

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická katedra

Ústav sociálních studií

**Rodinné prostředí vedoucí k ohrožení dítěte a umístění do Zařízení
pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

Bakalářská práce

Autor: Lenka Hrobařová
Studijní program: Ústav sociálních studií
Studijní obor: Specializace v pedagogice
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Lenka Hrobařová

Studium: P18K0281

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Rodinné prostředí vedoucí k ohrožení dětí a umístění do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc**

Název bakalářské práce AJ: A family ambience endangering a child which leads to placement into Center for children requires immediate help

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Téma této závěrečné práce pojednává o rodinném prostředí, které vede k ohrožení dítěte a umístění do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP). Cílem teoretické části práce je popsat ohrožující vlivy rodin, ze kterých děti přicházejí do ZDVOP. Blíže se autorka zaměří na sociální vyloučení, sociální deviace či sociálně patologické jevy vyskytující se v rodinách. Druhá část této práce se zabývá výzkumem, který je založen na kvalitativní metodě sběru dat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Za vědeckovýzkumný problém autorka stanovila vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN u dětí umístěných v ZDVOP, a to z pohledu pracovníků přímé péče. Práce byla vytvořena na základě studia a analýz odborné literatury a má teoreticko - empirický charakter.

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.*

DAŘÍLEK, Pavel. *Agrese a šikana u dětí a možnosti jejich zvládnání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3758-3.*

HIRT, Tomáš a Marek JAKOUBEK, ed. „Romové, v osídlech sociálního vyloučení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-76-8.

BARVÍKOVÁ, Jana, Jana PALONCYOVÁ a Jana MACHOVÁ. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - umístění dětí, podmínky péče o děti, financování provozu. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-100-1.*

Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Praha: MSPV, 2014. ISBN 978-80-7421-102-7.

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9.*

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 9. 4. 2021

Anotace

HROBAŘOVÁ, Lenka. *Rodinné prostředí vedoucí k ohrožení dítěte a umístění do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 65 s. Bakalářská práce.

Tato práce se zabývá rodinným prostředím, které vede k ohrožení dítěte a umístění do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V konkrétním zařízení budou zjišťovány vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN na chování dětí.

Klíčová slova: ohrožující vlivy, rodinné prostředí, Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Annotation

HROBAŘOVÁ, Lenka. A family ambience endengering a child which leads to placement into Center for children requires immediate help. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. 65 pp. Bachelor Degree Thesis.

The thesis deals with the family ambience endengering a child which leads to placement into Center for children requires immediate help. In certain center will be discovered influences of socially disadvantaged family ambience and of ambience with cyndrom CAN occurence on children's behaving.

Keywords: endengering influences, family ambience, Center for children requiring immediate help

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 35/2020 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 9. 4. 2021

Podpis studenta:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda upřímně poděkovala Mgr. Gabriele Caltové Hepnarové, Ph.D., za vedení mé bakalářské práce. Především za její cenné rady, čas, trpělivost a pobídky k zamyšlení. Dále také děkuji svým respondentům za poskytnutí rozhovorů a cenných informací.

OBSAH

ÚVOD	12
1. RODINNÉ PROSTŘEDÍ	14
2. OHROŽUJÍCÍ VLIVY RODINNÉHO PROSTŘEDÍ PŮSOBÍCÍ NA DĚTI	16
2.1 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ.....	16
2.2 SOCIÁLNĚ VYLOUČENÉ ROMSKÉ RODINY	18
2.3 SOCIÁLNÍ DEVIACE	21
2.4 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	22
3. SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A JEJICH VÝSKYT V RODINĚ	25
3.1 BYTOVÉ PROBLÉMY RODINY A CHUDOBA	27
3.2 SYNDROM CAN.....	28
4. ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC (ZDVOP)	32
4.1 MOŽNOSTI UMÍSTĚNÍ A DÉLKA POBYTU V ZDVOP	33
5. SOUHRN TEORETICKÝCH KAPITOL PRO VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	36
6. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	39
6.1 PLÁN VÝZKUMU.....	39
6.2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	42
6.3 DISKUZE	54
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM PŘÍLOH	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Nástin koncepce výzkumu

Tabulka č. 2: Nástin podoby rozhovorů a představení respondentů

Tabulka č. 3: Přehled otevřeného kódování HVO1 a HVO2

SEZNAM GRAFŮ A ILUSTRACÍ

Graf č. 1: Počty dětí dle důvodu pobytu (Hoferková, Kalibová, Pelcák, 2014)

Obrázek č. 1: Zdroje a mechanismy geneze rizikového chování dětí ze sociálně znevýhodněného a kulturně odlišného prostředí (Knotová, Hloušková, Novotný, 2008)

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ZDVOP - Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Atd. – a tak dále

Aj. – a jiné

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CSA - syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

MPVS – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD - Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PO – předběžné opatření

Apod. – a podobně

ÚVOD

V současné době jsme svědky nárůstu ohrožujících vlivů rodinného prostředí, což má negativní vliv na zdravý vývoj dětí v takovém prostředí vyrůstajících a může vést až k odebrání a umístění dětí do náhradní výchovné péče. S nárůstem této problematiky je Česká republika zemí řadící se mezi země v Evropě s vysokým počtem dětí umístěných v institucionální péči. Autorka práce se pohybuje v tomto oboru a z tohoto důvodu si vybrala právě toto téma.

Práce bude pojednávat o rodinném prostředí, které vede k ohrožení dítěte a umístění do zařízení ústavního typu péče. První kapitola práce představí důležitost rodiny pro správnou socializaci a vývoj jedince, dále bude práce směřovat k prostředí, ve kterém se rodina pro dítě stává ohrožujícím aspektem. Budou tedy představeny vybrané ohrožující vlivy rodinného prostředí působící na děti, mezi které autorka zařadila širší prostředí sociálního vyloučení, sociálně patologické jevy, sociální deviace či vybrané patologické jevy vyskytující se v rodině. Na závěr teoretické části bude představeno zařízení s péčí ústavního typu, do kterého děti z výše uvedeného rodinného mikroprostředí přicházejí, a to konkrétně Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP).

Těmito tématy se zabývá řada autorů a je o nich napsána již spousta publikací. Jedním z autorů zabývajícím se problematikou sociálně patologických jevů a ohrožujících vlivů rodiny je profesor Blahoslav Kraus či slovenský autor Peter Ondrejko. Ústavní péčí se zabývá Lucie Novotná či Věra Krausová.

Druhá část této práce se zabývá výzkumem, který je založen na kvalitativní metodě sběru dat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné šetření, je zasazeno do prostředí ZDVOP, kde autorce bylo umožněno provést rozhovory s pěti pracovníci přímé péče. Vědeckovýzkumným problémem této práce jsou vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN u dětí umístěných v ZDVOP.

Cílem práce je nejprve teoreticky popsat ohrožující vlivy rodin, ze kterých děti přicházejí do ZDVOP a následně v praktické části analyzovat jaké vlivy na současné chování dětí umístěných v ZDVOP má život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče.

Tato bakalářská práce byla vytvořena na základě studia a analýz odborné literatury věnující se problematice spojené s prostředím rodiny, ohrožujícími rodinnými vlivy, patologickými

jevy, které rodina vykazuje či s institucionální péčí. Jedná se o typ práce, která má teoreticko – empirický charakter.

1. RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Rodinné prostředí je řazeno mezi prvořadě činitele ve vývoji či socializaci jedince, kdy rodinu můžeme chápat jako sociální konstrukci, ve které by mělo docházet k uspokojování základních potřeb jedince. Autoři zabývající se touto problematikou popisují řadu funkcí, které rodina má. Kraus (2014) mezi základní funkce rodiny řadí:

- Biologicko-reprodukční funkci
- Sociálně – ekonomickou funkci
- Ochrannou funkci
- Socializačně výchovnou funkci
- Emocionální funkci

Dle Gluchmana funkce reprodukční spočívá v zabezpečení dalšího potomstva. Tuto funkci mimo jiné upřednostňuje také Matoušek (2003), který uvádí, že rodina je biologicky velmi důležitá pro udržení lidského rodu a dále také reprodukuje člověka. Kraus (2014) považuje důležitost této funkce v uspokojování sexuálních a biologických potřeb jedince, a v uspokojování potřeby jedince v pokračování rodu. Autoři se shodují na důležitosti této funkce pro společnost, která pokud má zabezpečit perspektivy svého rozvoje, musí mít stabilní základnu. Další důležitou funkcí pro společnost je funkce sociálně-ekonomická, která je velmi důležitá pro současný ekonomický trh. Rodina je v tomto případě podstatnou součástí v rozvoji ekonomického systému společnosti. Tato funkce také zabezpečuje rodinné členy po materiální a hmotné stránce. Ve chvíli, kdy tato funkce v rodině selhává, tak se vyskytují projevy hmotného nedostatku, který je v současné společnosti častým důsledkem nezaměstnanosti. Kraus také zmiňuje funkci ochrannou, která vytváří bezpečné prostředí pro vývoj jedinců. Někteří autoři tuto funkci nazývají funkcí pečovatelskou či zaopatřovací. Dále Kraus uvádí funkci sociálně-výchovnou, která má hlavní úlohu v socializačním procesu dítěte. Gluchman (2005, s.146) této funkci přisuzuje značný význam a považuje ji za funkci nejdůležitější. Dle Gluchmana se jedná o funkci výchovnou, ve které dochází k předávání hodnot, norem, kultury či jazyka. Poslední funkcí, je funkce emocionální, která je nezastupitelná žádnou jinou institucí, a tudíž je pro jedince také velmi důležitá. Autoři v posledních letech sledávají nárůst rodin, které tuto funkci plní nedostatečně. Důsledkem nárůstu takovýchto rodin je vyšší počet citově deprivovaných dětí, ale také dětí týraných. V publikacích se můžeme setkat s řadou dalších funkcí, či funkcí stejného významu pod jiným názvem (Kraus, 2014). Bohužel, často můžeme narazit na rodiny, ve kterých nejsou všechny základní funkce řádně plněny. Ve chvíli, kdy nejsou občasně plněny některé funkce

rodiny hovoříme o afunkční rodině. V takovéto rodině není vážně narušen chod rodiny a nejedná se o negativní ovlivnění vývoje a socializace jedince. Jinak tomu je u rodin dysfunkčních, kdy je dosahováno závažných poruch vývoje a socializace jedince, poté dochází k vnitřnímu rozkladu rodiny a je narušován socializační proces dítěte (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017).

Bohužel, ne všechna rodinná prostředí můžeme tedy považovat za adekvátní, a tak se setkáváme s ohrožujícím rodinným prostředím. Kraus uvádí, že jedinci žijící v prostředí vykazujícím rizikové činitele mají bližší vztah k deviantnímu chování, nežli tomu je u dětí žijících v běžném rodinném prostředí. Takové prostředí tedy má velmi negativní vliv na všechny členy rodiny. Za takovýchto okolností se rodina pro dítě stává rizikovým činitelem a v tu chvíli se o dítěti hovoří jako o dítěti ohroženém (Kraus, 2014). Obecně můžeme říci, že za děti ohrožené se považují všechny děti, které jsou ohrožovány nejen svým okolím, ale také sami sebou. Ve chvíli, kdy jsou v rodině dovršeny všechny znaky ohroženého dítěte, je takovýmto dětem poskytována sociálně-právní ochrana a je v řešení náhradní výchovná péče dítěte. Tato náhradní péče může probíhat buď v náhradní rodinné péči nebo v péči institucionální (Novotná, Fejt, 2009). Úmluva o právech dítěte říká: *„Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na pomoc poskytovanou státem. Stát zabezpečí takovému dítěti v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím náhradní péči,* (Úmluva o právech dítěte, čl. 20).

2. OHROŽUJÍCÍ VLIVY RODINNÉHO PROSTŘEDÍ PŮSOBÍCÍ NA DĚTI

Následující kapitola bude pojednávat o rodinném mikroprostředí, ze kterého jsou děti umísťovány do ústavního typu péče. Autorka představí nejprve jeden z problémů nynějšího moderního světa, čímž je sociální vyloučení, dále představí problematiku sociálních deviací a sociálně patologických jevů.

2.1 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení není problematika novodobá, ale jedná se o problém, který provázel jak časově, tak prostorově snad všechna společenství. V literatuře můžeme nalézt mnoho definic pro pojem sociální vyloučení. Autorka pro tuto práci vybrala definice následující. Mareš sociální vyloučení definuje jako: *„Vyloučení jedinců i sociálních skupin z ekonomického a sociálního života a tím i z možnosti podílet se na právech, životních prostředcích a zdrojích blahobytu sdílených zbytkem populace“* (Mareš, 1999). Kotýnková ve svém textu uvádí, že: *„Sociální vyloučení je specifikováno jako důsledek nerovného přístupu k pěti základním zdrojům společnosti: zaměstnání, bydlení, sociální ochraně, zdravotní péči a vzdělání“* (Kotýnková, 2007, s. 116). Ze širšího pohledu můžeme říci, že sociální vyloučení je jednoduše jakási ztráta či nedosažení kvalitního způsobu života, což je v nynější moderní společnosti podřízeno především postavením mimo trh práce, a to z důvodu, že trh práce je pro moderní společnost zásadním systémem. Na tuto problematiku poukazuje Byrne, který klade důraz na hlavní příznaky sociálního vyloučení, které jsou v dnešní době souhrou nedostatečných výdělků a nejistých pracovních pozic, s čímž úzce souvisí nízká kvalita vzdělání, špatná bytová situace a vysoké riziko nezaměstnanosti (Šimíková, Vašečka, 2004).

Sociální vyloučení má značná rizika nejen pro jedince, ale i pro celou společnost. Hlavní rizika spočívají v odcizení sociálně vyloučených od majoritní společnosti, dále se vytváří jakási překážka v přístupu k ekonomickému kapitálu většinové společnosti či k zisku lepších životních příležitostí. Nejedná se o překážku pouze u kapitálu ekonomického, ale také v rámci této problematiky hovoříme o zhoršeném přístupu ke kapitálu sociálnímu, či kulturnímu. Někteří autoři se také shodují na tom, že v prostředí sociálního vyloučení se postupně ztrácí sociální struktury, které jsou typické pro majoritní společnost, jako jsou trh práce, církve, sociální sítě, instituce sociálního státu aj. (Sirovátka, ed., 2002, s. 19-21).

Autoři zabývající se touto problematikou uvádějí různé indikátory sociálního vyloučení u rodin s dětmi. Mezi tyto indikátory řadíme například vyšší počet dětí v domácnosti, rodiče

bez stálého zaměstnání, vyšší dětská úmrtnost, nedostatečná účast na výuce ve škole, horší školní výsledky, vyšší míra porodnosti u dívek v nižších věkových skupinách a vyšší počet dětí ve výchovných institucích (Navrátil, 2003). Navrátil uvádí, že sociální vyloučení se nejčastěji projevuje v oblastech jako jsou: „*Omezený přístup na trh práce, chudoba a nízký příjem, bydlení a život v kontextu lokality, vyloučení ze služeb a nízká míra sociální podpory*“ (Navrátil, 2003, s. 60). Mareš se ve své publikaci také zabývá indikátory sociálního vyloučení, které dále obohacuje o vyloučení z adekvátního vzdělání či zdravotní péče (Mareš, 2003, s. 67). Autoři se shodují, že se tedy jedná o vyloučení z běžného života. Obecně je uváděno, že koncept sociálního vyloučení je velmi komplexní a zahrnuje různé situace v životě člověka. Důležité je zmínit, že chudoba není stejná problematika jako sociální vyloučení, ovšem častokrát je chudoba právě jedním z hlavních projevů sociálního vyloučení. Jeden ze zásadních rozdílů mezi sociálním vyloučením a chudobou je fakt, že sociální vyloučení se nezaměřuje pouze na finanční stránku jedince (Šimíková, Vašečka, 2004).

Autoři dále uvádějí, že sociální vyloučení může být chápáno jako neúspěch sociálních institucí, které zaopatřují integraci do společnosti. Jedná se tedy více o selhání společnosti nežli o selhání samotných sociálně vyloučených jedinců. Bergham v této problematice hovoří právě o selhání společnosti, dle autora se jedná o „*selhání jejich čtyř základních složek. Demokracie a práva (podporující občanskou integraci), trhu práce (podporuje ekonomickou integraci), sociálního státu (podporuje sociální integraci a rodiny spolu s komunitou (podporuje interpersonální integraci)*“ (Sirovátka, ed., 2002, s. 9-34). Ovšem není jasné definování pro viníka sociálního vyloučení. V některých publikacích můžeme najít názory přiklánějící se spíše k neschopnosti individuálních kvalit jedince či společnosti, kteří prokazují neochotu uchytit se dané příležitosti, například pro získání kvalitní práce, lepšího bydlení či vzdělání. Autor Mareš uvádí, že primárně je vylučování založeno na individuálních charakteristikách vylučovaných a produktem společně sdílené situace jsou tyto charakteristiky (Mareš, 1999).

V posledních letech se prohlubuje problematika sociálně vyloučených rodin. Výzkumy je prokázáno, že členové takové rodiny vynakládají úsilí ve snaze vyrovnat se převažující společnosti, jsou značně pod tlakem což může vést ke kriminálnímu jednání. Dále je prokázáno, že v rodinách zasažených sociální exkluzí značně vzrůstá agresivita, alkoholismus či sebevražedné jednání. Také je uváděno, že děti z tohoto rodinného prostředí se častěji stávají oběťmi šikany (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017). O vlivu života v sociálně vyloučeném prostředí hovoří také autor Mareš (2003), který poukazuje na problémy spojené s nevyhovující bytovou

situací či s nezaměstnaností. Uvádí, že tyto problémy se negativně odrážejí na dětech žijících v takovém prostředí. Mezi problémy dětí, z rodin zasažených sociálním vyloučením, Mareš řadí například snížené materiální vybavení domácnosti, snížené možnosti zajistit dětem školní a mimoškolní aktivity či zajistit dostatečné materiální zabezpečení dětí, pro plnohodnotné plnění školních povinností. Mezi další problémy dětí, žijících v sociálně vyloučeném prostředí, řadí nedostatečný prostor a nevyhovující podmínky pro školní přípravu. Autoři se shodují, že život dětí, které žijí v prostředí sociálního vyloučení, je odlišný od života jejich vrstevníků žijících v běžně fungující rodině. Dále se shodují, že děti žijící v sociálně vyloučených lokalitách se častěji setkávají s negativním, až patologickým chováním. V textu Navrátila (2003) se uvádí, že to, co vrstevníci dětí ze sociálně vyloučených lokalit považují jako překročení uznávané normy, to děti ze sociálně vyloučených lokalit chápou jako normu běžnou. Dalším rizikem pro děti z vyloučených lokalit jsou běžné situace, kde tyto děti jsou přítomny konfliktům mezi majoritní společností a sociálně vyloučenými jedinci a v takovýchto chvílích se dítě ztotožňuje s rolí vyloučeného jedince (Mareš, 2003).

V mnoha publikacích je uváděno, že sociálním vyloučením jsou nejvíce ohrožené etnické skupiny. Navrátil tvrdí, že v kontextu sociálního vyloučení lze samozřejmě uvádět různé skupiny, ovšem romské etnikum je jednou ze skupin, která je sociálním vyloučením zasažena velmi výrazně (Navrátil, 2003, s.15). S autorem Navrátilem souhlasí autorka Bittnerová, která ve své knize představuje výzkum zaměřený na sociální vyloučení, ze kterého vyplývá, že sociální vyloučení je na našem území spojováno především s romským etnikem a dokonce uvádí, že v sociálně vyloučeném prostředí žije většina z dotazovaných Romů (Bittnerová, 2009).

2.2 Sociálně vyloučené romské rodiny

V této podkapitole, bude věnována pozornost problematice romských rodin, které žijí v sociálně vyloučeném prostředí. Matějů, Straková, Veselý (2010) se shodují, že nelze Romy automaticky spojovat s chudobou či sociálně vyloučeným prostředím, ovšem právě Romové tvoří značnou část obyvatel sociálně vyloučených lokalit na našem území. A právě z tohoto důvodu, se autorka rozhodla, že kapitolu o sociálně vyloučených Romech do práce zařadí.

Velká část prací, která se zabývá problematikou sociálního vyloučení, se shoduje, že značný podíl na sociálním vyloučení Romů má omezený přístup na trhu práce, s čímž úzce souvisí nevzdělanost, často i negramotnost příslušníků romského etnika, pro zaměstnavatele

se tak jedná o nekvalifikované pracovní síly. S nezaměstnaností souvisí špatná materiální situace a často se rodiny ocitnou právě v podmínkách sociální exkluze. V rámci výzkumů, zaměřených na tuto problematiku, lze říci, že Romové mají socioekonomický status nižší, nežli majoritní společnost (Davidová, 2001). Ve společnosti se má za to, že důvod pro nezaměstnanost a neúspěch Romů je zapříčiněn diskriminací tohoto etnika. Je ovšem důležité si uvědomit, že důvodem sociálního vyloučení Romů nemusí být pouze diskriminace ze strany majoritní společnosti, ale může se také jednat o odlišné vnitřní faktory, které vyplývají z tradiční romské kultury a mohou svým nositelům stěžovat docílení úspěchů v české společnosti (Kaleja, Knejp, 2009).

Mezi odlišné vnitřní faktory romského etnika řadíme osobní vzestup jedince, poněvadž v tradiční romské rodině může být osobní vzestup jednotlivce nežádoucím jevem, a to v případě, že by mohl tento vzestup člena rodiny znamenat snížení či omezení solidárního pouta k celé rodině. Z toho nám vyplývá, že i vyšší kvalifikace či zisk lepšího zaměstnání je v tradiční romské rodině nežádoucí jev a členové rodiny nemají zájem podporovat vzdělávání vlastních dětí, či možnosti lepšího uplatnění na trhu práce. Dalším odlišným vnitřním faktorem Romů, oproti majoritní společnosti je fakt, že v tradiční romské rodině se můžeme setkat s nedůvěrou k českému školství (Kaleja, Knejp, 2009). O nedůvěře typické romské rodiny k českému školství hovoří také autorka Vágnerová, která tvrdí, že Romové žijící v sociálně ohroženém prostředí nepovažují školu jako instituci, která by souvisela s jejich společností. Některé rodiny mají dokonce k českému školství značnou nedůvěru a považují školu za něco, co není pro jejich děti důležité, a to především z důvodu, že znalosti, které jejich dítě ve škole získá, se nijak neshodují s dovednostmi či schopnostmi, které jsou v jejich kultuře uznávané. Někteří Romové se dokonce domnívají, že škola může mít negativní vliv na jejich děti. Tento postoj, který pramení z vnitřních faktorů tradiční romské kultury prokazatelně přispívá k nevzdělávání dětí, následné nezaměstnanosti a dále může vést až k sociální exkluzi. O nedostatečné a nepravidelné školní docházce dětí můžeme hovořit jako o jednom z důvodů, proč jsou děti z rodin odebírány či jsou rodiny kontrolovány pracovníky sociálně-právní ochrany dětí (Davidová, 2001). O nedostatečné kvalifikaci a nízké úrovni vzdělání, napříč romskou populací, hovoří také autorka Šimíková spolu s autorem Vašečkou, kteří problém nízké a nepravidelné návštěvnosti Romů ve školních institucích dále navyšují o fakt, že děti mají často povinnosti v péči o ostatní členy romské rodiny, a to na úkor školní docházky a přípravy na vyučování (Šimíková, Vašečka, 2004).

Dalším podporujícím faktorem v nezaměstnanosti Romů je skutečnost, že člen romské rodiny často nemá dostatečnou motivaci pro získání kvalitní práce. Toto je podvázáno vědomím, že by se o výdělek musel dělit s ostatními členy, a to často velmi početné rodiny, a to i těmi, kteří vlastní práci nemají a nevydělávají i přesto, že by mohli (Kaleja, Knejp, 2009). Jakoubek a Hirt uvádějí: „*Zatímco výplata je rozdělena mezi komplexní rodinu, náklady v podobě vyloženého úsilí nese jednotlivec. Je proto výhodnější pracovat málo a spoléhat se na pomoc ostatních členů komplexní rodiny*“ (Jakoubek, Hirt, 2004, s. 221).

Ve výše uvedeném textu autorka poukázala na tradiční romskou kulturu, která může vést k sociální exkluzi, ovšem setkat se můžeme také s diskriminací ze strany majoritní společnosti, která se může projevit i na trhu práce. Zaměstnavatelé mají často diskriminační myšlení, které je opřeno o jakési obecné povědomí negativní zkušenosti se zaměstnáváním Romů, méně často se dá hovořit o přímé zkušenosti se zaměstnáváním romského etnika. Předsudky ze strany zaměstnavatelů velmi ztěžují vstup na trh práce i těm Romům, kteří jsou motivováni a chtějí získat kvalitní práci. Toto je závažná problematika, především u mladé generace, která je z důvodu předsudků a diskriminačního myšlení ze strany zaměstnavatelů omezena v zisku zaměstnání, a to často bez jakýchkoliv předešlých pracovních zkušeností. Toto negativně působí na psychiku, dovednosti i sebevědomí takovýchto jedinců a vede k demotivaci ve zvyšování si kvalifikace. Setkáváme se s mnohými názory z řad autorů, kteří situaci nezaměstnanosti romských jedinců přirovnávají k bludnému kruhu sociálního vyloučení. Na jedné straně se jedná o typickou romskou kulturu, která má svá jasně stanovená pravidla a na straně druhé se setkáváme s nepochopením a diskriminačním chováním ze strany majoritní společnosti (Šimíčková, Vašečka, 2004).

Nezaměstnanost romských rodin vede k závislosti na sociálních dávkách či k chudobě, což vede až k sociální exkluzi. Sociální exkluze může být výrazným parametrem pro zdravou a rozvíjející výchovu dětí. V textu Vágnerové, Klégrové (2008) se uvádí, že v typické romské rodině, žijící v prostředí sociální exkluze, chybí denní režim, a naopak převládá nesystematičnost. Romové v takové životní situaci často neumí plánovat či šetřit finance, často žijí přítomností, a to, ze dne na den. V takovýchto rodinách dominuje především volná nedirektivní výchova (Davidová, 2001).

Sociální problémy objevující se u romského etnika nejsou problémem novodobým, ovšem v posledních letech se problémy sociální exkluze u Romů řadí k problémům značným a neudržitelným. V novodobých dějinách můžeme hovořit o řadě pokusů, kdy se na našem

území majoritní společnost snažila zrealizovat začlenění romského etnika do sociálních struktur společnosti. Bohužel nemůžeme říct, že se vždy jednalo o pokusy citlivé a nenásilné. Řada autorů považuje tyto nepřilíš povedené pokusy o začleňování Romů do sociálních struktur společnosti za nevydařené a domnívají se, že se těmito kroky spíše prohloubilo sociální vyloučení romských komunit (Šimíčková, Vašečka, 2004). Všeobecně se má za to, že východiskem romského sociálního vyloučení je vzdělání. Ovšem rozpor mezi školními úspěchy Romů a mezi zbytkem populace je stále veliký, někteří autoři dokonce uvádí, že nesoulad mezi školními úspěchy Romů a zbytkem populace se prohlubuje (Jakoubek, Budilová, 2008).

2.3 Sociální deviace

Sociální deviace můžeme definovat jako jednání, které se odchyluje od očekávaného, institucionalizovaného a standardizovaného chování, které nám předepisuje sociální norma a ta je platná v určité společnosti, skupině, sociálním útvar (Ondrejko, 2011). Jedná se tedy o jakoukoliv odchylku od normální struktury či funkce ve společnosti. Tato odchylka může být jak negativní, tak pozitivní. Pro některé formy negativního deviantního chování je používán pojem sociálně patologické jevy. Je tedy potřebné odlišovat pojmy sociální deviace a sociální patologie a při jejich užívání vhodně vážit jejich souvislosti, poněvadž ne každá sociální deviace je sociální patologií (Urban, Dubský, 2008). V pojetí Ondrejko (2011, s. 35) jsou sociální deviace členěny do tří základních kategorií, a to dle jejich závažnosti. Jako ty nejméně závažné jsou chápány nežádoucí sociální jevy, se kterými se můžeme setkat v dané míře prakticky v každé společnosti, a které se stávají závažnými až ve chvíli, kdy jejich přítomnost přesáhne přijatelnou společenskou hranici. Kraus (2015) v této souvislosti hovoří o negativních sociálních jevech. Závažnějším problémem jsou jevy asociální, které již narušují společnost. Mezi ty nejvíce závažné sociální deviace řadíme sociálně patologické jevy. Jednou z velkých překážek, při stanovení sociálních deviací, je definování normality a vymezení norem, od nichž se jedinci svým jednáním odlišují. Jiné je to u deviací spojených s porušením práva, kde existuje soubor zákonů, ve kterých je jasně stanovena daná norma. Sociálními deviacemi se zabývá řada oborů, mezi které například řadíme právo, psychologii, kriminologii či sociologii. V rámci sociologie existuje samostatná disciplína s názvem Sociologie deviantního chování, která se zabývá především odchylkami ve smyslu společensky nežádoucího, odmítavého či dokonce kriminálního chování, vždy však ze sociologického úhlu pohledu (Urban, Dubský, 2008).

Kraus ve svém díle také uvádí tři přístupy společnosti k sociálním deviacím. Prvním přístupem je přístup represivní, kdy se jedná o trestání za určité provinění a významem tohoto přístupu je tvrdými metodami předcházet sociálním deviacím. Dále hovoří o přístupu reglementačním, který určuje pravidla, ve kterých může být deviace tolerována. Tento přístup je založen na jisté kontrole společnosti nad deviantním chováním. Posledním přístupem je přístup abolicionistický, který je založen na prevenci sociálních deviací, který by měl vést k minimalizaci těchto jevů (Kraus, 2014).

Existuje mnoho teorií sociálních deviací. Na přelomu 19. a 20. století byly využívány převážně teorie jedno faktorové, tedy s jedním rozhodujícím faktorem. S postupem dalšího zkoumání, a s tím zjištěných nových poznatků, se začala dávat přednost spíše teoriím multifaktorovým. V současné době můžeme jednoznačně říci, že převládají přístupy s interdisciplinárními charakterem. Z velkého množství teorií sociálních deviací autor Mühlpachr (2008) ve své publikaci uvádí tři základní proudy teorií sociálních deviací. Mezi první proud řadí biologické teorie sociálních deviací, o kterých uvádí, že se jedná o nejstarší teorie těchto deviací a v souvislosti s těmito teoriemi se zaměřuje především na studium odchylného chování jedince, které je determinováno biologicky a na základě dědičnosti. Dále mezi základní teorie deviací autor řadí psychologické teorie sociálních deviací, které považují devianty za nositele určité abnormality. Z hlediska psychopatologie je deviace považována za nemoc, kterou je třeba léčit. Jako poslední teorie sociálních deviací jsou sociologické teorie, kde je rozhodujícím faktorem vliv společnosti. Dle těchto teorií je negativní deviace jevem začínajícím jako produkt patologického sociálního prostředí, v němž člověk žije. S autorem Mühlpachrem ve výběru základních teorií sociálních deviací souhlasí řada autorů, jako je Sochůrek, Hroncová či Kraus. Kraus ovšem základní teorie sociálních deviací dále navyšuje o teorie biosociologické, o kterých hovoří jako o teoriích, které jsou kombinací vlivu biologických faktorů a vnějšího prostředí (Kraus, Hroncová, 2010). Na závěr je důležité zmínit, že deviantní chování je řetězcem různých deviací, které se navzájem vyvolávají (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017).

2.4 Sociálně patologické jevy

Pokud hovoříme o sociálně patologických jevech, pak jsou to jevy, které Ondrejkovič popisuje souhrnným pojmem pro označení chorých, nenormálních a všeobecně nežádoucích společenských jevů. Řadí sem i sankciované formy deviantního chování, jakož i studium příčin jejich existence a vzniku (Ondrejkovič, 2011). Definic sociálně patologických jevů je k dispozici více, dále autorka použila definici Mühlpachra (2008, s. 43), který

uvádí: „*Sociální patologie je shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společnosti nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování*“.

Za autora pojmu sociální patologie je považován anglický filozof a sociolog Herbert Spencer, který hledal podobnost mezi patologií sociální a patologií biologickou. Samotný pojem sociální patologie má vícero významů a může označovat jak vědní disciplínu, tak studijní předmět či právě nežádoucí společenské jevy nazývané jako jevy sociálně patologické, kterými se budeme dále zabývat (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017).

V současné době jsou sociálně patologické jevy chápány jako jevy pro společnost nejproblematičtější, jedná se o jevy nebezpečné a jevy mající negativní důsledky jak pro jedince, tak pro společnost (Kraus, 2015). Tyto jevy se odvozují od jakési normy dané společností, při čemž sociální normy společnosti můžeme zjednodušeně definovat jako pravidla či předpisy pro sociální chování ve společnosti. Jak sociální normy, tak sociálně patologické jevy se mění s vývojem daným společenstvím (Lašek, 2014). Na měnící se význam patologických jevů poukazuje Ondrejkovič, který uvádí: „*Na přelomu 19. a 20. století byly za sociálně patologické jevy považovány: sebevražda, alkoholismus, homosexualita, rozvodovost, prostituce či nezaměstnanost. V současnosti do skupiny sociálně patologických jevů patří zejména: kriminalita a delikvence, patologické závislosti, patologie rodiny (syndrom CAN, rodinné násilí), xenofobie a rasismus, agresivita a šikana, prostituce, sebevražda*“ (Ondrejkovič, 2011, s. 38). V současné době jsou sociálně patologické jevy předmětem studia řady vědních disciplín, mezi které můžeme řadit psychologii, biologii, sociální pedagogiku, sociologii, etopedii a tak dále (dále jen atd.) (Kraus, 2015).

V publikacích zabývajících se touto problematikou se autoři shodují, že dochází k nárůstu sociálně patologických jevů ve společnosti, ale také v rodině a zároveň se snižuje věková hranice pachatelů těchto jevů. S nárůstem sociopatologických jevů ve společnosti je důležité věnovat větší pozornost prevenci, která je považována za nejúčinnější prostředek v boji proti sociálně patologickým jevům. Předpokladem úspěšného řešení nárůstu patologických jevů ve společnosti je bližší poznání jejich zdrojů a příčin, vedoucí ke vzniku a rozvoji takovýchto jevů (Kraus, Hroncová, 2010). Při výskytu těchto jevů je třeba, aby se problematikou zabývali odborníci z různých oblastí, jejichž cílem je prostřednictvím sociálních pracovníků jevy eliminovat, případně zabránit jejich vzniku (Labáth, 2009).

Patologické chování vzniká ve vztahu k společnosti a souvislost vzniku těchto jevů se společenskými faktory je jistá. Ovšem rozhodující je také osobnost nositele těchto jevů. Patologické chování je tedy výsledkem působení jak vnitřních, tak vnějších faktorů a můžeme říci, že se jedná o multifaktoriální příčiny vzniku těchto jevů u jedince. Mezi teorie vzniku sociálně patologických jevů můžeme řadit teorie stejné jako u sociálních deviací, ovšem i v tomto případě je teorií vícero. Autoři Fischer a Škoda považují za základní teorie biologicko-psychologické, sociálně psychologické a sociologické teorie (Fischer, Škoda, 2009).

3. SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A JEJICH VÝSKYT V RODINĚ

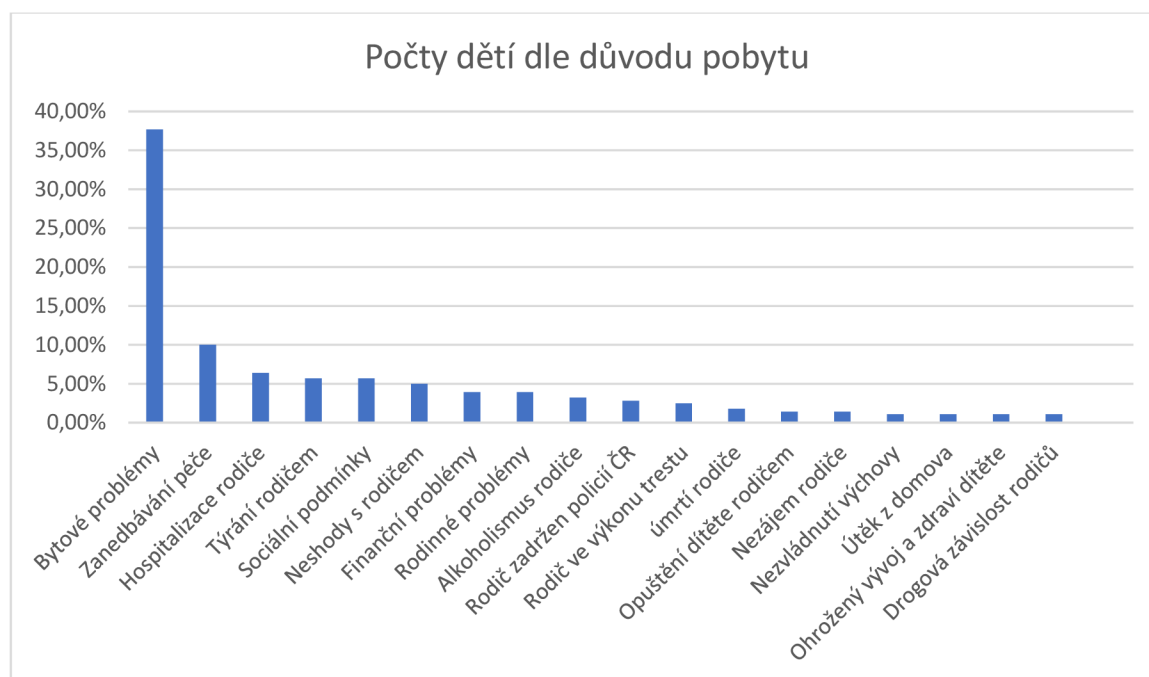
Další část této práce se zaměří na problematiku patologických jevů vyskytujících se v rodině, které mohou být hlavní příčinou odebrání a umístění dítěte do institucionální péče.

Sociálně patologické jevy, které se vyskytují v rodinách, mohou ohrožovat všechny členy rodiny a mít na ně negativní dopad. O sociálně patologických jevech v rodině hovoříme tehdy, kdy dochází k selhání některého nebo vícero členů rodiny, což vede k poruše a k náležitému neplnění své funkce v rodině. Ve chvíli, kdy rodina neplní své základní funkce, může dojít k ohrožení dítěte, což vede až k odebrání dítěte z takového rodinného prostředí. Obecně se dá říci, že výskyt sociálně patologických jevů se častěji objevuje u rodin s nižším společenským statusem a vzděláním, u lidí nezaměstnaných, v neúplných rodinách a v rodinách, ve kterých je extrémní chudoba, tedy u rodin sociálně vyloučených (Labáth, 2009). S tímto se také ve své publikaci shoduje Jánský (2004), který považuje nestandardní socioekonomickou situaci rodiny či její nepříznivou kulturní úroveň za hlavní indikátory pro další nepříznivé vlivy působící na rodinu a děti, jako je chování vykazující sociálně patologické znaky. Kraus, Hoferková, Bělík se ve svém textu shodují s autorem Labáthem a upozorňují na přibývání rodin, které jen s obtížemi plní své funkce a vzniká dysfunkční či afunkční rodina, ve které je riziko, že nedojde k řádnému vývoji dítěte a je ohrožena jeho socializace. Výzkumy potvrzují, že děti žijící v takovém prostředí mají v dospělosti bližší sklony dostat se do konfliktu se zákonem (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017).

Faktorů pro vznik negativních sociálních deviací či samotných sociálně patologických jevů je v publikacích uváděno mnoho. Jen pro představu, Kraus (2014) uvádí fakta přispívající vzniku sociálních deviací v rodině, kterými jsou například: špatné materiální zajištění a ekonomické postavení rodiny, nepříznivá bytová situace, neúplné rodiny či rodiny dysfunkční. Dále uvádí, že prostředí, v němž alespoň jeden z členů rodiny vykazuje sociálně deviantní chování, je prostředím, pro dítě rizikovým a mohou se objevovat sklony k zrcadlení takového chování i u dětí. Avšak Matoušek, Kroftová (1998) ve své publikaci poukazuje na nárůst patologického chování u dětí, které žijí v běžně fungující rodině. Jsou uváděny dva důvody tohoto fenoménu. Za prvé se může jednat o skrytou patologii v rodině, dále upozorňují na snižující se vliv rodiny na mladistvé. Kraus (2014) charakterizuje rodinu odolávající sociálně deviantnímu chování, kde na sebe členové rodiny berou ohledy a respektují se. Emmerová

(2007) to ještě navyšuje o dostatečný čas rodičů na dítě a správnou hodnotovou orientaci rodiny, dobře fungující mezigenerační vztahy či poukazuje na vliv přirozené autority v rodině.

Kalenská publikovala zprávu z výzkumu, který byl zaměřen na důvody přijetí dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tento výzkum obsahuje anonymní data dětí umístěných do zkoumaného zařízení v letech 2005 – 2010. V tomto období bylo do sledovaného zařízení přijato celkem 281 dětí. Z výzkumného šetření jako nejčastější důvody umístění dětí do ZDVOP vyšly bytové problémy, zanedbávání péče o dítě, hospitalizace rodiče a týrání rodičem.



Graf č. 1 – počty dětí dle důvodu pobytu (Hoferková, Kalibová, Pelcák, 2014)

V následujícím textu si představíme patologické jevy vybrané z výše uvedeného výzkumu, které vedou k odebrání dítěte a umístění do institucionální péče. Nejprve bude představena bytová problematika rodiny a s ní související chudoba, což dle Hoferkové (2014) řadíme spíše mezi sociální problémy, které mohou ovšem přerůst až v jevy patologické. Dále autorka popíše problematiku zanedbávání péče o dítě v rodině, což nejlépe vystihuje syndrom CAN, který je přímo řazen mezi sociálně patologické jevy.

3.1 Bytové problémy rodiny a chudoba

Problematika špatné bytové situace rodičů je často zapříčiněna vysokou cenou za bydlení a nedostatkem sociálních bytů. Může být ovšem zapříčiněna také nepřizpůsobivostí rodičů, což vede k častému stěhování, provizornímu bydlení na ubytovnách či azylových domech, a to má negativní dopad na kvalitu života dětí. S nepříznivou bytovou situací úzce souvisí nedostačující sociální podmínky a finanční problémy rodiny, často zapříčiněny nezaměstnaností některého či některých členů rodiny. Jedná se spíše o nežádoucí a negativní společenské jevy, ovšem mohou přerůst až v jevy patologické (Matoušek, 1997). Nepříznivá bytová situace rodiny může být zapříčiněna několika faktory, které můžeme dělit na faktory objektivní a faktory subjektivní. Za faktory objektivní považujeme takové faktory, které jsou stanoveny společenskými normami, nerovnováhou na trhu práce, stavem legislativy aj. Mezi faktory subjektivní můžeme řadit například ztrátu zaměstnání, změny ve struktuře rodiny, zadlužení, onemocnění či propuštění z institucionální péče (Kraus, Hroncová, 2010).

Se špatnou bytovou situací je často spojována romská populace, která je znevýhodněna pro získání lepšího bydlení, což je způsobeno několika faktory. Jako prvním důležitým faktorem je sociální znevýhodnění, zapříčiněno nedostatkem finančních prostředků, což souvisí s výše uvedeným nedostatečným motivováním romského jedince pro získání kvalitní práce, což vede k závislosti na sociálních dávkách a následnému sociálnímu vyloučení rodiny. Dalším faktorem mohou být projevy sociálně patologického chování, které se mohou projevovat nepřípraveností či neschopností vedení samostatné domácnosti. Tato problematika nemusí být podmíněna finanční situací rodiny. Tyto dvě výše uvedené problematiky se nevyskytují pouze u romských jedinců, ale mohou se vyskytovat také u majoritní společnosti (Navrátil, 2003). Pro část dnešních Romů je typické bydlení v sociálně vyloučených lokalitách. Kaleja ve své knize uvádí, že dle různých celoplošných výzkumů vyplývá, že majoritní společnost ve většině případů nechce mít za sousedy právě Romy. Majoritní společnost má k Romům značné předsudky a považuje je za nepřizpůsobivé (Kaleja a kol., 2012). Romové často bydlí v nevyhovujících podmínkách, v bytech, které jsou majetkem města či v ghettech. Dalo by se tedy říci, že jsou segregováni obcemi a nemají příliš možností k pronajmutí si bytu v jiné lokalitě, což je zapříčiněno nejen rasovými předsudky ze strany pronajímatele, ale také nízkými výdělky romské společnosti, která často žije pouze ze sociálních dávek (Navrátil, 2003).

S nepříznivou bytovou situací rodiny úzce souvisí nezaměstnanost, chudoba a výše zmíněné sociální vyloučení rodiny. Chudoba je i v 21. století jedním z největších sociálních problémů. Ondrejko (2000, s. 57) ve své publikaci chudobu definuje jako: „*Sociální jev, který je charakteristickým nedostatkem životních prostředků jednotlivce či skupin*“. Dále Ondrejko představuje pojem bída, a to jako vyhrcořenější podobu chudoby, související s hladem a tělesným i duševním utrpením. Chudobu můžeme dělit na absolutní, kdy se jedná o stav pod úrovní životního minima a v takovém případě je ohrožena holá existence. Dále hovoříme o relevantní chudobě, která se týká každého z nás, který nedosahuje na standardy dané společenskými normami. Dalším typem chudoby je chudoba politická, která znamená situaci tzv. sociální nouze. A posledním druhem chudoby je tzv. subjektivní chudoba, která je dána individuálními požadavky na životní úroveň každého z nás. Dále je chudoba či bída dělena na dočasnou či trvalou nebo zaviněnou či nezaviněnou (Kraus, Hroncová, 2010).

Kraus (2004) ve své publikaci klade důraz na nebezpečí chudoby či bídy z hlediska sociální patologie. Uvádí, že s chudobou a nepříznivou bytovou situací souvisí špatné materiální zaopatření rodiny, což může mimo jiné vést ke vzniku sociálních deviací, jak u rodiče, tak u dítěte. Chudoba může tedy být počátkem celého řetězce deviantního chování. Může vyvolávat špatnou bytovou situaci, až bezdomovectví, kriminalitu, prostituci, alkoholismus či další závislosti. To ve své publikaci potvrzuje Matoušek (1997, s. 17), kde zmiňuje rodiny delikventů a jejich často nepříznivou ekonomickou situaci. Oba autoři se v publikacích shodují, že děti z takového rodinného prostředí se mohou snadněji setkat s delikventním chováním, dále se shodují na nevyhovujícím prostředí pro děti, které v takové rodině vyrůstají, či na faktu, že nepříznivá materiální situace rodiny se může negativně odrážet na trávení volného času všech členů rodiny a jiné (dále jen aj.).

3.2 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte nese označení zkratkou CAN (z anglického Child Abuse and Neglect). Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (dále jen CAN) byl formulován Zdravotnickou komisí Rady Evropy v roce 1992 a zahrnuje fyzické a psychické týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání dítěte. Syndrom CAN je definován mnoha autory a pro tuto práci je použita následující definice: „*Jedná se o jakékoliv nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, které poškozují tělesný, duševní i společenský vývoj dítěte, popř. způsobuje jeho*

smrt“ (Vágnerová, 2002, s. 320). Pro porovnání je níže uvedená rozsáhlejší definice Dunovský (1995, s. 24), která za týrané, zanedbávané a zneužívané dítě považuje *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte“*.

Jako první si blíže popíšeme fyzické nebo také tělesné týrání, u kterého se autoři shodují na tom, že se jedná o nejlépe popsanou oblast problematiky syndromu CAN.

Za fyzické týrání můžeme označit jakýkoliv nepřiměřený akt násilí na dítěti. Definici tělesného týrání uvádí například Ondrejko (2000, s. 85), a to následovně: *„Tělesné týrání představuje neúměrné použití tělesného trestu, surové a kruté tělesné zacházení s dítětem, způsobující nepředstavitelné tělesné i duševní útrapy a utrpení, které zásadním způsobem ovlivňuje jeho aktuální životní postavení a perspektivu“*. Fyzické týrání má dvě formy, a to prvoplánovou, která je ze strany rodiče zcela spontánní, kdy se často může jednat o reakci rodiče na stres a formu plánovanou, kdy rodič akt násilí na dítěti plánuje předem. Fyzickým týráním jsou nejvíce ohroženy děti mladšího věku (Kraus, Hroncová, 2010). Také se můžeme setkat s dělením tělesného týrání dětí na aktivní a pasivní formu, přičemž tělesnému týrání aktivní povahy jsou přisuzovány všechny akty násilí na dítěti, přičemž do této skupiny patří děti tělesně týrané s následným poraněním, ale také děti tělesně týrané, které nemají viditelné známky poranění. Tělesné týrání povahy pasivní zahrnuje jakékoliv neuspokojení základních tělesných potřeb dítěte. Jedná se o pasivitu rodiče vůči dítěti, řadí se sem především nepochopení rodičovské role, což se často vyskytuje u rodičů nezralých a velmi mladých. Toto vše dle autorů vede k neprospívání až zpustnutí dítěte (Dunovský, 1995).

Týrání může být také psychické neboli citové, které se projevuje psychickým nátlakem na dítě ze strany rodiče, který ovlivňuje vývoj dítěte a jeho chování. Příznaky dítěte, které si prošlo psychickým týráním, jsou opožděný vývoj, strach, úzkost, obavy, sebepoškozování aj. Psychické týrání se projevuje ve formě aktivní, kdy se jedná o nadávky, verbální útoky na sebevědomí dítěte či o zavrhování dítěte a ve formě pasivní, která se projevuje nezájmem o dítě, nevšímavostí, zavrhováním lásky k dítěti aj. (Kraus, Hroncová, 2010). Literatura odlišuje pět základních podskupin psychického týrání, a těmi jsou pohrdání, terorizování, korumpování, izolování a odpírání emoční opory. Psychické týrání vede k zásadnímu narušení psychického vývoje dítěte, přičemž nejvíce psychickým týráním bývají ohroženy děti mladšího školního věku. Existují také zvláštní formy, jak fyzického,

tak psychického týrání, mezi které patří Munchhausenův syndrom, kde se jedná vždy o hlubší motivaci ze strany rodičů, a to především u matek. Častým případem je nadměrné využívání lékařské péče pro dítě. Další zvláštní formou týrání dětí je organizované týrání či úmyslné poškozování dítěte různými zákroky (Vágnerová, 2002).

Zanedbávání dítěte přisuzujeme jakýkoliv nedostatek starostlivosti vedoucí k vážnému poškození vývoje dítěte. Jedná se o zanedbávání tělesné, zanedbávání výchovy a vzdělání nebo o zanedbávání psychické. O tělesném zanedbávání hovoříme ve chvíli, kdy se dítěti nedostává dostatečné poskytování výživy, zdravotní péče, nemá dostatečnou osobní hygienu, či žije v nedostatečném bydlení a nedostává se mu dostatečné ošacení. Další formou zanedbávání u dětí je zanedbávání výchovy a vzdělání, kdy se jedná o neposkytování možnosti dítěti dosáhnout naplnění svého vzdělanostního potenciálu. Zanedbávání psychické, citové nebo také emoční je typické pro nedostatečné uspokojování citových potřeb dítěte, jako je pocit jistoty, náklonnosti a bezpečí (Kalibová, Kaliba, 2014). Někteří autoři, píšící o problematice zanedbávání dětí, kladou důraz především na ignoraci dětí rodiči a na výkyvy v zacházení rodičů vůči dětem, a to často z extrému do extrému. Řada autorů se domnívá, že zanedbávání dětí, napomáhá ekonomická chudoba rodiny více, nežli u jiných forem syndromu CAN, ovšem nedá se říci, že se jedná o jednu z hlavních příčin důvodů tohoto chování, poněvadž se zanedbávání dětí objevuje u všech společenských vrstev. Další z příčin výskytu této problematiky může být špatné psychické rozpoložení rodičů, a to především matky. Zanedbávání působí na psychický vývoj dítěte formou přímou, kde se může jednat například o nezáměr rodiče o vzdělání či výchovu dítěte a formou nepřímou, kde se jedná především o nedostatečnou výživu, špatnou hygienu aj. (Kraus, Hroncová, 2010). Dle autora Jánského lze indikátory vedoucí k zanedbávání dítěte a jeho případné odebrání z rodiny rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní indikátory řadí osobnostní charakteristiky jedinců, kteří dítě vychovávají. Řadí sem jak nezralost vychovávajících osob, tak jejich duševní a psychické poruchy, či drogové závislosti včetně alkoholismu. Mezi vnější vlivy, které přispívají k zanedbávání dítěte, se řadí složení rodiny. Zde jsou důležitými složkami ekonomická situace rodiny, velikost rodiny, kulturní úroveň rodiny či její vztahy se sociálním prostředím (Jánský, 2004).

Poslední formou syndromu CAN je sexuální zneužívání dítěte. Sexuální zneužívání dítěte má své vlastní označení, a to zkratkou CSA (z anglického Child Sexual Abuse = syndrom sexuálně zneužívaného dítěte (dále jen CSA)). Definice Rady Evropy považuje CSA za: „*Nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv*

sexuální dotýkání, styk, vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá“ (Kalibová, Kaliba, 2014, s. 20). Také tento typ násilí lze rozdělit do několika podskupin, kterými jsou kontaktní, bezkontaktní a komerční sexuální násilí. Kontaktní násilí je jakékoliv chování, které vyžaduje kontakt dítěte se zneuživatelé. Jedná se o pohlavní styk, osahávání, laskání prsou a genitálií aj. Bezkontaktní sexuální zneužívání je chápáno jako chování, při kterém nejde o přímý tělesný kontakt mezi dítětem a zneuživatelé. Jedná se především o pozorování nahého dítěte, obnažování se před dítětem, vystavení dítěte k sledování porno časopisů a pornofilmů, přinucení dítěte sledovat soulož aj. Poslední formou sexuálního zneužívání je forma komerční, kdy se jedná o využití či zneužití dítěte pro sexuální účely za peníze či jakoukoliv jinou odměnu (Dunovský, 1995).

4. ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC (ZDVOP)

Výše popsaná problematika vede k odebrání dětí a umístění do institucionální péče. K nařízení výchovy v institucionálních zařízeních dochází tehdy, zda je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena. O optimální formě ústavní výchovy vždy rozhoduje soud. Ve většině případů je ovšem nejlepším řešením pro dítě umístění do náhradní rodiny. Také z tohoto důvodu je soud vždy povinen prozkoumat, zda není možné dítěti poskytnout náhradní rodinnou péči nebo soud může svěřit dítě do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, což je rodinná alternativa ústavní péče, a právě toto zařízení autorka blíže představí (Novotná, Fejt, 2009).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se v české právní úpravě poprvé objevilo v rámci zákona o sociálně – právní ochraně dětí v roce 1999 s účinností od 1. 4. 2000. Tento zákon ZDVOP definuje jako: *„Zařízení, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva“* (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Řada autorů se shoduje na tom, že veřejnosti je často bližší název Klokánek, nežli ZDVOP. Ovšem málo kdo ví, že právě Klokánek je typem ZDVOP, které mají také pověření Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPVS), stejně tak jako ZDVOP. Mezi těmito zařízeními nalezneme ovšem i mnoho rozdílů. Jako jeden z hlavních rozdílů je mnoha autory uváděna především odlišnost v zřizovateli těchto zařízení, u Klokánku je zřizovatelem Fond ohrožených dětí, kdežto ZDVOP je zřizován zpravidla kraji (Šauerová, 2011).

Cílovou skupinou ZDVOP jsou děti od narození do osmnácti let. Do tohoto typu zařízení jsou přijímané děti, které se ocitly v nestandardní, náročné životní situaci. V zařízení je také poskytována pomoc dětem, které nemají na našem území trvalý pobyt. Mezi výhody, oproti klasickým ústavním zařízením, patří možnost okamžitého příjmu dítěte i bez rozhodnutí soudu. ZDVOP je zařízením rizikovým, s nepřetržitým provozem a zařízením, ve kterém lze dětem okamžitě pomoci, jak už z názvu vyplývá. Dalo by se tedy říci, že děti jsou do tohoto zařízení přijímány přímo z „terénu“ (Šauerová, 2011).

Hlavním cílem ZDVOP je poskytovat náhradní domov dětem, které z různých důvodů nemohou být se svou rodinou nebo blízkými osobami a dětem, které se ocitly v nouzi

nebo krizi. Dále zajistit pro tyto děti bezpečné prostředí, či spolupracovat s rodinou dětí a s orgány tak, aby byl pobyt dětí v zařízení co nejkratší, a to z důvodu, že tato péče je poskytována jen na krátkou či přechodnou dobu. Rozsah činností tohoto zařízení spočívá v uspokojování základních potřeb dětí, v zajištění ubytování, dále v zajišťování lékařské péče a školní přípravy, také poskytuje odbornou a výchovnou péči pro děti a vytváří podmínky pro zájmovou činnost dětí. Zařízení má povinnost vést o každém dítěti evidenci, která obsahuje identifikační údaje dítěte, datum a čas přijetí dítěte do zařízení, datum a čas ukončení pobytu dítěte v zařízení a důvod přijetí dítěte (Krausová, Novotná, 2006).

Personální zajištění ZDVOP je přiměřené rozsahu poskytovaných služeb zařízení a potřebám dětí zde umístěných. Zaměstnanec tohoto typu zařízení může současně zajišťovat péči nejvýše o 4 děti v tomto zařízení umístěné. Kapacitu dětí v ZDVOP si stanovuje každé zařízení samo po schválení jejím zřizovatelem. Ovšem v jednom zařízení nesmí počet přesáhnout 28 umístěných dětí. Mezi výjimky přesažení tohoto počtu dětí patří umístění sourozenecké skupiny či v odůvodněných případech může MPVS udělit výjimku a zvýšit povolený počet dětí umístěných v konkrétním typu ZDVOP, a to na dobu, kterou samo určí. Zařízení je oprávněno v odůvodněných případech odmítnout příjem dítěte, a to v případech, že kapacita zařízení je naplněna, pokud se jedná o dítě s těžkými poruchami chování nebo pokud je dítě závislé na návykových látkách, kdy se jedná o bezpečnostní opatření z důvodu bezpečnosti ostatních umístěných dětí. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc má povinnost při každém přijetí dítěte oznámit tuto skutečnost jak zřizovateli zařízení, tak příslušnému orgánu sociálně-první ochrany dětí (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

4.1 Možnosti umístění a délka pobytu v ZDVOP

V Zákoně č.359/1999 Sb. § 42 jsou jasně definovány možnosti umístění dětí do ZDVOP a to následovně: „*Dítě je do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístěné na základě:*

- *rozhodnutí soudu*
- *žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností*
- *žádosti zákonného zástupce*
- *žádosti dítěte“*

Jedná-li se o umístění na základě rozhodnutí soudu dítě, je umístěno na základě usnesení soudu a takzvaném předběžném opatření k umístění dítěte (dále jen PO). V tomto případě

se jedná o příjem nedobrovolný, obvykle bez přítomnosti a souhlasu rodičů. Dítě může být takto umístěno přímo z rodiny, z jiného zařízení nebo změnou právního titulu dítěte, které již v zařízení umístěné je. Další možností umístění dítěte do zařízení je na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, kdy je dítě umístěno na základě písemné žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Obvykle se jedná o příjem dítěte, které je umístěno do zařízení z důvodu ohrožení jeho řádné péče, kdy rodič nebo jiná zodpovědná osoba za dítěte nedokáže zajistit řádnou péči o dítě. U sepsání dohody o umístění dítěte nemusí být přítomen zákonný zástupce dítěte nebo jiná zodpovědná osoba za dítě. Pokud je dítě do zařízení umístěno na základě žádosti zákonného zástupce, zařízení sepiše se zákonným zástupcem písemnou dohodu o přijetí dítěte do zařízení. Dohoda je vždy do 14 ti dnů doplněna souhlasem příslušného OSPOD. Smlouva musí obsahovat název a adresu zařízení, jméno a příjmení dítěte, jeho trvalý pobyt, místo narození, jména a příjmení zákonných zástupců, datum a čas umístění dítěte do zařízení, zdravotní stav dítěte, ale také souhlas zákonného zástupce s financováním pobytu dítěte, s pravidly zařízení, které se budou vztahovat jak na dítě, tak na zákonného zástupce a v neposlední řadě také smlouva obsahuje podpisy osoby pověřené zástupcem ZDVOP a zákonným zástupcem dítěte. V posledním případě umístění dítěte do ZDVOP je situace, kdy o umístění požádá dítě samo. V tomto případě musí zařízení sepsat písemnou žádost dítěte o umístění do zařízení a je povinno dítě poučit o následném informování příslušného OSPOD, který do 24 hodin musí žádost dítěte doplnit souhlasem zákonného zástupce dítěte nebo osoby odpovědné za jeho výchovu nebo vydat podnět k okresnímu soudu na vydání PO (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Délku pobytu dětí v ZDVOP opět stanovuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Délka pobytu dítěte v zařízení se odvíjí od způsobu, jakým bylo dítě do zařízení umístěné. Jiná kritéria pro délku pobytu jsou tedy v případě žádosti o umístění dítěte samotného, zákonných zástupců, umístění na základě rozhodnutí soudu či v případě, že o umístění dítěte zažádá obecní úřad obce s rozšířenou působností.

V případě umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě žádosti zákonného zástupce se jedná o pobyt dítěte v délce tří měsíců od dne jeho umístění do zařízení. Tato doba lze prodloužit o další tři měsíce, to ovšem pouze s písemným souhlasem obce s rozšířenou působností.

Nebo lze dítě umístit na dobu šesti měsíců od přijetí dítěte do zařízení v případě, že je dítě do zařízení umisťované na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností

nebo v případě, že dítě o pobyt v zařízení požádá samo. Ve výjimečných případech lze doba šesti měsíců prodloužit, ovšem jen pokud osoby zodpovědné za výchovu prokazatelně napravují svou životní situaci tak, aby si mohli dítě převzít zpět do své péče.

Poslední způsob umístění dítěte do zařízení je svěření dítěte do zařízení na základě rozhodnutí soudu, přičemž pobyt umístěného dítěte v zařízení na základě soudního rozhodnutí nesmí přesáhnout šest měsíců. I zde lze v ojedinělých důvodech dobu prodloužit. Ovšem nejdelší doba nepřetržitého provozu nesmí u dětí v ZDVOP zařízení přesáhnout jeden rok. Dítě může být do zařízení přijímáno opakovaně (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

5. SOUHRN TEORETICKÝCH KAPITOL PRO VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

RODINNÉ PROSTŘEDÍ:

„Je to právě rodinné prostředí, které aniž bychom podceňovali biologické determinanty vývoje člověka vtiskne specifické rysy každému jednotlivci.“ (Šulová, 1998)

Rodinné prostředí je velmi důležité pro utváření osobnosti jedince a probíhá v něm primární socializace jedince. Jedná se tedy o důležitý činitel mající dopad na život dítěte. Základní dělení tohoto prostředí je na rodinné prostředí harmonické a rodinné prostředí disharmonické, tedy nefunkční. Matoušek (1997) ve své publikaci definuje harmonické rodinné prostředí, jako prostředí, ve kterém není přítomna žádná patologie. V takovém prostředí jsou naplňovány všechny funkce rodiny. Dále uvádí, že dítě vyrůstající v takovémto rodinném prostředí má všechny dispozice pro úspěšnost ve vzdělávacím systému. Naopak prostředí disharmonické je prostředí nefunkční, ve kterém rodina není schopna naplňovat všechny potřeby svých členů a řádně tedy neplní své funkce. Dítě vyrůstající v takovémto prostředí trpí psychicky i fyzicky, což může mít vliv na jeho další vývoj (Čáp, 1996). Kohoutek (2001) klade značný důraz nejen na uspokojování potřeb dítěte, ale také na nutnost rodinného prostředí plnit úkoly vývojové a specifické. Je tedy důležité, aby se rodinné prostředí neomezilo pouze na uspokojování fyziologických a materiálních potřeb, ale také aby dítěti poskytlo lásku a pocit bezpečí, tedy domov. Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2001) ve své publikaci také popisují důležitost rodinného prostředí a zastávají názor, že rodina prezentuje dítěti určitým způsobem hodnoty, zájmy, normy, vzorce chování a ovlivňuje, jaký pohled bude dítě na svět mít.

SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ RODINNÉ PROSTŘEDÍ:

Prostředí je definováno jako prostor, který člověka obklopuje a s nímž je člověk ve vzájemném působení. Sociálním znevýhodněním může být chápáno jakékoliv odcizení od většinové společnosti v oblasti finanční, bytové nebo v nezaměstnanosti. Se sociálním znevýhodněním blízce souvisí problematika sociálního vyloučení a může se jednat o ohrožující vliv rodiny působící na děti (Kraus, 2014).

Za dítě vyrůstající v sociálně znevýhodněném prostředí můžeme označit dítě takové, které díky svému postavení má omezený přístup k některým společenským a materiálním statkům. Jedním ze znaků takovýchto dětí je psychická deprivace, která se objevuje často u dětí z nepodnětného prostředí. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995). Obecně se dovídáme z prací, které se zabývají rodinnou chudobou nebo chudobou dětí, že chudé děti se častěji setkávají

i s jinými znevýhodněními, a to například deprivacemi, horším zdravotním stavem či horšími školními výsledky. Dokonce tyto práce poukazují i na horší úspěchy těchto dětí v dospělosti (Sirovátka, 2006).

SYNDROM CAN:

Již v polovině dvacátého století si lékaři začali všimnout dětských zranění, ke kterým děti zjevně přišly jinak, nežli nahodilým úrazovým dějem. Takováto zranění u dětí nazvali „neúrazovými zraněními“. Američan Dr. Kempe v roce 1962 nazval tento jev na základě rozsáhlého výzkumného šetření dětí s takovýmto typem zranění „syndromem bitého či týraného dítěte.“ Později se tato problematika rozšířila o zneužití dítěte a dítě zanedbávané. Na našem území se touto problematikou od počátku 70. let zabýval především profesor Dunovský (Hanušová, 2006). Dnes o syndromu CAN hovoříme jako o syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Dunovský (1995, s. 24), který za týrané, zanedbávané a zneužívané děti považuje *„jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte“*. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je za syndrom CAN považováno zanedbání či tělesné týrání dítěte, dále sexuální týrání či psychické týrání dítěte, také i opuštění dítěte či jiné týrání prováděno na dítěti. Sexuálně zneužívání dítěte má své vlastní označení, a to zkratkou CSA (Slaný, 2008). Autoři se shodují, že rizikové faktory pro výskyt syndromu CAN se nacházejí jak na straně rodičů, tak na straně dětí. Za rizikové faktory na straně rodičů jsou považovány především rodiče, kteří se sami v dětství s touto problematikou setkali, ovšem nejedná se o žádné pravidlo. Dále jsou za rizikové faktory na straně rodičů považováni příliš mladí rodiče, svobodné matky či rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností. Mezi rizikové faktory na straně dítěte jsou řazeny jakékoliv handicapy, děti plačtivé, neklidné, ale i děti pasivní. Mezi tyto faktory můžeme také řadit nepříznivé vlivy prostředí. Rodiny s výskytem syndromu CAN jsou označovány rodinami klinickými, stejné označení nesou rodiny s rodiči závislými na návykových látkách, rodiny s postiženým dítětem, rodiny mladistvého delikventa či svobodné matky (Hanušová, 2006).

ZDVOP:

ZDVOP je zkratka pro Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, což je zařízení ústavního typu péče. Toto zařízení je zařízením krizovým s nepřetržitým provozem a své služby poskytuje dětem od narození do osmnácti let svého věku. Děti mohou být do zařízení

umístovány nejdéle po dobu jednoho roku, a to na základě žádosti OSPOD, soudu, zákonného zástupce dítěte či na základě žádosti dítěte samotného. V ZDVOP zařízení se o děti zde umístěné starají pracovníci přímé péče, a to v nepřetržitém provozu (Krausová, Novotná, 2006). Definice ZDVOP je ukotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Tento zákon ZDVOP definuje jako: *„Zařízení, které poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva“* (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

6. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření této závěrečné práce bude založeno na kvalitativní metodě sběru dat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Jako místo výzkumu bylo autorkou zvoleno Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Toto zařízení je zřizováno krajem a nejedná se o Klokánek. ZDVOP se nachází v menším městě se 7 000 obyvateli a dále pod tento ZDVOP spadají dvě osamostatněné bytové jednotky ve dvou okolních městech. V následujícím textu Vám autorka představí plán výzkumu, ve kterém stanovila vědeckovýzkumný problém této práce, cíl výzkumu a dvě hlavní vědeckovýzkumné otázky. Dále představí metody sběru dat a jejich organizaci. Následně autorka nastíní analýzu a interpretaci dat, kde se zaměří na samostatný pořízený rozhovor a jeho přepis. Odpovědi z tohoto rozhovoru autorka kategorizovala a vytvořila systém kódů. Vytvoření kategorií slouží k provádění redukce dat. Hendl (2016, s. 2015) o systému kategorií uvádí: *„Jedná se o systematickou klasifikaci a rozřídění dat, přičemž se silněji nebo slaběji vychází přímo z nashromážděných dat. Jejich pomocí uspořádáváme datový materiál tím, že ho přiřazujeme k různým nadpisům.“* Jedná se o typ práce, která má teoreticko – empirický charakter.

6.1 Plán výzkumu

Cíl výzkumného šetření

Vědeckovýzkumným problémem této práce jsou vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN u dětí umístěných v ZDVOP. Cílem je analyzovat jaký vliv na současné chování dětí umístěných v ZDVOP má život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče. Tento výzkum bude moci sloužit praxi, a to především institucionálním zařízením jako reflexe vnímání dané problematiky pracovníky přímé péče.

Definování výzkumných otázek

V rámci kvalitativního výzkumného šetření tazatel využívá především otevřených otázek, kterými respondentům umožňuje větší prostor k vyjádření a upřesnění svých odpovědí. *„Kvalitativní výzkumník obvykle nemá k dispozici specificky uspořádanou množinu otázek, které musí být zodpovězeny“* (Hendl, Remr, 2017, s. 84). V této práci autorka stanovila dvě hlavní výzkumné otázky a k nim tazatelské okruhy s ohledem na dosažení splnění cíle výzkumného šetření.

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č.1 (HVO1):

Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí, a to z pohledu pracovníků přímé péče?

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č.2 (HVO2):

Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém syndromem CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče?

TAZATELSKÉ OKRUHY K HVO1:

- hygienické návyky
- vztah k věcem
- stravovací návyky
- socializace

TAZATELSKÉ OKRUHY K HVO2:

- reakce na bolest
- agrese
- opožděný vývoj
- sebepoškozování
- socializace

Pro přehlednost autorka uvádí nástin koncepce výzkumu v podobě tabulky. Tazatelské okruhy autorka zvolila na základě studia odborné literatury s doplněním vlastní pracovní zkušeností v rámci vykonávání profese pracovníce přímé péče ve ZDVOP.

<u>VĚDECKOVÝZKUMNÝ PROBLÉM:</u> vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN u dětí umístěných ve ZDVOP	
<u>CÍL VÝZKUMU:</u> analyzovat jaký vliv na současné chování dětí umístěných v ZDVOP má život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče.	
HVO1:	Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí, a to z pohledu pracovníků přímé péče?

Tazatelské okruhy k HVO1:	<ul style="list-style-type: none"> • hygienické návyky • vztah k věcem • stravovací návyky • socializace
HVO2:	Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém syndromem CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče?
Tazatelské okruhy k HVO2:	<ul style="list-style-type: none"> • reakce na bolest • agrese • opožděný vývoj • sebepoškozování • socializace

Tabulka č. 1 – Nástin koncepce výzkumu

Rozhodnutí o metodách

Výzkum je založen na kvalitativní metodě sběru dat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Pro tento výzkum si autorka vybrala metodu terénního výzkumu, jehož principem je získávat a sbírat data od respondentů přímo v terénu. Technika kvalitativního výzkumného šetření poskytuje získání hloubkového popisu zkoumané oblasti. Cílem této techniky sběru dat je vytvářet nové hypotézy či nová porozumění zkoumané oblasti. Disman (2011) zmiňuje: „*Poslání kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích.*“ Hendl o kvalitativním výzkumném šetření hovoří jako o strategii, která vzniká v průběhu samotné realizace tohoto šetření a práci kvalitativního výzkumníka přirovnává k práci detektiva. V publikacích se můžeme setkat s různými definicemi a názory na kvalitativní výzkum, a to z důvodu, že někteří metodologové chápou kvalitativní metodu sběru dat jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních metod, jiní kvalitativní výzkum popisují jako jakýsi protipól výzkumů kvantitativních. Postupně se vícero autorů přiklání k tomu, že se v sociálních vědách jedná o rovnocennou pozici s ostatními formami výzkumu (Hendl, 2016). Autorka práce rozhovory provedla s pěti pracovníky přímé péče. Konkrétně se třemi pracovníky vykonávající svou profesi v osamostatněné bytové domácnosti a se dvěma pracovníky pracujícími přímo na hlavní budově tohoto zařízení.

Sběr dat a jejich organizace

Před zahájením výzkumného šetření autorka telefonicky kontaktovala jednotlivé pracovnice přímé péče, kterým stručně připomněla, co bude obsahem setkání a domluvila si s nimi datum a čas schůzky. Datum a čas schůzky autorka vždy přizpůsobila potřebám pracovnic přímé péče a z důvodu schůzky přímo na pracovišti byl čas a datum přizpůsoben také provozním možnostem zařízení. Schůzka vždy probíhala v příjemné atmosféře, a to s porozuměním a ochotou ze strany pracovnic přímé péče. Při všech rozhovorech autorka nejprve seznámila respondenty s cílem výzkumu a ujistila se v pochopení problematiky ze strany respondentů. Poté bylo respondentům představeno prohlášení o souhlasu s tímto rozhovorem, tento souhlas byl nahrán a vždy se tedy jednalo pouze o souhlas bez potřeby písemného potvrzení. V prohlášení o souhlasu s tímto rozhovorem bylo respondentům vždy vysvětleno, že se jedná pouze o nahrávku pro autorčin výzkum k bakalářské práci a že rozhovor je anonymní. Toto prohlášení je k nalezení v přílohách této práce. Autorka si pro jednotlivé rozhovory stanovila časovou hranici jedné hodiny, která byla pouze v jednom případě dovršena. Tyto rozhovory byly následně autorkou přepsány, kategorizovány a kódovány.

Pro přehlednost autorka uvádí nástin podoby rozhovorů a představení respondentů v podobě tabulky. Tabulka ukazuje datum rozhovoru, délku rozhovoru a praxi respondentek v sociálních službách, v ZDVOP a věk respondentek. Tato tabulka pomáhala autorce v přehlednosti při organizování rozhovorů. Přepsané rozhovory jsou k nahlédnutí v přílohách této práce.

RESPONDENT	DATUM ROZHOVORU	DÉLKA ROZHOVORU	PRAXE V SOC. SLUŽBÁCH	PRAXE VE ZDVOP	VĚK
Respondent č. 1	15. 3. 2021	44 minut	5 let	4 roky	43 let
Respondent č. 2	17. 3. 2021	42 minut	2 roky	2 roky	21 let
Respondent č. 3	18. 3. 2021	47 minut	14 let	5 let	54 let
Respondent č. 4	22. 3. 2021	1hod: 2 minuty	4 roky	4 roky	23 let
Respondent č. 5	23. 3. 2021	51 minut	9 let	6 let	29 let

Tabulka č. 2 – Nástin podoby rozhovorů a představení respondentů

6.2 Analýza a interpretace dat

Analýza dat byla provedena za pomoci otevřeného kódování. Strauss, Corbinová (1999), uvádí: „*Otevřené kódování je jakási analýza rozhovorů řádek za řádkem po větách*

a odstavcích“. Autorka si tedy rozložila přepsaný text, a to nejprve na data týkající se HVO1 a poté na data týkající se HVO2. Získaná data dále vždy rozdělila na významové jednotky, kterým byly přiřazeny jednotlivé kódy. Tyto kódy dále systematicky rozdělila, a to podle společných či podobných charakteristik do jednotlivých tříd pojmů neboli kategorií.

Analýza a interpretace dat tedy vychází z rozdělení kódů do kategorií. Pro přehlednost autorka uvádí Tabulku č. 3: Přehled otevřeného kódování HVO1 a HVO2.

<u>Kategorie HVO1</u>	<u>Kódy HVO1</u>	<u>Kategorie HVO2</u>	<u>Kódy HVO2</u>
Návyky	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiena • Strava • Denní režim • Závislosti • Spánek 	Kognitivní funkce	<ul style="list-style-type: none"> • Přizpůsobení • Vnímání • Učení
Vzorce chování	<ul style="list-style-type: none"> • Chování • Vztah k věcem • Rodinné vzorce chování 	Opožděný vývoj	<ul style="list-style-type: none"> • Řečové schopnosti • Školní aktivita • Motorika
Nezáměrná socializace	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikace • Začlenění a přizpůsobení • Vztahy 	Projevy	<ul style="list-style-type: none"> • Socializace • Sebepoškozování • Chování • Reakce

Tabulka č. 3: Přehled otevřeného kódování HVO1 a HVO2

Analýza dat HVO1

HVO1 = Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí, a to z pohledu pracovníků přímé péče?

1. Kategorie: Návyky

Kódy: hygiena, strava, denní režim, závislosti, spánek

V mnoha publikacích se dočteme o důležitosti správných návyků při výchově jedince. Správné návyky vedou ke zdravému životnímu stylu a jsou ovlivňovány několika aspekty, mezi které můžeme řadit například režim dne, dodržování zásad osobní hygieny, zdravý způsob stravování, vyhýbání se návykovým látkám, kulturu bydlení či provoz domácnosti

(Kubrichtová, Marádová, 1997). Kategorie návyky byla vytvořena na základě výpovědí respondentek o nedostatečných návycích dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí, které jsou umístěny do ZDVOP. Mezi nedostatečné návyky řadí především nedostatečnou hygienu dětí a špatné stravovací návyky, dále také v rozhovorech zazněla absence denního režimu a nesmyslné trávení volného času. Tyto nedostatečné návyky byly rozděleny do kódu, které autorka nyní představí.

Prvním kódem kategorie návyky je hygiena. V publikacích se dočteme, že pro ochranu zdraví je velmi důležité dbát na základy osobní hygieny. K osobní hygieně řadíme péči o čistotu těla, vlasů, zubů, ale také například hygienu odívání. Správným hygienickým návykům bychom měli učit děti již od útlého věku, a to především vytvořit návyky mytí rukou po použití WC, před každým jídlem, po příchodu z venku, zkrátka po každém znečištění. Dále bychom měli dbát a v dětech vytvořit návyk denního mytí celého těla před spánkem, péči o vlasy, chrup či nehty. Mezi hygienické návyky také patří správné očištění řitní krajiny po stolici či ve vyšším věku naučit děti správným návykům intimní hygieny (Kubrichtová, Marádová, 1992). Na nedostatečné hygieně se v rozhovorech nezávisle na sobě shodly všechny respondentky. Respondentky se zaměřují především na nedostatečnou péči dětí o chrup. Respondentka č. 3 uvádí: *„Jsou děti, které si u nás poprvé čistí zuby, neznají zubní pastu, vyplachování úst, kloktání“*. Dále zmiňují absenci mytí si rukou po příchodu z venku či z WC, nevytvořený návyk na denní sprchování a respondentka č. 4 poukázala na nedostatečnou péči o uši a nehty, uvádí: *„Děti nebývají zvyklé si dvakrát denně čistit zuby, nemají potřebu sprchovat se každý den a často mají hodně zanedbané nehty a uši“*. Respondentka č. 3 v souvislosti s nedostatečnou hygienou zmínila také stav oblečení: *„A ještě mě napadá k tý hygieně, že vlastně to souvisí i s čistotou prádla, která je často spojená s chudobou a děti mají oblečení zaprané, potrhané, špinavé“*.

Jako další do kategorie návyků autorka zařadila stravu. V současné době přibývá dětí s nadváhou či nesprávnými stravovacími návyky. Pro zdraví jedince není důležité pouze správná a vyvážená strava, ale také způsob a pravidelnost v podávání pokrmů. Správné stravovací návyky se u dětí v dlouhodobé perspektivě prosadí ve chvíli, kdy je dětem představována celá paleta potravin, pestrá strava je velmi důležitá. Dále pokud rodiče s dětmi společně pravidelně usedají ke stolu a stolování má určitý řád nebo rodiče zapojují děti do přípravy pokrmů. Toto v dětech utváří základní stravovací návyky a jedná se o cestu k zdravému životnímu stylu (Pánek, Pokorný, Dostálová 2002). Z výzkumu v rámci této práce vyplynulo, že děti přicházející do ZDVOPU ze sociálně znevýhodněného prostředí nejsou

zvyklé na pestrou a pravidelnou stravu. Respondentka č. 1 uvádí: „*Děti nejsou zvyklý dostávat pětikrát denně jíst a vůbec už nejsou zvyklý na pestrou stravu*“. Dále se respondentky shodují, že jsou děti navyklé především na sladké nápoje, rychlá nevyživná jídla, sladkosti, suché pečivo či chipsy. Tyto děti nemají vytvořené návyky na konzumaci teplých jídel, polévek, zeleniny či ovoce. Respondentka č. 5 uvádí: „*Děti často nejsou zvyklé svačit, hodně by jedli večer. Z domu jsou zvyklé hlavně na rychlovky a pečivo. Opakuje se nám nejoblíbenější jídlo u dětí, čímž jsou těstoviny s kečupem. Neznají moc ovoce, zeleninu, omáčky a polévky*“.

Dalším nedostatečným návykem u těchto dětí je respondentkami zmíněný denní režim. Režim dne je jakési časové rozvržení všech činností, ale také odpočinku v průběhu celého dne. Ze zdravého hlediska je doporučováno rozvrhnout si denní činnosti vyváženě do celého dne tak, aby nedocházelo k přetěžování organismu, dále také je doporučováno dbát na pravidelnost, a to především co se stravy, spánku a odpočinku týká. (Kubrichtová, Marádová, 1992). Z rozhovorů vyplynulo, že se v zařízení na denní režim klade důraz a tento návyk není u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí vybudován. Největší slabinu respondentky shledávají v denním režimu týkajícím se stravování. Respondentka č. 2 uvádí: „*Nedá se mluvit o žádném řádu ve stravování, nejsou zvyklý na jídlo pětikrát denně. Jo a sedět s jídlem u jídelního stolu je pro ně naprosto sci-fi*“. Dále se shodují, že děti jsou zvyklé chodit později spát a nejsou navyklé na polední spánek. Respondentka č. 3 zmiňuje: „*Mají nabourané časy, kdy se co dělá a hlavně strava a spánek jsou problémový. Tyhle děti ze sociálně vyloučeného prostředí jsou často zvyklý chodit spát pozdě a ráno naopak stávají dýl*“.

Dalším kódem této kategorie jsou závislosti, které respondentky v menší míře také zmiňují jako špatný návyk dětí, které jsou v zařízení umístěné a pochází ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. Respondentka č. 1 uvádí: „*Často, a to především ty starší děti, jsou závislý na cigaretách, ale běžný je, že tu jsou na cigaretách závislý i třeba děti ve věku dvanácti let no*“. Respondentka č. 3 uvádí: „*Dokonce často i kouřej, což je v jejich věku hrozný a zdraví zubů to nepřidává*“. Návyk kouření je hojně ve světě rozšířen a tolerován, ovšem samozřejmě ne u jedinců mladších 18 ti let. Dle autorky práce je otázkou, do jaké míry jsou klienti ZDVOPU na tabákových výrobcích závislý. Může se jednat o přebrané vzorce chování z rodinného prostředí. Ovšem uvědomuje si, že problematika užívání tabákových látek u dětí je závažná.

Posledním kódem kategorie Návyky je autorkou zvolen kód spánek. Spánek je pro lidské tělo velmi důležitou fyziologickou potřebou, a proto je třeba spánku věnovat dostatečný čas. Spánek je pro člověka zásadní a ovlivňuje nejen kvalitu života a zdraví, ale i život samotný.

Jako základní význam spánku odborníci zmiňují především šetření nebo úsporu energie, regeneraci organismu, a to především regeneraci mozku a nervového systému. Významnou roli sehrává spánek také pro oblast kognitivních funkcí (Littlehales, 2019). Spánek je velmi důležitým návykem, který by měli rodiče u svých dětí podporovat a dbát na jeho délku a pravidelnost. Pokud je dítě nevyspalé, může reagovat přehnaně afektovaně či naopak jsou jeho reakce velmi tlumené a pomalé. U dětí je důležité před spánkem mít jakési rituály, které mohou začít večerí, osobní hygienou, přečtením pohádky či dáním pusy na dobrou noc. „Každý večer, dříve, než Váš drobeček nasedne do vláčku spánku, vyžaduje, abyste ho doprovodili na nádraží a rozloučili jste se s ním na nástupišti. Je to nezbytný rituál, který dítěti zaručí šťastnou cestu do říše snů“ (Gravillon, 2003, s. 53). Respondentky o spánku často hovoří v souvislosti se špatným denním režimem, přičemž se shodují, že děti jsou navyklé chodit spát v pozdních hodinách. Respondentka č. 3 uvádí: „Ohledně spánku si myslím, že ho z rodiny mají nedostatečný a nekvalitní. Nikdo jim nečetl pohádky, neměli třeba ani vlastní pokoj či postel“. Dále v rozhovorech zaznělo, že děti jsou zvyklé na lampičku při usínání, či že se potýkají se špatnými sny. Pouze respondentka č. 1 na otázku ohledně hodnocení spánku dětí odpověděla: „Krom toho nabouraného denního režimu si myslím, že většinou tyhle děti spějí bez problému“.

2. Kategorie: Vzorce chování

Kódy: Chování, vztah k věcem, rodinné vzorce chování

Vzorec chování je v podvědomí uložená informace, která nám říká, jak se máme chovat, jak se cítit ve vztahu ke konkrétním situacím, lidem či činnostem. Vzorce chování každého z nás jsou utvářeny především rodinou, prostředím či vychovávajícími, a to obzvlášť v dětství. Člověk může mít vzorce chování jak pozitivní, tak bohužel také negativní. Často se můžeme setkat s přebranými vzorci chování, a to například od rodičů (Nakonečný, 2004). Tuto kategorii autorka vytvořila na základě kódů, kterými jsou chování dětí, vztah dětí k věcem a rodinné vzorce chování. Respondentky v rozhovorech v mnoha případech zmínily své zkušenosti s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí, které jsou v určitých situacích či vztazích odlišné od svých vrstevníků.

Jako první kód této kategorie autorka zvolila chování. Tento kód poukazuje na to, jak se děti ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí chovají. Respondentka č. 5 uvedla: „U dětí ze špatného sociálního prostředí shledávám víc zlobení a takovou tu ukecanost, někdy až drzost“, dále zmínila, že tyto děti jsou také živější a mají smysl pro humor. Respondentka č. 4 zmiňuje: „Ty ze špatných ekonomických podmínek jsou hlučnější,

otevřenější, ale i vulgárnější, mají problémy ve škole a tak“. Respondentky se shodují, že děti z tohoto prostředí mívají v chování značné problémy.

V rámci rozhovorů se autorka u všech respondentek setkala s výpověďmi ohledně vztahu dětí k věcem, které v zařízení dostanou, a proto se jedná o další kód patřící do kategorie vzorce chování. Výpovědi respondentek se shodují na faktu, že vztah dětí k věcem je v jejich zařízení dosti individuální a záleží na mnoha faktorech. Obecně v současnosti hovoříme spíše o materiálním přebytku, které děti obklopuje, a tím si děti věci vážít přestávají, právě o tom se dočteme i v mnoha publikacích či odborných článcích. Z výpovědi respondentek ovšem nevyplývá to, že by si děti věci nevážily z důvodu přebytku, hovoříme tu přeci o dětech ze sociálně znevýhodněného prostředí, ale spíše se jedná o jejich neznalosti hodnot věcí, či například o jakýsi protest proti umístění do zařízení. Také respondentky zmiňují, že ne vždy si děti věci u nich neváží a jsou také děti, které jsou za nové věci rády. Respondentka č. 3 uvádí: *„Jsou děti s dvěma přístupy k věcem, co jim poskytneme. Ten první typ jsou děti, kterým je naprosto jedno, co jim dáme na sebe, z čeho jedí a pijí, co si budou obouvat a s čím si budou hrát. A druhý typ dětí jsou ty, co naopak negujou všechno, co je jim nabídnuto a tím protestují proti umístění ve ZDVOP*“. Respondentka č. 4 o protestu dětí proti umístění ve ZDVOP zmínila vlastní zkušenost: *„Jednou jsem tu měla holčičku osmiletou a ta nám rozstříhávala všechno oblečení, co jsme jí dali, asi jako nějaký bojkot proti umístění u nás*“. Respondentky se shodují, že se jedná o individuální záležitost, ale spíše by vztah dětí k věcem hodnotily negativně.

Další kód představuje rodinné vzorce chování, které si děti do zařízení přinesly z rodiny a opakují je po vychovávajících, o čemž respondentky v rozhovoru také hovoří. V literatuře se dočteme, že dospělí vstupují do světa her dětí a tím ovlivňují trávení jejich volného času, buď šťastně, nebo bohužel nešťastně. Děti často napodobují rodinné prostředí, na které byly zvyklé a chování v tomto prostředí je pro ně běžné a normální. (Hájek, 2014). Respondentka č. 1 rodinný vzorec chování dětí uvedla v souvislosti s návykem kouření. *„Často nám i říkají, že je u nich doma kouření normální a cigarety jim dávají rodiče, a přece kouřej všichni*“. Respondentka č. 3 spojuje rodinné vzorce chování s nesprávnými návyky hygieny a uvádí nevědomost rodičů o správných hygienických návycích a poukazuje na děti, které jen opakují chování po svých rodičích, a tak je pro děti toto chování z tohoto důvodu zcela normální. O problematice rodinných vzorců chování týkajících se hygieny hovořila také respondentka č. 4. *„Jenže to máte těžký on argumentuje, že nepotřebuje mít hezký zuby, jeho rodiče je hezký taky nemá a nikomu to přeci nevadí. Pak volá s rodiči a vysvětluje jim, jak je to tu hrozný, že si musí čistit zuby a ona mu u toho teče krev a ty ho samozřejmě podporují v tom,*

aby to nedělal, když ho to bolí a má zuby citlivý“. Respondentka č. 2 rodinné vzorce chování zmiňuje u stravy, kde děti často argumentují a jedí jen to, co jim podávali a co jedli rodiče. Respondentky se shodují, že děti opakují chování svých rodičů, k rodičům často vzhlíží a jsou hodně ovlivněné tím, co jim rodiče říkají.

3. Nezáměrná socializace

Kódy: komunikace, začlenění a přizpůsobení, vztahy

Pojem socializace souvisí s pojmem výchova a jedná se o celoživotní proces. Poruchy socializace se mohou projevit špatnou úrovní komunikace s druhými lidmi, neschopností vyjednat či se zapojovat do společenských činností. Socializaci můžeme označit jako veškeré vlivy ovlivňující vývoj jedince, a to i vlivy, které jsou nezáměrné a neřízené. Tato kategorie se zaměřuje právě na socializaci nezáměrnou, kdy je jedinec socializován bez předchozího úmyslu. K nezáměrné socializaci může docházet například každodenním vlivem rodičů, jiných sociálních vzorců, ale také televize či internetu (Jedlička, 2004). Všechny respondentky v rozhovorech hovořily o dětech, které si prošly znevýhodněným rodinným prostředím a o pozorování jejich nezáměrné socializace v ZDVOP, tedy socializace bez předešlého cíleného úsilí ovlivňovat dítě. Kódy, které autorku přivedly na kategorii Nezáměrné socializace, jsou komunikace, začlenění a přizpůsobení a vztahy. Dle respondentek je socializace dětí na dobré úrovni, a to oproti jiným dětem, které jsou do zařízení umisťovány z jiných důvodů, nežli je špatná sociální situace rodiny.

Prvním kódem této kategorie je komunikace. V rámci tohoto kódu budeme hovořit o verbální, tedy mluvené, komunikaci. O mluvení hovoříme jako o určitém vyjadřování myšlenek artikulovanou řečí a můžeme o verbální komunikaci říci, že se jedná o jednu z nejdůležitějších forem komunikace (Hošková, Lakatošová, 1994). V rámci rozhovoru se respondentky zmiňují o komunikačních schopnostech dětí, které jsou do zařízení umisťované ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. Všechny respondentky se shodují, že komunikace dětí z tohoto rodinného prostředí je na dobré úrovni a často dávají přednost v komunikaci se staršími lidmi, než komunikaci se svými vrstevníky. Respondentka č. 2 uvedla: *„Jsou zvyklý komunikovat spíš se staršíma lidma, než s vrstevníkama, ale i s těma jim komunikace nedělá problém takovej“*. Respondentka č. 4 dokonce uvádí, že děti z tohoto rodinného prostředí bývají často až ukecané a komunikace jim nedělá žádný problém ani s cizími lidmi.

Jako další kód autorka zvolila kód s názvem začlenění a přizpůsobení. Autorka v rámci tohoto kódu sledovala, jak se děti ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí dokážou začlenit a přizpůsobit ve ZDVOPU. Respondentky v rozhovorech začleňování a přizpůsobování těchto dětí v zařízení popisují pozitivně a shodují se, že ve většině případů se jedná o proces, který probíhá dobře. Respondentka č. 3 uvádí svůj názor na socializaci, kterou hodnotí u těchto dětí také dobře, ale zmiňuje lepší socializaci u mladších dětí. Respondentka č. 1 uvádí: „*Rychle si v našem zařízení zvykají na naše pravidla a nedělá jim problém přizpůsobit se*“. Respondentka č. 4 řekla: „*Když k nám přijdou do zařízení hned jsme všechny tety a nemají se začleněním do kolektivu žádný problém*“. Respondentka č. 5 v rozhovoru také uvedla, že tyto děti nemají problém se začleněním.

Posledním kódem kategorie je kód vztahy. Tento kód poukazuje na vztahy dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí, a to jak na vztahy s ostatními dětmi nebo pracovníci přímé péče, tak na vztahy partnerské. Stejně jako výše uvedené kódy i tento kód respondentky hodnotí jako dobrý a jako něco, s čím děti nemají problém. Respondentky zmiňují, že děti nové vztahy navazují dobře, a to i vztahy partnerské, kde si často hledají partnery starší. Respondentka č. 3 zmiňuje: „*U těchto dětí je dobrý, že dobře navazují vztahy s námi i jinými dětmi, ale taky s partnery, což je někdy až nebezpečný*“. Respondentka č. 5 také hodnotí v rámci rozhovoru kladně vztah dětí k pracovníci přímé péče a především to, že se dokážou otevřít a například hovořit o tom, jak to bylo doma.

Analýza dat HVO2

HVO2 = Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém syndromem CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče?

1. Kategorie: Kognitivní funkce

Kódy: přizpůsobení, vnímání, učení

Tato kategorie představuje kognitivní funkce, o kterých se respondentky ve svých výpovědích zmiňují a u kterých sledávají narušení. Za kognitivní funkce považujeme jak mentální, tak intelektové schopnosti každého z nás. Za pomoci kognitivních funkcí se dokážeme přizpůsobit novým situacím či dokážeme řešit určité úkoly. Základními okruhy tvořící kognitivní funkce jsou paměť, pozornost, exekutivní funkce, vnímání a myšlení (Valenta, 2015). Klucká, Volfová o kognitivních funkcích hovoří jako o „*funkcích poznávacích*“

procesech, které patří mezi základní funkce našeho mozku. Umožňují nám poznávat okolní svět, plánovat naše jednání a vstupovat do interakce s druhými lidmi“ (Klucká, Volfová, 2016, s. 13). Kódy pro kategorii kognitivní funkce autorka zvolila následující: přizpůsobení, vnímání a učení dětí žijících v prostředí zasaženém syndromem CAN a následně umístěných do ZDVOP.

Prvním kódem kategorie kognitivních funkcí je tedy kód přizpůsobení. Zde respondentky v rozhovorech hovořily o schopnosti dětí z prostředí zasaženém syndromem CAN přizpůsobit se v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Ve všech případech se shodly, že si děti v zařízení dobře navyknou a přizpůsobí se jeho chodu, ovšem kolikrát se jedná o dlouhý proces, poněvadž socializace dětí není na dobré úrovni, a tak se jim hůře navazují kontakty. Respondentka č. 2 uvedla: *„Většinou se nakonec přizpůsoběj a jejich výsledky při končení pobytu u nás jsou znatelný, to zas jo“*. Respondentka č. 3 uvedla, že v některých případech se děti zasažené CANEM nedokážou chodu zařízení přizpůsobit a nenavyknou si, a tak je pracovnice přímé péče předávají do rukou odborníků, nepopírá ovšem, že se jedná jen o ojedinělé případy.

Dalším kódem je vnímání, které patří do skupiny kognitivních funkcí a dle výpovědí respondentek se jedná u těchto dětí o narušení vnímání. O problematice vnímání u dětí hovořily tři respondentky, které se shodly, že děti po příchodu do ZDVOP mají vnímání v některých případech narušené. Respondentka č. 4 zmiňuje: *„Jsou hodně mimo realitu, zasněný, nevnímají nás pořádně a dělá jim problém pochopit situaci“*. Dalšími respondentkami zmiňující problematiku vnímání dětí jsou respondentka č. 1, která uvádí, že děti po příchodu jsou ve své vlastní bublině a mají problém s vnímáním reality, a respondentka č. 2. Všechny tři respondentky se shodují, že problém nedostatečného vnímání ve většině případů rychle pomine.

Dále autorka do kategorie kognitivních funkcí zařadila učení. Učení je proces, který nás provází od narození po celý život. Plháková (2004) učení definuje jako *„veškeré behaviorální a mentální změny, které jsou důsledkem životních zkušeností“*. K tomu, aby bylo učení úspěšné, je třeba využívat funkční paměť, pomocí které si uchováváme nově získané poznatky. Můžeme rozlišovat různé efektivitu učení, kterými chápeme poměr stráveného času nad učením se získanými výsledky. Učení ovlivňují situační vlivy, jako je například hluk, tma, ovzduší nebo teplota vzduchu (Mareš, 1998). Respondentky se shodují, že děti zasažené syndromem CAN se učí rychle. Respondentka č. 1 uvedla: *„Myslím si ale, že se docela rychle učeť našim pravidlů, přizpůsoběj se, rádi se učeť i novým věcem, jsou šikovný, jen někdy nepřístupný“*. Dále o zájmu

o učení se novým věcem u těchto dětí hovořily další dvě respondentky a to respondentka č. 2 a č. 5. Výpovědi se v této problematice shodovaly.

2. Kategorie: Opožděný vývoj

Kódy: řečové schopnosti, školní aktivita, motorika

V rozhovorech často zazněl opožděný vývoj u těchto dětí, které byly zasaženy syndromem CAN a následně umístěny do ZDVOP. Respondentky uvedly především zasažení v oblasti mluvy, pohybových dovedností a školní aktivity. Respondentka č. 3, jako příčinu opoždění shledává následující: *„U některých dětí to je velká škoda, protože hloupý nejsou, jen prostě zanedbaný a tím vzniká to opoždění no, ale v dost případech to je asi i tím, čím si děti prošly, že byly zneužívány a tak“*. Z těchto oblastí autorka vytvořila kódy a kategorizovala jako opožděný vývoj.

Prvním kódem této kategorie je kód řečové schopnosti. O řeči hovoříme jako o dlouhodobém a náročném procesu v životě každého z nás, který je zásadní především v raném věku. V tomto věku je velmi důležité výchovné prostředí dítěte, jedná se tedy o důležitost podpory nejbližší rodiny a okolí. Ve chvíli, kdy vyjadřovací schopnosti dítěte neodpovídají jeho věku, hovoříme o opožděném vývoji řeči (Dolejší, 2004). Respondentky v některých případech zmiňují řeč u dětí, která je nevyhovující jejich věku. Respondentka č. 5 u dětí shledává následující: *„Často jsou tyhle děti málo a špatně mluvící, neumí žádné písničky, nedokážou převyprávět pohádku, někdy se ani nedokážou vyjádřit a říct třeba jen co potřebují, Často se v mluvě taky zadržávají, nebo i koktají“*.

Dále autorka do kategorie opožděného vývoje zařadila školní aktivitu. Školní aktivitu respondentky hodnotily, jako nedostatečnou a zanedbanou. Respondentka č. 1 jako nedosahování dětí standardních výkonů ve škole viní především dosavadní neplnění školních povinností, nízkou návštěvnost školy či nezáměr rodičů. Respondentka č. 2 *zminila*: *„Ta škola, tam je často vidět, že prostě svejm vrstevníkům nestačej“*. Respondentka č. 3 hovořila o zanedbanosti školní přípravy dětí a o absenci školních pomůcek u takových dětí, které jim rodiči nebyly poskytnuty a tím dochází k propadu ve vývoji těchto dětí.

Posledním kódem této kategorie je motorika. Motorika je souhrn lidských pohybových dovedností, které jsou předpokladem každého z nás pro plnění pohybových činností. Respondentky se ve svých odpovědích shodly na faktu, že u některých dětí zasažených syndromem CAN se můžeme setkat s opožděným vývojem, a to ve formě nedostatečných pohybových dovedností. Pouze respondentka č. 1 *zminila*, že dle jejího názoru nelze říci,

že právě děti zasažené syndromem CAN se potýkají s opožděným vývojem. Dle respondentky jde o individuální problematiku. Ostatní respondentky se o problematice motoriky zmiňují. Respondentka č. 5 uvádí: „*Mají horší motoriku, jemná motorika jim dělá veliký problém, neumí běhat, skákat a tak*“. Dále v rozhovorech zazněla absence dovednosti chození ze schodů a do schodů, neschopnost chytit míč, jezdit na kole, ale také neschopnost držet správně tužku.

3. Kategorie: Projevy

Kódy: chování, reakce, sebepoškozování, socializace

Kategorie s názvem Projevy byla autorkou do analýzy získaných dat zařazena z důvodu představení hlavních projevů dětí zapříčiněných jejich zkušeností se syndromem CAN. Kódy pro tuto kategorii autorka zvolila následující: chování, reakce, sebepoškozování a socializace.

Prvním kódem v rámci této kategorie je kód chování. Zde autorka pomocí výpovědí respondentek představila projevy chování dětí zasažených syndromem CAN a následně umístěných do ZDVOP. Respondentka č. 1 uvedla: „*Děti, který si prošly Syndromem CAN jsou zakřiknutý, bejvaj neprůbojný nebo jsou naopak agresivní a snaží se na sebe upozornit, zlobí, křičí, štípají, koušou jiný děti, jen abych jsme si jich všímaly*“. Respondentky se shodly, že děti mívají chování po příchodu do zařízení spíše zakřiknuté, jsou nedůvěřivé a drží si odstup. Některé respondentky uvedly opačné případy, kdy jsou děti agresivní a svým chováním na sebe potřebují upozorňovat. Respondentka č. 2 uvedla: „*Jsou buď děti, který to držej prostě v sobě a jsou hodně uzavřený v koutě i málo komunikují a pak jsou děti který naopak vše řeší agresí*“. Pouze Respondentka č. 3 neshledává u těchto dětí agresi a uvedla: „*Asi jsem se nesečkala s dítětem, který by bylo agresivní kvůli CANU*“.

Dalším kódem kategorie projevy je reakce. Tento kód autorka do kategorie zařadila na základě výpovědí respondentek, které ve všech případech hovořily o reakci dětí zasažených syndromem CAN na bolest. Bolest je chápána jako individuální záležitost, kdy každý jedinec má jiný práh bolesti. Již v dětství si jedinec utváří různé postoje k bolesti, a to i míru tolerance bolesti. Mareš (1997) uvádí: „*Bolest je nepříjemná smyslová a emoční zkušenost*“. Respondentky vypověděly, že ve většině případů se u těchto dětí setkávají s absencí reakcí na bolestivé podněty anebo s opačnými případy, kdy děti reagují na bolest přehnaně emocionálně. Respondentka č. 4 v rámci rozhovoru zmínila: „*Reagujou buď až přehnaně moc a chtějí na sebe upoutávat pozornost anebo naopak spadnou a ani nezabrečí, protože je nikdy nikdo nepolitoval, s tím se asi setkávám častěji. Někdy si taky bolest způsobují sami, protože jim to dělá dobře a začnou se sebepoškozováním*“. Respondentka č. 3 uvedla: „*Setkala sem*

se i s extrémní reakcí na bolest, to je ale určitě miň obvyklý a když, tak to je většinou u Romů“

Dále respondentky, ovšem ne všechny, hovořily o reakci dětí na lidský kontakt, na který často nereagují pozitivně a tak se pracovnice přímé péče snaží v dětech pozitivitu budovat. Respondentka č. 1 uvedla: *„Kontakt provádíme takovými těmi letnými dotyky. Určitě pochvala, pohlázení, když jdou třeba spinkat pohladím je po vláskách po ruce, tam kde to pro ně není tak moc intimní“*. Respondentka č. 5: *„Jejich reakce na nějaký soucit, pohlázení, osobní kontakt, to většinou vůbec nechťej a maj z toho strach anebo to je druhej případ dětí to vyžadujou a jsou zas třeba i přehnaně přítulný“*. V rámci rozhovorů také zaznělo, že tyto děti si obvykle naleznou jednu z pracovnic přímé péče, ke které mají nejbliže, a právě od ní dokáží přijímat lidský kontakt.

Sebepoškozování je dalším kódem kategorie projevů. Platznerová (2009) sebepoškozování chápe jako autoagresivní chování, které nemá za cíl ukončit vlastní život, ale jedná se spíše o reakci jedince na stres, úzkost či napětí. Je důležité odlišovat pojem sebepoškozování od pojmu sebevražedné jednání. To zřetelně vymezuje mimo jiné Favazza, který je považován za jednoho z prvních odborníků na sebepoškozování. Říká, že člověk, který páchá sebevraždu, tímto krokem chce ukončit veškeré své pocity, ovšem člověk, který se sebepoškozuje, se chce cítit lépe (Favazza, 1998). Z výpovědí respondentek jsme se dověděli, že pouze jedna respondentka nemá u dětí se sebepoškozováním přímou zkušenost. Zbylé čtyři respondentky se s touto problematikou v rámci své profese v ZDVOP u dětí setkaly, a to celkem v osmi případech. U sedmi z těchto případů se jednalo o sebepoškozování dívek staršího věku a v jednom případě respondentka hovořila o zkušenosti u mladšího chlapce. Ve všech případech respondentky hovořily o tom, jak jsou pro ně zkušenosti s touto problematikou negativní a náročné.

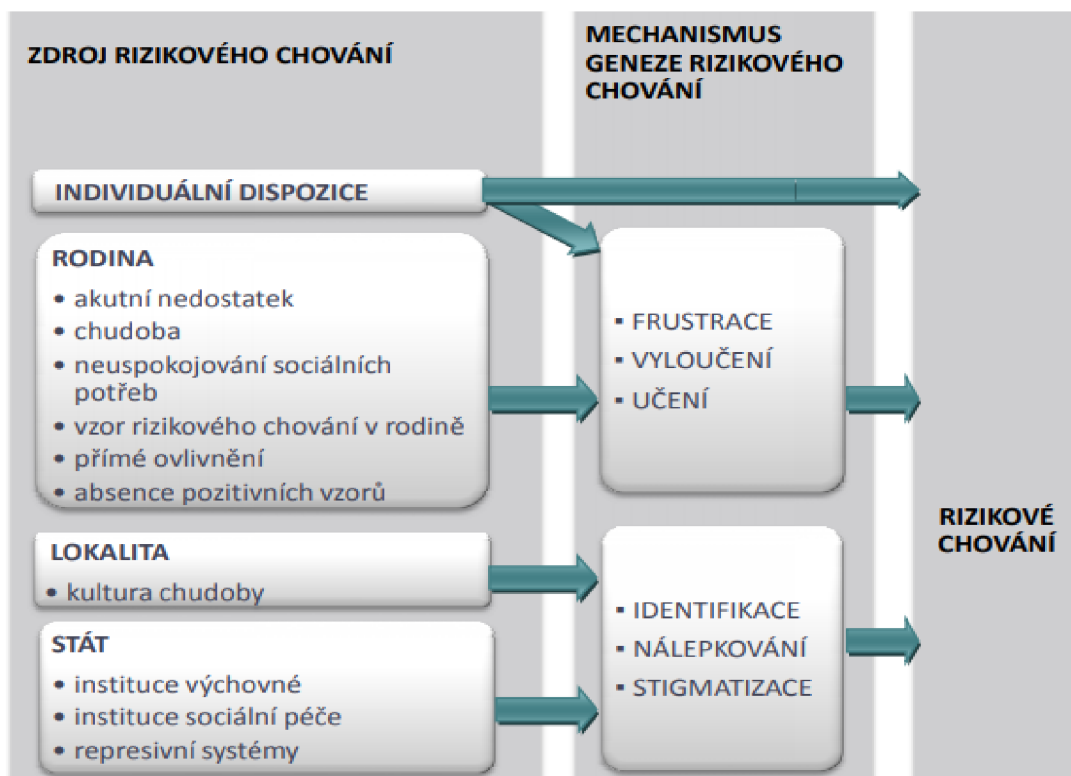
Posledním kódem kategorie je kód socializace. Tento kód byl do práce zařazen, aby nám představil, jakým způsobem jsou tyto děti socializované a jak se socializace projevuje na jejich chování. Respondentka č. 2 socializaci dětí zasažených syndromem CAN hodnotila následovně: *„No, asi jako jednu velkou katastrofu. To dítě často nikomu nevěří, nevěří, že by se k němu mohl někdo chovat i hezky a nedivěruje. Takže ta socializace je špatná a pro nás je to běh na dlouho“*. Podobně hodnotí socializaci také ostatní respondentky. Respondentka č. 3, obecně hovoří o spíše horší socializaci u těchto dětí, ale zároveň dodává, že je to velmi individuální. Respondentky dále uvádějí, že v některých případech je socializace u dětí na tak špatné úrovni, že samy takovému dítěti nedokážou pomoci a dítěti je pomoc poskytována odborníky.

6.3 Diskuze

Těžištěm tohoto výzkumného šetření bylo představit hlavní vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromem CAN na současné chování dětí, a to z pohledu pracovníků přímé péče.

Z rozhovorů vyplynulo, že sociálně znevýhodněné rodinné prostředí má negativní vliv na chování dětí. V publikaci autora Traina se dovídáme stejné zjištění o vlivu sociálně znevýhodněného rodinného prostředí na děti, který za příčinu vzniku poruch chování u dětí považuje mimo jiné situaci, kdy jsou rodiče nezaměstnaní, v rodině je nedobrá finanční situace či rodina žije v nevhodném prostředí (Train, 2001).

Vliv rodinného prostředí na vznik rizikového chování u dětí zmiňují také autoři Knotová, Holoušková, Novotný (2008), jejichž tvrzení autorka níže představila za pomoci uvedeného obrázku. Z výpovědí respondentek vyplynulo, že u dětí žijících v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí a následně umístěných do ZDVOP shledávají vlivy tohoto prostředí na chování dětí. Respondentky tedy potvrzují fakta uvedená v publikaci Knotová, Holoušková, Novotný (2008), kde je za zdroj rizikového chování považováno rodinné prostředí a jeho ekonomická situace.



Obrázek č. 1 – Zdroje a mechanismy geneze rizikového chování dětí ze sociálně znevýhodněného a kulturně odlišného prostředí (Knotová, Hloušková, Novotný, 2008)

Odborná literatura tedy potvrzuje pravdivost výpovědí respondentek a to tím, že sociálně znevýhodněné rodinné prostředí má negativní vliv na chování dětí. Respondentky tento negativní vliv shledávají především ve špatných návycích dětí, jako je hygiena, strava, spánek či denní režim. Dále shledávají u těchto dětí vyšší výskyt závislosti na tabákových výrobcích, nežli tomu je u dětí ostatních. A v neposlední řadě na samotném chování dětí a vztahu k věcem. Pozitivně hodnotí socializaci těchto dětí, která je dle respondentek na velmi dobré úrovni.

Odborná literatura také potvrdila výsledky výzkumného šetření, které se týká chování dětí zasažených syndromem CAN. Vágnerová uvádí, že týrané, zneužívané či zanedbané děti se mohou chovat tiše, zakřiknutě, apaticky. Mohou upoutávat pozornost nejistotou, zvýšenou úzkostí, strachem. Mívají horší prospěch, protože jim chybí motivace a sebedůvěra v jejich schopnosti. Dále tyto děti mohou mít problém s pohybovými schopnostmi či mohou mít sklony k sebepoškozování (Vágnerová, 2002). V rámci výzkumného šetření se potvrdil obsah publikace Vágnerové. Respondentky se shodly, že děti zasažené syndromem CAN po příchodu do zařízení jsou spíše zakřiknuté, jsou nedůvěřivé a drží si odstup a také zmiňují opožděný vývoj, a to i v souvislosti se školní aktivitou, motorikou či řečovými schopnostmi dětí. Některé respondentky ovšem uvedly opačné případy chování, kdy jsou děti agresivní a svým chováním na sebe potřebují upozorňovat. Uvádějí, že se tento jev vyskytuje v menším počtu. O agresivním chování se Vágnerová ve své publikaci zmiňuje také. Uvádí možnost snahy těchto dětí navázat kontakt agresivně či nepříjemnými způsoby. Děti se snaží se za každou cenu upoutat naši pozornost, např. zlobením, nadávkami, ničením věcí apod. (Vágnerová, 2002). Hanušová o dětech zasažených syndromem CAN hovoří jako o dětech, které neumí vyjádřit své potřeby, protože nemají dostatečnou slovní zásobu nebo se vyznačují vadou řeči. Dále uvádí, že tyto děti neumí přiměřeně reagovat na své okolí a situace, ve kterých se ocitají. Často se tyto děti hůře učí novým věcem. Jejich socializace je pomalejší a dítě se jeví jako nepřizpůsobivé a agresivní (Hanušová, 2006). S autorkou Hanušovou se také potvrdila většina výpovědí respondentek. Odlišují se pouze ve výroku schopnosti učit se novým věcem, kdy Hanušová toto učení považuje za zhoršené a respondentky mají naopak s tímto učením u dětí dobré zkušenosti.

Cíl výzkumné části této práce autorka shledává pozitivně a byl dle ní naplněn. Dále výzkum ukázal porovnání pracovníků přímé péče v preferenci práce s dětmi zasaženými syndromem CAN a dětmi ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. Respondentky shledávají značný rozdíl v práci s dětmi z tohoto prostředí a z výzkumu vyplývá, že práce s dětmi

ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí je pro pracovnice přímé péče práce více fyzicky náročná, kdežto práce s dětmi z prostředí zasaženého syndromem CAN je spíše náročná po stránce psychické. Dále se respondentky shodly, že každá z nich preferuje práci s jinou skupinou dětí, což potvrzují výpovědi o práci s těmito dětmi, kde tři respondentky uvedly, že se jim hůře pracuje s dětmi zasaženými syndromem CAN a dvě shledávají horší práci s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce bylo rodinné prostředí, které vede k ohrožení dětí a následnému umístění do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V teoretické části se autorka věnovala vymezení základních klíčových pojmů, které jsou pilíři práce. Blíže se autorka zaměřila na popis sociálně patologických jevů v rodině, dále blíže popsala bytové problémy a chudobu rodiny a syndrom CAN. V praktické části této práce se autorka zaměřila na vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN u dětí umístěných ve ZDVOP, což označila jako vědeckovýzkumný problém práce. Autorka pro výzkumnou část zvolila kvalitativní metodu sběru dat, a to za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Úskalím výzkumného šetření této práce byla celostátní situace spojená s pandemií a četnými vládními nařízeními. Autorka se musela pro setkání s respondentkami a následné získání rozhovorů prokazovat negativními testy na Covid-19. Po provedení rozhovorů s respondentkami si autorka text kategorizovala a kódovala. Na základě použité metodologie byla učiněna následující zjištění. Respondentky shledávají negativní vliv sociálně znevýhodněného rodinného prostředí či prostředí zasažené syndromem CAN na chování dětí. U dětí žijících v sociálně znevýhodněném prostředí tento vliv shledávají především ve špatných návycích, jako je hygiena, strava, spánek či denní režim. Dále shledávají vyšší výskyt závislosti u těchto dětí na tabákových výrobcích, nežli tomu je u dětí ostatních. V neposlední řadě na samotném chování dětí a vztahu k věcem. Pozitivně hodnotí socializaci těchto dětí, která je dle respondentek na velmi dobré úrovni. Vliv na chování dětí zasažených syndromem CAN shledávají v neschopnosti přiměřeně reagovat na své okolí a situace, dále u dětí shledávají opožděný vývoj, sebepoškození, nedůvěru, uzavřenost či narušenou socializaci. Tento výzkum bude moci sloužit v praxi, a to především institucionálním zařízením jako reflexe vnímání dané problematiky pracovníci přímé péče. V dané oblasti by bylo možné provést další možné směry výzkumu, mezi které by autorka zařadila úspěšnost odbourávání negativního chování dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí zasaženého syndromem CAN z pohledu pracovníků přímé péče či mapovat jednotlivé vlivy, které mělo rodinné prostředí na chování dětí nebo se zaměřit na pracovníce přímé péče a jejich informovanost o problematikách daného prostředí.

Cílem práce bylo nejprve teoreticky popsat ohrožující vlivy rodin, ze kterých děti přicházejí do ZDVOP a následně v praktické části analyzovat jaké vlivy na současné chování dětí umístěných v ZDVOP má život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí a prostředí

s výskytem syndromu CAN, a to z pohledu pracovníků přímé péče. Na základě výše uvedeného byl podle názoru autorky cíl práce splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BASL, Josef, MATĚJŮ, Petr, Jana STRAKOVÁ a Arnošt VESELÝ, ed. *Nerovnosti ve vzdělávání: od měření k řešení*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-032-2.

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

BITTNEROVÁ, Dana, ed. *Vzdělávací potřeby sociokulturně znevýhodněných: případ SIM - Středisek integrace menšin*. Praha: Ermat, 2009. ISBN 978-80-87178-06-5.

ČÁP, Jan. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. Psychologie (ISV). ISBN 80-85866-15-3.

DAVIDOVÁ, Eva. *Romové a česká společnost: hledání domova, porozumění a vzájemného soužití*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2001. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky). ISBN 8023877399

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

DOLEJŠÍ, Pavel. *Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti : metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti*. 3. vyd. Humpolec: JAS, 2004. ISBN isbn80-86480-35-6.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

EMMEROVÁ, Ingrid. *Prevenca sociálnopatologických javov v školskom prostredí*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2007. ISBN 978-80- 8083-440-1.

FAVAZZA, Armando. The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease* [serial online]. 1998; 186(5): 259-268. [cit. 2010-02-03]. Dostupné z databáze: PsycINFO.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GLUCHMAN, Vasil. *Človek a morálka*. Prešov: LIM, 2005. ISBN 80-89012-03-5.

GRAVILLON, Isabelle. *Spánek malých dětí*. Praha: Portál, 2003. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 80-7178-720-5.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-78-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HOŠKOVÁ, Lenka a Jana LAKATOŠOVÁ. *Komunikace: [Určeno pro stud. bakalář. distanč. studia managementu]*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994. ISBN 80-7067-407-5.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-03

JAKOUBEK, Marek a J. Budilová, Lenka J. BUDILOVÁ, LENKA, ed. *Romové a cikáni - neznámí i známí: interdisciplinární pohled*. Voznice: Leda, 2008. ISBN 978-80-7335-119-9.

JAKOUBEK, Marek a Tomáš HIRT, ed. *Romové: kulturologické etudy: (etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace)*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-83-X.

JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.

KALEJA, Martin a Jan KNEJP, ed. *Mluvme o Romech: Aven vakeras pal o Roma*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-708-3.

KALEJA, Martin. *Edukace sociálně vyloučených romských žáků v základním vzdělávání*. Ostravská universita, 2012, ISBN 978-80-7464-693-5

KALIBOVÁ, P. KALIBA, M. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v kontextu současného školství. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 91 s. ISBN 978-80-7435-507-3.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5580-9.

KNOTOVÁ, D.; HLOUŠKOVÁ, L.; NOVOTNÝ, P. Průzkum ke zmapování situace dětí z kulturně odlišného a sociálně znevýhodněného prostředí z hlediska jejich rizikového chování, závěrečná zpráva. Brno: Masarykova univerzita, 2008.

KOHOUTEK, Rudolf. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: CERM, 2001. ISBN 80-7204-200-9.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.

KRAUS, Blahoslav, 2015. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 210 s. ISBN 978-80-7435-575-2

KRAUS, Blahoslav. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století: výzkum v Královéhradeckém kraji v letech 2000-2003*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-738-2.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI, 2006. Právní rukověť. ISBN 80-7357-214-1.

LABATH, Vladimír, *Východiská, resocializácie porúch správania*. Bratislava: Občianske združenie. Sociálna práca, 2009. 72 s. ISBN 978-80-89185-32-0.

LAŠEK, Jan. *Čtyři pohledy na rodinu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-531-8.

LITTLEHALES, Nick. *Spánek: mýtus osmi hodin, síla šlofiků a nový program pro dobití baterií vašeho těla i mysli*. Přeložila Dina PODZIMKOVÁ. Praha: XYZ, 2019. ISBN 978-80-7597-545-4.8-0.

MARÁDOVÁ, Eva a Lenka KUBRICHTOVÁ. *Rodinná výchova: hygienické návyky, péče o zdraví pro 6.-9. ročník základní školy a odpovídající ročníky víceletého gymnázia : podle osnov vzdělávacího programu Základní škola*. Praha: Fortuna, 1997. ISBN 80-7168-394-9.

MAREŠ, Jiří. *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál, 1998. Studium (Portál). ISBN 80-7178-246-7.

MAREŠ, Jiří. *Dítě a bolest*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-267-0.

MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Základy sociologie. ISBN 80-85850-61-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. [1. vyd.]. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

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.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.

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.

NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-77-8.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2000, 270 s. ISBN 80-224-0616-3.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Kriminológia pre sociológov, sociálnych pracovníkov a sociálnych pedagógov*. Nitra: UKF, 2011. ISBN 978-80-558-0042-4

PÁNEK, Jan, Jan POKORNÝ a Jana DOSTÁLOVÁ. *Základy výživy a výživová politika*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2002. ISBN 80-7080-468-8.

PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

SIROVÁTKA, Tomáš. *Rodina, zaměstnání a sociální politika*. Brno: Fakulta sociálních studií (Institut pro výzkum reprodukce a integrace společnosti) Masarykovy univerzity v Brně v nakl. Albert, 2006. ISBN 80-7326-104-9.

SLANÝ, Jaroslav. *Syndrom CAN: (syndrom týraného dítěte)*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-474-7.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava, Petra KALIBOVÁ a Stanislav PELCÁK, ed. *Perspektivy sociální pedagogiky v 21. století: konference pořádaná na počest významného životního jubilea prof. PhDr. Blahoslava Krause, CSc. : sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Hradci Králové ve dnech 4. a 5. října 2013*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-407-6.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.

SIROVÁTKA, Tomáš, ed. *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. Rubikon (Masarykova univerzita). ISBN 80-86251-13-6.

ŠAUEROVÁ, Markéta. *Projekty osobnostního rozvoje v nestandardních výchovných podmínkách*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA, c2011. Vědecké monografie. ISBN 978-80-904815-5-8.

ŠIMÍKOVÁ, Ivana a Imrich VAŠEČKA. *Mechanismy sociálního vyčleňování romských komunit na lokální úrovni a nástroje integrace*. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-7364-009-0.

ŠULOVÁ, Lenka. Člověk v rodině. In: Výrost, J., Slaměník, I. *Aplikovaná sociální psychologie I.*, Portál, Praha 1998. ISBN 80-7178-269-6.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

URBAN, Lukáš a Josef DUBSKÝ. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-133-5.

VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do psychologie [Vágnerová, 2002]*. 2. vyd. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2002. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.

VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí [online]. Zakonyprolidi: ©2010 [aktual. 2021, cit. 23. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Přepsané rozhovory s respondenty

Příloha B – Prohlášení o souhlasu respondentek s rozhovorem

Příloha C - Plán autorky k rozhovorům

Příloha A

Přepsané rozhovory s respondenty

Respondent č. 1 – věk 46 let, 12 let praxe v sociálních službách, z toho 7 let ve ZDVOP

HVO1

Autorka: HVO1: Jaký vliv na současné chování dětí má dle Vašeho názoru život v sociálně znevýhodněném prostředí?

Pracovnice přímé péče: Určitě tam vliv je, protože ty děti bývají často zakřivené, agresivní nebo nemají vůbec základy hygienických návyků nebo sociálního citění. Často, a to především ty starší děti, jsou závislé na cigaretách, ale běžný je, že tu jsou na cigaretách závislé i třeba děti ve věku dvanácti let no. Často nám i říkají, že je u nich doma kouření normální a cigarety jim dávají rodiče, a přece kouřej všichni. To je docela častý u těch dětí ze sociálně špatných podmínek. Oni nemají na jídlo, ale na cigára jo.

Autorka: Jak byste rozvinula problematiku týkající se hygienických návyků?

Pracovnice přímé péče: Například jsme měli 14letou holčičku, která k nám přišla a vůbec nevěděla, jak používat menstruační pomůcky, nevěděla že se to balí. Nevěděla, kam je má vyhodit, co s tím dělat. Dokonce je špatně používala, nevěděla, jakým způsobem si to má dát, aby byly tyto pomůcky funkční. Kolikrát je to až takový extrém. Obecně velkým problémem u dětí je čištění zubů, to vidím i u mých dětí (smích), ale děti ze sociálně slabého prostředí mají zubní hygieny ve většině případů velmi špatnou. Dokonce jsme tu měli hochu, který byl už školou povinný, přesný věk nevím, a ten viděl zubní kartáček u nás poprvé. Až takhle. Sprchování neberou za žádnou potřebu, nejsou zvyklé se pravidelně mýt. Často k nám přijímáme děti zavšivené, byla jsem i u příjmu dítěte se svrabem, a to je vždy důsledek právě té špatné bytové situace a chudoby rodiny.

Autorka: Jak byste posoudila vztah k věcem (jako je oblečení, hračky aj.), které dětem v průběhu jejich pobytu u Vás pořídíte?

Pracovnice přímé péče: Jak u kterých dětí. Spíš si věci ale neváže a moc nezná ani hodnotu věcí.

Autorka: Jaké vlivy sociálně znevýhodněného prostředí shledáváte na stravovacích návycích dětí?

Pracovnice přímé péče: Hodně mizerný. Děti nejsou zvyklý dostávat pětkrát denně jíst a vůbec už nejsou zvyklý na pestrou stravu. Měli jsme i dva chlapečky, hodně malinký asi okolo čtyř let jim bylo a ty vůbec neznaly jablka, banány. Děti jsou většinou zvyklý na levná rychlo jídla jako jsou čínský polívky. Hodně se setkávám s dětmi, který upřednostňují pouze pečivo a tvrdí nám, že doma měli na celý den třeba jen dva suchý rohlíky, protože nebyly peníze. Hodně jsou děti zvyklý na brambůrky a sladkosti.

Autorka: Jak si navykají na stravu a denní režim v zařízení?

Pracovnice přímé péče: Já myslím, že dobře. Ze začátku, když dostávají něco, co neznaj, tak to samozřejmě většinou odmítají, ale rychle si zvyknou a většina dětí nám tu brzy začne přibírat a teplou a pravidelnou stravu vyžadují a chválí si (smích). A ten denní režim taky zvládaj dobře, největší změna je pro ně pravidla, kdy se chodí spát, ty menší neznají odpolední spánek třeba a ty časy kdy se jí moc neznaj, ale zvyknou si dobře. Tady je denní režim hodně důležitý a kledeme na to důraz, ale děti se hezky přizpůsoběj.

Autorka: Jak vnímáte spánek těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Dobře, krom toho nabouraného denního režimu si myslím, že většinou tyhle děti spěj bez problému.

Autorka: jaký máte názor na socializaci těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Já bych řekla, že tyhle děti jsou spíš děti ulice, takže ta socializace tam není takovej problém. Naopak jsou hodně důvěřivý a hodně, no hodně, asi spíš někteří jsou otevřený a nemají problém se svěřit nám tetám, a to je super. Rychle si v našem zařízení zvykají na naše pravidla a nedělá jim problém přizpůsobit se. Komunikují se staršími i mladšími často bez problému, a to je dobře vidět i u dívek, které při hledání si hoča nepřemýšlí o jeho věku, je jim jedno jestli mu je 13 let nebo 45 let. S ostatními dětmi i s námi vztahy navazují automaticky, nedělá jim to problém. Socializace si myslím, že teda problém není no. Ale většinou mají hlavně okruh lidí podobných sobě a hodně tyhle děti vyhledávají romskou komunitu, a to i děti bílý. Asi spíš zapadají do té jejich mentality, co se výchovy týče, znají takovou tu volnou výchovu, běhání na ulici aj.

Autorka: A jakým způsobem řešíte absenci té volnosti ve Vašem zařízení?

Pracovnice přímé péče: No já se vždycky snažím vžít do role těch dětí, však pro ně to je obrovská změna zavřít je do zařízení s pravidlami. Tak většinou děláme kompromis, aby byl přijatelný pro všechny. Ale víte jak, ne vždy jsou tyhle rozhodnutí na nás a taky záleží

na tom, jak se ty děti chovají a jakou mají minulost. Většina dětí si ale na nedostatek vycházek v našem zařízení stěžuje, ale je to tou volností, kterou měli doma.

HVO2

Autorka: Tak, nyní přejdeme na druhou výzkumnou otázku. Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: Tyhle děti mi přijdou, že jsou úplně jiný než při tom prvním okruhu otázek. Tam jsou ty děti prakticky normální, jen mají jinak nastavené návyky. Kdežto děti, který si prošly Syndromem CAN jsou zakřiknutý, bejvaj neprůbojný nebo jsou naopak agresivní a snaží se na sebe upozornit, zlobí, křičí, štípají, koušou jiný děti, jen abych jsme si jich všimaly. Když k nám přijdou jsou často takový mimo realitu, mají svůj svět, takovou svoji bublinu, nevnímaj nás dostatečně, ale většinou to po pár dnech pomine. Je to úplně jinej typ dětí, jsou neklidný nebo naopak se stáhnou a jsou v koutku a nechtějí třeba ani komunikovat. Zás ale rychle se docela učeť a ve většině případů se jim u nás i líbí, takže si navyknou a je u nich vidět pokrok.

Autorka: Jak byste hodnotila reakci na bolest těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Já bych řekla, že tyhle děti nejsou ani moc dotykový, takže třeba když se jim něco stane, není to takový to klasický, že by hned za Vámi běžely. Tak nějak si třeba popláčou, oklepou se a jdou dál, nejsou zvyklý dělat žádný hysterický scény ani na to, že by je někdo litoval. Většinou tyhle děti vážně nemají rádi kontakt.

Autorka: I když říkáte, že nemají rády kontakt, snažíte se je to nějakým způsobem naučit?

Pracovnice přímé péče: Ano, kontakt provádíme takovými těmi letnými dotyky. Určitě pochvala, pohlazení, když jdou třeba spinkat, pohládím je po vláskách po ruce, tam kde to pro ně není tak moc intimní. Horší je to samozřejmě u pubertáků (smích), ale i s těma se snažím mazlit, potřebujou to.

Autorka: Jak byste hodnotila agresivitu u těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Určitě je u nich větší agresivita než u těch dětí ze špatného sociálního prostředí. Je to asi i tím, že si zažily něco ošklivého, oni se tím vlastně bráněť, tím že křičej, někoho plácnou, váleť se po zemi. Nebo tím na sebe upozorňujou, chtějí být středobodem. U těchto dětí jsem se taky setkala s tím, že se špatně děleť o pozornost tety, chtějí jí mít jen

pro sebe. Myslím si ale, že se docela rychle učej našim pravidlů, přizpůsoběj se, rádi se učej i novým věcem, jsou šikovný, jen někdy nepřístupný.

Autorka: Všimáte si u dětí zasažených Synromem CAN opožděného vývoje?

Pracovnice přímé péče: Já bych řekla, že všechny děti, co k nám přicházejí, mají ten vývoj nestandardní. Hodně je to určitě škola, a to jak z týchle otázky nebo z tý na špatnou sociální situaci rodiny /nedává smysl tato věta/. Ty děti nejsou naučený dělat jakoukoliv školní přípravu, často už opakovaly ročník, školu navštěvují málo nebo jsou opravdu podprůměrný. U toho Syndromu CAN, bych řekla, že bývá opožděný vývoj častý. Měli jsme tu týranýho chlapečka pětiletýho, kterej prakticky nemluvil, neměl podmíněty, neuměl pojmenovat věci, a tak no. Je to hodně o tom, co jim rodiče v tom raným věku dají a pokud tam je Syndrom CAN, tak to je mizerný.

Autorka: Shledáváte opoždění v motorických dovednostech u těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: To je asi hodně individuální a neřadila bych to právě k těmhle dětem. U některých je u některých ne prostě.

Autorka: Setkala jste se, se sebepoškozováním u dětí zasažených Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: Myslím, že jen dvakrát.

Autorka: Můžete nastínit v jakých případech?

Pracovnice přímé péče: Vlastně bylo to jednou u holčiny, kterou otec sexuálně zneužíval. Holčina si nepřišla dostatečně dobrá a říkala mně, že si to dělá proto, že se jí tím uleví. To že jí něco trápilo, řešila tím, že se řezala. Hodně jí trápila nejistota, to že nevěděla, co s ní bude dál, jestli půjde zpět domů a tak. Když jsem se ptala proč, co jí to přináší, tak mi vlastně řekla, že je to pro ni strašná úleva a tím, že se řízne a cítí bolest tělesnou, tak že se jí uleví na duši a nemusí myslet na ty ošklivé věci, co zažila.

Autorka: Jak vnímáte socializaci těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: No já si myslím, že prakticky žádná socializace není. Většinou jsou právě odstrčený, mlácený, zavřený doma, nikam nechoděj, možná i proto, aby to nikdo neviděl, nevěděl, netušim. Často jsou i případy, že rodiče hodně pijou a děti nechávaj samotný doma, a tak se děti ani do společnosti nedostanou. Určitě je socializace o dost horší, než u dětí v té první otázce.

Autorka: Dobře, já Vám velice děkuji, ještě se zeptám, zda Vás něco k těmto problematikám napadá?

Pracovnice přímé péče: No možná z pohledu té práce s těmito dětmi bych řekla, že více problematické jsou děti ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí, protože se často setkáváme s tím, že kradou, lžou, mají i větší problém s našimi pravidly a režimem, protože jsou zvyklí na volnost, o tom už jsme ale mluvily. Pro mě je tahle práce moc hezká, mám práci ráda, ale musím přiznat, že kolikrát jdu ráda domů do klidu, možná bych i uvítala více školení nebo nějakých seminářů o práci s těmito dětmi.

Respondent č. 2 – věk 21 let, 2 roky praxe v sociálních službách, z toho 2 roky ve ZDVOP

HVO1

Autorka: Jaký vliv dle Vašeho názoru má na současné chování dětí jejich život v sociálně znevýhodněném prostředí?

Pracovnice přímé péče: Tak já si myslím, že vliv to na chování dětí má určitě velicej. Ty děti toho materiálně nepotřebují tolik, jsou hrozně citově ploché a zanedbaný, často bývají uzavřeny a tak.

Autorka: Jak byste hodnotila hygienické návyky těchto dětí, které k Vám do zařízení přicházejí?

Pracovnice přímé péče: No určitě hodně mizerný. Ty děti mají minimální hygienické návyky. Sprchovat se každý den je pro tyhle děti zbytečný, čištění zubů je pro ně scifi, natož mytí rukou po WC nebo po příchodu z venku.

Autorka: Jak byste hodnotila navyknutí si na Vaše hygienické standardy u těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Ale jo navyknou, ale většinou až po delší době a je třeba neustálá kontrola a důslednost. Taky záleží na věku toho dítěte, mám zkušenost, že u mladších dětí je navyknutí rychlejší nežli u těch starších.

Autorka: Jaký je z Vašeho pohledu vztah k věcem u těchto dětí, které jim v zařízení poskytnete?

Pracovnice přímé péče: No, z mého pohledu si toho spíš nevážej, hodně našimi věcmi opovrhují a jsou fiksovány na to málo, co mají z domu a ty nové věci co od nás dostanou, ať to jsou hračky, školní pomůcky nebo oblečení, nechtějí ve většině případů přijímat anebo,

to se taky stává často, je přijmou, jsou za ně i rády, ale nedávají to na sobě znát, ale my to poznáme, protože to za to své třeba oblečení vymění, jen nám tvrdí, že to jejich je stejně lepší, protože jim ho koupila třeba máma a nevádí přeci, že je roztrhaný a sepraný. Myslím ale, že každý je přeci rád, když si může do školy oblíct něco nového. Ale skoro vždycky prostě ty děti upřednostňují to svoje, třeba jen proto, aby stály za tou mámou, která jim to koupila nebo někde sehnala. Víte, oni vůbec ty děti mají k tomu rodinnému prostředí velký vztah, a i když není ideální, pro ně je nejlepší a chtějí se tam většinou vracet, protože u nás jim chybí ta svoboda a volnost.

Autorka: Jak byste hodnotila stravovací návyky těchto dětí, které k Vám přicházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Pracovnice přímé péče: Tam ta strava není určitě vůbec pestrá. Většinou jsou zvyklí na brambůrky, sladkosti a slazené nápoje. Naopak neznají zeleninu a polévky. Často nejsou zvyklí na teplou stravu. Nedá se mluvit o žádném řádu ve stravování, nejsou zvyklí na jídlo pětkrát denně. Jo a sedět s jídlem u jídelního stolu, je pro ně naprosto scifi.

Autorka: A jakým způsobem si zvykají na Vaše požadavky ohledně stravy?

Pracovnice přímé péče: No, co Vám budu říkat, na lepší se zvyká asi nám všem dobře (smích). I u těchto dětí tomu tak je, ale samozřejmě i po delší době by daly přednost brambůrkám oproti polívce, ale myslím si, že na jídlo pětkrát denně si zvykají poměrně rychle, což nám taky ukazuje váha, která jde ve většině případů u dětí během pobytu tady v zařízení nahoru. Na druhou stranu nerady zkouší nová jídla a věci co neznají.

Autorka: Jaké potraviny jsou pro ně nejčastěji neznámou?

Pracovnice přímé péče: Skoro u všech dětí to je to ovoce no, s tím mají problém a bez toho by se obešly. Stejně to je se zeleninou. Dál hodně málo znají omáčky a takový ty poctivý hutný jídlo co známe od svých babiček (smích). Ale zvyknou si opravdu na vše. Setkala jsem se i s holkou asi okolo deseti let, která vůbec neznala rajskou omáčku. Pamatuju si, že když jsem jí to uvařila, koukala na mě jak na blázna, co to tady jíme, že je to omáčka z kečupu a nikdy to nejedla. Ale víte jak, s těma dětma musí mít člověk trpělivost, pochopení a furt jim všechno vysvětlovat a učit je. Prostě to jen neznají, protože to třeba neznaj ani jejich rodiče anebo to negujou a tak proč by to oni jedly.

Autorka: A navyknou si děti na denní režim u Vás?

Pracovnice přímé péče: Jo to navyknou a docela rychle. Problém je samozřejmě se spánkem, to je doma nikdo moc asi nekontroloval a ta strava taky no, jedí, když prostě chtějí, rád to nemá žádnéj, ale jak říkám, navyknou si rychle.

Autorka: Jak hodnotíte socializaci těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Ale jo, ta socializace je u těchto dětí docela dobrá. Jsou zvyklý komunikovat spíš se staršíma lidma než s vrstevníkama, ale i s těma jim komunikace nedělá problém takovej. To asi jak žijou v těch skvótech, ubytovnách a tak, tak tam jsou spíše ve společnosti dospělých.

Autorka: Má to vliv u dětí například v pubertě ve vyhledávání partnera? Volí spíše staršího?

Pracovnice přímé péče: Jo to rozhodně. S tímhle se tu potýkáme docela často, a to hlavně u holek, který píšou starším chlapům za účelem seznámení a jejich vrstevníci je prakticky nezajímají. Zdá se jim to být normální a nevidí v tom nic špatného.

Autorka: Napadá Vás ještě něco k tomu znevýhodněnému rodinnému prostředí?

Pracovnice přímé péče: Asi ani ne.

HVO2

Autorka: Dobře, tak se přesuneme k druhé otázce, která má znění: Jaký má vliv na současné chování dětí jejich život v rodinném prostředí zasaženém Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: Dobře.

Autorka: Jak vy tedy vidíte chování takových dětí, po jejich příchodu do tohoto zařízení?

Pracovnice přímé péče: Tak ty děti jsou hodně uzavřený, nechtějí o tom, co se dělo mluvit, hodně to popírají, často mi i přijde, že se bojí cokoliv říct, aby se to nedostalo k té rodině. Přijde mi, že pořád, pořád žijou v nějakým strachu. Vždycky v nich je takový odstup, bojí se o čemkoliv mluvit.

Autorka: S kterými dětmi se Vám pracuje hůř? S těmi ze sociálně znevýhodněného prostředí nebo s těmi, který byly obětmi Syndromu CAN?

Pracovnice přímé péče: Určitě to jsou ty zasažený Syndromem CAN. Protože ty ze znevýhodněného prostředí, ty jsme schopni přeučit a naučit je klasické návyky, klasické

fungování rodinné domácnosti a tak, jenže ty co jsou zasaženy CANem, s nima je práce těžší, nechtěj se často otevřít a mluvit a já sama dost často nevím jak jim pomoci.

Autorka: A máte v zařízení nějakého odborníka, který by těmto dětem po psychické, duševní stránce pomáhal?

Pracovnice přímé péče: Jo máme, máme tu psycholožku, jenže bohužel tu není na plný úvazek, a tak z mýho pohledu nedokáže dát dětem takovou péči, kterou potřebují. Vidí děti třeba jen jedenkrát týdně a někdy ani to ne.

Autorka: A vy se setkáváte s tím, že se Vám děti otevřou a hovoří s Vámi o svých problémech?

Pracovnice přímé péče: Jako jo, ale musí ve Vás mít velikou důvěru. Často se ale i tak neotevřou vůbec nebo neúplně.

Autorka: Reagují děti na lidský kontakt?

Pracovnice přímé péče: Moc ne, bojí se. Ale některé děti ho po čase vyžadují. Musí se na ně pomalu.

Autorka: Jak reagují tyto děti na bolest?

Pracovnice přímé péče: Nevím, jestli mají práh bolesti posunutý nebo jestli prostě nejsou zvyklý na lítost. Asi jsou dost zvyklý na to, že nemají brečet, protože stejně nikdo nepřijde a nepomůže jim. Když jsem tu byla ze začátku a měla jsem první skupinku dětí, byl tam dvouletý chlapec a já byla v šoku, když spadl, tekla mu krev z kolene, ale on vůbec nebrečel, naopak se to snažil schovávat jakoby nic. Od té doby jsem se s tím setkala víckrát a přisuzuju to právě tomu, že je nikdo nikdy nepolitoval a ránu jim třeba ani nepofoukal, a tak no.

Autorka: Jaké máte zkušenosti s agresí u těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: No já bych řekla, že jsou takový dva póly (smích). Jsou buď děti, který to držej prostě v sobě a jsou hodně uzavřený, v koutě i málo komunikují a pak jsou děti, který naopak vše řeší agresí. Nedokážu to asi nijak konkretizovat.

Autorka: Jaký máte názor na vývoj dětí zasažených Syndromem CAN, shledáváte tam nějaká opoždění?

Pracovnice přímé péče: Jo určitě. Ty děti bývají opožděný, protože nedocházej do školy a nikdo se jim nevěnuje. Týraný děti se třeba ani moc nestýkaj se svýma vrstevníkama, takže nemají žádný kontakty, žádněj hnací pohon, aby se zlepšovaly (smích). Ta škola, tam je často

vidět, že prostě svejm vrstevníkům nestačej. Ale zas musím říct, že se u nás rychle učej novým věcem.

Autorka: Setkala jste se za dobu své praxe se sebepoškozováním u těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Přimo ne, naštěstí jsem se setkala pouze s tím, že o tom děti mluví, koukají na fotky a tak. Ale nikdy jsem ještě neměla na starosti dítě, které by se sebepoškozovalo. Kdyby tomu tak bylo, tak to stejně převážně řeší psycholožka a ta by nám pracovnícím dala asi i instrukce co a jak s takovým dítětem.

Autorka: Jak byste hodnotila socializaci dětí zasažených Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče:No, asi jako jednu velkou katastrofu. To dítě často nikomu nevěří, nevěří, že by se k němu mohl někdo chovat i hezky a nedůvěřuje. Takže ta socializace je špatná a pro nás je to běh na dlouho. Já sama s tímhle mám u dětí problém, protože pořádně nevím, jak to děti naučit, je otázka, jestli to vůbec naučit jde, nevím, no. Možná dobré téma pro rozhovor s naší psycholožkou (smích).

Autorka: Napadá Vás ještě něco k této druhé otázce, k Syndromu CAN u dětí?

Pracovnice přímé péče: Asi ani ne, možná jen, že je to prostě složitá problematika i pro nás a práce s takovým dítětem není jednoduchá, když k nám přijdou některý, nás ani nevnímaj a nechápou co se děje, ale většinou se nakonec přizpůsoběj a jejich výsledky jsou při končení pobytu u nás znatelný, to zas jo.

Autorka: Dobře, já Vám ještě položím poslední otázku, a to jakési porovnání z Vašeho pohledu v práci s dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí a z prostředí zasaženém Syndromem CAN.

Pracovnice přímé péče: Jakoby tohle je těžký a individuální, každé dítě je jiné, ale zase si myslím, že já mám obecně větší problém s prací u dětí zasažených Syndromem CAN. Pro mě složitější problematika. Zas ale děti ze sociálně znevýhodněného prostředí bývají často zlobivější a zákeřnější, takže ta směna u těchle dětí je pak náročná oproti dětem, který jsou uzavřený, neprůbojný, tichý a tak, zas je to ale po psychické stránce náročný. Často tu taky máme děti, které si prošly obojí problematikou, jak říkám hodně individuální.

Respondent č. 3 – věk 54 let, 14 let praxe v sociálních službách, z toho 5 let ve ZDVOP

HVO1

Autorka: Jaký vliv na současné chování dětí má dle Vašeho názoru život v sociálně znevýhodněném prostředí?

Pracovnice přímé péče: No já bych řekla, že vlastně děti ze sociálně znevýhodněného prostředí tvoří většinu našich klientů a vlastně hlavní vliv na chování těchto dětí nemá chudoba jako taková, ale postoje a chování rodičů dětí. Pro tyto děti i jejich rodiče je většinou jejich bytová a finanční situace úplně normální a vlastně by ani jinak žít třeba nechtěli, to my si neumíme asi představit (smích). Vlastně ono většina těch rodičů už ve špatných sociálních podmínkách sama vyrostla a jejich velké procento má pak jenom základní vzdělání nebo se často pohybují na hranici zákona nebo jsou už ve výkonu trestu, a tak no.

Autorka: A jaký je Váš názor na hygienické návyky těchto dětí přicházejících do tohoto zařízení?

Pracovnice přímé péče: Hygiena je určitě hodně zanedbaná a nedostatečná. Jako ono se není čemu divit, a hlavně za to nemůžeme vinit děti, však oni prostě jen nebyly ke správným návykům vedeny. Často se setkávám s tím, že ani nevědí, proč je ta hygiena důležitá a jaké jsou důsledky špatné hygieny, ale tolikrát neví ani jejich rodiče, a tak je to prostě pro děti normální.

Autorka: Můžete uvést nějaké příklady špatné hygieny dětí?

Pracovnice přímé péče: Samozřejmě. Jsou děti, které si u nás poprvé čistí zuby, neznají zubní pastu, vyplachování úst, kloktání. Nikdy před tím se nekoupaly ve vaně, a tak no. Největší problém je asi s tou zubní hygienou, která je fakt otřesná a obecně mají děti z tohoto prostředí ty zuby zanedbané. Dokonce často i kouřej, což je v jejich věku hrozný a zdraví zubů to nepřidává.

Autorka: Navyknou si u Vás děti správným hygienickým návykům?

Pracovnice přímé péče: Jako jo, to zas musím říct, že si většinou pěkně zvyknou, ale kontrola je nutná, to je jasné. Kolikrát se vymlouvají a říkají takový to jejich...nevím, proč bych to měl dělat, a stejně si to budu dělat, jak chci, a máma říkala a rodiče to taky přeci nedělají, tak já taky nebudu a tak. Ono se třeba i po delší době od dětí dovíme, že mají blbý zkušenosti s tou hygienou. To jakoby od špatných zážitků při sprchování jako je, já nevím, štípání očí, voda

do obličej, a tak, až po topení, držení násilím pod vodou nebo třeba osahávání. A ještě mě napadá k tý hygieně, že vlastně to souvisí i s čistotou prádla, která je často spojená s chudobou a děti mají oblečení zaprané, potrhané, špinavé. To bývá často právě tou špatnou finanční situací, že třeba neměly pračku, zapojenou vodu, dostatek prádla na výměnu a tak.

Autorka: Jaký je z Vašeho pohledu vztah k věcem u těchto dětí, které jim v zařízení poskytnete?

Pracovnice přímé péče: Já bych řekla, že sou takový dva typy dětí s dvěma přístupama k věcem, co jim poskytneme. Ten první typ jsou děti, kterým je naprosto jedno, co jim dáme na sebe, z čeho jedí a pijí, co si budou obouvat a s čím si budou hrát. A druhý typ dětí jsou ty, co naopak negujou všechno, co je jim nabídnuto a tím protestují proti umístění ve ZDVOP. Často se taky setkávám s tím, že děti jsou naočkovaný od rodičů a vyžadují po nás až královský servis s tvrzením, že na to přeci mají právo (smích). Je to tak půl na půl si myslím a někdy toho opravdu děti až využívají a to je nejhorší asi, no. Se docela často setkávám s tím, že nám tu děti kradou, když jedou třeba na víkendovej pobyt k rodičům nebo odcházejí ze zařízení, furt je třeba jim kontrolovat věci, jsem se i setkala s tím, že nám tu kradly peníze, ale většinou jsou naočkovaný od rodičů anebo jim tím chtějí udělat radost a třeba se jim zavděčit, aby si je vzali zpátky. Jiný děti zas mají radost i z nového hrnečku na čaj, o který se nemusí s nikým dělit. U obou případů si myslím, že je to prostě jen tím, že žily v chudobě a nedostatku no.

Autorka: Jak byste hodnotila stravovací návyky těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: No, hrůza. Nejsou zvyklé většinou jíst pravidelně, nemají osvojené základní rituály spojené s jídlem a často ani neznají základní potraviny. Dokonce i malé děti trpí zdravotními obtížemi spojenými se špatnou a nepravidelnou stravou.

Autorka: Navyknou si děti na Vaši stravu?

Pracovnice přímé péče: Jako navyknou, ale trvá to a stejně, to co měly doma, často upřednostňují. A všeobecně nemají teda rádi polívky, ale to prostě jen že to neznaly a nebyly na to zvyknuté asi, no. Ale než s jídlem je víc problém je navyknout na ten rituál kolem, že se sedí u stolu a jí se pětkrát denně, a tak, no.

Autorka: Jak děti zvládají denní režim?

Pracovnice přímé péče: Dost špatně, ale zvyknou si. Mají nabourané časy, kdy se co dělá a hlavně strava a spánek jsou problémový. Tyhle děti ze sociálně vyloučeného prostředí

jsou často zvyklý chodit spát hodně pozdě a ráno naopak stávat dýl, no, to je všechno, ale tím, že na ně doma nikdo nebyl důslednej a třeba si jich nikdo ani nevšímal. Ohledně spánku si myslím, že ho z rodiny mají nedostatečný a nekvalitní. Nikdo jim nečetl pohádky, neměly třeba ani vlastní pokoj či postel.

Autorka: Jak byste z Vašeho pohledu hodnotila socializaci těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Tak z mé zkušenosti tento proces probíhá úspěšněji u předškolních dětí a ještě o trochu lépe u dětí mladších. S dětmi mladšího a staršího školního věku je tato cesta delší a obtížnější, mají spoustu negativních návyků a zkušeností, jsou mnohdy nadále ovlivňovány rodiči, a tak nás i často vidí jako viníky situace, ve které jsou, ale nakonec si většinou zvyknou i na nás, a i na pobyt v zařízení. Socializace s cizími lidmi dětí ze sociálně špatného zázemí není obecně asi ale až tak na špatné úrovni oproti jiným dětem. U těchto dětí je dobrý, že dobře navazují vztahy s námi i jinými dětmi, ale taky s partnery, což je někdy až nebezpečný.

HVO2

Autorka: Děkuji, napadá Vás ještě něco na doplnění k dětem přicházejícím k Vám do zařízení ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Pracovnice přímé péče: Asi ani ne.

Autorka: Dobře, tak se přesuneme k druhé otázce, která zní: Jaký je vliv na současné chování dětí na jejich život v rodinném prostředí zasaženém Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: No, největší zkušenost v rámci ZDVOPU mám s dětmi zanedbávanými, míváme tu i týrané a zneužívané, ale to málo. Tyhle děti se chovají tak jinak, často jsou nedůvěřiví a neprůbojní. Práce s nimi je náročná. Málo mluví, nehrajou si, nechťejí být v kolektivu, a tak, no. Mají někdy i opožděný vývoj, to asi jak se jim nikdo nevěnoval. Učí se tu ale dobře a rychle si na vše v zařízení většinou zvyknou. Ale je to individuální, některým dětem se u nás i fakt líbí a nemáme s nimi problémy.

Autorka: Jak z Vašeho pohledu děti zasažené Syndromem CAN reagují na bolest?

Pracovnice přímé péče: No, když nad tím přemýšlím, tak asi ani moc ne, no. Jsou takový odevzdaný.

Autorka: Jak myslíte odevzdaný? Jestli byste to mohla rozvést?

Pracovnice přímé péče: Prostě nevyžadují starostlivost a nějakou přehnanou péči, nikdy to nezažily, a tak to ani neznají asi. Přijdou mně furt takový ustrašený. Nevyžadují žádný kontakt. Setkala jsem se i s extrémní reakcí na bolest, to je ale určitě míň obvyklý a když, tak to je většinou u Romů, u těch je chování vždycky o něco expresivnější.

Autorka: Jak byste hodnotila agresi těchto dětí umístěných v tomto zařízení?

Pracovnice přímé péče: Asi jsem se neseetkala s dítětem, který by bylo agresivní kvůli CANU. Nebo nevím, asi je to individuální, no.

Autorka: V úvodu jste zmínila opožděný vývoj u těchto dětí, mohla byste to rozvést?

Pracovnice přímé péče: Jo, to často pozoruju vývoj opožděný a neodpovídající věku. To máte tak, tyhle děti jsou v rodině na okraji zájmů, a tak se nikdo nestará, co je baví, co škola, co známky, co budou dělat, nikdo si s nimi nehraje a nevysvětluje jim co a jak. Pro školní přípravu nemají často chudáci ani pomůcky, a i to je ve vývoji brzdí a propadají se v tom opoždění. U některých dětí to je velká škoda, protože hloupý nejsou, jen prostě zanedbaný a tím vzniká to opoždění no, ale v dost případech to je asi i tím, čím si děti prošly, že byly zneužívané a tak. Je u nich horší motorika, špatně mluví a mají hodně mizernou slovní zásobu. To je ale pak radost na těchto dětech vidět ten pokrok, co u nás udělají, jak se zlepšují ve škole, jak se začnou zajímat, začlení se a tak (smích). Nedávno jsem se dokonce setkala s holčinou, chodila do osmé třídy, a ta inteligencí převyšovala oba svoje rodiče. Pobyt u nás měla prodloužený na jeden rok, takže jsme měli dost času s ní pracovat a rozvíjet jí. A ta měla až nadměrně dobrou sociální inteligenci, rychle se dokázala přizpůsobit změnám a prostě to, co se dělo, dobře chápala, vlastně kolikrát jednala jako dospělá, protože se prostě o sebe od mala musela dokázat postarat, rodiče to nedokázali. Jenže zas nedokázala pořádně číst, měla hodně omezenou slovní zásobu, špatně se vyjadřovala a často tím, jak nerozuměla všem slovům ve výkladu, tak si jen odvozovala. Ve škole byla hodně podprůměrná, zanedbaná. A to je přesně důsledek toho zanedbávání, který jí sice dalo tu sociální inteligenci, ale strašně moc jí to zabrzdílo v jiných, základních směrech, který prostě těžko doháněla a psychologka říkala, že už ani úplně nedožene, chodila kvůli tomu i do speciální školy, ale jinak chytrá holka, jen prostě zanedbaná. Samozřejmě tu jsou ale děti i takové, kterým prostě mi pomoc nedokážeme, nepřizpůsobí se, nezačlení se a musí do rukou odborníků.

Autorka: Setkala jste se u dětí zasažených Syndromem CAN se sebepoškozováním?

Pracovnice přímé péče: Bohužel ano a není to vůbec nic příjemného, na to vzpomínám nerada. Vlastně čtyřikrát a vždy to byly holky v době puberty. Řezaly se žiletkou nebo i pinetkou třeba. Jedna holčička dokonce skončila v rukách psychiatra, ta vůbec neunesla nezájem jejich rodičů a umístění k nám, vlastně furt doufala, že si ji vezmou zpět, i když se o ní prakticky nestarali, ale oni nejevili žádnou aktivitu a když měla od nás jít do děčáku, tak začala bláznit, řezala se a páčila se zapalovačem a tak, prostě to nezvládla.

Autorka: A došly jsme k poslední otázce, kterou je socializace těchto dětí? Jaká je?

Pracovnice přímé péče: No, asi je to dost individuální, ale nic moc. Jsou spíš takový uzavřený a špatně navazují nové kontakty. To se není čemu divit, já, když kolikrát slyším ty jejich příběhy, čím si prošly, tak je to hrůza.

Autorka: Já Vám děkuji a zeptám se, zda Vás k těmto tématům ještě něco napadá?

Pracovnice přímé péče: Já bych ještě řekla, že u toho CANU, když ty děti nejsou v kontaktu s rodinným prostředím, kde se jim dělo to špatný, tak to jde. Jenže hodně se děje, že i když ta rodina do teď nefungovala, a proto je dítě u nás, začnou se najednou předhánět, kdo zavolá dítěti častěji, kdo mu co naslibuje a tak, teď trochu přeháním, ale snad mi rozumíte. Jde o to, že když ty děti jsou s nimi v kontaktu, neotevřou se nám a asi neví co si myslet, třeba se i bojí ty změny ze strany rodičů nebo naopak chtějí domů, protože si myslí, že bude konečně vše dobré. Nevím no, ale ta práce s nimi je pak těžká, těžší než u těch dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí. Vždy se snažím říkat si, zázrak po dětech chtít nemůžeme, za chvíli stejně odejdou, a to buď zpátky domů, v tom případě jsem s nějakou nápravou pesimistická anebo do děčáku, kde s nimi bude aspoň někdo pracovat, no, ale to, co v nich je, v nich zůstane, to je jasný. To je asi všechno, víc mě nenapadá. Ten CAN je pro mě náročnější problematika a s těma dětma je práce náročnější, třeba i potřebujeme pomoc odborníků.

Respondent č. 4 – věk 24 let, 4 roky praxe v sociálních službách, z toho 4 roky ve ZDVOP

HVO1

Autorka: Jaký vliv dle Vašeho názoru na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí?

Pracovnice přímé péče: No já bych řekla, že určitě velicej a taky si myslím, že většina dětí, co k nám přicházejí, jsou právě ze sociálně špatného rodinného prostředí třeba i v kombinaci s dalšími obtížemi a problémy. Vliv to má především na jejich návyky, chování a třeba i na hodnotový systém. Někdy si dokonce přijdu, že jsou tyhle děti úplně z jiného světa.

Zajímavý ale je, že i tyhle děti z chudých rodin znají telefony, tablety a veškerou moderní techniku, ale neznají třeba teplý jídlo nebo nikdy neměly postel samy pro sebe, to je potom zarážející no (smích). A obecně bych řekla, že největším znakem těchto dětí, který jsou čistě jenom ze sociálně znevýhodněného prostředí je volnost, jejich dlouhé pobyty venku, kolikrát dlouho do noci, nikdo je nehlídal, mohly si dělat co chtějí, čas trávit s kým chtěly, a tak, no. Tady ta volnost jim u nás chybí a je to jeden z velikých problémů při příchodu dětí k nám, ale i na pravidla u nás si ve většině případů navyknou.

Autorka: Jak byste hodnotila hygienické návyky těchto dětí po příchodu do tohoto zařízení?

Pracovnice přímé péče: Ve většině případů to není žádná sláva. Děti z takového prostředí k nám třeba i přijdou zavšivené nebo se svrabem. Často u nás třeba i viděj poprvý pračku natož sušičku, oblečení mají zaprané, smradlavé, no prostě svému dítěti byste to neoblékla (smích). No a co se týče nějaký tý osobní hygieny, to je většinou katastrofa. Zuby si děti nejsou zvyklé čistit, taky první, co ve většině případů děláme je, že děti objednááme k zubaři, protože jejich chrup je zanedbaný. Kolikrát nám děti říkají, že u zubaře nikdy nebyly. No a nějaký mytí rukou, vlasů to je musíme učit, ty návyky tam prostě nejsou. Většinou si na to ale rychle zvyknou, i když je třeba neustálá kontrola, tak i oni jsou radši čistý a voňavý než špinavý a smradlavý, to je jasný, na lepší se zvyká lépe nám všem (smích).

Autorka: Jak zvládají denní režim u Vás?

Pracovnice přímé péče: Jako nemají ty návyky, nikdo je asi moc nekontroloval, v kolik choděj spát, kdy jedí a tak, ale zvyknou si.

Autorka: A jaký mají tyto děti vztah k věcem, co jim v zařízení poskytujete?

Pracovnice přímé péče: Vztah k věcem je asi takovej, že samozřejmě rádi mají naše hračky, oblečení a tak, ale když dojde na lámání chleba, daly by ve většině případů přednost tomu z domu. Často se setkáváme s tím, že si toho od nás neváží, hračky rozbíjí, ale to zas nemají návyk si věci vážit. Jednou jsem tu měla holčinu osmiletou a ta nám rozstříhávala všechno oblečení, co jsme jí dali, asi jako nějaký bojkot proti umístění u nás (smích), ale ta by radši nic nenosila, než věci od nás. To bylo rozstříhanýho oblečení i ponožky třeba (smích), pak už neměla přístup k nůžkám, a tak to trhala. Ta ale nám dávala strašně moc za vinnu její umístění do našeho zařízení, protože rodiče by ji k nám přeci jen tak nedali.

Autorka: Jak hodnotíte stravovací návyky těchto dětí?

Autorka přímé péče: No, tak jako je jasné, že pětkrát denně doma nejedly, ale zas bych to neviděla jako žádnou velkou katastrofu. Neznají teda pestrou a vyváženou stravu, nemusí polívky, ale to je asi individuální, dál jsou hodně navyklý na takový ty rychlý levný polotovary, to je vždycky stranda, vy jim uděláte poctivej vývar s masem a nudlema a oni vám řeknou: „*Jé, teto, to chutná jak polívka z pytlíku, tu mám rád*“ (smích).

Autorka: A jakým způsobem si na stravu u Vás navykají?

Pracovnice přímé péče: No já bych řekla, že dobře, není to žádná katastrofa. Často slyšíme, jak jejich máma vařila vše nejlíp a třikrát týdně měli doma svíčkovou (smích), ale to je zas to, že vychvalují rodiče jen, to samý je s těma hračkama. Já bych spíš hůř hodnotila navyknutí na ty naše pravidla při stolování, a že se jí v určité hodiny a nejen když mají oni hlad. S tím bojujeme a učíme je to déle, než to, aby nám snědly teplý jídlo. Ale v tomhle zas takovej problém nevidím, zase sme totiž u toho, že na lepší se zvyká dobře.

Autorka: A jakým způsobem byste hodnotila socializaci těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: No jéjéj, ta je na takový úrovni, že nás všechny strčí do kapsy (smích). Většinou těhlech dětí nedělá absolutně žádný problém kontakt s ostatními lidmi, často staršími. Všichni jsou tety a strejdové pro ně, jsou ukecaný, nemaj problém s navazováním nových kontaktů. Však oni i jak tyhle chudý bydlej všichni pohromadě, v různých ghetech a tak, tak se všichni znaj a s kým ne, hned se poznaj, prostě tohle jim nedělá problémy a socializace je dobrá. Když k nám přijdou do zařízení, hned jsme všechny tety a nemají se začleněním do kolektivu žádný problém.

Autorka: Dobře, já Vám mockrát děkuji a zeptám se, zda Vás ještě něco k sociálně znevýhodněnému rodinnému prostředí a jeho vlivu napadá?

Pracovnice přímé péče: Asi ani ne.

Autorka: Tak bychom přešly k druhé otázce.

HVO2

Autorka: Tou je: Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: Tohle je o dost složitější situace a děti jsou hodně uzavřené, tiché, třeba se u nich setkáváme i se sklony k sebepoškozování, jsou nedůvěřivé a často absolutně bez sebevědomí. Naopak ale také mohou ty své pocity dávat najevo agresí, mohou být agresivní k ostatním dětem, které jsou u nás taky umístěny anebo i k nám. Tady si myslím, že je často i na místě ta pomoc od odborníků, potřebují psychologa a tak, já třeba těmhle vnitřním problémům moc nerozumím a mám strach, abych danou problematiku uchopila správně a dítěti třeba ještě nepřitížila. A obecně bych řekla, že oproti těm prvním dětem, těm chudým, jsou tyhle smutný a často v nich to dítě ani nevidím. Jsou hodně mimo realitu, zasněný, nevnímají nás pořádně a dělá jim problém pochopit situaci.

Autorka: A jak děti zasažené Syndromem CAN reagují na bolest?

Pracovnice přímé péče: No asi různě. Reagujou buď až přehnaně moc a chtějí na sebe upoutávat pozornost anebo naopak spadnou a ani nezabřečí, protože je nikdy nikdo nepolitoval, s tím se asi setkávám častěji. Někdy si taky bolest způsobují samy, protože jim to dělá dobře a začnou se sebepoškozováním.

Autorka: Máte nějaké zkušenosti se sebepoškozováním u těchto dětí, případně jak to řešíte?

Pracovnice přímé péče: No bohužel mám, a to u malýho tříletýho prďoly. Ten si trhal vlásky, vždycky před spaním nebo se do krve škrábal. Tenhle chlapeček byl zanedbávaný a snad jsme měli i informace, že ho doma topili, což by asi sedělo, protože vždy, když měl jít do vany, měl panický pláč. Tohle je hrozně moc smutný a jsou to situace, který jsou pro mě v týchle práci nejnáročnější. Pak jsou případy náctiletých, především holek, který mají sebepoškozující myšlenky nebo koukají na různý videa a fotky na facebooku, kde toho je plno. To je spíš ale takový, upoutat na sebe pozornost.

Autorka: Když říkáte, že tohle jsou pro Vás náročné pracovní situace, máte možnost obrátit se v rámci zaměstnání na odborníka?

Pracovnice přímé péče: No máme, ale asi bych o tom radši ani nemluvila. Víte, ono mít tu psychologku je dobré, ale ne ve chvíli, kdy je tu jen jednou týdně a měla by si vyslechnout všechny pracovnice a ještě děti. Podle mě by v takovémhle zařízení měl mít psycholog plný úvazek, to bohužel u nás není.

Autorka: Jak byste hodnotila vývoj těchto dětí, odpovídá jejich věku?

Pracovnice přímé péče: No, u těchto dětí se zkušeností s CANEM je určitě ten vývoj ve většině opožděný. Často jsou tyhle děti horší v řeči, hodně se nám počůrávají, neumí třeba

ani chodit ze schodů, neumí si hrát, neznají pohádky, a tak. Ta motorika je kolikrát na špatný úrovni, oni neumějí chytit balón, jezdit na kole, skákat panáka, ale ani třeba držet správně tužku. Oproti těm dětem ze sociálně horších podmínek je na těchto dětech určitě víc vidět naše práce. Myslím to tak, že je učíme pohádky, děláme logopedická cvičení, prostě je učíme to, v čem jsou horší než jejich vrstevníci a ty výsledky jsou většinou hezky vidět.

Autorka: A se kterými dětmi se Vám pracuje lépe? S těmi ze sociálně znevýhodněného prostředí nebo s těmi zasaženými Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: No, když nad tím tak přemýšlím, tak i přesto, že je to hodně individuální, tak asi mám víc pozitivních zkušeností s těmi zasaženými CANEM. Protože ty ze sociálně slabšího prostředí jsou sice veselejší, ale zas často chtějí tak strašně domů, že ten jejich pobyt u nás nám dokážou pořádně znepríjemnit, mají kázeňské problémy, jsou zákeřní a tak. Samozřejmě to je případ od případu. A oproti tomu ty s CANEM tu naši pomoc vyloženě potřebují a jsou tam vidět ty výsledky, hezky si na nás zvyknou většinou i na chod zařízení, no a taky jsou u nás většinou spokojení, což dělá hodně. Samozřejmě ale u toho CANU je potřeba spolupracovat s psychologem, který nám pomáhá radit, jak s těmito dětmi pracovat. CAN je oproti sociálně špatnému prostředí složitější problematika, ale zas tam jsou opravdu ty pokroky na dětech vidět, a i když je to psychicky rozhodně náročnější, mně se s těmito dětmi pracuje lépe.

Autorka: A jak byste hodnotila socializaci dětí zasažených Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: No asi jako jednu velikou katastrofu. Ty děti často socializovaný prakticky ani nejsou. Nedávno jsme tu měli chlapce, bylo mu sedm. A ten žil jen s matkou alkoholičkou, která ho nechávala celé dny samotného doma a ona chodila po hospodách. Dle zpráv z OSPODU neměl často ani co jíst, na WC chodil do rohu místnosti, protože ho matka v pokoji zamykala a takhle to trvalo vlastně celou dobu, co byl malý na světě. OSPOD se o to začal zajímat, až když měl jít chlapec do školy. Prý si matka domů tahala i chlapy a malý musel přihlížet jejich pohlavnímu styku. No hnus a kluk chudák na celý život. Ten, když k nám přišel, byl tak strašně vyděšený, vůbec nám nevěřil, pořád byl ve strachu, no prostě chudák, co moc nemluvil a nedokázal se vyjádřit, nebo opakoval jedno slovo, hrát si neuměl a v sedmi letech se nám počůrával. U něho byla ta socializace minimální, matka ho nikam nebrala. A s takovejma případama jsem se u toho CANU setkala hodně. S tímhle chlapečkem jsme udělali obrovský pokrok, krásně si u nás zvyknul, a nakonec šel do Dětského domova, ale zasaženým tím, čím si prošel, to už bude celý život.

Autorka: Já Vám mockrát děkuji a zeptám se, zda Vás ještě něco, k již probraným otázkám napadá?

Pracovnice přímé péče: Jen bych asi ještě zmínila, že tahle práce není vůbec lehká. Dle mého názoru jsou děti v rodinách ponechávány až moc dlouho a k nám přicházejí, až když už jsou v hodně špatném stavu. Práce s nimi je náročná a každé dítě je individuální s jiným životním příběhem, a tak k tomu musíme i přistupovat. Bohužel kolikrát od OSPODU nevíme o dítěti skoro nic, já nevím, jak to chodí jinde, ale tady nemáme s OSPODEM zas tak dobrou zkušenost. Nám, pracovnícím přímé péče, by kolikrát pomohlo aspoň vědět odkud to dítě je a čím si prošlo. Kolikrát ani nevíme, jestli je zasažené tím CANEM nebo je v uvozovkách jen z horších sociálních poměrů. A jak jsem už říkala v rozhovoru, práce s těmahle dětmi, ať už z toho nebo z toho prostředí, je prostě odlišná. Ty ze špatných ekonomických podmínek jsou hlučnější, otevřenější, ale i vulgárnější, mají problémy ve škole a tak. Ty zasažené CANEM jsou spíš uzavřené no, proto by nám pomohlo vědět nějakou diagnostiku toho dítěte. To jen na závěr, když to třeba uslyší víc lidí, tak aby věděli, že na OSPODU by to chtělo trochu změnu (smích), jinak je to všechno.

Autorka: Dobře, děkuji.

Respondent č. 5 – věk 29 let, 9 let praxe v sociálních službách, z toho 6 let ve ZDVOP

HVO1

Autorka: Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí?

Pracovnice přímé péče: Jo jasně, vliv na chování dětí tohle prostředí určitě má. Děti z uvedeného prostředí se často projevují jinými návyky již první den v zařízení. Často jsou překvapení z četnosti hygieny, z úklidu domácnosti, z péče o vybavení bytu nebo třeba z pravidel slušného chování. Kolikrát je pro tyhle děti pozdravit, poprosit nebo poděkovat úplně něco nenormálního. Dál určitě i ty stravovací návyky mají jiné. Jsou taky zvyklí nemít denní režim, natož si plnit svoje povinnosti. Jsou zvyklí být dlouho do noci vzhůru, neomezeně používat tablety, telefony, TV. A to trávení volného času u těchto dětí není zas tolik smysluplný, nejráději by byly jen na elektronice nebo na vycházce. S časy vycházek mají děti taky často problém ze začátku, z domu jsou zvyklí být do noci venku, a hlavně jít ven kdy chtějí, to u nás nejde, no. Takže určitě tam ty odlišnosti vlivem prostředí u toho chování dětí je.

Autorka: Zmínila jste překvapení dětí z četnosti hygieny v zařízení. Jak byste hodnotila hygienu těchto dětí? A navyknou si návykům správné hygieny?

Pracovnice přímé péče: No, hygiena je u těchto dětí hodně zanedbaná. Děti nebývají zvyklé si dvakrát denně čistit zuby, nemají potřebu sprchovat se každý den a často mají hodně zanedbané nehty a uši. Není nic neobvyklého, že k nám přicházejí zavšivené děti. Každé dítě při příjmu preventivně umyjeme šamponem proti vším a provedeme u něho velkou hygienu, která spočívá v ostříhání nehtů, vyčištění uší a tak. Se stříháním nehtů nemají děti moc zkušeností, některé ani neznají manikurní nůžtičky.

Autorka: A jak hodnotíte navyknutí si dětí z takového prostředí na hygienické návyky a celkově režim v tomto zařízení?

Pracovnice přímé péče: Jo, ve většině případů dobře. I když teda třeba teď s tím bojuju u patnáctiletého kluka, kterej mi lže a nechce si čistit zuby. Praktikuje klasický způsoby, že si namočí jen kartáček, aby byl mokřej a tak, takže nad ním každé čištění zubů opravdu stojíme a dohlížíme na to. Jenže to máte těžký, on argumentuje, že nepotřebuje mít hezký zuby, jeho rodiče je hezký taky nemaj a nikomu to přeci nevadí. Pak volá s rodiči a vysvětluje jim, jak je to tu hrozný, že si musí čistit zuby a ona mu u toho teče krev a ty ho samozřejmě podporujou v tom, aby to nedělal, když ho to bolí a má zuby citlivý. Vše je o těch návycích z rodiny, ale čím je dítě mladší, tím lépe si na naše návyky zvyká. Problémy mají i s tím denním režimem a časy kdy se jí, kdy se spí, kdy je polední klid a tak. Hodně jsou zvyklý chodit spát pozdě, když k nám přijdou, ale to se po týdnu zajede a je to dobrý. Některý děti mají problémy se špatnými sny nebo musí usínat při světle.

Autorka: Jaký mají dle Vašeho názoru děti ze sociálně znevýhodněného prostředí vztah k věcem, které jim v zařízení poskytnete?

Pracovnice přímé péče: No, já bych řekla, že nejde hovořit o nějakém vážení si věci u těchto dětí. Většinou totiž vše rozbijou a neváží si toho. V některých případech děti i upřednostňují to z domu a od rodičů. Záleží určitě na věku a situaci, za které k nám děti přicházejí. Některé děti jsou rády, že jim dáme i spodní prádlo a jiné děti naopak vše co jim dáme bojkotují, ale obecně můžu říct, že u nich není vybudovaný návyk něčeho si vážit, a hlavně se o své věci starat a pečovat. Zkrátka k věcem se chovají neopatrně a neuvědomují si jejich hodnotu.

Autorka: Jak byste hodnotila stravovací návyky dětí z tohoto rodinného prostředí?

Pracovnice přímé péče: Já mám zkušenosti s tím, že ze začátku se u nás děti dojídají, a tak často jedí víc, než je vzhledem k jejich věku a postavě obvyklé. Děti často nejsou zvyklé svačit, hodně by jedly večer. Z domu jsou zvyklé hlavně na rychlovky a pečivo. Opakuje se nám nejoblíbenější jídlo u dětí, čímž jsou těstoviny s kečupem. Neznají moc ovoce, zeleninu, omáčky a polévky.

Autorka: A jak si navykají na stravu v tomto zařízení?

Pracovnice přímé péče: No ve většině případů dobře, jen někdy některé z dětí bojkotuje pravidelnou a pestrou stravu. Máme tu ale zajeto, že buď si k jídlu dá, to co je uvařené, a nebo nic a on je bojkot po chvíli rychle přejde (smích).

Autorka: Jak byste hodnotila socializaci těchto dětí?

Pracovnice přímé péče: Určitě je socializace na dost dobré úrovni. Děti obvykle nemají problém se začlenit a otevřeně mluví o tom, jak se měly doma. Často se tak dovídáme právě to, jak to u nich doma chodilo s hygienou a jaké byly stravovací návyky.

Autorka: Napadá Vás ještě nějaké doplnění k otázce vlivu sociálně znevýhodněného rodinného prostředí na děti?

Pracovnice přímé péče: Asi ani ne.

HVO2

Autorka: Dobře, tak bychom přešly k druhé otázce, kterou je: Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: Já bych řekla, že to jde u hodně případů ruku v ruce s rodinami sociálně znevýhodněnými, ale samozřejmě ne ve všech případech. Ale setkáváme se tu s tím, že pokud je rodina sociálně vyloučená se špatnou, třeba bytovou a finanční situací, tak se tam objevuje třeba zanedbávání těch dětí.

Autorka: A když se zaměříme jen na děti, které si prošly Syndromem CAN, jak byste jejich chování v zařízení hodnotila?

Pracovnice přímé péče: Děti zasažené Syndromem CAN k nám často přicházejí hodně uzavřené, neradi si povídají o osobních věcech, jsou apatické a nic je nebaví. Často nemají vytvořenou vazbu na nikoho z rodiny, a tak se upnou na někoho z nás pracovnice a tý se třeba

pak i po nějaký době otevrou a svěřej. Jsou na ni fixovaný a třeba vyžadují i nadměrně lidskej kontakt. Furt by chtěly hladit, objímat a tak. Někdy se setkávám i s dětma, který se citově přichytávají absolutně na každého, kdo jim věnuje nějakou pozornost a svoje chování přizpůsobují tomu, aby na sebe co nejvíce pozornost stahovaly.

Autorka: Přizpůsobují se tyto děti dobře ve vašem zařízení?

Pracovnice přímé péče: Já si myslím, že přizpůsobení těhlech dětí není většinou problém a jdou s nima udělat pořádný viditelný pokroky.

Autorka: Jak tyto děti reagují dle Vašeho názoru na bolest?

Pracovnice přímé péče: Jsou děti, které se bolesti hodně bojí, které ji třeba i přehlížejí anebo ty, co jí vyhledávají. Spíš je zajímavá jejich reakce na nějakej soucit, pohlazení, osobní kontakt, to většinou vůbec nechťej a maj z toho strach anebo to je druhej případ dětí, ty to vyžadují a jsou zas třeba i přehnaně přítulný. U malých dětí je někdy vidět ten nezájem rodičů, když třeba se jim něco stane a oni vůbec na bolest nereagují a jdou třeba pryč, bojí se brečet a drží vše v sobě.

Autorka: Jsou děti zasažené Syndromem CAN agresivní?

Pracovnice přímé péče: Já bych řekla, že spíš ne, že víc je těch dětí, který jsou takový odevzdaný, rezignovaný a uzavřený. Ale jsou i děti, který vyžadují právě tu pozornost třeba i tu negativní. To pak dokážou být agresivní na ostatní děti, ale i nás tety. Měla jsem tu kluka sedmiletýho a ten byl hodně zanedbávanej a byly tam známky i týrání. Ten na sebe upozorňoval především negativně, ale tu pozornost opravdu potřeboval a my ho to nedokázali odnaučit. On ubližoval dětem, ty ho pak neměly rádi, což mu moc vnitřně ubližovalo, byl agresivní i na nás, házel po nás předmětama a byl agresivní i sám k sobě. On třeba stál u zdi a bouchal do ní hlavou. Byl to ale chudák a ten skončil v rukou psychiatrů a teď ani nevím co s ním je.

Autorka: Jak byste hodnotila vývoj dětí zasažených Syndromem CAN? Shledáváte tam nějaké opoždění?

Pracovnice přímé péče: Určitě ano. Často jsou tyhle děti málo a špatně mluvící, neumí žádné písničky, nedokážou převyprávět pohádku, někdy se ani nedokážou vyjádřit a říct třeba jen co potřebujou. Často se v mluvě taky zadržávají, nebo i koktají. Jsou špatně socializovaný, neumí se najíst příborem, jsou zanedbaný po školní stránce, neumí si hrát, nezapadají do kolektivu, mají horší motoriku, jemná motorka jim dělá veliký problém, neumí běhat, skákat a tak.

Autorka: Setkala jste se někdy u těchto dětí se sebepoškozováním?

Pracovnice přímé péče: Jo, setkala.

Autorka: Mohla byste nejmenovitě uvést příklad?

Pracovnice přímé péče: No, šlo o holku, která neunesla umístění do našeho zařízení nebo možná spíš tu nejistotu co s ní bude dál, no prostě se nedokázala přizpůsobit. Ta se nikomu z nás neotevřela a nikomu nedůvěřovala a všechny její problémy řešila bolestí. Řezala se, když jsme na to přišli, tak se začala škrábat. Ona nebyla vůbec vyrovnaná, nedokázala v klidu ani sedět. U televize si furt trhala vlasy nebo kousala nehty. Tohle jsou pak případy pro psychology, my do těch dětí nevidíme, a mohli bysme jim taky ještě víc svým chováním ublížit.

Autorka: Máte v zařízení možnost konzultace s psychologem?

Pracovnice přímé péče: Jo máme, ale bohužel málo, není na to čas, a ještě jak směnujeme, tak je to náročný. Já si myslím, že s ním málo času tráví i děti. To víte, máme psychologa jenom jednoho, a to ještě ne na plný úvazek.

Autorka: Jak byste hodnotila socializaci u dětí zasažených Syndromem CAN?

Pracovnice přímé péče: No myslím si, že se socializují hůř než ostatní. Nám často trvá, než si na nás zvyknou, začnou komunikovat, nenavazují kontakty a tak. Ale zas se rádi učej novejm věcem. Měla jsem tu i klučina, kterej s náma sice skoro nekomunikoval, ale neustále měl tendenci se něčemu novému učit. Ono teda ty děti jsou kolikrát tak zanedbaný, že je pro ně nový jíst třeba i příborem a věci pro učení je hodně.

Autorka: Dobře, já Vám děkuji a na závěr bych Vás poprosilo o Vaše zkušenosti s prací s dětmi zasaženými Syndromem CAN a těmi, které k Vám přišly ze špatného sociálního prostředí?

Pracovnice přímé péče: No určitě je to práce rozdílná. U dětí ze špatného sociálního prostředí shledávám víc zlobení a takovou tu ukecanost, někdy až drzost. U dětí zasažené Syndromem CAN je ta problematika mnohem hlubší a myslím si, že to jsou i případy náročnější. Je to asi individuální a každému z nás se líp pracuje s jinou skupinou dětí, ale já osobně mám radši práci s dětmi spíš z toho špatného sociálního rodinného prostředí. Ale pravdou je, že u těchto dětí je často víc problém s rodiči, s kázeňskými přestupky u dětí, s porušováním pravidel a tak, ale jsou živější, dělají legraci, dokážou se nám otevřít, často se tak dozvíme, jak to chodilo u nich doma a ta práce je pak taková lepší. Práce s nimi líp utíká a není tak psychicky náročná.

Autorka: Já Vám mockrát děkuji, zeptám se, zda máte ještě nějaké doplnění k těmto tématům.

Pracovnice přímé péče: Asi ne, taky děkuju.

Příloha B

Prohlášení o souhlasu respondentek s rozhovorem

Prohlášení o souhlasu respondentek s rozhovorem

Souhlasím s provedením rozhovoru za účelem poskytnutí informací pro tvorbu bakalářské práce. Pro tento souhlas není potřeba písemného potvrzení, ale bude stačit nahrání souhlasu na audio zařízení. Dále jsem seznámena, že se jedná o anonymní rozhovor a data nebudou využívána v dalších pracích.

Respondent:	Č. 1	Č. 2	Č. 3	Č. 4	Č.5
Vyslovení souhlasu:	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Datum: (2021)	15.3.	17.3.	18.3.	22.3.	23.3.

Příloha C

Plán autorky k rozhovorům

<i>RESPONDENT</i>	<i>Datum a délka rozhovoru</i>
<i>Respondent č.1</i>	15. 3. 2021, 44 minut
<i>Respondent č.2</i>	17. 3. 2021, 42 minut
<i>Respondent č.3</i>	18. 3. 2021, 47 minut
<i>Respondent č.4</i>	22. 3. 2021, 1 hodina a 2 minuty
<i>Respondent č.5</i>	23. 3. 2021, 51 minut

1. Představit danou problematiku, ujistit se v pochopení respondenty
2. Začít s nahráváním a respondentům přečíst prohlášení o souhlasu s tímto rozhovorem
3. HVO1: Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí?
4. HVO2: Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém Syndromem CAN?
5. Tazatelská témata

<u>VĚDECKOVÝZKUMNÝ PROBLÉM:</u> vlivy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a prostředí s výskytem Syndromu CAN u dětí umístěných ve ZDVOP	
<u>CÍL VÝZKUMU:</u> analyzovat jaký vliv na současné chování dětí umístěných ve ZDVOP má život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí a prostředí s výskytem syndromu CAN z pohledu pracovníků přímé péče.	
HVO1:	Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v sociálně znevýhodněném rodinném prostředí z pohledu pracovníků přímé péče?
Tazatelské okruhy k HVO1:	<ul style="list-style-type: none">• hygienické návyky• vztah k věcem

	<ul style="list-style-type: none"> • stravovací návyky • socializace
HVO2:	Jaký vliv na současné chování dětí má jejich život v rodinném prostředí zasaženém syndromem CAN z pohledu pracovníků přímé péče?
Tazatelské okruhy k HVO2:	<ul style="list-style-type: none"> • reakce na bolest • agrese • opožděný vývoj • sebepoškozování • socializace