově převažuje rap nebo romská hudba označována jako gypsy music, Roma music apod. Interpreti vychází z tradiční podoby romské hudby, která je směsicí žánrů jako funk, hip hop, jazz, lidová hudba. Ojediněle se najde jedinec, který

poslouchá tradiční romskou hudbu, což je zapříčiněno tím, že jsou rodiče aktivní hudebníci a toto umění se předává z pokolení na pokolení.

Umění hry na hudební nástroj skomírá, jen ojediněle ovládá některé z dětí základy hry na kytaru či klávesy. Zájem o výuku hry na hudební nástroje je však velký. Děti mají v sobě typický smysl pro rytmus a procítění během interpretace písně. Neudrží ale koncentraci po delší čas a nedokáží se věnovat výuce dlouhodobě, chybí odhodlání dojít do cíle. Děti mající talent i vůli nejsou ze strany rodiny podporovány, chybí motivace, ze strany rodičů ochota věnovat se dítěti i zainvestování do nákupu levnějšího nástroje. Hudební sluch dětí je minimální, zpívají falešně, neznají noty. Zato zpívají rády a často, vynikají v intonaci a osobitým stylu.

„V každém případě je to romská hudba, která jako fenomén s potenciálem narušovat sociální antipatie, hraje důležitou roli při konstrukci pozitivního obrazu Romů v rámci procesu etnické emancipace“ (Bittnerová, Moravcová, 2013, str. 210).

Tanec je další z nejoblíbenější činnosti dětí. Převládá zájem o breakdance, streetdance či jiné podobné moderní tance. Dívky tančí smyslně, až eroticky, je to způsob svádění chlapců. Dívka, která se umí pohybovat a vypadá u toho přitažlivě, je žádaná a uznávaná ve vrstevnické partě. Tradiční romské tance děti vůbec neovládají a nemají o ně zájem.

4.2.5 Péče o zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze jako nepřítomnost nemoci nebo slabosti. Tím se otevřela otázka kvality života a péče o zdraví. Zdravý životní styl je pro jedince důležitou součástí života, pokud chybí či je nedostatečný, následky se projeví nemocí, nepohodou apod. *„Životní styl jednotlivce je ve značné míře konzistentní způsob života, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají, jsou ve vzájemném vztahu, vycházejí z jednotného základu, mají společné jádro, resp. Určitou jednotící linii, tj. jednotný „styl“, který se jako červená linie prolíná všemi podstatnými činnostmi, vztahy, zvyklostmi apod. nositele životního stylu“ (Kraus, 2015, str. 95).*

Ve vyloučené lokalitě Borek je patrné, že zdravý životní styl a péče o dětské zdraví je na posledních příčkách hodnot rodičů. Děti od útlého věku kouří (výjimkou nejsou občasní pětiletí kuřáci), stravují se nezdravě, konzumují převážně sladké a kaloricky prázdné potraviny. Zeleninu a ovoce striktně odmítají. Od druhého roku věku ve

velkém množství popíjejí energy drinky a sycené přeslazené limonády. Chipsy, bonbony, sušenky jsou hlavními potravinami dne.

Dentální hygiena se podceňuje, děti si zuby nečistí, do 15 let věku již často chybí spousta stálých zubů, převážně předních, což zvláště u dívek kazí vizáž. Strach ze stomatologa je silný, takže k preventivním kontrolám děti nechodí. Pouze v případě bolestí, otoků a neustoupení problémů se k lékaři společně s rodiči vypraví. O návštěvě v ordinaci ví široké okolí, protože děti jsou přecitlivělé na bolest a hlasitě tak dávají všem najevo, že je procedura neúnosná.

Děti se potýkají s respiračními chorobami, převážně alergiemi, astmatem, smyslovými vadami, kožními chorobami, lehkými mentálními dysfunkcemi a stomatologickými problémy. Většina dětí dentální hygienu silně zanedbává, zuby mají zkažené, v pubertě již mnohé zuby chybí úplně. Pediatra vyhledávají rodiče pouze v akutních problémech, prevenci a očkování zanedbávají.

Parazitární onemocnění je dalším velkým problémem lokality. Na jaře a na podzim vypukne epidemie vši, blech, štěnic a svrabu. V kolektivu nastane rychlý nárůst výskytu onemocnění. Bohužel apel na mnohé rodiče, aby byli důslední, své děti důkladně zbavili parazitů, je bez odezvy. Tak se cyklicky objevují stále nové a nové nákazy.

Alkohol, cigarety a drogy jsou problémem místních dětí. Kouří a pijí pivo, víno od útlého dětství, marihuana se užívá od 12. roku a později u některých jedinců přichází na řadu stimulační a halucinogenní drogy.

4.2.6 Masmédia, tradice a náboženství

Masmédia

„Současné děti vyrůstají obklopeny počítači, notebooky, mobily, herními konzolami, tablety a dalšími zařízeními. Dokonce se dá říci, že dnešní mladí se do světa digitálních technologií přímo narodili a že už nemají ponětí o tom, jak by vypadal život bez mobilního telefonu, elektronických zařízení a internetu“ (Ševčíková a kol., 2014, str. 19).

Děti nevlastní knihy, stolní hry apod., ale televizor, počítač a dotykový telefon nesmí v žádné rodině chybět. Žijí v zajetí sociálních sítí, webových stránek pochybných kvalit a od brzkého věku navštěvují pornografické stránky a servery plné násilí. Často hrají agresivní počítačové hry a simulace. V televizi sledují pouze filmy hororového nebo kriminálního zaměření s tematikou násilí a vražd. Toto vše spolu

s tíhou negativních jevů vyloučené lokality a neutěšených rodinných vztahů vede k pokřivení reality, negativnímu vlivu na osobnost dítěte a budoucím možným delikventním činům.

Tradice a slavení svátků

Romské děti 21. století ve vyloučené lokalitě Borek znají minimum tradic a kulturních zvyklostí Romů. Svátky slaví běžným majoritním způsobem. Zásadním význam se přičítá křtu, kdy v komunitě nekřtí kněz, ale člen nejbližšího příbuzenstva, většinou strýc. Kmotra děvčátku musí dát něco ze zlata, chlapci se nedává nic. Křtí se z důvodu strachu z uhranutí a nemoci. Dítěti se přiváže červený provázek na ruku, tato barva chrání před uhranutím. Některým dětem se již dá přezdívka, často popisuje vzhled dítěte. Nejcennější je světlá barva kůže (dívka obdrží přezdívku Papin, lidověji Pipina) a bohaté kudrnaté vlasy. Naopak tmavá barva je stigmatizací.

Smrt a pohřeb prožívají děti odlišně než jejich předci. Dosud se dodržuje vartování, tj. držení třídního smutku ne již u těla mrtvého, ale v jeho bytě. Květiny, svaté obrázky, předměty, které měl nebožtík rád, se položí na lůžko a střídavě u něj sedí a pláči pozůstali. Tohoto se děti neúčastní, ty si povídají upravené příběhy o životě mrtvého a bojí se návštěvy mule (tj. duch mrtvých, hodný i zlý). Po dobu vartování nesmí hrát muzika, a je zapovězeno zpívat.

Při pohřbu se všichni shromáždí u rakev, v tradiční romské společnosti se tohoto aktu běžně účastnily děti, dnes přihlíží jen z povzdáli. Rakev se vypravuje od bydliště zemřelého, hraje živá romská hudba, ženy naříkají, všichni jsou oděny do černého oblečení. Rakev se spustí do hrobu, kam pozůstali házejí květiny a hlínu.

Vánoce slaví Romové majoritním způsobem, za okno dávají mléko a porci večeře pro zemřelého člena rodiny. Velikonoce jsou svátkem alkoholu, kdy muži obcházejí domácnosti s proutkem a postupně navštíví všechny byty, kde přebývají ženy. Náboženský význam se nepřechovává.

Víra a náboženství

„Původní náboženství Romů je animistické, v přírodě vidí ne jednoho boha, ale množství skrytých sil. Pokud přijímají křesťanství, mají k Bohu mnohem osobitější vztah než „neromové“. Nepovažují za nutné se k Bohu obracet prostřednictvím církevního hodnostáře. V současnosti však slábnou jak jejich původní náboženské představy, tak vliv křesťanství“ (Matoušek, 1997, str. 142).

V otázkách víry a náboženství jsou Romové svérázní, jeví sice zájem o náboženské otázky, ale spíše z oblasti pověr, magie. Extrémní strach z duchů zemřelých je všudypřítomný, děti si vypráví neuvěřitelné historky o tom, kde ducha viděly a jak je děsil. Mají tendence ke společným spiritistickým seancím. Ty končí většinou křikem, útekem z místa vyvolávání duchů a strachem po celou následující noc. Křesťanství je romským dětem známo, rodiče míchají prvky křesťanství a pověr. Pravidelnější docházka do kostela neexistuje. Pokud však do kostela Romové zavítají, prožívají tuto skutečnost silně emotivně. Přinesou s sebou velké a výrazné svíce, naříkají, vzývají hlasitými výkřiky Pannu Marii, dávají peníze tzv. „na nebe“. Chtějí odpuštění hříchů bez pokání a nápravy života. Děti se zajímají o duchovní věci, existuje jisté vakuum. Do něj v lokalitě vstoupila romská letniční hnutí, po počátečním nadšení došlo ale k úpadku a paradoxně nejvíce odezvy měly „gádžovské“ evangelizační akce. I zde je prostor pro systematickou pastorační práci, duchovní doprovázení a poskytnutí opory a rozhovorů v těžkých životních obdobích, kdy se děti ptají po smyslu života.

4.2.7 Sexuální chování a sexuální postoje

Děti mají k sexualitě otevřený vztah, nebojí se o ni hovořit ve vtipcích, v prostých a dvojsmyslných narážkách, pokřikovat na kolemjdoucí oplzlé řeči. Ticho však nastává při dotazech na prožívání vlastní intimity, na to, co je jim nepříjemné a jak by si vlastně v budoucnosti představovaly vyrovnaný a spokojený intimní vztah. Tímto způsobem se děti nezamýšlejí, protože je k tomu rodiče nevedou, nevysvětlí jim principy úcty k druhému pohlaví, zásady navazování vztahu apod. Vyzývavé chování se považuje za prostředek komunikace.

Masturbace a sledování pornografie se objevuje již od šestého roku. Dívky začínají brzy menstruovat a vykazovat sekundární pohlavní znaky.

Dětská hra má sexuální podtext, není neobvyklé, když se děti schovají pod stoly, zabarikádují se a ve tmě se pokouší o kopulaci. Toto se děje ve věku od 5 let.

Následky otevřenosti vůči sexualitě hraničící až se zneužíváním mohou být dlouhodobé a silné. Většina dětí, jejichž rodiče je sexuálně zneužili nebo poškodili jejich zdravou intimitu přílišným sdílením vlastní sexuality se projevuje znaky **traumatické sexualizace**. *„V chování dítěte je předčasně zdůrazněna sexualita, projevuje se nápadně vyzývavě. Objevuje se masivní masturbace, někdy i na veřejnosti a sexuálně zaměřené aktivity, např. hry. Častý bývá i urychlený počátek aktivního*

sexuálního života. Některé děti využívají sexu jako prostředku k manipulaci s lidmi, k získávání různých výhod, ztratily zábrany“ (Vágnerová, 2008, str. 626–627).

Děti v komunitě neřeší genderové otázky, existuje pro ně pouze sex – jako biologické pohlaví, nikoli gender – pohlaví sociální. Identita¹⁴ je jasná. Kdo se narodil jako muž, je mužem a platí to i naopak.

Antikoncepce a časné těhotenství

Téma antikoncepce nestojí v popředí zájmu, a to paradoxně více u dívek než u chlapců. Chlapci si mezi sebou vyměňují značky prezervativů, chlubit se, kdo již ví, jak ho použít a kdo již sexuální život zahájil. Dívky naproti tomu vnímají hovory o bezpečném sexu jako vysoce intimní, až urážlivé. Hormonální antikoncepci, tablety či jiné její formy užívá mizivé procento dívek v lokalitě oproti trendu v majoritním prostředí. Spoléhají se na přerušovanou soulož, nebo že to „prostě vyjde“. Následky na sebe nenechají dlouho čekat a první obavy z možného těhotenství přichází se 14 rokem. Pokud se potvrdí, nastává dlouhá anabáze přípravy nezralé matky na rodičovství a zodpovědný přístup k těhotenství. Většina žen během těhotenství kouří a stravuje se nevhodně. Cvičení a pohyb neexistuje, jen vysedávání před domem s ostatními ženami. K porodům mladé dívky doprovází matka nebo sestra, popř. teta. Mužská přítomnost je nežádoucí, porod je brán jako čistě „ženská věc“.

Sexualita a přístupy k zodpovědnému sexu mezi dětmi jsou důležitou otázkou v sociální práci s minoritou. Porozumění intimním hranicím, citlivosti jednotlivých témat a specifikům prožívání sexuality dětmi je základem pro smysluplnou práci v lokalitě.

4.2.8 Vzdělání a vzdělávání

Pokud je něco pro Romy nezajímavé a nepotřebné, je to právě vzdělání a vzdělávání. Naše česká společnost je přirozeně vedena k motivaci ke vzdělávání, je

¹⁴ Zajímavá by byla studie poruch identifikace během socializace dítěte. Mylně je často zaměňována s homosexualitou. Pro příklad – chlapec ve věku 10 let o sobě mluví v ženském rodu, obléká se žensky, má typickou ženskou chůzi, přátelí se pouze s dívkami. Byl označen jako homosexuál ve škole i v psychologické poradně. Po čtyřech letech rozhovorů v NZDM bylo zjištěno, že se nejedná o homosexualitu, ale o silnou averzi vůči otci. Ten byl dealer drog, násilník, kuplíř vlastní ženy a matky dětí. Ostatní synové byli průbojní, stejně agresivní a chování otce kopírovali a přijali za své. Uvedený hoch s ženským chováním, tak ale neučinil. Naopak, zidentifikoval se s matkou a sestrami, které byly obětmi agrese a násilí. Styděl se za to být mužem, nechtěl být násilník a slabost. Proto se projevoval jako žena. Díky rozhovorům a socioterapii se podařilo odbourat odpor k mužům a jeho vlastnímu já. V případě genderových snah by chlapci byla vnucena představa, že si může vybrat pohlaví, nemusí být žádným pohlavím apod. To by v dítěti přineslo obrovský chaos a zmatek.

výjimkou, když majoritní rodina dítě neposílá do školy či mu ve vzdělávání přímo brání. Pokud taková rodina existuje, je odsouzena a nepochopena okolím, je vnímána jako problémová.

Naproti tomu v romské lokalitě je výjimkou rodina, pro niž je potřeba vzdělání důležitá a přirozená. Romské děti žijí okamžikem a vzdělání a cesta za ním je věc dlouhodobá a náročná. „*Proto si velká část Romů necení školního vzdělání, jež přináší plody až po mnoha letech*“ (Šišková, 2001, str. 122).

Pro dítě ve škole není důležité, jaké tam podá výkony, jak je ohodnoceno. Pro romské dítě je základní věcí, jak se ve škole cítí, jak je přijímáno.

Děti z lokality navštěvují běžné základní školy, škola praktická bojuje s nedostatkem žáků. Je to jistě způsobeno inkluzivní tendencí v současném školství, dostatkem asistentů pedagoga na místních školách a větší informovaností rodičů o výhodách běžného vzdělávání.

Přes veškeré inkluzivní snahy existuje skupina rodičů, která své děti chce umístit do speciální školy bez ohledu na potřeby a možnosti dítěte. Je to způsobeno dvěma činiteli. Za prvé na rodiče není ve speciální škole kladen vysoký tlak na nutnost domácí přípravy, nemusí se dítěti tolik věnovat a nároky ze strany pedagoga nejsou tak velké, jak v běžné škole. Za druhé je to dáno polohou speciální školy, která se nachází přímo ve vyloučené lokalitě, dítě tak nemusí cestovat, platit za autobus do města a rodina nemusí dříve ráno vstávat.

Romské dítě z lokality je ve škole nesamostatné, nesoustředěné, neplní úkoly. Pedagogové mluví o jejich vulgaritě, neschopnosti akceptovat odlišnost u majoritních dětí a neustálou potřebu vyvolávat konflikty. Agrese je běžnou součástí jejich projevu. Bohužel se stává, že v rozhořčení na stížnost pedagoga reaguje rodič nenávisťnými komentáři¹⁵ na adresu pedagogů doma i přímo ve škole. Byla zaznamenána slovní a fyzická napadení pedagoga rodičem dítěte z lokality Borek.

Romský asistent působící na školách ve městě je velkým přínosem. Je mostem mezi pedagogy a rodiči. Především pro dítě je však romský asistent jistotou a místem, kde ví, že bude vyslechnuto a následně i pochopeno. „*Díky tomu, že se dnes může ve škole setkávat s Romy v těchto pozicích, má možnost uvědomit si, že když to dokázal někdo z jejich komunity, může to dokázat i ono. Je to velká motivace jak pro dítě, tak*

¹⁵ Chlapec poté, co ve škole bezdůvodně zbil jiného chlapce, a to dost surovým způsobem, přišel do NZDM se slovy: „Však ona jí (tj. učitelce) máma dá! Už se na ni chystá, jak vletí do školy. Doma říkala, že jí rozkope držku, na mě si nebude dovolovat nějaká stará kráva!“.

pro jeho rodiče. Romský asistent je pro děti vzorem a konkrétní osobou, s níž se lze identifikovat. Je důkazem toho, že vzdělání má smysl“ (Šišková, 2001, str. 152).

Záškoláctví je stále častým jevem. Rodiče neposílají děti do školy, důvody omluvenky se neustále několikrát do měsíce opakují, domácí příprava je omezená, pokud je vůbec nějaká. Dětem chybí jakékoliv edukační a jiné pomůcky. Pastelky a pero jsou výjimečnou součástí penálu, taška je špinavá, neupravená, sešity roztrhané a popsané od menších dětí v rodině. Rodiče jsou laxní a na podněty ze strany pedagogů nereagují nebo naopak jsou jejich reakce silně negativní., popírají, že problém je z jejich strany.

Děti opakují ročníky, na doučování nechodí, končí vzdělání většinou 9. třídou. Výjimečné případy pokračují ve studiu na učilišti v Chroustovicích či Žamberku. Středoškolsky vzdělané či vzdělávající se dítě v lokalitě není a za celých 20 let existence vyloučené lokality Borek ani nebylo. Romové vidí ve vzdělaném dítěti někoho, kdo se jim odcizil, nerozumí mu a stává se tak pro ně příliš „gádžovským“ a pro komunitu nepotřebným. Vzdělávání nepřináší okamžitý efekt, naopak drobná krádež či sociální dávka ano. A to je pro komunitu bohužel stále přínosnější a žádanější.

Značná část dětí se potýká i s různými motorickými, logopedickými problémy a poruchami učení i chování. Některým dětem je u psychiatra potvrzena diagnóza poruchy pozornosti s hyperaktivitou, ojediněle se vyskytuje i porucha autistického spektra. Mentální retardace se pohybují v lehkém až středním pásmu, často se jedná o sourozence z jedné rodiny. Tyto děti navštěvují speciální školu v sousedním městě v Ústí nad Orlicí, děti z nevyhovujících podmínek bydlí na místním internátu.

Romské děti nezapadají do kolektivu běžné školy, izolují se a vznikají tak dvě strany. Romská a „gádžovská“. Spolupráce mezi nimi je možná, pokud se pedagog snaží o multikulturní výchovu, je tolerantní a má velkou dávku trpělivosti a optimismu.

Záškoláctví

Důsledkem negativního postoje dítěte, rodiny i prostředí ke vzdělávání a vzdělávacím institucím je záškoláctví. „*Záškoláctví můžeme charakterizovat jako úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku. Jedná se nejklasičtější poruchu chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení rodiči či lékařem“ (Martínek, 2015, str. 116).*

Záškoláctví romských dětí je plánované a účelové, mnohdy rodiči podporované. Není neobvyklé, že rodičům nezbyde dostatek finančních prostředků na cestu dítěte do školy a zakoupení potravin na svačinu, tak dítě prohlásí za nemocné. To se však potlouká po lokalitě všem na očích a má několik výmluv, proč do školy nemohlo jít. Ranní vstávání, několik malých sourozenců a nechuť k plnění školních povinností jsou dalšími důvody záškoláctví. Rodiče dokáží dítěti opatřit omluvenku od lékaře, který nemá vždy sílu se s nimi dohadovat a bagatelizovat nemoc dítěte.

Vyhýbání se písemným pracím, zkoušení není tak časté. Plavecký výcvik, výlet apod. děti absolvují dle finanční situace rodičů.

Nezralost, špatná míra socializace a příliš silná fixace na rodinu také ovlivňují školní docházku. Pokud dítě ve škole zlobí, je nesoustředěné, nosí domů poznámky a napomenutí, přichází i ze strany rodičů nechuť situaci řešit a raději dítě nechají doma.

Oproti záškoláctví však stojí snaha skupiny romských rodičů nepodcenit význam vzdělání svých dětí a na školní docházku, přípravu do školy, pomůcky dbají. Záškoláctví u svých dětí netolerují.

Záškoláctví se řeší až v krajních případech, kdy škola informuje příslušný sociální odbor o vysokém množství zameškaných hodin. Děti posléze končí jako klienti výchovných středisek, které v případě opakování záškoláctví dají podnět ke změně ambulantní terapie na dlouhodobější pobyt ve výchovném středisku.

Souhlasné stanovisko se musí vyjádřit se slovy: „Přibližně v pátém ročníku však často dochází ke zlomu, který učitelé někdy nazývají „volání krve“: zhorší se prospěch, dítě začne být vzpurné, ztrácí zájem o školu. Zčásti to lze vysvětlit časně nastupující pubertou, určitou roli může hrát i to, že se zvyrazňují typicky romské fyzické rysy, jimiž je dítě vzhledem k převažující protiromské averzi stigmatizováno. Ještě důležitější patrně je, že v romské komunitě je dítě dříve přibíráno k činnostem dospělých, což kontrastuje s žákovskou rolí ve škole. Kromě toho je látka probíraná ve vyšších ročnících jednak náročnější na domácí přípravu, jednak vnímána z hlediska romské komunity jako zbytečná. Poslední léta ve škole jsou pak někdy pro romské děti i pro jejich učitele skutečnou trýzní: svými neúspěchy frustrování a ponižování Romové opakují ročníky, nudí se, chovají se výbojně k učitelům a často agresivně ke spolužákům“ (Říčan, 2000, str. 119).

Romské děti z vyloučené lokality Borek nevnímají studium a vzdělávání jako důležité, ve volném čase se mu brání. Přesto však existují výjimky a na jejich příkladech v komunitě je třeba stavět. V kooperaci se zkušenými a trpělivými

pedagogy a snad s nabráním nového směru v českém školství, kde bude více brán zřetel na reálné možnosti žáka a jeho dovednosti, by mohla nastat situace, kdy romské děti nebudou cítit nenávistnou averzi při vyřknutí slova škola.

5. SOCIÁLNÍ PATOLOGIE VYLOUČENÉ LOKALITY A DĚTSTVÍ

Přítomnost sociálně patologických jevů ve vyloučené lokalitě je závažným faktem ovlivňující prožívání a utváření dětství romského dítěte. „*Sociálně patologické jevy jsou takové jevy, které se negativně odchyľují od norem a hodnot uznávaných v dané společnosti. Vyznačují se určitou masovostí, trvalostí a rozšířeností ve shodných sociálních podmínkách*“ (Bělík, Hoferková, Kraus a kol., 2017, str. 80).

Sociální patologie jako pojem bývá zaměňována za pojem deviace. „*V současné době je tento pojem někdy také nahrazován pojmem sociální deviace nebo sociální dezorganizace. Jevy, které jsou označovány jako deviantní, nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí*“ (Fischer, Škoda, 2014, str. 18).

Děti jsou již od narození v prostředí, kde je patologie vnímána jako norma, popř. je trpěna nebo naopak dítěti vštěpována jako prospěšná a nutná. Jeho sociální role a status je tak významně ovlivněn. Rizikové faktory negativního působení rodiny má na dítě silné sociální důsledky do budoucna.

5.1 Norma a normalita ve vyloučené lokalitě

Pravidla, kterými se v běžném životě řídíme, považujeme je za správná a nutná, nazýváme normami. Tyto normy jsou rozmanité dle prostředí, kultury, sociálních faktorů apod.

Normalita je definována jako: „*jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání, normě*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 360).

Odchylka od normy je běžná, existují v životě situace a vnitřní rozpoložení, které jedince donutí zachovat se odlišně, než mu normalita společnosti říká. Stejně tak jedinci, kteří nepřijali normy, nechtějí být začlenění do společnosti, nebo je v jejich psychosociálním a biologickém nastavení přítomna odchylka, nemají vůli, ochotu či možnost se chovat v rámci normy.

V romském prostředí je několik specifických aspektů, které zdejší komunita vnímá jako přirozené a normální, zatímco majorita na ně hledí jako na něco nenormálního až patologického.

Pro příklad lze uvést přístup k majetkové trestné činnosti a následného výkonu trestu odnětí svobody. Obvinění z trestného činu, následné vyšetřování, výsledky, trestní řízení, soudní proces, a nakonec i trest vnímá majorita jako závažné stigma pro celou rodinu. Naopak v romské komunitě je výkon trestu iniciačním rituálem vstupu do dospělosti. Mladiství se chlubí tím, že se již kriminálního jednání dopustili a brzy přijde trest v podobě odnětí svobody. Je to znak mužské prestiže, rodové poslušnosti. Prarodič, otec, starší bratři i strýci a bratrance byli také ve výkonu trestu a bylo by ostudné, pokud by mladý jedinec nenastoupil na stejnou cestu. O samotném prožívání a specifičnosti výkonu trestu odnětí svobody se běžně mluví ve společnosti, mimo komunitu i v samotných rodinách před dětmi. Již malé děti ve věku šesti let hovoří o tom, co je kontraband, jak fungují sexuální vztahy¹⁶ ve věznicích a jakou výši trestu a za co příslušník rodiny dostal. Jakousi nutností je pak omlouvání chování¹⁷ odsouzeného a zlehčování činu, který spáchal před lidmi, kteří takový přístup k výkonu trestu odnětí svobody nemají¹⁸.

5.2 Zdroje a příčiny sociálně patologických jevů

Zdrojů a příčin výskytu sociálně patologických jevů je celá řada, některé jsou však mnohem pro vznik patologie zásadnější. Společně s vývojem společnosti, modernizací a vlivu nových trendů se zdroje, příčiny i typy sociálních patologií mění a vyvíjí. „*Etiologie jevů a chování, které je považováno za deviantní a sociální patologii, je multifaktoriální. Toto jednání je výsledkem působení řady různých vnitřních a vnějších faktorů, které působí v inkriminovaném čase ve vzájemné interakci*“ (Fischer, Škoda, 2014, str. 44). Zde je nástin příčin, které jsou stálejšího charakteru a pro romskou komunitu typické.

Příčiny patologických jevů ve vyloučené lokalitě jsou následující:

- Impulzivnost jednání.
- Násilí a agrese.
- Neléčená a nezpracovaná traumata z dětství.
- Vlastní uspokojení je realizováno bez ohledu na druhé.

¹⁶ Skutečnost, kdy osmileté dítě vypráví, jak se jeho táta těší na „ty pořádný klobásy“.

¹⁷ Např. děti přijdou s tím, že jejich otec nastoupil do výkonu trestu odnětí svobody za to, že přišel o deset minut později do práce, že nevyzvedl včas své dítě z dětského domova, nebo že na něj někdo trestný čin přichystal.

¹⁸ Typicky ve škole před pedagogy, některými spolužáky, před sociální pracovníci apod.

- Důsledky a následky chování jsou vnímány jako nedůležité.
- Nízký intelekt, mentální postižení, poruchy osobnosti.
- Špatná socioekonomická situace.
- Sociální patologie je vnímána a vyznávána jako životní styl subkultury, předává se z generace na generaci, je po dětech vyžadována.
- Autoritářská trestající výchova.
- Masmédia a sledování programů ukazující násilné činy, horory od batolecího věku.
- Deviantní socializace, kdy dítě od narození v patologii žije, vyrůstá a přijímá ji jako normu.
- Frustrace a deprivace jedince.
- Patologie je vzpourou nebo naopak únikem před realitou života.
- Nuda, nepodnětné a neestetické prostředí lokality.
- Nezáměr o budoucnost, žádné snahy o vzdělávání, absence koníčků a zálib.

Subkultura vyloučené lokality zpravidla nedává šanci jedinci legitimním způsobem dosáhnout úspěchu a pocitu naplnění ve společnosti. Toto vede k frustraci, která narůstá a kumuluje se v partách, kde odmítnutím společenských hodnot a norem dochází k minimalizaci vnímání této absence, dokonce je nakonec zcela odmítnuta a je nahrazena patologickým a delikventním jednáním. Toto se stává v útlém věku, většinou okolo sedmi let, kdy si dítě ve škole a společenském prostředí začíná uvědomovat, že je hendikepováno místem, kde žije a limitováno tím, co umí a je schopno dosáhnout. Nulová podpora a motivace ze strany rodičů, či naopak popouzení proti většinové společnosti a jejím pravidlům, normám a hodnotám pouze logický vyústí v rebelii. Dítě, které se ocitne ve vyloučené lokalitě mimo partu vrstevníků, nebo se vnitřně nedokáže zidentifikovat se zákonitostmi této subkultury, udržuje živé kontakty s majoritním prostředím a jeho rodiče mu poskytují funkční rodinné zázemí, se tak stává ohroženým jednak sekundární exkluzí, útky do závislostí, ale také jinými sebedestrukčními sklony, např. sebeпоškozováním.

Erik H. Erikson (2015) hovoří o krizi identity, kdy dítě mezi 12–16 rokem hledá sebe samého, své místo ve společnosti, prožívá citovou nejistotu. Dítě chce být jedinečné, důležité je pro něho se odlišit od ostatních, stát se oblíbeným. Hledá tedy vrstevnickou skupinu, kde budou jedinci stejní jako on, aby nemusel čelit náročnosti budování jedinečného sebe sama. Krize identity může vyústit v deviantní chování

projevující se např. experimentováním s omamnými látkami, sebepoškozováním, agresivitou apod.

Zde je na místě zmínit **teorii diferencované asociace**, ve které **Edwin Sutherland** (1978) poukazuje na kriminální chování jako na důsledek sdružení se jedince s lidmi určitého typu, jejich sdílení prostoru a členství v komunitě je vnímáno jako deviantní. Sutherland popírá, že by byl jedinec patologický od přírody ze své podstaty.

Subkultura vyloučené lokality, její specifické prostředí a socializace dítěte v ní tuto teorii částečně potvrzují. Existují však i jedinci, kteří i přes negativní působení rodiny a prostředí, se neztotožnili s normami a hodnotami subkultury a stali se zcela autonomními osobnostmi s pevným morálním řádem majority. Zde je jistě nezbytné vzít v úvahu psychologický profil osobnosti dítěte, kdy se v těchto případech „vzpourey“ jedná o osoby vyrovnané, nefrustrované, klidné, bez afektu a emocionálních výbojů s jasnou vizí toho, kým jsou a čeho i jakým způsobem chtějí v životě něčeho dosáhnout.

5.3 Vybrané sociálně patologické jevy vyskytující se ve vyloučené lokalitě

5.3.1 Zneužívání psychoaktivních látek

Psychoaktivní látky má za cíl změnit psychickou činnost člověka, mohou vyvolat závislost fyzickou i psychickou. „*Takovou závislost lze – podle expertů Světové zdravotnické organizace – vymezit jako psychický, někdy i fyzický stav vyznačující se změnami v chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo přerušovaně) pro její prožitkové účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nebo trvání nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu*“ (Balcar, Langmeier, Špitz, 2000, str. 390).

Nejčastěji se poprvé setkají děti ve věku 6–8 let s alkoholem. Od 12 roku jej popíjí pravidelněji, je to tolerováno. Od 15 roku je užívání častější, objevuje se několikrát týdně. Alkohol je levný a dostupný, užívají ho ve velké míře i dospělí. Považuje se za běžnou součást života. Zároveň však bývá dětmi vnímán jako negativní činitel v rodině, díky němuž často dochází k domácímu násilí, hádkám a konfliktům s ostatními.

Stejnou měrou jako alkohol je dětmi užívána marihuana a tabák. Cigarety kouří děti pasivně již v prenatalním věku, stejně tak postnatalním, samostatně zkouší kouřit

ve věku pěti let. Jisté procento dětí kouří pak pravidelně od 8 let až do dospělosti. Dívky i chlapci kouří ve stejném procentuálním zastoupení. Tabák je v lokalitě společensky tolerovanou a rozšířenou drogou, děti se před rodiči netají s tím, že kouří, naopak se vzájemně o cigarety dělí.

Marihuana se užívá výhradně kouřením, děti se s ní setkají prostřednictvím vrstevníků, straších bratrů, otců a strýců. Marihuanu konzumenti kouří v bytech v přítomnosti dětí. Užívání je častější u chlapců, u dívek je spíše výjimečné.

Sedativa a hypnotika děti neužívají, znají však následky kombinace léků a alkoholu ze strany dospělých. Organická rozpouštědla zneužívají mladí lidé od 15 let z nejslabší vrstvy komunity. Na tyto konzumenty je hleděno s despektem. Jedná se o ojedinělé případy osob, které se staly závislými na jiné droze (nejčastěji pervitinu) a vlivem špatné ekonomické situace jsou nuceni nahrazovat dražší drogu mnohem levnější. U dětí do 15 let se tato forma závislosti ve vyloučené lokalitě nevyskytuje.

Halucinogeny jsou mezi dětmi zastoupeny v omezené míře a téměř výhradně v přírodní formě. V blízkosti lokality se vyskytuje několik míst, kde rostou lysohlávky, které jsou hojně sbírány a využívány mládeží a mladými dospělými do 40 let věku. U dětí do 15 let se případy užití vyskytují sporadicky, jisté však je, že se s nimi setkat mohou a pravděpodobně také v pozdějším věku setkají. Predispozicí k užívání halucinogenů je užívání marihuany.

V komunitě se vyskytuje tvrdé jádro narkomanů užívajících pervitin. Děti jsou silně ovlivněny tím, že v bytech rodičů se droga veřejně užívá a děti tak mají na očích jejich rodiče, kamarády a příbuzné pod vlivem omamných látek. Nezřídka se pod vlivem drog stane fyzický incident mezi příslušníky rodiny. Děti se za rodiče stydí, ostatní vrstevníci se jim posmívají. Závislí rodiče své děti zanedbávají, nestarají se o ně, děti se toulají bezprizorně venku nebo naopak jim rodiče neumožňují stýkat se s ostatními dětmi a veškerý volný čas tráví doma o samotě. Potomci rodičů závislých na pervitinu se později v dospívání vymezi na dvě skupiny. První, která má postoj k drogám vyhraněný a negativní. Druhá, která je početnější, a postoj k návykovým látkám má kladný. Zde se děti stávají uživateli stejných drog jako jejich rodiče.

Rizika a následky užívání alkoholu, marihuany jsou bagatelizovány, ke stimulantům a halucinogenům se komunita staví více odtažitě. Uživatelé pervitinu jsou samostatnou skupinou v lokalitě. *„Nálepka „feťáka“ je silnějším stigmatem než alkoholik, identifikace se subkulturou jedinců závislých na drogách je mnohem pravděpodobnější“* (Fischer, Škoda, 2014, str. 110).

5.3.2 Agrese a vandalismus

„Agrese je útočné či výbojné jednání, projev nepřátelství vůči určitému objektu, úmyslný útok na překážku, osobu, předmět stojící v cestě uspokojení potřeby“ (Hartl, Hartlová, 2000 str. 22).

Agresivita prošla ve svém pojetí různými přístupy a definicemi. Zpočátku byla příčina agrese hledána v člověku samém, jeho přirozenosti, byla považována za vrozenou. Autorem a zastáncem této teorie byl **Konrand Lorenz (2003)**. Jiná teorie hledá příčinu agrese ve frustraci, kdy je příčina agrese v prostředí. Neuspokojí-li jedinec svoji potřebu, vzniká frustrace a reakcí je již zmíněná agrese.

Naproti tomu **Bandura (1976)** přichází s jinou teorií, a to tvrzením, že agrese je věc naučená. Zde platí jasná rovnice – jsem agresivní, protože se mi to vyplatí. Násilí plodí násilí.

Definoval tři činitele při učení se agresivních vzorců chování:

- averzivní zkušenost
- předvídané zisky,
- pozorování jiných agresorů.

Poslední dvě teorie se jeví jako nejvíce identifikující příčiny agresivity ve vyloučené lokalitě. Děti se agresivně projevují již od útlého věku, nejenom vůči sourozencům, ale i vůči dospělým.

Převažuje agrese slovní, která je velmi silná a často je dětská slovní zásoba tvořena jen z vulgárních slov a nadávek. Toto je jistě naučené chování, takřka všechny matky a rodiče slovní agrese využívají jako jeden, a nezřídka jediný, způsob výchovy. Děti přejímají tento vzor jako normu, následně se dle ní projevují vůči okolí¹⁹ i sobě navzájem.

Fyzická agrese je pro děti nejjednodušším a nejrychlejším prostředkem k získání vytyčeného cíle. Pokud se setká agrese s pozitivní reakcí – tj. jedinec, na kterého se útočí, je poražen nebo ustoupí, má agresor důvod útočit dále, razantněji a své jednání opakovat. Naopak, pokud je útok opětován, agrese je menší, spíše je v tomto případě uplatňován kolektivní boj. V praxi to znamená, že se do rvačky a konfliktu zapojí více dětí tak, aby zneškodnily toho, co vítězí nebo naopak prohrává. Rvačky končí i těžkým

¹⁹ Agrese se projevuje i vůči rodičům, nejčastěji matce, kdy je dítě schopno vulgárními výrazy a nadávkami matku časovat s naprostým klidem.

ublížením na zdraví, v afektu děti použijí jakýchkoli prostředků a nepřiměřené síly, aby dosáhly úspěchu.

Okolo věku 6–8 let jsou jejich rvačky intenzivní, se silnými prvky násilí, nezdráhají se poučit předmětů. Kopance do hlavy, údery tyčí, převaha jedinců, souboje pěstmi, v ojedinělých případech i vyhrožování použitím nože má stabilní místo v životě komunity dětí. Snění a plány o tom, jak někomu ublíží, jsou časté a jistě jsou živeny a podporovány rodinným prostředím, kde je řešení konfliktů agresivní formou běžné. Nemalý podíl na agresivním chování má sledování násilných filmů, hraní brutálních videoher a sledování krvavých hororů.

Faktory ovlivňující agresivitu u dětí:

- Mužské pohlaví.
- Snížený intelekt.
- Tělesná, verbální, materiální indispozice.
- Mnoho problémová rodina.
- Více než pět sourozenců s nízkým věkovým odstupem.
- Snížené sebevědomí.
- Silná závislost na partě.
- Nízká frustrační tolerance, emoční nezralost, citová oploštělost a deprivace dítěte.
- Nestabilní podmínky rodiny.
- Nízká ekonomická úroveň rodiny.
- Laxní výchovný styl rodičů, nezájem o dítě, nedůslednost.
- Nízké vzdělání rodičů.
- Předávání vzorců sociálně patologického a kriminálního chování v rodině.
- Negativní vztah ke zvířatům a přírodě.

Za zmínku stojí i agrese vůči zvířatům. „*Opět dochází k vybití vzteku na slabším tvorovi*“ (Martínek, 2015, str. 26). Pravidelně si rodiny pořizují s úderem jara štěňata, koťata a během roku i drobná zvířata jako křečky, andulky, morčata apod. Po první euforii přichází procitnutí a uvědomění si, že zvíře je třeba vychovat a starat se o něj. Tohoto závazku nejsou schopni a ochotni ani rodiče, ani děti. Zvíře je bito, vyhazováno ven, darováno jiné rodině, kde se situace opakuje. Nakonec zvíře končí na ulici, kde

je terčem útoků dětí²⁰ v partách. Situace končí úmrtím zvířete nebo jeho odchytem a umístěním do útulku.

Autoagrese není tolik častá, spíše se vyskytuje v souvislosti s týráním, zneužíváním, popř. s psychickými poruchami dítěte.

Vandalismus poškozují materiální a duchovní hodnoty, nemá žádný smysl a nevytváří zisk pro agresora. Právě absence hodnot a nevytvoření si vazeb na kulturní i jiné dědictví je specifické pro vandalismus dětí z lokality. Nuda a snaha začlenit se do party a subkultury je dalším hnacím motorem pro vandalismus. Upozornit na sebe, šokovat a pobouřit – tj. další důvod ničení majetku a hodnot.

Právě agresivita a neúcta k majetku druhých je mnohdy překážkou v integraci romských dětí. Romské děti jsou naučené a zvyklé se chovat výbušněji, projevovaly agresivněji, slovně útočit, což vnímají děti i dospělí z minority jako ohrožující, nežádoucí a bránící ve společné komunikaci.

Šikana

Šikanou se rozumí záměrné agresivní chování vůči druhému s cílem ho poškodit. Toto jednání je opakované, dlouhodobé a je zde jasná nerovnováha sil mezi agresorem a jeho obětí. Šikana se mezi dětmi v lokalitě projevuje periodicky několikrát ročně ve větších vlnách, vždy s nástupem do školy a poté s nástupem prázdnin. Agresorem bývá vedoucí party, jedinec intelektově nadprůměrný, silný, ostatní se ho bojí a raději jsou v kooperaci s ním, může to být ale naopak jedinec intelektově nadprůměrný, který dokáže svoji situaci využít a manipulovat s druhými v jeho prospěch. Skupinová inkluze a exkluze je ve skupinách častá. Obětí exkluze je outsider komunity, jedinec fyzicky či mentálně hendikepovaný, s tělesnou disproporcí či vadou, dítě z rodiny, která je vnímána jako rodina na periferii apod.

Projevy šikany jsou rozmanité od slovního ponižování, urážek, výsměchu, přes sociální exkluzi až k fyzické agresi, bití, strkání, uzavírání do sklepů i vážného ublížení na zdraví. Novodobým fenoménem je kyberšikana, se kterou má zkušenost valná většina dětí. Psychická šikana je v tomto případě realizována neosobními útoky. „*K nim jsou využívány elektronické informační technologie, které šikanujícímu zajišťují určitou anonymitu*“ (Janošová, Kollerová, Zábrodská, Kressa, Dědová, 2016, str. 21).

²⁰ Již malé děti ve věku pěti let jsou schopné vzít klacek a zcela bezcitně ubít bezbranné kotě nebo zlomit vaz svému křečkoví. Citlivost a soucit se zvířaty je mizivý. Zvířata vnímají děti jako hračky, které poslouží, odhodí se a poté se opatří opět jiné.

Nenávistné, lživé komentáře, ponižující fotografie vystaveny na sociálních sítích a rozepisovány spolužákům.

Šikana v lokalitě a nálada proti oběti se rychle mění, většinou do půl roku odezní a agresori si vyberou jinou oběť. Často se pak stává, že z oběti se stane agresor a co mu bylo děláno, dělá zase on na oplátku jiným.

Domácí násilí

Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.

Všeobecné **klíčové znaky domácího násilí** (Ševčík, Štěpánková, 2011) odpovídají situaci v romských rodinách, kde se domácí násilí vyskytuje. Jedná se o **opakování a dlouhodobost, eskalaci, jasné a nezpochybnitelné rozdělení rolí osoby ohrožené a osoby násilné, neveřejnost.**

Domácí násilí před zraky dětí je traumatizujícím zážitkem, který je zásadně ovlivní do života. Dcery se mylně domnívají, že takové chování muže vůči ženě je normální a vybírají si dle toho partnera, jeho agresi potom trpí nebo zaujmou vůči mužům negativní postoj a vyhýbají se navazování vztahů s nimi. Chlapci berou vzor násilného otce za svůj, agresivně se poté chovají ke svým partnerkám, popř. dětem. Někteří zauímají také negativní postoj k násilí a matku před otcem brání, popř. ve vztazích bývají citliví, až submisivní vůči partnerce. „*Psychické dopady tak představují asi nejširší skupinu důsledku viktimizace, zároveň předpověditelnou co do svého vlivu na další život oběti. Duševní trauma totiž určuje spíše než typ deliktu osobnost samotné oběti, kvalita jejího podpůrného sociálního zázemí, míra, s jakou trestný čin narušil její dosavadní životní perspektivy, a dále pak individuální frustrační tolerance sekundárně viktimizujících zkušeností*“ (Velikovská, 2016, str. 104). S traumatem prožitým během násilí v rodině se během dětství nepracuje, kumuluje se, díky nízké frustrační toleranci a sociálně nestabilnímu zázemí se nemůže samočinně uzdravit.

Institutu vykázaní se neužívá, pokud domácí násilí přesáhne hranici, přivolají sousedé Policii ČR. Žena po příjezdu hlídky skutek násilí zapře, muže přede všemi hájí, vinu hledá u sebe. Opustit agresora je pro většinu žen nemyslitelné, v komunitě se určitá míra násilí mezi mužem a ženou toleruje. V drtivé většině jsou agresori muži, což je způsobeno patriarchálním postavením romské rodiny.

Děti o domácím násilí nehovoří, stydí se za něj. Intervence je v tomto případě obtížná. Domácí násilí mezi Romy je tabuizované téma, podobně jako incest.

5.3.3 Suicidální jednání

O suicidálním chování hovoří Jedlička jako o širším pojmu, které zahrnuje myšlenky, výroky, nápady a proklamace, přičemž ale nemusí dojít k sebevražednému aktu. Naproti tomu suicidální jednání již zahrnuje všechny behaviorální atributy směřující k vlastnímu úkonu sebevraždy.

Sebevražda, tj. vědomé a úmyslné ukončení vlastního života není v lokalitě silně zastoupená. Jedná se spíše o myšlenky na ni v krizových obdobích dospívání. Naproti tomu bylo zaznamenáno několik případů mezi dětmi ve věku 12–15 let, kdy se demonstrativně o sebevraždu pokusily. Prostředkem byl ostrý předmět či léky. Důvodem byly neuspokojivé sociální vztahy, problémy se sebe přijetím či násilí v rodině. Nikdy nebyl zaznamenán případ pokusu či jen myšlenky o sebevraždu z důvodu školních či ekonomických. Ve všech případech rodiče před lékaři popřeli úmysl dítěte ukončit život, dítě se vyhnulo psychiatrické péči. Tyto děti posléze recidivují dále v sebepoškozování.

Sebepoškozování jako projev autoagrese, kdy není přítomný záměr zemřít, se vyskytuje u dětí zhruba od 9. roku věku. Pramení ze tří důvodů – jedním je jednorázový iniciační obřad přijetí do party, druhým je odmítání vlastní identity, vlastního těla (zde je spojený s týráním, zneužíváním dítěte nebo homosexualitou) a třetím je snaha o řešení krizových situací v životě, kdy jedinci dosud chybí naučená vyrovnávací strategie. Způsobem sebepoškozování je v drtivé většině řezná rána žiletkou či jiným ostrým předmětem na ruku, zápěstí či stehnech, pálení cigaretou nebo zapalovačem po těle, skákání z výšek, narážení do zdí hlavou, lámání a drcení prstů. Sebepoškozování je zastoupeno rovnoměrně mezi chlapci i dívkami a spontánně mizí při ukončení školní docházky a započetí pracovního procesu, popř. dosažením věku 18 let. V případě psychických poruch trvá. Rozvinutí sebepoškozování je častější v rodinách nefunkčních, ve kterých se vyskytují sociálně patologické jevy. Zaznamenány jsou případy i v rodinách pěstounských. „*V tomto smyslu zkušenosti ukazují, že nejčastěji dochází k autoagresi u dětí, které procházejí fyzickým a psychickým týráním, popř. psychickým zanedbáváním*“ (Martínek, 2015, str. 32).

5.3.4 Novodobé nelátkové závislosti

Moderní doba s sebou přinesla nové možnosti, jak své jednání a chování přestat kontrolovat, a stát se tak závislým. V soudobé společnosti se jedná především o nadměrné užívání internetu, (především sociálních sítí a pornografie), hraní počítačových her, posílání SMS a chatování, nakupování či přehnaná péče a zaujatost o vlastní tělo a vizáž. Romské děti v lokalitě vlastní mobilní telefon, využívají připojení na internet i herní konzole. V případě mobilního telefonu je jeho ztráta či nevládnutí vnímána jako těžká újma. Dítě se dožaduje okamžitého zakoupení nového, popř. se ho snaží opatřit i nelegální cestou (krádeží, odkupem díky prodeji jiných kradených věcí, nevýhodnou směnou apod.).

Sociální sítě jsou hojně využívány, převažuje Facebook, na jehož stránkách mají profil děti od první třídy. Sdílejí fotografie, své rozpoložení, vzkazy, hojně chatují na úkor běžné komunikace. „*V posledních letech se rozvíjejí závislosti na sociálních sítích a virtuálních vztazích. Ve všech těchto případech, kdy hovoříme o novodobých nelátkových závislostech, se tedy jedná o patologické používání či provozování daných aktivit*“ (Fischer, Škoda, 2014, str. 125).

Herní konzole využívají děti ke hraní sportovních her, v mnohem větší míře ale ke hrám agresivním, násilným.

Internet slouží jako zdroj komunikace, sdílení zážitků, velkou část dne tráví děti na doméně Youtube, kde si pouští oblíbené písničky a videa youtuberů, parkouristů, které posléze napodobují. Oblíbená jsou videa romských dětí a mládeže.

Pornografie je rozšířená, děti se s ní setkávají prostřednictvím rodiny, běžně se sledují porno filmy za účasti dětí. Vlivem toho mají především chlapci pokřivený pohled na sexualitu, ženy vnímají jako prostředek k uspokojení vlastních potřeb. Sledováním pornografických filmů se zvyšuje agresivita, nutkavé chování, chlapci potvrdili, že jsou nuceni častěji masturbovat. Tvrdost pornografie se rovnoměrně zvyšuje s dlouhodobým sledováním. Čím dříve chlapci začnou pornografii pravidelně sledovat, tím více jsou nuceni vyhledávat pornografii s násilným obsahem a silným odosobněním²¹.

²¹ Z rozhovoru s jedenáctiletým chlapcem: „Nejdřív jsem si jenom prohlížel občas fotky nahých holek, potom jsem chtěl vidět sex. Teď už musím koukat na to, jak ji mlátí, nebo jak ji znásilňuje víc chlapů a to tvrdě, aby mě to vůbec vzrušilo. Když vidím na ulici holku, představuju si, jak ji mlátím a znásilňuju. To se mi líbí. Na porno koukám několikrát za den, občas vstanu i v noci, abych si to u porna udělal. Jsem pak nevyspalý, protivnej, nic mě nebaví a pořád musím myslet na to, až si to pustím a zase udělám“

Mentální anorexie, bulimie, oniomanie, workoholismus, dysmorfofobie, bigorexie se mezi dětmi v lokalitě nevyskytují.

Moderní technologie jsou dobrým sluhou, ale zlým pánem. V lokalitě je deficit rozumného užívání, spíše se jedná o používání technologií k zábavě, mnohdy však pokrivené. Ke vzdělávání se nepoužívají vůbec, pouze v minimálním rozsahu k plnění školních povinností. Výchova k mediální gramotnosti bude tak palčivou a důležitou otázkou do budoucnosti pro současné i nastupující generace.

5.3.5 Sociálně patologické jevy spojené s rodinou

Rodina je pro utváření spokojeného a vyrovnaného dětství naprosto zásadním činitelem. Měla by být bezpečným prostorem, kde se dítě nebojí žít, projevit, ani ukázat takové, jaké je. Přirozená a správná je podpora jedince rodinou, jeho motivace, ocenění, důvěra a dávání mu najevo, jak důležitý je jeho život pro blízké okolí i celou společnost. Ne však každé dítě má možnost v harmonické rodině dětství prožít. Právě negativní vlivy rodiny jsou pro vývoj dětské duše a osobnosti fatální, a jejich následky se jen těžce a dlouhodobě napravují. Poruchy rodičovské role, špatný vliv rodiny či rodiny nefunkční jsou jen okrajem problematiky patologie rodiny. Dalšími jevy jsou týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání a psychická deprivace.

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodiče nebo jiné dospělé osoby, je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. *„Zahrnuje kruté zacházení (zlomeniny, různá poranění, nitrolební krvácení, popáleniny atd.), nedostatek zdravotní péče, výchovy, vzdělání. Aktivní forma představuje spíše fyzické ubližování a násilí, pasivní forma je charakterizována nedostatečným uspokojováním životních potřeb. Toto vše je spojeno s citovým týráním a vydíráním (nadávání, výsměch, šikana, izolace, nahánění strachu až panické hrůzy atd.“* (Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2000, str. 389).

Dětství zasažené nedostatkem důležitých životních potřeb zanechá stopy v podobě pocitu neustálé ohrožení, sebedoceňování (nejsem tak dobrý, aby mi rodiče dali jídlo), nezdravého sebezprosazeni a posléze i delikventního jednání.

Zanedbávání se projevuje v oblasti tělesné, citové, seberealizační nebo v oblasti poskytnutí bezpečného prostoru. Zanedbané dítě v lokalitě je rozeznatelné na první pohled. Je zjevná dlouhodobá absence čistého oblečení, popř. oblečení přiměřeného počasí, věku nebo situaci, dítě je špinavé, zapáchá. V komunitě ostatních dětí jim takto zanedbaný jedinec bere jídlo, prosí o jídlo, sbírá ho mezi odpadky, krade v obchodech, ve školách spolužákům. Malé děti se bez dozoru potulují po lokalitě. Lékařská péče a preventivní prohlídky jsou částí rodičů vnímány jako nedůležité, až obtěžující. Situace při projevech zanedbání je dlouhodobá, neměnná a bez snahy o nápravu ze strany zodpovědné osoby.

Fyzické týrání se projevuje nepřiměřeným užitím síly vůči dítěti. V příkladech je třeba uvést praktiky výchovy, která je autoritativní a skládá se z příkazů a zákazů, kdy v případě jejich nesplnění následuje nepřiměřený fyzický trest. Dítě jej vnímá bolestivě, jako ponižující. Dalším příkladem je kopání do dítěte, jeho házení o zem, vytrhávání vlasů, škrcení a třesení.

Psychické týrání se dle Fischera a Škody jeví jako „*chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů*“ (2014, str. 161).

Pakliže by měly být vyjmenovány nejčastější způsoby psychického týrání dítěte v lokalitě, stály by na předním místě vulgární nadávky, proklínání, ponižování, vyhrožování a vyvolávání strachu. U dívek je to i nepřiměřená zátěž v oblasti péče o mladší sourozence, což má za následek zhoršení školního prospěchu, ztrátu kontaktu s vrstevníky, péči o sebe sama. Naproti tomu není přítomno tak silné srovnávání se sourozenci a spolužáky jako v majoritních rodinách nebo trvání na nepřiměřeném výkonu ve škole – to je naprosto minimální.

Sexuální zneužívání je definováno jako nepatřičné vystavení sexuálnímu chování či kontaktu, které vede k uspokojení sexuálních potřeb a tužeb zneužívajícího.

„*Traumatizace dětí sexuálním zneužitím může mít nejrůznější následky. Záleží pochopitelně na charakteru traumatizace, například na tom, zda byl pachatel zneužití dítěti znám, zda šlo o jednorázové či opakované zneužití, zda se mohlo dítě bát i o svůj život*“ (Kocourková, 2006, str. 292).

Zde je třeba zmínit vnímání intimity a jejich hranic v romských rodinách komunity. Díky vysokému počtu členů domácnosti a malometrážním bytům, ve kterých rodiny bydlí, je více než zřejmé, že soukromí pro sdílení intimity je značně omezené. Zároveň otevřenost a zatahování dětí do záležitostí dospělých způsobuje rozmělnění hranic mezi tím, co je normální a dítě neohrožující na vývoji a naopak, co je již za hranou a může se jevit sexuálně obtěžující či přímo zneužívající.

Sledování pornografie²², explicitní řeči o sexu, či pozorování soulože rodičů²³ jsou časté. Sdílení jedné místnosti několika sourozenci různého pohlaví a věku se jeví jako komplikované, zvláště pokud v rodině pobývají i jiní vzdálení příslušníci. Stud je vnímán mnohem méně citlivěji než v majoritních rodinách. Zatímco chlapcům tato otevřenost nevadí, dívky ji vnímají o dost hůře²⁴.

„Sexuální zneužívání může u dětí vést také ke zvýšeně erotizovanému chování, které se projevuje ve hře, v kontaktu s vrstevníky nebo dospělými. Dlouhodobé následky sexuálního zneužívání dětí mohou mít rozličnou podobu. Mohou se objevit v pozdější psychopatologické symptomatice, jako je deprese, úzkost, disociativní poruchy, stejně jako v patologii osobnostního vývoje, jak můžeme vidět u hraniční poruchy osobnosti nebo u mnohačetné poruchy osobnosti. Sexuální traumatizace v dětství může poškodit vývoj sexuální role, osobní identity a schopnosti intimních vazeb“ (Kocourková, 2006, str. 292).

Psychickou deprivaci můžeme definovat jako *„neuspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu“ (Matějček, 2014, str. 14).* Důsledkem deprivace bývá dle Krejčířové (2006) narušení kognitivního a motorického vývoje nebo narušení vývoje osobnosti. Zde je třeba zmínit neschopnost navazování hlubších sociálních vztahů, což se projevuje jako:

²² Pětiletý chlapec na klubových aktivitách nízkoprahového zařízení nekontrolovatelně sténal, předváděl pohyby kopulace a ukazoval, jak probíhá felace. Následnou intervencí sociální pracovnice rozuzlila příčinu. Starší syn s kamarády sledoval pornografické filmy na televizoru s velkou obrazovkou v pokoji, kde dítě pobývalo. Dítě tak mělo po celý den na očích výjevy, kterým nerozumělo, ale s radostí druhým opakovalo.

²³ Vynalézavost dětí nezná mezí – příkladem situace, kdy se děti v nízkoprahovém zařízení chlubily, že mají „tu svoji peep show“. Po bližším zkoumání pracovníků se zjistilo, že jeden sklep slouží jako útočiště milenců. Děti si vyškrabaly do zabarveného skla otvor a soulože dvojic pozorovaly.

²⁴ Příklad z praxe sociální pracovnice v lokalitě Borek: Dívka ve věku 13 let chodila žensky oblečená, upravená, byla veselá a laškovala s chlapci přiměřeně svému věku. Po nějakém čase se objevila ve vytažené mikině, nenalíčená, skleslá. Na otázky, zdali je vše v pořádku, odpovídala, že neví. Když se pracovnice zeptala na otce, trhla tělem, sklonila hlavu, svésila ramena a mlčela. Pracovnice se dotkla jejího ramene, to dívku vyděsilo natolik, že vyskočila a rozplakala se. Po několika sezeních a rozhovorech dívka přiznala sexuální zneužívání ze strany otce. Bála se to říct matce, později se projevilo proč. Jakmile zneužívání vyšlo najevo, matka se za otce postavila a dívku umístila do dětského domova.

- **Sociální hyperaktivita** – děti rychle a jednoduše navazují povrchní vztahy s dospělými, je jich všude „plno“, jsou slyšet, dožadují se pozornosti.
- **Sociální provokace** – děti provokují záměrně agresivitou či destruktivním chováním, jsou úzkostné.
- **Útlumový typ** – děti jsou pasivní, nezajímají se o okolí, nahrazují sociální kontakty náhradními subjekty jako hraním počítačových her, sledování pornografie, masturbace, toulání se bezprizorně o samotě po lokalitě.

Citová deprivace je opomíjená skutečnost²⁵, netýká se pouze dětí v ústavní péči. Prevencí je především výchova k rodičovství nastupující generace a naučení se správného vnímání vlastních emocí i emocí druhých osob. „*V dospělosti mívají problémy v realizaci. Častěji bývají nezaměstnaní, nezvládají rodičovské role (rozvody), často nejsou schopni uspokojovat potřeby svých dětí a vystavují je rovněž psychické deprivaci*“ (Fischer, Škoda, 2014, str. 164).

5.4 Sociální patologie a její prevence ve vyloučené lokalitě

Prevence znamená soustavu opatření, která má předcházet rizikovým projevům chování, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně.

Primární prevence zahrnuje aktivity, jež mají předejít problémům a následkům spojených s rizikovými projevy chování, minimalizují jejich negativní důsledky, omezují šíření.

Tuto formu zajišťuje NADĚJE formou přednášek, besed, promítání filmů, rozhovorech s pracovníky. Primární prevence ve školách se řídí vlastním metodickým předpisem a má zásadní roli v životě dítěte ve škole. Stejnou měrou poskytuje prevenci volnočasové centrum při Domu dětí a mládeže Kamarád v České Třebové v rámci projektu prevence kriminality.

²⁵ V lokalitě se vyskytl před lety závažný případ dětí, které nebyly vůbec socializovány. Matka jejich existenci tajila před lidmi ze sousedství i před úřady. Díky tomu, že se přistěhovala ze Slovenska, z původní romské osady, nikdo ji nenavštěvoval a po dětech se neptali ani příbuzní. Vše vyšlo najevo v okamžiku, kdy sociální pracovník slyšel za dveřmi bytu jemné sténání a kňourání. Mylně se domníval, že se jedná o štěňata. Když přišla žena z nákupu, konfrontoval ji s tím, že o zvířatech neinformovala správce. Ta tvrdila, že zvířata nemá. Pracovníkovi se situace nezdála a do bytu se šel se ženou podívat. Pohled byl krutý, tři nahé, špinavé, schoulené děti v koutě so pohybovaly přískoky, vydávali nelidské zvuky, všude byly fekálie, spaly na zemi na dece, jedly a pily z misek. Matka byla odsouzená k několika letům vězení, děti byly odebrány do ústavní péče. I po letech, kdy jsou děti již dospělé, je na nich citelná psychická deprivace, která se projevuje neschopností navázat hlubší partnerský vztah a životem v ústraní mimo kontakt s lidmi.

Sekundární prevence předchází vzniku a rozvoji rizikového chování. Jedná se již o práci s jedinci zasaženými negativními jevy, sekundární prevence **intervenuje**. Zde poskytuje prevenci nízkoprahové zařízení pro děti a mládež NADĚJE. Jedná se mnohdy o jedinou možnost dětí, jak trávit čas, sdílet bezpečný prostor, poradit se. Tuto formu prevence využívá cca 120 dětí z vyloučené lokality ve věku 6–18 let. Dětem jsou zprostředkovány výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně – terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv. Zároveň je jim poskytnuta možnost krizové intervence.

Terciární prevence poskytuje pomoc osobám zasaženým natolik negativními jevy, že již nejsou schopné či ochotné se vzdát této formy chování. Se snahou o **předcházení následků a následujícím škodám na zdraví, majetku, ve vztazích apod.** intervenuje specifickou kategorií osob. Zde je třeba zmínit záslušnou práci pracovníků Laxusu o.s., kteří zajišťují výměnu injekčních materiálů, péči o narkomany, poradenství v oblasti závislostí. Děti o jejich činnosti vědí, samy přichází ohlásit nálezy jehel či mluví o nových místech, kde se schází osoby za účelem aplikace drog. **Sanace rodiny**, která dle závažnosti a individuální situace se pohybuje na rozhraní sekundární a terciární prevence, zajišťuje organizace Abatab, Charita či Amalthea, je hojně využívána. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je „*cílem sanace rodiny předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Jedná se o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění do ústavní výchovy nebo k umožnění jeho bezpečného návratu domů*“ (MPSV, 2018). Nutno podotknout, že právě dlouhodobá práce pracovníků sanace rodiny dala mnoha dětem prožít alespoň částečně spokojené dětství.

Cílem působení v oblasti sociálně patologických jevů je dítě zodpovědné za vlastní chování, jeho důsledky a vlastní způsob života. Rozvíjení sociálních dovedností, komunikačních dovedností, podpora resilience, posilování morálních a etických hodnot jsou cestami, jak v dítěti posílit snahy o vymezení se proti sociálním patologiím. Z hlediska rodiny je důležitou prevencí podporovat zdravé sociální, emocionální klima. Duševní odolnost a silnou osobnost vytváří podpora, bezpečí a pevné místo mezi nejbližšími. Zdravý životní styl, estetika prostředí, kulturní aktivity, mezigenerační pouto mají pozitivní dopad na utváření osobnosti se silnou odolností proti negativním zážitkům a vlivům.

6. KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Vzhledem k tomu, že kvantitativnímu výzkumu romských lokalit se zabývá několik vládních i nevládních subjektů, je zvolen v této práci výzkum kvalitativní, a to formou osobních případových studií dětí žijících přímo ve vyloučené lokalitě Borek Česká Třebová. Případová studie detailně popíše minulost, přítomnost i nástin řešení do budoucna pro dítě a je tak výbornou metodou, jak poznat život dítěte z pohledu sociálního, psychologického, školního i rodinného. Kazuistika dobře mapuje dosavadní dětství a ukazuje na základní mezníky v jeho životě.

6.1 Metodika výzkumu

Případová studie popisuje vztahové a vnější souvislosti v jednotlivých popsáných případech. Typem případové studie je osobní kazuistika, kde na výzkumu jednotlivých osob bude věnována pozornost faktorům z minulosti i přítomnosti, jež způsobily danou situaci. Kazuistika popisuje i metody práce s klientem, díky nimž bylo možné ovlivnit jeho současný stav, ochotu ke změně myšlení a jednání.

Případová studie obsahuje následující kroky:

1. Definice výzkumné otázky.
2. Komplexní popis vybraného případu.
3. Opodstatněný důvod vybrání si případu.
4. Sběr dat vedoucí k odpovědi na výzkumnou otázku.
5. Interpretace problému.

Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou děti z vyloučené lokality Borek Česká Třebová, které pochází z různých rodin, jsou nepříbuzné, věkově odlišné a různého pohlaví. Nebyly vybírány pouze extrémní případy, ale běžní zástupci výše uvedené sociální skupiny.

Příprava a sběr dat

Děti a následné případové studie byly vybírány na základě podkladů a individuálních plánů, které byly vyhotoveny v rámci terénní a nízkoprahové sociální služby. Děti a jejich vývoj byl sledován po dobu pěti let nepřetržitě.

6.2 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Cíl kazuistiky

Hlavním cílem výzkumu je co nejkomplexněji prozkoumat, jak současná romská rodina, její funkčnost a výchovné styly v kombinaci se specifickým prostředím vyloučené lokality, přítomností sociálních patologií ovlivní socializaci a následné chování, osobnost, hodnoty a normy dítěte.

Stanovení výzkumných otázek

Výzkumné otázky byly vybrány tak, aby jejich vyhodnocení co nejkomplexněji a nejjasněji dalo odpověď na cíl výzkumu.

Otázka č. 1 – Ovlivňuje nefunkční rodina s nedůslednou výchovou, neplněním rodičovských rolí chování dítěte tak, že ho lze prohlásit za problémové?

Otázka č. 2 – Pakliže probíhá socializace dítěte v nevhodném, nepodnětném prostředí vyloučené lokality v kooperaci vrstevnických part s negativním vzorcem chování, je možné narušit socializaci dítěte natolik, že se stane predestinovaným pro některou ze sociálních patologií?

Otázka č. 3 – Které konkrétní sociální patologie v rodině ovlivnily dítě v chování a myšlení nejvíce?

Otázka č. 4 – Souvisí výskyt sociálních patologií v životě dítěte s nízkým sebevědomím a frustrací, která pramení z traumatizovaného dětství?

Otázka č. 5 – Pakliže dítě nejevilo znaky problémového až patologického chování, je možné poukázat na kladné činitele v rodině, které to způsobily?

6.3 Osobní případové studie

6.3.1 Kazuistika Samuel, 7 let

Osobní anamnéza

Samuel se narodil jako neplánované sedmé dítě. Porod proběhl předčasně v 34. týdnu těhotenství. Spolu se svým dvojčetem – sestrou – měl nízkou porodní hmotnost a silnou novorozeneckou žloutenku. Samuel neprodělal žádná vážnější onemocnění, ve třetím roce utrpěl úraz hlavy následkem pádu při hře. Trvalé následky nemá.

V kojeneckém věku byl plačtivý, vzrušivý, neměl pravidelný režim, spánek byl neklidný. V předškolním věku byla přítomna hyperaktivita, agresivní chování vůči lidem i zvířatům. Byl citově okleštěný, špatně se soustředil, neovládal emoce. Přítomny byly silné afektivní záchvaty, období vzdoru bylo extrémní.

Rodinná anamnéza

Samuel má 6 starších sourozenců a 1 mladšího. Dominika (18 let) – již má své dvě vlastní děti, Denis (16let), Simona (17 let), Nikola (15let), Samantha (12 let), Sandra (6 let), Damián (2 roky). Matka podstoupila v posledních pěti letech čtyři interrupce, děti o tom informovala, těžce to nesly. Vyjadřovaly se slovy, že mamka děti utopila.

Vztahy uvnitř rodiny jsou konfliktní. Otec je gambler, je agresivní, silně dominantní. Vůči ženám v rodině tvrdý a nekompromisní. Otec matku i děti fyzicky trestá. Rodina žije v bytě 2+1 v nevyhovujících podmínkách, z hlediska hygienického přímo katastrofálních. V bytě se objevují štěnice, děti mají neustále vši, vyskytuje se i svrab.

Z důvodu neplacení záloh za energie není v bytě často elektřina, je zde zima a nepořádek. Děti jsou stále a opakovaně nemocné. V bytě se běžně kouří a popijí alkohol. Děti se pohybují venku v silně znečištěném a nevhodném oděvu, jsou špinavé a zapáchají. Jedna ze sester prodělala rakovinu, nyní je v remisi, přesto silně kouří a nedodržuje životosprávu.

Rodina veškeré získané finanční prostředky vkládá do automatů, cigaret a nevhodného jídla. Neumí hospodařit, během jednoho týdne vše utratí a pak hladoví. Otec pracuje příležitostně, dopouští se krádeží a podvodů. Rodina je silně zadlužená. Příjem je však dostatečný, problém je v nevhodném nakládání s prostředky, je zde přítomna závislost na sociálních dávkách. Otec se dopouští opakované drobné kriminality spočívající převážně v drobných krádežích.

V rodině je dohled pracovníka odboru Sociálně právní ochrany dětí Česká Třebová a sociálního kurátora téhož úřadu.

Školní anamnéza

Samuel navštěvuje od září 2018 první třídu v běžné základní škole ve městě. Během výuky nespolupracuje, je vulgární, bije ostatní děti, neustále vyvolává konflikty. Neudrží pozornost, nemá základní znalosti, nepozná barvy, tvary, nedokáže napočítat do pěti. Zato umí detailně popsat spolužákům různorodé sexuální praktiky,

i jakým způsobem se co nejlépe a s co největším ziskem dopouštět krádeží v místním velkoobchodě.

Míra socializace je velmi špatná, do budoucna se očekávají u Samuela výrazné výchovné a společenské problémy. Rodina se vzdělávacími institucemi nespolupracuje, jen pokud musí, většinou pod pohrůžkou oznámení stavu sociálního odboru. V rodině je vzdělání podceněno, ostatní děti nedokončily základní devítileté vzdělání.

Sociální anamnéza

Samuel je kolektivní dítě, nevydrží být o samotě. S dětmi má však konfliktní vztahy, neumí adekvátně reagovat na běžné situace, neuvědomuje si následky svého chování. Neumí poděkovat, poprosit, nebere ohledy na ostatní. Je surový, děti bije. Několikrát se stalo, že se dopustil i týrání zvířete.

Je emocionálně nevyzrálý, nemá sebekontrolu. Ve hře projevuje zájem o temperamentní způsob hry, vyhledává surové a silové hry. Neumí se vyrovnat s prohrou, reaguje agresí. Jeho afektivní záchvaty byly natolik silné, že mu byl na čas odepřen i vstup do nízkoprahového zařízení, nebyl zvladatelný.

Zásadní problémy před individuálním plánováním

Samuel neuznává autoritu, je agresivní, bez jakékoliv kontroly svého jednání. Fyzicky napadá děti. Jeho způsob komunikace je vulgární, chybí rozmanitost mluvy, nemá zájem o jakékoliv vzdělávání a učení se nových věcí. Rodina je ve výchově nedůsledná až laxní, Samuelovi chybí zdravý mužský vzor.

Průběh spolupráce během realizace individuálního plánu

Zakázka byla stanovena následovně:

1. Naučit Samuela respektovat dané hranice.
2. Naučit se zdravému sebeprosazení s ohledem na druhé.
3. Posílit schopnost zvládat vlastní emoce.
4. Zmírnit projevy agrese.
5. Pracovat na vlastním vzdělávání a motivovat se ke zlepšení výkonu.

Klíčovým problémem bylo zvládání emocí a agrese. Za pomoci matky a nejstarší sestry byly rozklíčovány mezní situace a stanoveny uzlové body, ve kterých docházelo ke konfliktu a agresí.

Byl navržen plán, jak tyto stavy mírnit, či jim účinně předcházet. V rámci volnočasových aktivit v místním nízkoprahovém zařízení bylo Samuelovi posíleno sebevědomí, naučil se prosazovat zdravě v kolektivu dětí, přijímat prohru a brát ohled na druhé. Hry byly upraveny tak, aby nešlo v první řadě o vítězství, ale o radost ze hry a čas strávený s kamarády v dobré náladě.

Zařadili jsme venkovní aktivity a delší procházky, při kterých mohl Samuel projevit temperament a zároveň dostal ze sebe nahromaděnou energii. Samuel začal chodit i na doučování, dělal značné pokroky a radoval se z nich.

Závěr

Samuelovo chování se po 5 měsících pravidelné docházky do nízkoprahového zařízení uklidnilo a stabilizovalo. Zcela vymizely afektivní záchvaty. Jeho chování bylo více respektující vůči ostatním dětem v kolektivu, stále však docházelo ke konfliktům a občasným rvačkám.

Rodina odmítla další spolupráci, současný stav je podle ní vyhovující. Díky bojkotu rodičů na spolupráci s NZDM i dalšími odborníky a nestabilizování neutěšených vztahů v ní, Samuel recidivoval, a to tak silně, že po několika agresivních výlevech v rodině musel být klidněn injekcí přivolanou záchrannou zdravotnickou službou.

Samuel nadále navštěvuje nízkoprahové zařízení, kde po realizaci a přehodnocení cílů tohoto individuálního plánu bude otevřen plán nový, reagující na nastalou situaci.

6.3.2 Kazuistika, Zuzana, 6 let

Osobní anamnéza

Zuzana se narodila jako neplánované první dítě. Matka od otce brzy odešla a Zuzanu vychovává současný partner matky. V rodině žije ještě tříletá Natálka, která je biologickou dcerou otčima Zuzany.

Matka během těhotenství pila nadměrně alkohol, několikrát vyslovila ochotu k léčbě, na tu ale fakticky nikdy nenastoupila. Po narození byla Zuzana nezralá, nedosahovala běžných proporcí novorozence, měsíc byla umístěna v inkubátoru. Matka ji nekojila, nenavštěvovala. Závažné zdravotní problémy se během batolecího období nevyskytly.

V předškolním věku navštěvovala po dobu šesti měsíců mateřskou školu, poté si ji matka z finančních důvodů nechala doma. Ve školce se projevovala bázlivě, uzavřeně, nekomunikovala.

Rodinná anamnéza

Zuzana má jednoho mladšího sourozence – sestru Natálku (3 roky). Matka nadužívá alkohol, pracuje jako pečovatelka v domově pro seniory, kde má problémy s docházkou. Prababička Zuzany z matčiny strany je těžká alkoholička, která matku Zuzany v jejím pití podporuje. Matka paralelně udržuje intimní vztah s bratrem svého druhu, což vede často k vyhoceným konfliktům, které jsou plné slovní i fyzické agrese. Otec matku dětí bije, je zde podezření, že stejně tak fyzicky útočí i na děti.

Vztahy uvnitř rodiny jsou rozvrácené, rodina žije v městském bytě 1+1 určeného pro sociálně slabé občany. Sousedé si často stěžují na rušení nočního klidu, pracovníci sociální služby v lokalitě během nočních hodin často volají hlídku policie. Několikrát měsíčně je řešen konflikt opilého otčima s ostatními obyvateli domu. V jarním období vyvolal konflikt, po kterém byl fyzicky napaden, a skončil s krvácením do mozku na oddělení JIP. Soudí se o náhradu škody za trvalé následky.

Hygienické podmínky v bytě jsou nevyhovující, v bytě se kouří, popijí alkohol, přespávají tam pochybní známí. Děti nemají osobní zónu, koutek na hraní a učení, není zde žádné soukromí. Vybavení bytu je nevyhovující. Oblečení dětí je špinavé, zapáchající, Zuzanka na první pohled jeví evidentní znaky zanedbávání.

Z důvodu neplacení energií se rodina občas ocitne bez energií. Rodina veškeré finanční prostředky vkládá do alkoholu a cigaret, otec je dlouhodobě nezaměstnaný. V rodině je dohled odboru sociálně – právní ochrany dětí.

Školní anamnéza

Zuzanka navštěvuje místní základní školu, ve které je z pohledu prospěchu a chování bezproblémová a nekonfliktní. Se spolužáky nekomunikuje, stejně tak vyhýbavá je i v komunikaci s pedagogy. Silná uzavřenost ji brání účastnit se společných aktivit. Nemá svačiny, oblečení je špinavé, nedostatečné. Rodina se školou spolupracuje jen v okamžiku, kdy je o situaci zpraven OSPOD. Zuzanka má průměrné studijní schopnosti, je bystrá, baví ji čeština a ráda čte. Bohužel vlivem nevhodného a nepodnětného rodinného prostředí se nemůže rozvíjet adekvátně dle jejích možností a potřeb. V kolektivu dětí je vyloučená, bez kamarádů.

Na doporučení pedagogicko-psychologické poradny navštívila Zuzanka logopeda, objevují se menší obtíže s výslovností. Rodiče logopeda navštěvují sporadicky.

Zuzanka má ve škole časté absence z důvodu nevolnosti a bolesti hlavy, tyto problémy se vyskytují i ve škole.

Sociální anamnéza

Zuzanka je uzavřená, nekomunikativní dítě, které se společnosti vrstevníků straní. Dospělé nevyhledává a snaží se vyhýbat jakémukoliv kontaktu s nimi. Mužským sociálním a pedagogickým pracovníkům se zcela vyhýbá, několikrát se schovala do kouta, pokud vstoupil muž do místnosti. Na Zuzance je vidět strach, obavy, občas reaguje pláčem. Je neklidná a emocionálně nevyzrálá. O rodičích nemluví, a pokud přece, pouze o matce.

Zásadní problémy před individuálním plánováním

Zuzanka je uzavřená a nekomunikativní. Velmi dlouho trvá, než se otevře a začne mluvit s dospělou osobou. Je patrné, že v rodině není situace pod kontrolou a dějí se věci, které dítě silně traumatizují. Je třeba Zuzaně poskytnout bezpečný prostor, dostatek času pro hru a seznámení se se sociální pracovníci. Dle mentálních možností přiměřených věku, sociální vyspělosti a momentálnímu rozpoložení pracovnice pomůže Zuzance situaci přiblížit, pojmenovat a nastínit možná řešení.

Průběh spolupráce během realizace individuálního plánování

Zakázka byla stanovena následovně:

1. Poskytnout Zuzaně bezpečný prostor.
2. Poskytnout ji takovou oporu, aby se otevřela a promluvila o situaci v rodině.
3. Pomoci ji nalézt zálibu, ze které by cítila radost a uvolnila se při ní.
4. Pomoci ji opět důvěřovat dospělým.
5. Poskytnout ji emocionální podporu.

Klíčovým problémem byla Zuzanina uzavřenost. Ta se po několika měsících podařila zlomit a dívka získala silnou důvěru k pracovnici NZDM. Zuzana chodila po škole denně k pracovnici a společně si četly, doučovala se, kreslila si a hrála hry.

Několikrát během jednoho měsíce přišla Zuzana sklíčená, posadila se do kouta a jen pracovnici pozorovala. Po hodině odešla mlčky domů, ale druhý den se opět dostavila a komunikovala běžně jako v předchozích dnech. Pracovnice vyzorovala, že její mlčení se odehrává po noci, kdy byl v jejich bytě hlášen konflikt.

Zuzana přišla zhruba po půl roce s tím, že už nemůže situaci doma vydržet. Promluvila o agresivních záchvatech otce i matky, o tom, jak se opíjí, perou se a vybíjejí si zlost na ni a na malé sestře. Zvláště na Zuzanu je otec surový, protože prý „není jeho“.

Ukázala podlitiny na celém těle a staré jizvy, které vypadaly na popáleniny od cigaret. Většina z těch modřin byla již staršího data, což jasně naznačovalo, že to nebyl výjimečný exces epileckého záchvatu otce z předešlé noci, ale jedná se o dlouhodobý problém.

Během jejího vyprávění, přiběhl k oknu NZDM otec s tím, že má Zuzana okamžitě přijít domů. Ta se rozplakala a pomočila strachy. Přitiskla se na pracovníci s tím, ať si ji odveze domů ona, že jí chce za maminku, že už nechce, aby ji někdo – dle jejích slov – „kopal do bříška, házel o zem a sprostě nadával jí i sestřičce“. Zuzanin otec poslal pro matku, ta si silně opilá pro ni došla do kanceláře.

Pracovnice dítě nevydala s odůvodněním, že opilá matka není způsobilá postarat se o dítě. Přivolala policii a zároveň informovala OSPOD. Chvilí poté se v bytě Zuzančiných rodičů odehrál těžký incident, otce odvezla s tepenným krvácením po řezné ráně záchranná služba do nemocnice. Matka byla přepravena na záchytnou stanici. Děti byly umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Otčím Zuzany je v současné době stíhán pro trestný čin týrání svěřené osoby, matka žije s jeho bratrem a dál společně holdují alkoholu. Matka Zuzany se odmítla léčit ze závislosti na alkoholu, což byla jedna z podmínek sociálního odboru, pro nezamezení kontaktu s dětmi.

Děti jsou v ústavní výchově, kde se jim velmi daří a jejich psychický stav se lepší. Pracovnice NZDM je v kontaktu s jejich tetou, která se s nimi na přání Zuzany jednou za dva týdny v NZDM zastaví.

Obě dívky bohužel trpí i nadále psychickými a somatickými obtížemi. Nemohou zapomenout na to, jak moc jim ublížili ti, kteří je měli naopak před vším zlým chránit.

Individuální plán byl ukončen z důvodu umístění Zuzanky do ústavní péče. Zuzanka je v bezpečí, učí se dospělým důvěřovat a již se objevila vhodná rodina, která je ochotna vzít si ji spolu se sestrou do dlouhodobé pěstounské péče.

Matka ani otec o ně dosud neprojevili žádný zájem.

6.3.3 Kazuistika Daniela, 13 let

Osobní anamnéza

Daniela se narodila jako plánované první dítě v rodině. V rodině žije ještě desetiletá Erika a osmiletý Ondřej. Všichni sourozenci mají stejného biologického otce. Byt, vybavení v něm a hygienická úroveň odpovídala běžnému standartu.

Matka během těhotenství nepila alkohol, neužívala omamné látky. Porod proběhl bez komplikací, dítě bylo vitální a proporčně v normě. Matka Danielu kojila do šesti měsíců. Závažné zdravotní problémy se během batolecího období nevyskytly, Dítě prodělalo běžné infekční nemoci.

V předškolním věku, cca od pěti let, Daniela navštěvovala mateřskou školu. Ve školce se projevovala přiměřeně svému věku, živě a ohleduplně komunikovala s vrstevníky, hra byla veselá a podnětná, nevyskytovaly se slovní ani fyzické konflikty.

Rodinná anamnéza

Daniela má dva sourozence, věkově blízké její osobě, vztahy s nimi má výborné, nekonfliktní. Bydlí společně v dětském pokoji, rodina obývá byt 2 + 1 v sociálně vyloučené lokalitě. S placením záloh a ostatních poplatků nemají rodiče problém. Matka je v domácnosti, občasně si přivydělává brigádami, otec pracuje jako dělník na stavbě v Německu a rodinu dostatečně finančně zajišťuje.

Matka obě dcery vede k udržování chodu domácnosti, dívky běžně uklízí, vaří, obstarávají nákupy. Chlapec v domácnosti pomáhá méně, otec nad ním drží ochrannou ruku. Další děti rodina neplánuje.

Vztahy v rodině jsou výborné, děti se stýkají s širší rodinou, jejich prarodiče bydlí v sousední vesnici, kde mají udržovaný rodinný domek. Ve vesnici mají prarodiče dobré vztahy s místními, děti u nich pravidelně tráví víkendy i prázdniny.

Matka i otec kouří, nepožívají však alkohol ani jiné omamné látky, jejich vztah k nim je silně negativní.

Školní anamnéza

Daniela navštěvuje 6. třídu v běžné základní škole. Docházka je pravidelná, příprava do školy kvalitní, pomůcky jsou v normě. Ve škole dívka nevyrušuje, soustředí se, ochotně pracuje v hodinách i mimo ně. Pakliže se objeví problém s látkou, ihned situaci řeší a navštíví doučování v prostorách NZDM.

Vztah se spolužáky je napjatý, vnímá averzi vzhledem k lokalitě, kde bydlí a etniku, jehož je členem. Větší konflikty nejsou, spíše slovní pošťuchování, které bývá vzájemné. V kolektivu dětí ve škole se zařadila mezi své vrstevníky z vyloučené lokality, přiznala, že by ráda měla i kamarády z majority. Jednou si kamarádstvím s dívkou z majority prošla, rodina dívky však cítila problém v romské národnosti Danielky. Nedůvěra a předsudky způsobily, že se kamarádství rozpadlo.

Daniela chce pokračovat ve studiu na střední škole. Vybrala si obor sociální činnost, chce v budoucnosti pracovat na pozici sociálního pracovníka s ohroženými dětmi. Rodina ji v jejím rozhodnutí motivuje a povzbuzuje.

Sociální anamnéza

Daniela je plně socializované dítě, ví, kde je její místo v rodině i v komunitě. Nemá konfliktní vztahy, krizové situace umí řešit v klidu a s rozvahou. Pokud si neví rady, požádá o pomoc dospělého, kterému důvěřuje. V kolektivu dětí ve vyloučené lokalitě je oblíbená, mají k ní respekt, dá se říci, že je pro mnohé vzorem úspěšného dítěte.

Díky emocionální vyzrálosti a podpoře rodiny, Daniela ví, čeho a jak chce v životě dosáhnout, což jí dává psychickou stabilitu a schopnost odolat negativním vlivům party a prostředí.

Zásadní problémy před individuálním plánováním

Daniela nemá osobnostní nebo sociální problém. Riziko je však v tzv. sekundární exkluzi, kdy pomalu dochází k tomu, že zůstává osamocena v kolektivu dětí. Tuto osamělost začíná vnímat, ale chápe ji jako nutnou za její cestou ke vzdělání. Protože chce Daniela lokalitu co nejdříve po dovršení 18 let věku opustit, je pro ni získání vzdělání zásadní.

Průběh spolupráce během realizace individuálního plánu

Zakázka byla stanovena následovně:

1. Poskytnout Daniele bezpečný a klidný prostor pro studium.
2. Dále ji motivovat ke studiu.
3. Nastínit jí, že její místo v kolektivu dětí je důležité a může mnohé vnitřně motivovat ke změně.
4. Ocenit ji pokaždé, kdy přijde na osobní studijní konzultace.

Díky aktivitě a odhodlání Daniely dosáhnout úspěchu na poli vzdělání nebyl problém s docházkou na osobní studijní konzultace. Byl navržen plán vzdělávání tak,

aby průběžně byla doplněna a vysvětlena látka, která je pro ni obtížná a těžko srozumitelná.

Závěr

Daniela učinila velké pokroky v předmětech, se kterými měla obtíže. Situaci s vrstevníky pochopila a vnímá jako důležité udržovat vztahy s lidmi, kteří ji nejen podporují, ale i s těmi, kteří její volbu nechápou. Společně se sociální pracovníci navštívila dvě školy v okolí, které nabízí studium sociálního oboru. Klientka byla nadšena, silně ji to ujistilo v její motivaci ke vzdělání.

Daniela ovlivnila svým přístupem svoji kamarádku z vyloučené lokality natolik, že se také rozhodla docházet na osobní studijní konzultace. Společně by rády nastoupily na střední školu. Během poslední konzultace telefonovala třídní učitelka a poděkovala za Danielu a její kamarádku. Daniela dosahuje výborných studijních výsledků a její kamarádka se zlepšila o celé dva stupně ve všech předmětech. Obě dívky doposud konzultace navštěvují a pokračují v započaté práci na cestě za vysněnou střední školou.

6.3.4 Kazuistika Šarlota, 14 let

Osobní anamnéza

Šarlota se narodila jako první neplánované dítě mladým rodičům. Matce bylo v době narození Šarloty 15 let a otci 17 let. Podrobnosti o porodu, nemocech a prvních letech života dítěte nejsou známy. Matka experimentovala s drogami, otec střídal ženy. Oba rodiče dítě záhy po narození odložili do tehdejšího kojeneckého ústavu.

Rodinná anamnéza

Ve dvou letech si Šarlotu vzala do příbuzenské pěstounské péče její teta, sestra matky – té bylo čerstvých 18 let. Ve věku šesti let biologická matka Šarloty zemřela na předávkování drogami. Šarlota hovořila o dětských letech u tety jako o šťastném prožívání dětství. Bydlela v pěkném a udržovaném bytě, měla kamarády, dostatek jídla a ošacení. Biologický otec ji kontaktoval dvakrát ročně. V den narozenin a o probíhajících vánočních svátcích.

Když bylo Šarlotě 12 let teta změnila partnera, záhy otěhotněla a porodila syna. Pozornost již nebyla upřena jen na Šarlotu a začaly vznikat první konflikty umocněné probíhající pubertou. V té době také začaly první neshody s otčímem. Rodina se přestěhovala ze sousedního města do vyloučené lokality Borek do bytu 2+1

u soukromého pronajímatele. Teta byla na mateřské dovolené, otčím pracoval dále ve stejném zaměstnání a rodinu finančně zabezpečil. Šarlota změnila základní školu.

Školní anamnéza

Šarlota od září 2018 začala navštěvovat základní školu v nynějším bydlišti. Již od počátku měla problémy se spolužáky a stala se neoblíbenou. Školní prospěch se rapidně zhoršoval, Šarlota neměla zájem o studium, chodila nepřipravená, pozdě. K pedagogům se chovala neurvale, arogantně. Teta se školou spolupracovala, snažila se o změnu, leč marně.

Školní vyzrálост odpovídala normě, nebyly zaznamenány poruchy soustředění a učení. Konzultace v pedagogicko-psychologické poradně potvrdily, že neprospívání ve škole je zapříčiněno dívčinou negací a vědomým rozhodnutím se nepodřizovat autoritám.

Sociální anamnéza

Šarlota je společenské dítě, vyhledávající převážně kontakt s vrstevníky mužského pohlaví. S dívkami si nerozumí. Povahou je dívka neklidná, hovoří rychle, nesrozumitelně, přebíhá mezi tématy. Neustále hovoří o chlapcích, s nimiž si píše prostřednictvím sociálních sítí, jako o možných životních partnerech. Šarlota nemá jasno, co by partner měl splňovat za povahové i jiné vlastnosti. Vybírá na základě jejich vzhledu a „romantických“ výroků. Pokud jí teta odebere mobilní telefon a nalezne v něm konverzaci s muži, zabaví ho a zakáže dívce chodit ven. Na tuto skutečnost dívka reaguje pláčem, agresí a útekem z domova.

Poslední útek oznámila Šarlota telefonicky pracovníci NZDM, ta ji našla a na její žádost – v součinnosti pracovnice náhradní rodinné péče sociálního odboru - předala biologickému otci. Ten jí slíbil, že si ji převezme do péče a postará se o ni. K tetě se již vrátit nechtěla. Otec hned druhý den po převzetí dívky do péče volal, že si vše rozmyslel a dívku veze zpět k pěstounům. Zde si v kooperaci se svojí klíčovou pracovníci a pěstouny stanovili pravidla, která budou důležitá a nezbytná dodržovat tak, aby další společný život byl možný.

Po dvou měsících bezchybného fungování dívku domů přivezla Policie ČR. Našli ji na útěku za internetovou známostí do Bratislavy. Dívku předali pěstounům, po konzultacích s výchovným střediskem byla Šarlota na 8 týdnů umístěna do výchovného střediska na pobytovou intervenci. Po návratu hovořila o pobytu jako

o zbytečné věci, která jí nepomohla, jen ukázala, jak je svět zlý a nespravedlivý. Výrok nedokázala opodstatnit.

Další následný útěk byl opět Šarlotou telefonicky oznámen sociální pracovníci NZDM, ta dívku přesvědčila k návratu domů. Šarlota afektovaně po dobu následného rozhovoru plakala, křičela, že ji nikdo nemá rád a neví, proč žije. Ukázala hluboké rány na ruku, nohu a předloktí, které si způsobila žiletkou a nožem. Přiznala uspokojení a úlevu při sebepoškozování, zároveň potvrdila, že je to pro ni trest za to, že žije. Bylo navrženo sezení s psychologem. To Šarlota bez většího efektu absolvovala.

Sexuální vztah, který navázala posléze, byl vyvrcholením celé kauzy. Jednalo se o dvacet let staršího muže závislého na drogách, se kterým se seznámila na internetu. Ten je v současné době pro trestný čin sexuálního zneužití nezletilé stíhán.

V měsíci září ve večerních hodinách zaklepala na dveře kanceláře NZDM rozrušená dívka s tím, že jí není dobře a cítí se slabá. Po podrobnějším rozhovoru došla s pracovníci k závěru, že existuje reálná možnost těhotenství. Byl jí poskytnut erární těhotenský test, který těhotenství potvrdil.

Zásadní problémy před individuálním plánováním

Šarlotin základní problém je její snížené sebevědomí v kombinaci s traumatem ze ztráty obou biologických rodičů. Matka jí záhy po porodu odložila a na její místo dosadila drogy. Otec dal přednost povrchním sexuálním vztahům nad dcerou. Právě nevyjasněný vztah k otci – mužům, její silné sexuální chování ukazují na trauma, které dosud nemohla zpracovat.

Narození dalšího člena pěstounské rodiny jí dalo pocit ohrožení. Vnitřně cítila obavy, které jí říkaly, že se bude opakovat situace z dětství. Opět někdo blízký dá přednost něčemu či někomu jinému na její úkor.

Problémy s chováním ve škole, exhibicionistické předvádění, vyzývavé chování je prostředkem k tomu, aby všichni okolo si byli jistí tím, že Šarlota je zde a existuje.

Průběh spolupráce během realizace individuálního plánu

Zakázka byla stanovena následovně:

1. Poskytnout Šarlotě bezpečný prostor a dostatek soukromí, kde se bude moci projevit bez ohledu na to, co si o ní budou myslet druzí lidé.

2. Empatii ke sdílení rozhovorů o tématech týkající se její biologické rodiny, především ty situace, které jako dítě prožívala těžce a traumaticky ji ovlivnily.
3. Napravit její pokřivené představy o mužích, sexu a vlastním intimním prostoru.
4. Být jí nesoudící oporou v rozhodnutí, zda si dítě ponechat nebo podstoupit interrupci.

Šarlota následně navštěvovala pracovníci sporadicky, uzavřela se do sebe. Přesto při rozhovorech dokázala vyslovit její přání změnit své myšlení a jednání.

Muže vyhledávala a uspokojovala proto, aby měla pocit, že to jako žena dokáže, stojí za to, budou se k ní vracet a bude žádaná. Příklonnost mužů ji také utvrzovala ve vědomí, že biologický otec neodešel kvůli její osobě, ale z vlastního rozhodnutí. Sex, který ji neuspokojoval, byl jakýmsi sebe trestáním, sebepoškozováním.

Těhotenství bylo spontánně ukončeno potratem. Šarlotě se dočasně ulevilo, dítě si nepřála, zároveň to byl velký zásah do jejího psychického stavu. Pocit viny za zmařený život, který se objevil později, ji utvrdil v tom, že nejen biologický otec od ní odešel, ale i vlastní dítě raději zemřelo, než by bylo s ní.

Protože se během rozhovorů objevily sebevražedné myšlenky, které Šarlota potvrdila opětovným sebepoškozováním a vyjadřováním se ve smyslu, že stejně někde skočí pod auto, aby se všem ulevilo, byl kontaktován psychiatr. Šarlota po rozhovoru s ním byla hospitalizována na psychiatrii. Po tříměsíčním pobytu se dívka vrátila domů, nevycházela ven, s nikým nemluvila.

Po měsíci přišla od pěstounů zpráva, že Šarlota utekla neznámo kam. Do dnešního dne se ji nepodařilo nalézt, zprávy od ní nejsou, profily na sociálních sítích mlčí.

6.3.5 Kazuistika Dušan, 15 let

Osobní anamnéza

Dušan se narodil jako šesté dítě, porod proběhl normálně bez komplikací, dítě bylo vitální, zdravé. V novorozeneckém věku prodělal několik virových onemocnění, které ovlivnily i jeho pozdější psychomotorický vývoj. Až do konce batolecího věku byl Dušan hodnocen jako nevyzrálý, s menším vzrůstem, slabou tělesnou konstitucí. Jevil se jako nemotorný, téměř nemluvil, s dětmi si hrál rád, nebyl bojácný. V období školní

docházky Dušan fyzický i psychický vývoj dohnal. Na druhý stupeň nastupoval již stejně vyspělý jako spolužáci.

Rodinná anamnéza

Dušan má pět mladších sourozenců, tři sestry a dva bratry, o kterých moc nehovoří, stará se však denně o to, aby měli připravené vše do školy a netrpěli hladem. Věkový rozdíl mezi nimi je vždy jeden rok, nejmladší má tedy 9 let.

Vztahy v rodině byly od počátků konfliktní, otec byl surový k matce, bil ji, surové útoky se odehrávaly před dětmi. Několikrát přišel Dušan do NZDM s podlitinami v obličeji. Jeho kamarádi vypovídali, že se Dušan matky zastává, brání ji a otec zbijí nakonec i jeho. Otec požívá v hojné míře alkohol, omamné látky, peněz se rodině nedostává. Stálé zaměstnání nemá. Když se matka rozhodne situaci s domácím násilím řešit a zkontaktuje Policii ČR, otec začne vyhrožovat spácháním sebevraždy. Matka vždy oznámení stáhne. Bojí se opuštění a nátlaku zbytku rodiny v komunitě.

Matka je pro děti velkou oporou, věnuje se jim, kreslí si s nimi, zpívá a vypráví pohádky. Děti ji milují.

Protože otec nepracuje, sociální dávky pokryjí náklady na bydlení a nezbytné zajištění stravy. Ostatní peníze otec utratí za alkohol a cigarety. Současný stav bytu je nevyhovující, díky dluhům na nájmu je rodina neustále na hraně výpovědi. Dluh činní v současné době přes 100 tisíc. Děti mají nezaplacené poplatky za odpady, dluh narůstá a ponese si ho do dospělosti. Otec se dopouští opakované drobné kriminality spočívající převážně v drobných krádežích.

Školní anamnéza

Na prvním stupni neměl Dušan adaptační problémy, v kolektivu byl oblíbený, prospěch průměrný. Na druhém stupni Dušan spolupracuje, nemá větší problémy. Krásně maluje i zpívá, bylo mu navrženo talent prohlubovat na umělecké škole. Prospěch je průměrný až podprůměrný, hoch vzdělání nepřisuzuje velkou váhu, chce co nejdříve pracovat. Devátou třídu, kterou navštěvuje, dokončit nemíní, pokračovat na učilišti nechce.

Sociální anamnéza

Dušan má nestálý charakter, střídají se veselé nálady s výbuchy vzteku, nereaguje na stejné situace obdobně, ale vždy v závislosti na vnitřním rozpoložení, které však nejde dopředu rozpoznat ani ovlivnit vnějšími zásahy. Marihuanu a cigarety

pravidelně konzumuje. Jeho přítelkyně stejné věkové kategorie je ve třetím měsíci těhotenství. Několikrát si přišla do NZDM postěžovat, že je na ni Dušan agresivní, vyhrožuje jí, dokonce ji fyzicky napadl. Společnou budoucnost zatím neplánují. Až do porodu dítěte a patrně i po něm chce přítelkyně bydlet s matkou, která bude poručnící potomka.

S vrstevníky se Dušan pravidelně stýká, vyrazí společně v partě vrstevníků do blízkého lesíka, kde konzumují drogy. Pokud je chlapec pod vlivem omamných látek, stává se afektovaným a agresivním, není těžké ho vyvézt z rovnováhy a klidu.

Zásadní problémy před individuálním plánováním

Dušan užívá omamné látky, které ovlivňují jeho psychiku natolik, že se stává agresivním. V brzké době se stane otcem a je třeba začít vnímat tuto rodičovskou roli zodpovědně natolik, aby svému dítěti byl potřebnou oporou.

Průběh spolupráce během realizace individuálního plánu

Zakázka byla stanovena následovně:

1. Naučit Dušana rozpoznávat, které okamžiky a chování druhých ho nutí jednat vůči nim agresivně.
2. Naučit se zvládat své emoce natolik, aby v krizových okamžicích volil jiný typ vyrovnávacího mechanismu než agresi.
3. Přijmout zodpovědnost za počatý život, svoji přítelkyni a situaci, v níž se společně ocitli.

Během rozhovorů s Dušanem bylo zjištěno, že k agresi ho nutí obdobné situace a chování druhých lidí, jako jeho otce. Pomocí sezení, rozpomínání se na dětství a uvědomování si vlastních pocitů během otcových útoků Dušan přiznal, že nechce vystavovat svoji přítelkyni i dítě tomu samému čemu byl vystaven on.

Modelové situace a nastínění možností řešení chlapci pomohlo se zorientovat ve vlastních možnostech řešení krize.

Návykové látky Dušan nevnímal jako problém, v partě se běžně užívaly a on díky nim měl s ostatními pocit sounáležitosti. Pod vlivem drog zapomínal na vše špatné, nic nepokládal za problém. Po vystřízlivění se dostavil vztek, který pramenil z uvědomění si vlastní bezmoci a omezení, jež má, a které mu neumožní být v životě dobrým partnerem a otcem. Jedním z pramenů vzteku bylo i naštvání se na fakt, že se narodil jako Rom a musel žít v bídných podmínkách vyloučené lokality.

Závěr

Dušanovo chování se během těhotenství partnerky změnilo k lepšímu, bohužel jen přechodně a mírně. Díky zvýšeným nárokům na změnu životního stylu, plnění povinnosti vůči přítelkyni i dítěti se Dušan uchýlil k větší míře konzumaci drog.

Po narození dítěte vše vygradovalo, Dušan brutálně zbil přítelkyni, ta utekla do sousedního města k babičce a odmítá se s Dušanem stýkat. Chlapec vylučuje možnost další spolupráce. Prohlásil, že je hrdý na to, že je jako táta – silný a respektovaný muž ve své vlastní rodině. Záměna strachu za respekt, slabosti za sílu a vítězství za rezignaci se Dušanovi nepodařila vysvětlit. Je patrna nulová dávka schopnosti sebereflexe.

6.3.6 Kazuistika Markéta, 10 let

Osobní anamnéza

Markéta je druhým dítětem v rodině, má nevlastního bratra, který s nimi nežije. Těhotenství bylo plánované, matka měla vleklé zdravotní problémy, které vyloučily další těhotenství. Porod byl bez komplikací, Markéta byla zdravým a vitálním novorozencem.

V předškolním věku navštěvovala mateřskou školu, kde byla klidná, vyrovnaná, oblíbená u dětí, jejichž přítomnost však příliš nevyhledávala. Hledala vrstevníky, kteří byli ve hře a projevech klidní.

Psychomotorický vývoj odpovídal normám, nebyl přítomný žádný deficit. Během raného dětství se nevyskytly žádné zátěžové situace, které by Markétu vystavily dlouhodobému a nepřiměřenému stresu a zátěži.

Rodinná anamnéza

Rodiče Markéty spolu žijí 15 let, jejich vťah je vyrovnaný, spokojený a bez problémů. Matka je v domácnosti, otec podniká ve stavebnictví, finančně jsou vzhledem k poměrům lokality nadprůměrně zajištěni.

Markéta chodí čistě a vkusně oblečena podle nejnovějších trendů. Byt je zrekonstruovaný, Markéta má hojně zařízený vlastní pokoj s knihami, omalovánkami a společenskými hrami.

Markéta má k rodičům silný citový vztah a oni zase k ní. Péče vzhledem k lokalitě a normám v ní výrazně převyšující běžný standart.

Školní anamnéza

Markéta navštěvuje čtvrtou třídu na běžné základní škole ve městě. Ve třídě vyniká svými znalostmi i chováním. Ke spolužákům je ohleduplná, pomáhá jim, je nekonfliktní. S vrstevníky z lokality udržuje vztahy, stejně tak s dětmi majoritními – navštěvuje společně s nimi kroužky a volnočasové akce. Vzdělání považuje za nutnost a důležitou součást života. Chtěla by se stát učitelkou v mateřské školce. Rodiče ji podporují, kupují jí různé edukační pomůcky, motivují ji ke vzdělání.

Sociální anamnéza

Markéta je komunikativní slušná dívka s návyky odpovídajícím normě ve většinové společnosti. Zdvořilé chování, pomoc druhým, odhodlání dosáhnout cíle jsou u ní silně motivovány faktem, že chce studovat střední školu a poté odejít z vyloučené lokality.

S problémovými dětmi z lokality Borek se nestýká, partou se nenechá strhnout k páchání něčeho, co je dle ní nemorální a neetické. Nehledí na vlastní zisk, ale na správnost jednání.

Zásadní problémy před individuálním plánováním

Vzhledem k výborné rodinné situaci, sociálním návykům a silné vůli odolat svodům, není předpoklad, že by se Markéta mohla nechat ovlivnit prostředím vyloučené lokality k sociálním patologiím a problémům s chováním. Hlavní zakázkou bude udržení motivace ke studiu, rozvíjení dovedností a podpory Markéty k motivaci druhých.

Průběh spolupráce během realizace individuálního plánu

Zakázka byla stanovena následovně:

1. Markéta byla povzbuzena k tomu, aby během provozu NZDM vedla výtvarné a pracovní aktivity a pomáhala s doučováním dětí.
2. Zároveň ji byl poskytnut prostor na rozvoj dovedností a vědomostí.

Závěr

Markéta pomohla druhým dětem nastínit, že pevná vůle a práce má své výsledky a zhodnotí se do budoucna. Děti byly ohromeny tím, že Markéta mohla vést samostatně aktivity, funkci zvládla dokonale a motivovala děti k započetí snahy.

Díky podpoře z projektu prevence kriminality měla Markéta možnost navštívit několik edukačních center v republice. Se sociálními pracovníky NZDM jela na

týdenní exkurzi na statek, kde žijí lidé odcházející z dětských domovů nemaje rodinné zázemí. Markéta si s nimi v rozhovorech uvědomila, jak je vděčná svým rodičům za vše, co ji poskytli. Umožnili ji mít domov a zároveň místo, kde bude navždy cítit lásku, bezpečí a důvěru.

6.4 Interpretace výsledků

Případové studie jsou podkladem pro ztvárnění a vyvození závěru výzkumu. Následující shrnutí jednotlivých kazuistik popisuje zásadní okamžiky v průběhu života dítěte. Pomáhají odpovědět na výzkumné otázky.

Samuel

Z kazuistiky je patrné, že neplánované dítě v početné a nefunkční rodině zaujímá vedlejší pozici. Chybějící pozornost si vydobývá upozorňováním na svoji osobu způsobem, jež je nestandardní a nepříjemný okolí.

Vzhledem k agresivnímu otci neplnícímu rodičovskou roli, podílejícímu se na výchově pouze fyzickými tresty, lze očekávat, že Samuel přebere v plnosti jeho vzor chování.

Matka nezvládla plnohodnotnou péči o větší počet sourozenců, rezignovala na výchovu. Ta se nakonec zúžila v kombinaci příkazů, zákazů a trestů. Motivační složka a následné odměňování zcela chybělo.

Špatná finanční situace zasahuje dítě natolik, že nemá potřebné pomůcky k seberozvoji, hraní, není mu umožněno navštěvovat kroužek. Jediný denní program je potulování se mezi vrstevníky v lokalitě. Prostředí, jež ho obklopuje, je neetické, neestetické. Samuel v něm tráví veškerý čas. Díky chlapcově povaze a chování má kamarády v partě, kde se toto chování oceňuje a dále rozvíjí. Neexistuje zde osoba, která by ho konfrontovala s tím, že se chová neadekvátně, nepřiměřeně a agresivně. Díky síle davu se jeho agrese kumuluje.

Ve škole již není mezi dětmi z party, a tak neví, jak reagovat na odmítání, jež běžně v partě v lokalitě nezažívá. Jediný model, kterému se v řešení konfliktů naučil, je model útoku. Vzdělání rodina podceňuje, nemotivuje ho k němu. Naopak, zrazuje ho od snahy.

Samuel nerespektuje prostor a hranice druhých lidí, nezná soucit, je citově chladný. Nezvládá své jednání, neví, kde je jeho místo v rodině a ve společnosti, hledá ho a nalézá pomocí agrese. Surovostí a intenzitou útoku tak dosáhne svého úmyslu,

protivníka zastraší či zraní. Tím se stává vnitřně vítězem v očích svých i druhých. Právě v tomto okamžiku, kdy ho společenství druhých osob ocení, naplní velký deficit z rodiny. Tam ho nikdy nikdo neocení, nepochválil, nezakusil zde, jaké je prožívat zdravě sílu vítězství a úspěchu. Druhé osoby proto neučí a nevede, ale ponižuje a týrá.

Rodina nemá zájem o změnu, nechce dítě motivovat, žije ze dne na den. Zásadním problémem je nerespektování druhých, minimální zdravé sebevědomí i schopnost seberealizace a pohrdání ženami. Protože se Samuel k ženám chová pohrdavě, vulgárně a despoticky, je spolupráce s pedagogy, psychology, sociálními pracovníky a ostatními odborníky složitá, neboť v těchto profesích ženy dominují.

Samuel se chová přesně jako jeho otec, kterého si váží, protože vlastní respekt, autoritu, všichni mu slouží a poslouchají ho. Jakým způsobem otec autority dosáhl, a jak si ji udržuje je sice patologické, ale z pohledu Samuela efektivní a hodné následování.

Samuel se naučil komunikovat a jednat agresivně a násilnický. Největší riziko je z nezpracovaného traumatu z násilí v rodině během jeho dětství. Pokud se začne o těchto situacích se Samuelem hovořit reaguje tak, že zaleze pod stůl. Jindy se rozběhne proti zdi, pěstí se silně tluče do hlavy. Započínají příznaky sebedestrukce. V noci se pomočuje, křičí ze spaní, má noční můry.

Jak se bude jednou chovat ke své partnerce a dětem by byla spekulace, lze ale téměř s jistotou předpokládat, že bude opakovat vzorec chování, kterého se naučil od otce pozorováním a později i nápodobou.

Zuzana

Dívka byla neplánovaným dítětem. V prenatálním vývoji matka pila nadměrně alkohol. Citová deprivace během jejího pobytu v nemocnici, kdy nedošlo k dostatečné fixaci na pečující osobu, a tak následnému emocionálnímu strádání, se projevila již při pobytu ve školce. Zuzana nedokázala zdravě navazovat vztahy s vrstevníky, byla emocionálně oploštěná, neprojevovala své potřeby a přání. Naučila si vše vyřešit sama, postačila si. Nedůvěřovala nikomu.

Agrese přítomná v rodině v kombinaci s nezralou a bojácnou osobností dítěte zapříčinila bázlivost a uzavřenost. Fyzické tresty, křik, otcovy alkoholické výlevy zničily důvěru v muže jako ochránce rodiny i ženy. Impulzem k prolomení mlčení byla přichylnost k pracovníci, jež jí dala pocit bezpečí, podpory a důvěry.

Nakolik se podaří trauma z dětství v budoucnosti Zuzaně zpracovat, jaké budou následky do osobního, partnerského a profesního života není ještě zcela jasné. Záležet bude na její osobnosti, vůli vše překonat a také na dalších lidech, kteří ji budou obklopotvat a doprovázet v procesu uzdravení.

Pokud Zuzana přijme, že chování rodičů a prostředí rodiny bylo patologické, minimalizuje opakování i ve svém životě. Může se stát osobností s pevným charakterem a jasnými zásadami v životě.

Pakliže nebude mít sílu proti uvedenému bojovat a zidentifikuje se s patologií, může se stát, že Zuzana přijme do svého partnerského života muže, který bude obdobou otce. Neunese tíhu všech následků a uchýlí se k jednání dle své matky – alkoholismu apod.

Daniela

Dívka prožívala spokojené a naplněné dětství v rodině se silnou kohezí, pravidly, normami a jasně danými hranicemi a rolemi. Důraz byl v rodině kladen na důslednou výchovu se silným apelem na vzdělání a následné uplatnění v profesním životě. Daniela měla příklad toho, že stabilní zaměstnání vede k nezávislosti na systému a vyplácí se jak hmotně, tak nehmotně. Matka dívku vedla k přijetí role ženy, učila ji, předávala jasné instrukce, jak se postarat o rodinu a sebe sama.

Daniela nepochybuje o svém místě v rodině, protože je stabilní a prokazatelné. Daniela je vyrovnaná osobnost s jasně definovaným cílem, kterého chce dosáhnout, má osvojeny vyrovnávací prostředky ke zvládnutí krize. Motivuje druhé, vede je v těžkostech, umí učit a být trpělivou oporou. Zároveň se umí jasně vymezit, dát hranice druhým, nenechá se ovlivnit partou. Její postavení se v lokalitě do budoucna jeví jako elitní a výjimečné.

Šarlota

Otec i matka Šarloty byla nezralá dvojice k vykonávání rodičovské role. Nedokázali ji přijmout a naplňovat. Citová deprivace z kojeneckého ústavu, strach ze ztráty blízké osoby způsobil silnou vazbu na tetu.

V okamžiku narození bratrance nastal zjevný strach o svoji pozici v rodině a ztrátu náhradní „matky“ v podobě tety. Šarlota se postavila do opozice, svým chováním na sebe upozorňovala, chyběla ji výlučná péče a pozornost, jakou měla před narozením dítěte.

Nedostatečná jistota své role a místa v rodině zapříčinila započetí komunikace s cizími muži přes internet. Komplikovaný, a především nenaplněný vztah s otcem vše umocnil. Hledala lásku, pozornost, projevy obdivu a lichotky. Fyzické uspokojení pro ni nemělo zásadní význam.

Chaos, bezradnost, stud, a především ztráta intimity, která nastala se sexuálními zkušenostmi i nečekaným těhotenstvím, ji uvrhla do vize jediného možného řešení – útěku a trestáním sebe sama.

Prognóza dalšího vývoje je nejistá. Bude třeba stabilizovat psychický stav a poté citlivými mechanismy s dívkou pracovat na přijetí svého ženství, vlastních limitů, minulosti i špatných rozhodnutí. Především je důležité, aby si Šarlota uvědomila svoji hodnotu a nezastupitelné místo v rodině i společnosti.

Dušan

Chlapec z početné rodiny s fyzickým hendikepem v prvních šesti let života, stojící díky tomu na okraji zájmu vrstevníků, se po vstupu na druhý stupeň základní školy a dosažením běžných proporcí těla rychle zapojil do kolektivu. Frustraci a nejistotu si však přinesl s sebou a nijak účinně neřešil.

Otec surovým chováním k matce, kterým se před dětmi nijak netajil, započal v chlapci odpor a nechuť k běžnému způsobu života. Chlapec nevěřil, že je svět pěkné místo, rezignoval na své umělecké sklony a rozhodl se bojkotovat vzdělání. Neutěšené bydlení, nízké příjmy rodiny a atmosféra strachu zapříčinila potulování se s partou vrstevníků, kteří na své domovy zapomínali prostřednictvím drog.

Nečekané těhotenství partnerky v kombinaci s oboustrannou nevyzrálostí partnerů k rodičovství, nulový prostor pro řešení problémů a možnosti si odpočinout vedli ke stále se stupňující agresii.

Byť zpočátku protestoval proti otcově násilnické povaze a následným agresivním projevům vůči nejbližším, nakonec se zidentifikoval s tím, co sám jako dítě vnímal patologicky.

Agrese a násilí vůči nejbližším začal praktikovat stejně jako jeho otec. Prognóza na zlepšení situace a zodpovědné přijetí rodičovské role je mizivá, chlapec necítí potřebu ke změně.

Markéta

Jedináček z prominentní podnikatelské rodiny s udržovanými kontakty s majoritním prostředím, pevným místem v rodině, motivací ke studiu je v lokalitě sice outsiderem, ale vnitřně se Markéta cítí vítězem.

Vzhledem k rodinnému zázemí, motivaci a touze něčeho v životě dosáhnout lze předpokládat, že ji negativně sekundární exkluze ve vyloučené lokalitě neovlivní, naopak bude pro ni hnacím motorem k pokračování v současném způsobu života.

Rodina chce v nejbližší době lokalitu opustit. Markéta je šťastná a těší se na nové možnosti, kamarády a klidné prostředí města.

6.5 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1

Ovlivňuje nefunkční rodina s nedůslednou výchovou a neplněním rodičovských rolí chování dítěte tak, že ho lze později prohlásit za problémové?

Odpověď: Ano. Vzhledem k výše popsaným kazuistikám a konkrétním příkladům lze učinit závěr, že rodina, která nemá jasně dané hranice ve výchově, není důsledná, nemá určeny a neplněny rodičovské role ovlivní vývoj dítěte natolik negativně, že se začne projevovat jako problémové. Takto můžeme označit lhaní, projevy agresivity, vzdor proti autoritě, bojkot pravidel a hodnot, nerespektování hranic daných dospělými, rizikové sexuální chování, záškoláctví.

Jedná se také především o rodiny potýkající se s problémy ekonomickými, tj. chybí prostředky na ošacení, stravu, energie apod. Chaos a zmatek v rodičovských rolích dítě negativně poznamená také silně. Nejtvrdší dopad má násilí v rodině.

Výzkumná otázka č. 2

Pakliže probíhá socializace dítěte v nevhodném, nepodnětném prostředí vyloučené lokality v kooperaci vrstevnických part s negativním vzorcem chování, je možné narušit socializaci dítěte natolik, že se stane predestinovaným pro některou ze sociálních patologií?

Ano, během socializace dítěte je prostředí hned po rodině zásadní ve svém vlivu. Pokud je nepodnětné, dítěti chybí možnost sociálního učení a psychomotorického

rozvoje, jsou následkem problému v komunikaci, psychomotorickém vývoji, při nástupu do školy i v mezilidských vztazích.

Vrstevnické party hrají důležitou roli v utváření dětství. Dítě v nich hledá oporu, jistotu, seberealizaci. Pakliže je parta závadová, dítě se zidentifikuje s jejími normami, hodnotami a postoji.

Funkční rodina a pevné místo dítěte v ní má za následek to, že pakliže je dítě zároveň osobnostně vyrovnané, prostředí ho neovlivní natolik, aby se k sociální patologii přichýlilo.

Výzkumná otázka č. 3

Které konkrétní sociální patologie v rodině ovlivnily dítě v chování a myšlení nejvíce?

Na prvních místech v žebříčku sociálních patologií uvedených v kazuistikách je: agrese, domácí násilí, alkoholismus, drogy, psychické a fyzické týrání, zanedbání dítěte, psychická deprivace, kriminalita, sebepoškození, sexuální zneužití.

Výzkumná otázka č. 4

Souvisí výskyt sociálních patologií v životě dítěte s nízkým sebevědomím a frustrací, která pramení z traumatizovaného dětství?

Ano. Vzhledem k rodinným anamnézám v jednotlivých případových studiích, lze vyzorovat, že děti nemající kladné hodnocení svého já, nejsou přijaty, nebo dokonce byly již označeny jako nechtěné v prenatálním období, mají nízkou dávku zdravého sebevědomí. Tím, že jim nebylo dostatečně prokazatelně dáno pevné místo v rodině, neustále bojují samy se sebou i s druhými, aby místo získaly a udržely si ho.

Neosvojení metod zdravého sebeprosazení a přítomnost agresivního až násilného chování mezi rodiči vedlo u dítěte k problémovému chování.

Základními znaky problémového chování byla právě vysoká míra agrese, ať slovní, fyzická nebo autoagrese. Jiným mechanismus vyrovnávání se s frustrací bylo požívání omamných látek převážně u chlapců. U dívek převládalo nezdravé sexuální chování.

Právě frustrace, neutěšení ze současného stavu, pocity méněcennosti a nedostatečná péče v dětství ze strany rodičů zapříčinila vznik a rozvoj sociálních patologií, poruch chování a predispozici k opakování stejného modelu chování svých rodičů.

Výzkumná otázka č. 5

Pakliže dítě nejevilo znaky problémového až patologického chování, je možné poukázat na kladné činitele v rodině, které dítě ovlivnily nebo přímo způsobily, že se dítě vymezilo vůči negativním jevům ve vyloučené lokalitě?

Ano, základními znaky byla fyzická přítomnost otce a matky v rodině, důsledná a odpovídající péče o dítě, emocionálně stabilní prostředí, pevné místo dítěte v rodině, počet sourozenců menší než 4, popř. větší věkový rozestup než jeden rok mezi nimi, koheze rodiny a rodičovského páru, důsledná výchova, vzájemný respekt, absence stresových a traumatizujících okamžiků, ocenění možností dítěte, zdravá kritika bez ponižování, zodpovědné a zralé rodičovství, nepřítomnost sociálních patologií, dobré bytové a hygienické podmínky, zdravý životní styl, zaměstnanost rodičů, motivace a úcta ke vzdělání, pravidelná docházka do školy, plnění povinností a vedení k práci, uznávání autorit, komunikace a vztahy s majoritou, trávení volného času mimo vyloučenou lokalitu, společné trávení volného času.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo komplexně poskytnout pohled na současnou romskou rodinu a prostředí vyloučené lokality jako na zásadní socializační činitel v životě dítěte. Naplněno ho bylo pomocí teoretického exkurzu do problematiky a empirického šetření za využití kazuistik.

Nutno učinit závěr, že vysoký podíl na tom, zdali bude jedinec vyrovnaným, cílevědomým člověkem bez znaků rizikového nebo patologického chování, má na svých bedrech především prostředí rodiny a její funkčnost. Právě zde se primárně formuje dítě, jeho osobnost, chování, názory a postoje. V rodině by mu mělo být poskytnuto bezpečí, opora, učí se zde kooperaci s druhými, přijímá kritiku i chválu, učí se oceňovat a respektovat druhé bez ohledu na zisk.

Rodiče by měli být schopni se postarat o dítě tak, aby nehladovělo, mohlo večer ulehnout večer do čisté postele, probudit se do teplého bytu. Nasnídat se a vydat se do školy, kde načerpá nové poznatky. Odpoledne si zahraje s kamarády fotbal na zahradě domu, popovídá si s rodiči, navečeří se, půjde se ponořit do vany teplé vody s pěnou a před spaním se bude těšit na nový den. Na výlet za babičkou, na hokejový turnaj, kam půjde s tatínkem, na slavení svých narozenin, na hru Člověče, nezlob se, v níž ho několikrát porazí sourozenec. Možná bude cítit zklamání nebo vztek z prohry, ale nebude trvat dlouho a maminka ho pohladí po vlasech a společně s bratrem se tomu zasmějí.

Možná se druhý den probudí do dne, kdy mu nebude dobře, onemocní, s rodiči navštíví lékaře. Bude se bát bolesti, cizích lidí, ale jen okamžik, protože ví, že rodiče budou s ním a nedopustí, aby zůstal sám v neznámu a osamělý.

Když se dítěti něco nepodaří, rozbije sousedovi okno, zalže, dostane špatnou známku, rodiče jasně vysvětlí, co bylo špatně a jak věc napravit. Odpustí mu a půjdou společně večeřet.

Jenže, co když je scénář dne úplně odlišný? (následující věty jsou vytržené z rozhovorů s dětmi z vyloučené lokality, jsou pouze stylisticky upravené, ve významu naprosto reálné).

„Večer si lehnu do špinavé postele, smrdí to tu a mám hlad. V pokoji je plno kouře z cigaret, hluk, křik. Malá sestřička kňourá, má mokrou plínku, ale jiné už nejsou, musí to vydržet.

Sotva usnu, slyším za dveřmi, jak se opilý otec vrací od sousedů, zase pili alkohol a brali drogy. Rozmáchně se svoji velkou rukou a uhodí maminku do tváře. Schovám hlavu pod peřinu, ne proto, že bych se tam cítil v bezpečí, ale proto, že tam tolik neslyším nářek maminky a vzlyk mladších sourozenců.

Druhý den nejdu do školy, nejsou peníze na autobus, tatínek si musel koupit cigarety a pivo. K obědu je rohlík s levným salámem, není dobrý, ale je ho dost pro všechny, což vždycky nebývá. Maminka kouří v kuchyni, křičí, že nás nesnáší, že jsme nevděční parchanti, že by jí bylo bez nás lépe na světě. Nerozumím těm slovům, já bych bez maminky žít nechtěl, mám ji tak rád, dnes jsem ji nakreslil obrázek. Není moc pěkný, neviděl jsem na něj, nemáme elektrinu. Nakreslil jsem, jak jedeme na dovolenou. Nevím, co to je, ale děti ze školy tam jezdí s rodiči často. Asi tam bude teplo a zábava.

Raději vyběhám ven, prší, je zima, mám jen slabou mikinu, ale budou tam kamarádi a rychle se zahřeji. Všichni sedíme schoulení pod stromem na betonovém plácku, mlčíme a nevíme, co dělat. Kdosi vytahuje cigarety. Vezmeme si všichni, i můj pětiletý bráška.

Večer se vrátím domů, otec už sedí v kuchyni a křičí na maminku, že nemá peníze ani náladu. Hodí po ní židli, ta ji udeří do hlavy, maminka pláče, teče jí krev po celém obličejí, leží na zemi a prosí ho, aby nechal aspoň nás děti na pokoji. Otec jde ke dveřím a cestou kopne do malého brášky. Pláče společně s maminkou, počůrá se do punčošek, tulí se k plyšovému medvídku, kterého našel večer u popelnic.

Nenávidím otčíma, nenávidím mamku, že si ho přivedla domů, když od nás můj táta utekl. Mám strach, strašný strach z toho, že dostanu ránu i já. Tak ji radši dám první, i bez důvodu, prostě jen tak, aby si na mně nikdo nedovolil.

Nenávidím celý svět, že toto dopustí. Pomstím se, nevím komu, a jak, ale pomstím. A ukážu všem, že mám právo na všechno to teplo, jídlo, bezpečí a respekt, bezstarostné noci a klidné probuzení.

Vezmu si to všechno jakýmkoliv způsobem. Musím si to vzít, abych byl šťastný. Vždyť nám říkali ve škole, že děti mají být šťastné. Já jsem dítě, možná tak nevypadám a nechovám se tak, ale dohnala mne k tomu všechna ta bída a starosti všedních dní. Nejenom navenek jsem jiný, ale především uvnitř. Uvnitř jsem stále dítě a až ho najdete, očistíte, tak pochopíte, že to jste udělali ze mne vy všichni. Bud' úmyslem anebo lhostejností.“

Přirozenost člověka se – oproti normám, které se liší dle společností, kultury a osobnímu nastavením lidí, podléhají tak změně, jsou na různých místech odlišné, nemění. V přirozenosti živočichů je starost matky o svá mláďata, která tak mají za úkol pouze růst, hrát si a sílit. Když se matka nepostará, mláďata většinou uhynou. Jenže, co když se přirozenost vymění za něco, co je nepřirozené? A právě tuto nepřirozenost prožívají děti ve vyloučené lokalitě.

Můžeme tedy objektivně hodnotit, jaké děti jsou, jak se chovají a reagují, když vyrůstají v prostředí, které je nepřirozené a ony jsou tak dohnány vnějšími vlivy chovat mimo normy?

Neměli bychom spíše hodnotit a posuzovat rodinu a prostředí než samotné dítě? Je nutné znát, z jakého prostředí a vztahů dítě vzešlo. Poté mu porozumíme a můžeme s ním efektivně pracovat. Rychlé nálepkování a zařazení do kategorie problémových dětí mu cestu ke změně neulehčí. Stavět musíme na přirozenosti, ne na normách. Přirozenosti rozumí stejně Rom, Čech, Ind i Američan. Přirozené je starat se o své potomky.

Tématem práce bylo romské dětství ve vyloučené lokalitě Borek v České Třebové v 21. století. Popsala jsem nejdůležitější oblasti, které do dětství zasahují a utváří ho. Hlavním východiskem práce byla několikaletá individuální zkušenost ve vyloučené lokalitě Borek, kde pracuji s ohroženými dětmi, mládeží i celou rodinou.

Snažím se o hledání příčin a následků nefunkční rodiny a o hledání mechanismů, které by alespoň částečně napravily škody napáchané nevhodným rodinným prostředím.

Úplně předejít negativnímu vlivu rodiny na dítě samozřejmě nelze, lze však prevencí a dlouhodobou prací působit na rodiče, a především budoucí rodiče tak, aby docházelo k co nejmenším jizvám na utváření osobnosti dítěte.

Knihy o romské rodině, které jsem uvedla v seznamu literatury, popisovaly tradiční romskou rodinu, která však prošla výraznou změnou a v 21. století je již zcela odlišná. Romské dětství a prostředí vyloučené lokality nebylo dosud dostatečně probádáno a komplexní literatura k tomu tématu chybí. Snad právě tato práce alespoň částečně nastíní romské dětství v moderní době, jeho projevy i atributy a základní činitele, které na něj působí.

Hlavním cílem empirické části bylo odpovědět na výzkumné otázky a poukázat na fakt, že rodina má naprosto zásadní vliv na socializaci romského dítěte ve vyloučené lokalitě. Nesporně se tato teze potvrdila. Znatelný vliv má ale také neestetické a neetické prostředí vyloučené lokality, nezralé rodičovství, nedůsledná výchova, přítomnost sociálních patologií v rodině a konečně i atmosféra společnosti v 21. století včetně jejich rychlých změn s vysokými nároky na jedince. Výzkumné otázky byly tedy ve všech pěti variacích potvrzeny.

Jaká bude další cesta romského dětství ve vyloučené lokalitě, jestli se podaří najít mechanismy, které by zamezily či zmírnily škody napáchané nefunkčními rodinami a jejich laxností k celé situaci, to vše bude velkou výzvou pro odborníky činné v této oblasti v 21. století.

*„Děti učí to, co je obklopuje.
Je-li dítě často kritizováno, učí se odsuzovat.
Je-li dítě často chváleno, učí se hodnotit.
Je-li dítěti předváděna agresivita, učí se prát.
Jedná-li se s dítětem poctivě, učí se spravedlivosti.
Pokud se dítěti často smějí, učí se nesmělosti.
Jestliže dítě žije s pocitem bezpečí, učí se věřit.
Dostává-li dítě často vynadáno, naučí se pocitu provinilosti.
Pokud je dítěti často dáváno zapravdu, učí se mít k sobě dobrý vztah.
Dáváme-li dítěti často najevo shovívavost, naučí se být trpělivé.
Budeme-li dítě často povzbuzovat, získá sebedůvěru.
Žije-li dítě v přátelské atmosféře a cítí se potřebné, naučí se nalézat v tomto světě lásku.
Pomáhejte dítěti osvojit si to, co si neosvojilo dříve. Pomáhejte mu a naplňte
přítom okolím starostlivostí, zdrženlivostí, tichem a láskou.
Když jednáte s dítětem, dodržujte vždycky ty nejlepší způsoby – dávejte mu to
nejlepší, co je ve vás samých.“*

Maria Montessori

Seznam použitých zdrojů

- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.
- BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
- BITTNEROVÁ, Dana a Mirjam MORAVCOVÁ, ed. *Etnické komunity*. Praha: FHS UK, 2013. Agora (Univerzita Karlova). ISBN 978-80-87398-45-6.
- BOTTEROVÁ Wendy, 2005, *Stratification: Social division and inequality*. Londýn: Routledge.
- ČÁP, Jan. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. Psychologie (ISV). ISBN 80-85866-15-3.
- ERIKSEN, Thomas Hylland. *Antropologie multikulturních společností: rozumět identitě*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-925-2.
- ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- GIDDENS Antony, 2003, *Sociologie*, Praha: Argo.
- GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HIRT, Tomáš a Marek JAKOUBEK, ed. *"Romové" v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-76-8.
- HORT, Vladimír, Michal HRDLIČKA, Jana KOCOURKOVÁ, Eva MALÁ a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

- JAKOUBEK, Marek a Lenka JAKOUBKOVÁ BUDILOVÁ, ed. *Romové a cikáni – neznámí i známí: interdisciplinární pohled*. Voznice: Leda, 2008. ISBN 978-80-7335-119-9.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- JANOŠOVÁ, Pavlína, Lenka KOLLEROVÁ, Kateřina ZÁBRODSKÁ, Jiří KRESSA a Mária DĚDOVÁ. *Psychologie školní šikany*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2992-3.
- JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.
- KOCOUROVÁ, Jiřina a Ladislav RABUŠIC. *Sňatek a rodina: zájem soukromý nebo veřejný?: proměny reprodukčního chování a možnosti rodinné politiky z hlediska postojů české veřejnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Katedra demografie a geodemografie, 2006. ISBN 8086561933.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
- KRAUS, Blahoslav. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-544-8.
- LACKOVÁ, Elena. *Narodila jsem se pod šťastnou hvězdou*. Přeložila Milena HÜBSCHMANNOVÁ. Praha: Triáda, 1997. Delfín (Triáda). ISBN 80-901861-8-1.
- LANGMEIER, Josef, Jan ŠPITZ a Karel BALCAR. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LHOŤAN, Lukáš. *Rozmanitostí proti předsudkům: Romové, Vietnamci, muslimové a Ukrajinci v České republice*. V Pstruží: Lukáš Lhoťan, 2012. ISBN 978-80-904932-2-3.
- LORENZ, Konrad. *Takzvané zlo*. Praha: Mladá fronta, 1992. Kolumbus. ISBN 80-204-0264-0.

- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualiz. a rozš. vyd.. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. Klub čtenářů (Odeon).
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-24-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MOREE, Dana, JANSKÁ, Iva, ed. *Než začneme s multikulturní výchovou: od skupinových konceptů k osobnostnímu přístupu*. Praha: Člověk v tísni, 2008. ISBN 978-80-86961-61-3.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.
- NEČAS, Ctibor. *Romové v České republice včera a dnes*. 5. dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0497-4.
- PALČOVÁ, Alena, ed. *Duševní poruchy v primární péči: vodítka pro diagnostiku a léčbu: mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Praha: Psychiatrické centrum, 2001. ISBN 80-85121-09-3.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-923-2.
- ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme – jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-410-9.
- SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.
- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- SOUKUP, Václav. *Antropologie: teorie člověka a kultury*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-432-8.
- ŠEVČÍKOVÁ, Anna. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu: závislost na internetu, navazování kontaktů online, soukromí na sociálních sítích, online komunity*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5010-1.
- ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-69
- ŠÍŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Menšiny a migranti v České republice: [my a oni v multikulturní společnosti 21. století]*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-648-9.
- ŠÍŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Výchova k toleranci a proti rasismu: [multikulturní výchova v praxi]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VAN DER KOLK, Bessel A, Alexander C MCFARLANE a Lars WEISÆTH. *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Pbk. ed. New York: Guilford Press, 2007. ISBN 157230457X.
- VAN GENNEP, Arnold. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Přeložil Helena BEGUIVINOVÁ. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1997. Mythologie. ISBN 80-7106-178-6.

VELIKOVSKÁ, Martina. *Psychologie obětí trestných činů: proces viktimizace, status oběti a jeho význam, prevence a vyrovnávání se s viktimizací, reálné případy z policejní praxe*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4849-8.

VÍŠEK, Petr. *Romové ve městě*. Praha: Socioklub, 2002. ISBN 8086484017.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-795-8.

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, in: Sbírká zákonů České republiky, 2009, částka 61, s. 2902–2916, ISSN 1211-1244.

Internetové zdroje

Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. Www.mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2006 [cit. 2018-11-10]. Dostupné https://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analyza_romskych_lokalit.pdf

Sanace rodiny. Www.mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2008 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: www.mpsv.cz/cs/5587