

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

**Kvalita života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného
prostředí**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Zlatica Bakošová, Ph.D.

Vypracovala:

Marcela Loukotová, DiS.

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kvalita života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 13.4.2011

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Zlatici Bakošové, Ph.D. za velmi užitečnou metodologickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému partnerovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

OBSAH

Úvod.....	5
I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	
1.1 Vysvětlení pojmů použitých v bakalářské práci.....	6
1.2 Přehled problematiky v literatuře.....	9
1.3 Význam kvality života dětí pro společnost.....	11
2. Kvalita života.....	13
2.1 Kvalita života v jednotlivých rovinách.....	13
2.2 Dimenze kvality života.....	14
2.3 Vymezení pojmu kvalita života dle přístupu jednotlivých oborů.....	15
2.4 Nástroje a metody měření kvality života.....	18
2.5 Měření kvality života u dětí.....	22
2.6 Specifičnost měření kvality života u dětí.....	23
3. Charakteristika rodinného prostředí.....	25
3.1 Rodina a rodinné prostředí.....	25
3.2 Vliv rodinného prostředí na dítě.....	27
3.3 Charakteristika a specifické ukazatele znevýhodněného rodinného prostředí.....	28
3.3.1 Rodina v hmotné nouzi.....	37
3.3.2 Další formy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí.....	39
3.4 Důsledky sociálního znevýhodnění pro děti.....	42
II. EMPIRICKÁ ČÁST	
4.1 Cíl průzkumu, předmět průzkumu.....	44
4.2 Metody a metodika průzkumu.....	45
4.3 Průzkumný vzorek.....	48
4.3.1 Případové studie a jejich analýza.....	48
4.4 Závěry z analýz a doporučení pro průzkumný vzorek.....	57
Závěr.....	59
Resumé.....	60
Anotace.....	61
Seznam použité literatury.....	62

Úvod

Tématem, kterým se zabývám v této bakalářské práci je kvalita života dětí. Problematika kvality života je v posledních letech aktuálním tématem v mnoha vědních oborech, zasahuje i do oblasti dětství, ale jen malá část literatury a výzkumu se věnuje kvalitě života v souvislosti s dětmi nebo dospívajícími.

Mojí profesí je sociální pracovnice, pracuji s rodinami v hmotné nouzi na Magistrátu města Brna, přičemž specifčnost našeho úřadu spočívá v tom, že do částky živobytí doplňujeme pouze rodiny s dětmi. Tyto rodiny vykazují zpravidla určité společné ukazatele. Nízký stupeň vzdělanosti, odlišné kulturní i společenské tradice, vyšší počet potomků, dlouhodobá nezaměstnanost a s tím související horší ekonomické podmínky, které mohou vést k chudobě, sociální izolaci a posléze až k sociálnímu vyloučení. Nejde však jen o romskou menšinu. Mezi takto znevýhodněné patří i osamělé matky s dětmi, přistěhovalci, tělesně postižení apod. Protože s těmito rodinami pracuji dlouhodobě, zajímalo mě, jaká je kvalita života dětí z těchto rodin, v jakém vyrůstají prostředí, zda je pro ně dostatečně podnětné, jakou roli v rodinách zaujímá výchova, jak na ně působí jejich znevýhodnění a jak se s tímto znevýhodněním vyrovnávají.

Práce obsahuje teoretickou a empirickou část. V úvodní kapitole teoretické části vymezují základní pojmy, uvádím přehled v literatuře a specifikuji význam kvality života dětí pro společnost. V další části charakterizují kvalitu života v různých rovinách, dimenzích a z pohledu jednotlivých vědních disciplín, které se kvalitou života zabývají. Uvádím i nástroje měření kvality života a vymezují specifčnost měření kvality života u dětí. Ve třetí kapitole charakterizují rodinné prostředí, jaký vliv má rodina a rodinné prostředí na dítě a definují znevýhodněné rodinné prostředí. Protože k problematice přistupuji z pohledu rodin v hmotné nouzi, věnuji se blíže i této oblasti. Na závěr teoretické části popisují důsledky sociálního znevýhodnění působící na děti. V empirické části objasňují motivaci a cíl průzkumu a uvádím metodiku průzkumu. Vzhledem k povaze zkoumané problematiky a informací, které jsem zjišťovala, rozhodla jsem se použít metodu kvalitativního průzkumu. V průzkumu jsem pracovala s metodu případové studie, která zahrnuje tři kazuistiky rodin pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi. Z analýz jednotlivých případů tvořím závěry a doporučení pro zkoumaný vzorek.

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Vymezení pojmů použitých v práci

Kvalita života – je multidimenzionální pojem, který můžeme charakterizovat a definovat z několika hledisek, podle toho, který přístup kvalitu života zkoumá. V práci se zaměřuji na přístup medicínský, psychologický, psychoterapeutický, sociologický, sociální a ekologicko – environmentální.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je kvalita života definována jako „jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Kvalitu života můžeme definovat také výčtem čtyř oblastí spokojenosti podle Bludena (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 104) je to fyzická pohoda, materiální pohoda, kognitivní pohoda (pocit spokojenosti), sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti).

Podle Kováče (2004, s. 463) je kvalita života víceúrovňový a multikomponentní fenomén projevující se v psychické reflexi jako přetrvávající spokojenost, dlouhodobě jako pohoda a chvílemi jako štěstí. Všechno to podporují kognitivní, emoční a motivační potenciály lidského jedince.

Znevýhodnění (hendikep) – nepříznivá sociální situace člověka, vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti. Člověk může být znevýhodněn v orientaci, samostatném pohybu, ve vedení samostatného života (Matoušek, 2003).

Vzniká v situaci, kdy náročnost prostředí převyšuje fyzické či smyslové schopnosti jedince (např. bariérový přístup, chybějící informace v Braillově písmu). Není tedy vrozenou či získanou vlastností, ale dočasným stavem způsobeným kombinací určitých specifických potřeb jednotlivce a nevhodně řešeným prostředím, které tyto požadavky nesplňuje.

Sociální znevýhodnění – lze charakterizovat dle několika přístupů. Je definováno dle školského zákona č. 317/2008 Sb., odborníci přistupují ke znevýhodnění z několika pohledů. Nejčastěji psychosociálního, sociokulturního a zdravotního.

Sociální prostředí – zahrnuje lidi, společenské vztahy i všechny vlivy, s kterými se člověk ve společnosti setkává. Jde o lokální prostředí, masově – komunikační prostředky, rodinu, formální a neformální skupiny atd. (Bakošová, 2005, s. 10)

Sociálně znevýhodněné prostředí – a tedy i sociálně znevýhodněný jedinec je ten, který má v důsledku svého sociálního postavení omezený přístup k některým společenským či materiálním statkům. Znakem těchto dětí je psychická depovace, která se objevuje u dětí z podnětně chudého prostředí. Navenek se projevují intelektovou nevyspělostí, vývojovou nerovnoměrností a poruchami chování (Průcha, 1995).

Podle Bakošové (2005, s. 10) jde o málo podnětné prostředí, v kterém absentují základní sociální, emocionální vztahy či hmotné, kulturní, resp. fyziologické, seberealizační potřeby člověka.

Rodina – zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění zákona č. 259/2008 Sb., definuje rodinu jako soužití rodičů a nezaopatřených dětí.

Malá sociální skupina, která je spojovacím článkem mezi jedincem a společností. Zásadní roli hraje v procesu socializace (Bakošová, 2008, s. 108).

Matoušek (2003) ve Slovníku sociální práce definuje rodinu v užším (tradičnějším) pojetí jako skupinu lidí spojenou pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí je to skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti. Rodina obvykle sdílí společnou domácnost. Hlavními soudobými funkcemi rodiny jsou výchova dětí a emocionální podpora.

Průcha (1995) ji definuje jako nejstarší společenskou instituci, která plní socializační, ekonomickou, reprodukční a další funkce. Formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu. Umožňuje začlenění jedince do sociální struktury. Nejběžnějším modelem je rodina nukleární, kterou tvoří rodiče a děti. V posledních letech se rodina mění, zvyšuje se variabilita rodinných typů, nejen rodina vlastní a úplná, ale také rodina neúplná, nevlastní a náhradní. Rodina je sociální skupina, žijící ve vlastním prostoru, uspokojující potřeby a základní jistoty.

Dítě – podle Úmluvy o právech dítěte č. 104/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.

Výchova – působení na procesy učení a socializace s cílem proměnit a přetvářet člověka. V širším smyslu je totožná se socializací, v užším smyslu jde o cílevědomé, plánovité, záměrné a systematické působení zaměřené na tvorbu hodnotových postojů, mravní konání a přesvědčení. Výsledkem výchovy má být kultivovaná osobnost otevřená problémům současné civilizace (Bakošová, 2005, s. 9-10).

Sociální nouze – podle Matouška (2003) se člověk nachází v sociální nouzi, pokud pro nezaopatřenost, vysoký věk, ztrátu soběstačnosti pro nemoc, zdravotní postižení, dysfunkci rodiny, ohrožení práv a zájmů jednáním jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů není fakticky schopen zabezpečovat své základní životní potřeby.

Hmotná nouze – definuje ji zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci hmotné nouzi. Dále v práci tento pojem blíže rozvádím.

Životní minimum - je dle zákona 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, stanoveno jako minimální hranice peněžních příjmů osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb.

1.2 Přehled problematiky v literatuře

Zájem o kvalitu života má kořeny již v dávné minulosti. Kinney uvádí, že náznak koncepce kvality života (QOL) se objevuje již v římské a řecké mytologii, kde bývá spojována s osobnostmi Asclepia, Aesculapa aj.

První výskyt tohoto pojmu se datuje do 20. let 20. století, kdy se objevil v diskuzích o vztahu ekonomických a sociálních hledisek při státní podpoře chudších vrstev obyvatelstva (Hnilicová, In: Payne, 2005). Pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v práci, zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Předmětem jeho výzkumu byl dopad státní podpory pro sociálně slabší vrstvy na jejich život a také na státní rozpočet. Nesetkal se však s ohlasem a pojem byl znovu objeven až po druhé světové válce. (Vařurová, Mühlpachr, 2005). Zájem o nové přístupy v oblastech lidského myšlení se objevuje koncem 30. let 20. století u Thorndika, jenž zavádí pojem QOL do psychologie.

V 60. letech se pojem kvalita života vyskytuje v politice USA, kdy tehdejší prezident Johnson v jednom ze svých projevů prohlásil zlepšování kvality života Američanů za cíl své domácí politiky (Hnilicová, In: Payne, 2005). V 70. letech vyšlo množství publikací, které se zabývaly definováním pojmu kvalita života. Hlavním problémem bylo stanovení indikátorů skutečné QOL.

V literatuře je tato problematika zpracována často „přes“ kategorii lidského zdraví jako obecně uznávané hodnoty (Křivohlavý 2001, Kováč 2001, Payne 2005 a mnozí jiní).

V lékařství je jedním z důležitých ukazatelů při volbě a hodnocení celkové úspěšnosti léčby. V České republice je pojem kvalita života spojován s Psychiatrickým centrem v Praze – s E. Dragomireckou, s I. lékařskou fakultou UK v Praze – centrem lékařské etiky, s J. Křivohlavým, který se touto problematikou zabývá zhruba od 80. let 20. století a dalšími odborníky. Na celém světě se problematikou kvality života zabývají desítky organizací a institutů. (Vařurová, Mühlpachr, 2005).

Křivohlavý tuto problematiku blíže specifikuje ve svých publikacích Psychologie zdraví (2003) a Psychologie nemoci (2002). Dále se setkáváme s texty, které popisují téma u handicapovaných, zdravotně nebo sociálně oslabených lidí (příkladem Slováček a kol. 2004). Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem vydala v roce 2007 sborník s názvem Kvalita života I., v které přináší několik

nových poznatků z výzkumů prováděných na sportovcích. Dále publikuje výzkumy prováděné s mládeží. Např. zkoumá kvalitu života mládeže a jejich hodnotovou orientaci.

Téma kvality života je v literatuře hojně zastoupeno. Především v posledních desetiletích získává tato oblast zkoumání patřičnou pozornost. Setkáváme se s ní v početné skupině oborů, výběrově zmiňuji filozofii, sociologii, ekologii, ekonomii, sociální práci, medicínu, psychologii atd.

Ovšem jen malá část literatury a výzkumu se věnuje kvalitě života v souvislosti s dětmi nebo dospívajícími jedinci. Dle Mareše (2006) kvalitu života u dětí a dospívajících zmiňuje (nikoli vždy detailně zkoumá) pouze 3 – 22 % prací věnovaných kvalitě života. Jde tedy o oblast relativně novou, málo zmapovanou a existuje šance něčeho nového se dobrat – viz. dále ve sborníku *Kvalita života u dětí a dospívajících I.* (2006).

Rodinou, rodinným prostředím a jejich vlivem na vývoj dítěte se zabývá řada českých i slovenských odborníků. Zvláště na Slovensku je velmi rozvinutí tradice sociální pedagogiky. Jednou ze zakladatelek je Bakošová, která ve své publikaci *Sociálna pedagogika* (2008) detailně popisuje práci s rodinou, kde se vyskytuje jakákoli forma znevýhodnění (násilí, závislost, chudoba atd.)

Z českých autorů připomínám především Matouška a jeho publikace *Základy sociální práce a Metody a řízení sociální práce*, který se postupy v práci s patologickou rodinou také zabývá. Přadka věnuje pozornost rodinnému prostředí a prostředí vrstevníků na vývoj vztahu prostředí a výchovy. Baláž v knize *Sociální aspekty výchovy* poukazuje na důležitost prostředí při formování osobnosti člověka.

1.3. Význam kvality života dětí pro společnost

Jak uvádí Matoušek (2008), „působení sociálního pracovníka či pedagoga sahá od práce s jednotlivcem přes rodiny, skupiny a komunity až k ovlivňování celého národního systému sociálních služeb nebo politických rozhodování ve prospěch znevýhodněných skupin“. Nemusíme tedy pochybovat o tom, že pokud chceme s těmito znevýhodněnými skupinami obyvatelstva efektivně pracovat, je třeba komplexně obsáhnout problematiku těchto specifických skupin a znát žebříček jejich hodnot.

V žebříčku lidských hodnot stojí nepochybně i kvalita hodnot životních, které jsou většinou charakteru abstraktního než konkrétního. Je nesporné, že k uspokojování lidských potřeb patří samozřejmě i hmotné statky (peníze, jídlo apod.), ale bez hodnotných lidských vztahů, lásky, přátelství, svobody, výchovy v rodině a psychické pohody se neobejdeme. O běžné populaci lidí a jejich hodnotových systémech je v odborné literatuře napsána řada pojednání. Ve společnosti však existuje řada jedinců s různými poruchami a problémy, o jejichž hodnotovém žebříčku toho mnoho nevíme. Rozdílný pohled na kvalitu života bude mít tělesně postižený, nevidomý, jiný s rozumovým deficitem a úplně opačný jedinec s nějakým znevýhodněním, ať se jedná o znevýhodnění zdravotní či sociální. U těchto dětí nemusí hledání cesty k hodnotám a kvalitám života vždy probíhat za příznivých životních podmínek.

Období dětství je jedním z nejvýznamnějších životních období, v němž se musí mladý člověk naučit porozumět úkolům, které na něj čekají ve světě dospělých. Na průběhu dětství se podílí řada vlivů, které mohou toto období formovat různým způsobem. Jsou to jak vlivy biologického vývoje, tak i vlivy sociální, jež určují roli dítěte ve společnosti, jeho práva a povinnosti, podmínky za jakých je přijat do světa dospělých. Jak píše Bakošová (2008, s. 49), „na utváření osobnosti se podílí dědičnost, prostředí, výchova a vlastní sebeutváření (sebevýchova)“.

Složitý proces socializace proto nemůže opomíjet hledisko, jak kvalitně a v jakém prostředí období dětství jedinec prožije. Podle Bakošové (1994, s. 12) je z pedagogického pohledu třeba poznat sociální prostředí, v kterém dítě vyrůstá. Toto prostředí zahrnuje lidi a společenské vztahy. Ne všechny tyto vlivy na dítě působí stejně. V sociálním prostředí je důležité také množství, druh a kvalita podnětů. Zachytit tyto mnohotvárné podmínky je náročnou metodologickou záležitostí. Je ovšem na práci

sociálních pedagogů, aby kvalitu výchovného rodinného prostředí blíže sledovali a poznávali, neboť jsou zásadní složkou v procesu socializace.

Jen pokud budou děti vyrůstat v kvalitním sociálním prostředí (rodinném, kulturním, pracovním, životním prostředí), bude možné je adekvátně socializovat a vychovat z nich kvalitní a schopné jedince, kteří budou připraveni obstát v současné společnosti a naplno vykonávat své společenské funkce (pracovat, založit rodinu a vychovat děti).

Z tohoto důvodu je třeba zkoumat a analyzovat kvalitu života dětí, které vyrůstají v prostředí sociálně znevýhodněném, vyvozovat z těchto analýz závěry a pokusit se o změnu a nápravu tohoto stavu.

2. Kvalita života

V posledních dvaceti letech je možné sledovat v odborných publikacích zvyšující se zájem o koncept kvality života, jež se stává nedílnou součástí všech vědních oborů. Nejčastěji se setkáváme s touto problematikou v medicíně, ale kvalitu života lze vymezit i z pohledů sociologie, pedagogiky, psychologie a dalších vědních disciplín. Rovněž jednotlivé obory pedagogiky, zejména speciální či sociální mohou přispět a ovlivnit kvalitu života jednotlivce.

Vymezení kvality života ustanovila OSN v roce 1961, kdy přijala 12 faktorů a označila je jako „podmínky života“: stav ochrany zdraví, životní prostředky, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásoby, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, odpočinek a zábava, oblékání, sociální jistoty, osobní svoboda.

Kvalitu života můžeme definovat také výčtem čtyř oblastí spokojenosti podle Bludena (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 104) je to fyzická pohoda, materiální pohoda, kognitivní pohoda (pocit spokojenosti), sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti).

Podle Kováče (2004, s. 463) je kvalita života víceúrovňový a multikomponentní fenomén projevující se v psychické reflexi jako přetrvávající spokojenost, dlouhodobě jako pohoda a chvílemi jako štěstí. Všechno to podporují kognitivní, emoční a motivační potenciály lidského jedince.

2.1 Kvalita života v jednotlivých rovinách

Křivohlavý (2002, s. 163-164) uvažuje o kvalitě života v různých rovinách: v makro-rovině, mezo-rovině a personální rovině.

V makro-rovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků – např. dané země, kontinentu apod. Problematika kvality života se tu stává součástí základních politických úvah (např. problematika boje s epidemiemi, hladomorem, chudobou, genocidou, terorismem, ale i otázkou investic do infrastruktur, zdravotnictví, stanovení obsahu základní výchovy apod.)

V mezo-rovině jde o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách, např. škole, nemocnici, domově důchodců, pečovatelském domě, podniku apod. Zde jde nejen o respekt k morální hodnotě života člověka, ale i o otázky sociálního klimatu,

vzájemných vztahů mezi lidmi, otázky neuspokojování a uspokojování (frustrace a satiace) základních potřeb každého člena dané společenské skupiny, existence tzv. sociální opory, sdílených hodnot (existenci humanitních hodnot v dané skupině a jejich hierarchii) apod.

Osobní (personální) rovina je definována nejjednoznačněji. Je jí život jednotlivce, individua, ať jím je pacient, klient, pedagog či kdokoli jiný. Týká se každého z nás jednotlivě. Při stanovení kvality života jde o osobní – subjektivní hodnocení stavu, spokojenosti, nadějí apod. Každý z nás v této dimenzi sám hodnotí kvalitu vlastního života. Do hry tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce – jeho představy, pojetí, naděje, očekávání a přesvědčení.

Rovinu fyzické existence uvádí jako čtvrtou - předmětem zájmu této roviny je fyzická (tělesná) existence člověka. Jedná se zde o pozorovatelné chování druhých lidí, které se může objektivně měřit a srovnávat.

2.2 Dimenze kvality života

Hnilicová (In: Payne, 2005) uvádí, že s jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní.

Objektivní kvalita znamená plnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. „Je chápána jako souhrn objektivních indikátorů, např. o kvalitě životních podmínek v dané zemi“ (Mareš, 2006, s. 11).

Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. „Je chápána jako souhrn subjektivních indikátorů, např. o kvalitě jedincovy cesty životem“ (Mareš, 2006, s. 11).

Mareš (2006) uvádí ještě třetí dimenzi, a to kombinaci objektivních a subjektivních indikátorů.

Otevřenou otázkou zůstává, jak tyto dvě úrovně spolu souvisí, a jak by tedy měla být kvalita života nejlépe měřena. Předpokládá se však, že vztah objektivní stránky kvality života, který lze ztotožnit se životní úrovní a fyzickým zdravím a subjektivně vnímanou kvalitou života (subjektivním hodnocením) je zprostředkován očekáváním. Toto lze interpretovat tak, že důležitou roli zde hraje idealizovaná představa o sobě samém a svém životě.

V poslední době se však upřednostňuje pohled subjektivní, který nám nabízí přesnější zmapování úrovně kvality života daného jedince.

2.3 Vymezení pojmu kvalita života dle přístupu jednotlivých oborů

Pojem kvalita života vstoupil do odborné literatury mnoha vědních oborů. Vzhledem k tomu, kolik oborů pracuje s tímto pojmem, liší se pochopitelně i jeho definování.

Stranou ponechám širší přístupy, zejména filozofické a teologické.

Kategorie kvality života nespočívá, kvůli svému multidimenzionálnímu, kulturně podmíněnému, dynamickému a značně subjektivnímu charakteru, na jednoznačném teoretickém základu. Spíše bychom mohli tvrdit, že leží na průsečíku mnoha soudobých tendencí a směrů, což má za následek velkou rozmanitost snah ji definičně vymezit (Dragomirecká, Škoda, 1997).

Vymezení pojmu kvalita života není tak jednoduché. Jedná se o multidimenzionální fenomén. Má tedy svůj rozměr biologický, neurofyziologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní, etický, estetický apod.

Z medicínského pohledu vychází Světové zdravotnické organizace (WHO), podle níž je kvalita života definována jako „jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Psychologický pohled dle Křivohlavého (2002) při definování kvality života psychology často klade důraz na spokojenost. Podle tohoto pojetí žije kvalitně ten, kdo je se svým životem spokojen, tedy když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal.

Kvalitu života lze definovat jako prožívání životního uspokojení a kladného emocionálního afektu při absenci negativního afektu. Je-li tomu tak, žije člověk v pohodě (wellbeing) a tato životní pohoda (wellness) má blízko k tomu, co se rozumí psychologickou kvalitou života.

V centru pozornosti zkoumání stojí při psychologickém přístupu v první řadě prožívání, myšlení a hodnocení člověka, potřeby a přání, sebehodnocení, seberealizace, sebeaktualizace. Pozornost je však věnována i negativním jevům, např. životním

traumatům, krizím, depresím či poruchám nálad. Konečně je psychologický přístup orientován též na takové složky, jako jsou autonomie (jako možnost rozhodovat a sebeřízení), autenticita (jedinec je sám sebou) a kompetentnost člověka (jedná se o jeho porozumění světu a možnost ovlivňování) (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 29).

V psychoterapeutickém přístupu je základním pojmem „psychoterapie.“ Psychoterapii definuje Vymětal (2003, In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 29) jako „léčbu (sekundární prevenci), ale i jako profylaxi (primární prevenci) poruch zdraví. Uskutečňuje se výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy, tělesné procesy tím, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje uzdravení či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví.“

Psychoterapeutický přístup ke kvalitě života se uplatňuje při rehabilitaci pacientů. Psychoterapeutické postupy jsou kombinovány s jinými rehabilitačními prostředky, například fyzioterapií, ergoterapií. Cílem je dosáhnout co nejvyšší možné kvality života. I když je pacient svou nemocí do určité míry omezen, podstata QOL tkví v rozvoji a naplnění pozitivních možností jedince (Vymětal, 2001, In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

V sociologickém pojetí kvality života jsou naopak zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako jsou status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Sociologická organizace Mezinárodní společnost pro studium kvality života (International Society for Quality of Life Studies) vysvětluje kvalitu života jako „produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí“ (Hnilicová, In : Payne, 2005).

Křivohlavý (2001) vymezuje kvalitu života vzhledem k životní úrovni, způsobu života a životnímu stylu.

Životní úroveň je dle něho určována reálnými příjmy lidí a vyjadřuje především materiální a ekonomické podmínky člověka. Způsob života ji dává do souvislosti se životními projevy a celkovým průběhem života, prostřednictvím kterého lidé aktivně podřizují podmínky života své vědomé kontrole.

Způsob života je pojem nejen sociologický, je společný pro všechny společenské vědy. Jako takový vyžaduje komplexní přístup, analýzu z různých úhlů pohledu s přihlédnutím ke sjednocujícímu vědeckometodologickému hledisku. Ve společenských vědách je způsob života kategorií, charakterizující život člověka jako

celek a zachycující jeho charakter, obsah a strukturu. Způsob života vystupuje jako strukturovaný projev materiálního a duchovního života, jehož součástí je životní úroveň. Zároveň ovlivňuje i způsob životního stylu.

Životní styl definuje jako specifický druh chování jednotlivce, resp. sociální skupiny se specifickými způsoby chování, zvyky a postoji. Na životní styl jedince má vliv materiálně - technická úroveň společnosti. Osobní životní styl se formuje pod vlivem výchovy a v obecné rovině ho můžeme chápat jako odraz duchovního cítění, kultury, vzdělání a morálky; nejde tedy pouze o touhu vyčlenit se ze skupiny a odlišit se od ostatních.

Z pohledu sociální pedagogiky lze pojem kvalita života chápat jako „soulad mezi potřebami jedince a potřebami společnosti. Při zjišťování kvality života se sociální pedagogika zaměřuje na celou populaci, především pak na děti, mládež a dospělé z rizikových skupin.

Sociální pedagogika chápe pojem kvalita života ve dvou rovinách:

- Kvalita života jedince,
- Kvalita života společnosti.

Ve vztahu ke kvalitě života jedince se edukační úsilí zaměřuje na rozvoj vnitřního potenciálu a individuality jedince, jeho sociální kreativity a kultivace zdravého způsobu života, tak aby docházelo k minimalizaci rozporů mezi jedincem a společenskými podmínkami.

Ve vztahu ke kvalitě života celé společnosti se v rámci primární a sekundární prevence zaměřuje na vyhledávání potencionálně sociálně patologicky jednajících lidí, na zmírňování a odstraňování sociálně tíživých stavů, činnostmi poradenskými, asistenčními, reedukačními a resocializačními se snaží předcházet problémům, které mohou tito jedinci společnosti působit“ (Kula, 2006, s. 24).

Ekologicko – environmentální přístup klade důraz na prostředí, ve kterém jedinec žije, protože přímo ovlivňují jeho život. Život v příznivém životním prostředí je jednou ze základních lidských práv. V poslední době se soustřeďuje pozornost na řešení neustále přibývajících ekologických problémů a krizí. Tento problém se však netýká jenom přírodovědců a techniků, ale celé společnosti. Opatření z její strany by měla směřovat, zejména u vyspělých zemí, k návratu ke skromnějšímu životnímu stylu, a to

ve snaze zabránit dalšímu poškozování přírodního prostředí (Giddens, 1999, In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Dle Hnilicové (In : Payne, 2005) lze shrnout, že kvalita života na nejobecnější úrovni je chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým či neprobádaným způsobem integrují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.

2.4 Nástroje a metody měření kvality života

Ze zahraničních autorů např. Martínez a Martin dělí nástroje, které jsou používány k měření kvality života do dvou velkých skupin (Martínez, Martin, 1998, citováno dle Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 52):

- a) obecné nástroje měření kvality života – zahrnují měření schopností v jednotlivých oblastech a profily zdraví, které jsou zpracovávány jako dotazníky, zjišťující nejdůležitější aspekty kvality života jedince. Jsou multidimenzionálního charakteru, pokrývají široké spektrum oblastí a mohou být aplikovány na osoby s různým zdravotním stavem nebo druhem nemoci. Využívají se u programů zdravotní péče, průzkumů obecného zdravotního stavu a při porovnávání jednotlivých nemocí. Jako jejich nedostatek můžeme označit nízkou citlivost v některých oblastech měření a při vyhodnocování specifických změn.
- b) specifické nástroje měření kvality života - soustřeďují se na aspekty, které jsou považovány za klíčové a stěžejní pro danou oblast měření. Ty mohou být specifické pro určitou nemoc, populaci, schopnost nebo podmínky. Předností těchto nástrojů je úzká specializace a tedy možnost, oproti obecným nástrojům měření, citlivě zhodnotit příslušnou oblast.

Metod, kterými se měří kvalita života je velké množství. Vybrala jsem dělení metod dle Krivohlavého (2002), který uvádí dělení do tří skupin:

- I. **Metody měření kvality života, kde tuto kvalitu života hodnotí druhá osoba - objektivní metody QOL** (APACHE II., The Karnofsky Performance Scale, Visual Analogue Scale, Index kvality života, Spintzer Quality of life index)

- **APACHE II - Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System** - je možné charakterizovat jako hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu. Smyslem této metody je postižení celkového stavu pacienta na základě zejména fyziologických a patofyziologických kritérií. Tato metoda je odvozena z předpokladu, že na vážnost onemocnění pacienta podle toho, jak se kvantitativně odchyluje daný stav pacienta od stavu normálního. Celkové skóre metody APACHE II se přitom pohybuje v rozpětí od 0 do 71 bodů, přičemž při vyhodnocování platí, že čím vyšší je skóre, tím vyšší je pravděpodobnost úmrtí pacienta (Křivohlavý, 2002, s. 165 a 166).

- **The Karnofsky Performance Scale**
Tento nástroj se zaměřuje především na tělesnou dimenzi kvality života člověka. Hodnotu indexu stanovuje lékař a tím se vyjadřuje k pacientovu celkovému zdravotnímu stavu k určitému datu. Hodnocení je prezentováno v podobě procentuální škály od 0 do 100. Například index 100 vyjadřuje normální stav pacienta, kdy se neobjevují žádné potíže. Index 0 vyjadřuje, že pacient je mrtev (Bowling, 1992, In: Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 54).

- **Visual Analogue Scale – VAS**
Tato metoda hodnotí kvalitu pacientova života z jeho celkového stavu. Jedná se spíše o tzv. vizuální škálování celkového stavu pacienta, nežli soubor jeho zdravotních problémů. Vyhodnocení se zaznamenává na 10 cm dlouhou vodorovnou nebo v úhlu 45° stoupající úsečku s označenými dvěma extrémy: celkový pacientův stav je mimořádně špatný a celkový pacientův stav je velice dobrý (Křivohlavý, 2002, s. 166).

- **Index kvality života – ILF**
Tato metoda byla pokrokem v měření QOL, neboť zavedla slovně formulovaná kritéria, jakými jsou např. celkový emocionální stav, sociální opora pacienta, sebeobslužnost pacienta, bolest pacienta, zvládání těžkostí spjatých s chorobou apod. Výhodou je, že se na stanovení kritérií QOL podílí nejenom sám hodnotitel, ale i lékaři, psychologové, zdravotní sestry atd. Hodnocení stavu pacienta je možné odstupňovat v jednotlivých dimenzích

(např. pětistupňové škále) a hodnotit ji v předem stanovených časových úsecích (Křivohlavý, 2002, s. 168).

- **Spitzer Quality of Life Index – QL**

Tato metoda slouží ke zjišťování zdravotního stavu a kvality života pacientů před a po ukončení terapie. Spitzer vytvořil první verzi QL Indexu, kde zahrnul tyto oblasti QOL: aktivita, každodenní život, vnímání zdraví, podpora rodiny a přátel, pohled na život. Každá oblast zahrnuje okruh lidských činností a úkolem respondenta je označit do jaké míry jsou dané aktivity aplikovatelné v jeho životě. Tato metoda není určena k mapování kvality života u zdravých jedinců. Je využívána k zjišťování zdravotního stavu a kvality života pacientů před terapií a po jejím ukončení (Bowling, 1992, In: Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 55).

II. **Metody měření kvality, kde hodnotitelem je sama daná osoba – subjektivní metody QOL** (SEIQoL, SEIQoL-DW, LQoLP, LQoLP-EU, Dotazník SQUALA)

- **SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life**

Tato metoda zvaná „Systém individuálního hodnocení kvality života“ vychází z toho, že naše myšlenky a činy jsou důsledkem osobních představ neboli mentálních konstruktů, které máme o věcech, lidech, ideálech atp. Neklade předem kritéria, která by stanovila „co je správné, dobré a žádoucí apod.“, ale vychází z osobních představ dotazovaného o tom, co považuje za důležité. Metodou SEIQoL je strukturovaný rozhovor, během kterého se snažíme zjistit ty aspekty života, které jsou pro respondenta závažné. Daná osoba uvádí pět životních cílů – „cues“, které považuje v dané situaci za nejdůležitější. „Cue“ je jedním z klíčových pojmů metodiky SEIQoL, překládá se jako životní cíl neboli jako cíl snažení, tj. cílově zaměřený podnět k aktivitě (Křivohlavý, 2001, s. 244).

SEIQoL-DW - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - Direct Weighting- dle Křivohlavého (2001) autoři metodiky SEIQoL (O'Boyle, Mc Gee, Joyce) navrhli též zjednodušenou formu zjišťování hodnot kvality života danou metodikou. Její podstatou je umožnit vyšetřovaným osobám sdělit vlastní představu nejen o tom, kterých pět aspektů života je pro ně významných,

ale zároveň názorně rozdělit 100% motivační kapacity mezi těchto pět aspektů. Děje se to přístrojem, který má pět různobarevných kotoučů na téže ose. Různým rozestavením sektorů (kruhových výsečí) pro jednotlivé podněty se dá z okrajové stupnice (0-100%) snadno odečíst relativní závažnost každého aspektu. Metodou u SEIQoL –DW je polostrukturovaný rozhovor, který probíhá ve třech krocích: identifikace životních cílů, zjištění současného stavu každého životního cíle, kvantifikace relativní důležitosti daných životních cílů (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 57-59).

LQoLP a LQoLP-EU - Lancashire Quality of Life Profile - European Version

- metoda LQoLP byla vyvinuta za využití Lehmanova „Rozhovoru o kvalitě života“. Je využívána zejména při zkoumání kvality života psychiatrických pacientů. Tato metoda je charakteristická tím, že v několika oblastech kombinuje subjektivní i objektivní aspekty života jedince. K těmto oblastem náleží práce a vzdělání, volný čas, vyznání, finance, životní situace, právní status a bezpečnost, vztahy s rodinou, sociální vztahy a zdraví. Hodnocení dále zahrnuje i následující oblasti: pozitivní a negativní city, sebehodnotící stupnice, měření obecné spokojenosti, stupnice kvality života a vnímané skóre kvality života. Informace o jedinci jsou zjišťovány formou sebezposuzujícího rozhovoru zahrnujícího 105 položek. K hodnocení subjektivních aspektů je využívána sedmibodová stupnice životní spokojenosti (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 60 až 61).

Dotazník SQUALA- Subjective Quality of Life Analysis

- sebezposuzovací dotazník, vycházející z Maslowovy třístupňové teorie potřeb. Vedle vnějších skutečností každodenního života v sobě obsahuje také interní hodnoty jedince – např. prožitek svobody, pravdy nebo spravedlnosti, což jsou položky, kde se uplatňuje maximální míra subjektivity názoru (Šefflová, 2001, In: Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 63). Princip tohoto měření nejvíce odpovídá Calmanově definici kvality života, podle něhož jde o „zjišťování rozdílu mezi přáním a očekáváním na jedné straně a jeho reálnou situací na straně druhé“ (citováno dle Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 17). Dotazník můžeme využít v medicínské, sociální, psychologické i pedagogické oblasti především za účelem diagnostiky nebo za účelem zkvalitnění péče a služeb.

III. **Metody smíšené**, vzniklé kombinací 1. a 2. typu metod (MANSA, Life Satisfactory Scale)

- **MANSA - Manchester Short Assessment of Quality of Life**

Tato metoda nazvaná „Krátký způsob hodnocení kvality života“ byla vytvořena na univerzitě v Manchesteru. Variací této metody je LQoLP, o které jsem se zmiňovala výše. Hodnotí se nejenom celková spokojenost se životem, ale i spokojenost s řadou předem přesně stanovených dimenzí života. Jedná se o tyto dimenze: vlastní zdravotní stav, sebepojetí, sociální vztahy, rodinné vztahy, bezpečnostní situace, právní stav, životní prostředí, finanční situace, náboženství (víra), volný čas, zaměstnání (práce, škola). Cílem této metody je „vystihnout celkový obraz kvality života daného člověka tak, jak se mu jeví v dané chvíli“ (Křivohlavý, 2002, s. 176).

- **LSS - Life Satisfactory Scale** - tato metoda je koncipována v rámci předchozí uvedené metody. Jedná se o tzv. „Škálu životního uspokojení“, která hodnotí jak celkovou spokojenost se životem, tak i řadu dílčích dimenzí. Metoda LSS je postavena na stejném principu jako výše rozebíraná metoda VAS. Hodnocení se zaznamenává na vizuální sedmidílnou škálu se dvěma extrémami a pěti mezistupni (Křivohlavý, 2002, s. 176-177).

2.5 Měření kvality života u dětí

Dle Mareše (2006, s. 37) má obecný pojem kvalita života svá specifika, pokud ho chceme aplikovat na děti. Jde o zvláštnosti vývojové, osobnostní, zdravotní i sociální. Liší se tím od výzkumů, které probíhají u dospělých osob. Problémem je, že v české a slovenské odborné literatuře není zatím kvalita života u dětí věnována taková pozornost jako jinde ve světě a pokud ano, jsou výzkumy zaměřeny na negativní případy (na život s nemocí, vadou handicapem) a o pozitivní situace je malý zájem. Ve většině domácích prací nebývá detailně popsána metoda, s jejíž pomocí byla kvalita života dětí zjišťována. Problémem je též používání nestandardizovaných, svépomocně vytvořených dotazníků. Jen zřídka se pracuje se standardními, mezinárodně uznávanými metodami pro diagnostiku QOL u dětí.

Dle názoru Svatoše a Švarcové lze diagnostikovat kvalitu života u dětí a dospívajících různými metodami. V základním dělení se člení na: kvantitativní

(především dotazníky a tři posuzovací škály), kvalitativní (zjišťovací a diagnostický rozhovor, kresba apod.) a smíšené.

2.6 Specifičnost měření kvality života u dětí

Dle odborné práce Svatoše a Švarcové (In: Mareš, 2006, s. 33-34) v inventáři znaků dětské a dospívající populace v roli respondentů výzkumů kvality života nacházíme mnoho příznačných prvků a zvláštností:

- nelze mechanicky využít a zužitkovat poznatky z výzkumů u dospělých osob,
- na rozdíl od dospělých osob je obtížnější získat spolehlivé údaje o kvalitě života formou sebeposouzení, což platí zejména u dětí mladšího školního věku; s klesajícím věkem respondentů klesají diagnostické možnosti,
- děti a dospívající se relativně rychle vyvíjejí (normálně i patologicky), vývojové změny se projeví po všech stánkách (somatické, kognitivní, emoční, sociální),
- akcelerace vývoje individua a procházení různými vývojovými etapami s sebou přinášejí změny ve vnímání a posuzování kvality vlastního života,
- v průběhu vývoje se relativně rychle proměňují také determinanty, které ovlivňují kvalitu života dětí i dospívajících,
- děti a dospívající vnímají, prožívají a hodnotí kvalitu svého života obvykle z jiných pohledů, než dospělí lidé (jejich rodiče, pedagogové, vychovatelé),
- respondenti mají svůj vlastní pohled na zdroj a průběh úspěchů i obtíží a na jejich řešení ve „svém“ čase,
- u dětí a dospívajících mají nepřehlédnutelný význam kulturní, etnické, náboženské a sociální faktory, které ovlivňují jejich názory na kvalitu současného i budoucího života,
- v dětské populaci se mění spektrum nemocí; u jednotlivých nemocí se mění jejich rozsah i akutnost (např. se zvyšuje počet chronických onemocnění, poruch příjmu potravy, zneužívání omamných a psychotropních látek; prodlužuje se doba přežívání u závažných a nevyléčitelných onemocnění) atd.

Matza se spolupracovníky (2004, In: Mareš, 2006, s. 34) uvádí další sociální zvláštnosti:

- sociální kontext dítěte je odlišný od kontextu dospělých lidí, neboť dítě nemá příliš možností ho změnit a kontext působí dlouhou dobu,

- dítě se pohybuje v mnoha rozdílných sociálních prostředích, které ovlivňují jeho vnímání a hodnocení kvality života: rodina, kamarádi, vrstevnické skupiny, spolužáci ve třídě, lidé v místě bydliště apod.,
- vztah dítěte a sociálního prostředí je reciproční (vzájemný): dítě je jednak ovlivňováno těmito prostředími, jednak je v roli aktéra do jisté míry samo ovlivňuje (viz. např. interakce mezi rodičem a dítětem)
- dítě v rozdílných sociálních ústředích zastává rozdílné sociální role, a ty zase ovlivňují jeho chování, sociální poznávání, přátelské vztahy, přijímání ze strany vrstevníků apod.

3. Charakteristika rodinného prostředí

3.1 Rodina a rodinné prostředí

Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění zákona č. 259/2008 Sb., definuje rodinu jako soužití rodičů a nezaopatřených dětí.

„Rodina je nejmenší sociální skupina, spojovací článek mezi jednotlivcem a společností“ (Bakošová, 2008, s. 108).

Matoušek (2003) ve Slovníku sociální práce definuje rodinu v užším (tradičnějším) pojetí jako skupinu lidí spojenou pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí je to skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti. Rodina obvykle sdílí společnou domácnost. Hlavními soudobými funkcemi rodiny jsou výchova dětí a emocionální podpora.

Rodinu dělíme na:

- nukleární – tedy dvougenerační (rodiče a jejich děti),
- rozšířená – zahrnuje více než dvě generace,
- orientační rodina je ta, do níž se člověk narodí,
- prokreační rodinu člověk zakládá sňatkem nebo tím, že má děti.

Rodinu chápeme jako základ společnosti, jako základní primární skupinu, ve které probíhá socializace jedince, formuje se jeho osobnost, normativní i hodnotová sféra, rozvíjejí se emoce, vůle, schopnosti, dovednosti a návyky. Rodina má mnohostranný význam nejen pro její členy, ale i pro společnost. Pro partnery je rodina významná z hlediska zázemí, je místem uspokojování vzájemných potřeb, prostředím odpočinku a relaxace, ale i povinností a realizace práv. Pro děti je rodina prostředím uspokojování primárních potřeb a získávání představ o rodičovských rolích. Rodina poskytuje domov a určuje životní dráhu dítěte. Je v ní vysoká míra otevřenosti, umožňuje dětem zpracovat všechny druhy traumat a hledat rezervy v náročných životních situacích. Pro společnost je rodina důležitá z hlediska zachování lidstva, je prvním modelem pro společnost, zachovává tradice, respektuje člověka – jako kulturní bytost (Bakošová, 2005, s. 31).

Ve svých publikacích uvádí Bakošová (2008) i Matoušek (2008) několik charakteristik, typických pro zdravou funkční rodinu:

- má jasnou hierarchii zodpovědnosti,

- má svoji kulturní a hodnotou orientaci,
- členové rodiny na sebe berou ohled a respektují se, komunikace je živá aktivní a je v ní dialog,
- dokáže nasytit základní potřeby svých členů (jídlo, ošacení, teplo, bezpečí, hygiena, soukromí atd.), chod domácnosti zvládají členové rodiny bez problémů,
- atmosféra je v ní příjemná, je v ní humor,
- je v interakci s institucemi pro rodinu významnými (škola, úřady, zaměstnavatelé), udržuje společenské kontakty s rodinou i přáteli.

Rodinné prostředí

Sociální pedagogiku zajímá rodina z hlediska prostředí, výchovy, vzdělávání, opatrovnictví a péče.

Bakošová (1994, s. 12) uvádí, že rodinné prostředí je součástí celého sociálního prostředí dítěte. V souvislosti se sociálním prostředím se v pedagogické literatuře hovoří o sociálním makroprostředí, do kterého zařazujeme celospolečenské činitele, o sociálním mezoprostředí (regionální, lokální prostředí; prostředky masové komunikace) a o mikroprostředí (rodina, kolektiv, formální a neformální skupiny, interpersonální vztahy). Každý člověk se v průběhu života ocitne v různých typech prostředí. Každé z těchto prostředí mu poskytuje určité podněty. Působí tu např. hmotný prostor (vlhkost a charakter bytu, třídy atd.), ekologické prvky (prašnost, hluk, nečistota), sociální poměry a atmosféra.

V sociálním prostředí je důležité množství, druh a kvalita podnětů. Prostředí podnětově chudé, přesycené i jednostranné neodráží disproporce, potřebné pro harmonický vývoj jedince. Přináší výsledky v podobě méně rozvinutého abstraktního myšlení, přetažení, neuróz, afektovaných, přecitlivělých a zranitelných projevů jednání, zastrášenosti a povýšenosti. Za optimální lze považovat prostředí podnětově mnohostranné, které poskytuje stejné množství racionálních a emocionálních podnětů.

Součástí sociálního prostředí je i kulturní prostředí, které zahrnuje výsledky historické činnosti člověka, jde o názory lidí, zvyky, obyčeje, morálku, ideologii, kulturu a tradice (Bakošová, 1994, s. 13).

Podle Bakošové (2005, s. 31) „tvoří rodinné prostředí její členové, soubor podmínek, realizace funkcí a uplatňování stylů výchovy. Rodinné prostředí je prvním prostředím socializace a výchovy dětí“.

V rodinném prostředí se od 60. let 20. století projevují určité trendy, např. klesá počet dětí v rodině, roste věk uzavření prvního sňatku, roste počet rozvodů vzhledem k počtu sňatků, roste počet nesezdaných soužití, roste počet matek vychovávajících dítě bez manžela i počet rodin dobrovolně bezdětných a v neposlední řadě roste počet lidí žijících v dalších netradičních formách rodiny.

Tyto změny jsou dány důsledkem klimatu ve společnosti, ve které mají vysokou hodnotu individuální svoboda člověka a nejvýhodnější uplatnění na trhu práce.

Dle Bakošové (2008) lze z těchto charakteristických znaků udělat následující závěry:

- na rodinu se kladou příliš vysoké nároky a očekávání (individuální i celospolečenské),
- většina problémových i negativních vlivů v rodině není projevem „krize rodiny“, ale projevem přetažení rodiny,
- stát si musí uvědomit, že nemůže očekávat mnoho tam, kde málo investuje.

3.2 Vliv rodinného prostředí na dítě

Rodinné prostředí je primárním výchovným prostředím dítěte. „V širším smyslu pod výchovným prostředím rodiny rozumíme demografické, psychologické, kulturní a ekonomické podmínky, životní styl, hodnotovou orientaci a modely výchovy v rodině. Jde o nezáměrné výchovné prostředí, které vzniká bez cílevědomého působení. V užším smyslu jde o podnětnost uvedených podmínek v interakci s výchovným procesem, cíli rodinné výchovy i styly výchovy“ (Bakošová, 2008, s. 95).

Dle Bakošové (2008, s. 96) kvalitu výchovného prostředí rodiny představuje v literatuře široké názorové spektrum. Od globálních otázek výchovy v rodině, přes typologii rodičovských pozic či modely výchovy, hodnotovou orientaci rodiny, kvalitu rodičů, spokojenou atmosféru v rodině až po akceptaci dětí a lásku rodičů k nim. Patří sem i životní styl, hodnoty a etické normy, které rodiče preferují.

Za určující pro celkovou orientaci rodinné atmosféry, a to také z hlediska jejího výchovného působení, je považován vzájemný vztah muže a ženy, který je zároveň základem citového klimatu rodinného prostředí. „Manželský rozvrat zatěžující emoční atmosféru domova nebo rozpad rodiny, kdy jeden z rodičů ze společného domova odchází, dítě poškozují“ (Vágnerová (2003, s. 259).

Matoušek (2008, s. 183) uvádí, že výchova dítěte během prvních let života je jen stěží možná mimo rodinu. Dítě v rodině získává základní pocit jistoty v blízkých lidech, osvojuje si žádoucí dovednosti, postoje a hodnotovou orientaci. I pro dospělé je rodina těžko postradatelnou institucí. Mít stálého partnera a vychovat s ním děti jsou hodnoty ceněné všemi společnostmi.

Můžeme tedy shrnout, že rodina je důležitá pro tzv. socializaci, což je dle Matouška (2003) proces utváření osobnosti člověka. Spočívá v osvojování kultury a v začleňování jedince do systému společenských vztahů postupným vytvářením vazeb s jinými lidmi. Primární socializace probíhá v rodině nebo v prostředí, které ji nahrazuje. Sekundární probíhá ve výchovných, vzdělávacích, případně dalších institucích, do kterých se dítě dostává.

Z předchozího vyplývá, že nejen rodina ale i škola a ostatní instituce, s kterými přichází dítě do interakce má zásadní vliv na jeho vývoj a život.

Matoušek (2003) uvádí, že např. škola může být místem deprivace potřeb dítěte a může být i místem, kde je dítě žijící v nepříznivém rodinném prostředí resocializováno.

Takovým nepříznivým rodinným prostředím může být prostředí, ve kterém je dítě jakkoliv znevýhodněno.

3.3 Charakteristika a specifické ukazatele znevýhodněného rodinného prostředí

Dle § 16 odst. 4, zákona č. 317/2008 Sb., školského zákona, je sociálním znevýhodněním míněno:

- a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo
- c) postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Touto problematikou se zabývá Vágnerová (2005), která konstatuje, že různá znevýhodnění mohou nepříznivě ovlivnit adaptaci dítěte na školu, ovlivnit uplatnění dítěte v této instituci, a tím ovlivnit i kvalitu jeho života. Může jít o nepřímou zátěž, která bude dítě stigmatizovat a omezovat především v sociální oblasti. Jde o narušení jistoty rodinného zázemí a atmosféry domova.

Znevýhodněním může být i pouhá odlišnost, která nemusí být spojena s nedostačivostí (např. relativní nápadnost zevnějšku). „Sociální znevýhodnění má svoje sociální důsledky a může dítě více či méně stigmatizovat“ (Vágnerová, 2005, s. 253).

Typy znevýhodnění

- 1. Psychosociální znevýhodnění** - představuje komplex znevýhodnění ovlivňujících rozvoj dětské osobnosti, jejichž příčinou je nějaká dysfunkce v oblasti rodiny. Je důsledkem narušení či rozpadu rodinného společenství, nevhodného, necitlivého nebo přímo ubližujícího jednání rodičů. Představuje zátěž, kterou je možné vhodným výchovným přístupem nebo psychoterapeutickým vedením alespoň zmírnit, ale její důsledky mohou setrvávat velmi dlouho. Zatíží dítě ve všech oblastech života, v přístupu ke školní práci i ve vztahu k učitelům a spolužákům, tj. v oblasti školní socializace, a nakonec i v jeho dalším uplatnění (Vágnerová, 2005, s. 253 – 254).
- 2. Sociokulturní znevýhodnění** – představuje omezení v oblasti žádoucích sociokulturních zkušeností. Socializace proběhla jinak, z pohledu majoritní společnosti více či méně nepřijatelně. Sociokulturně znevýhodněné bývají děti z minoritních etnik, cizinci či děti sociálně zanedbané, z nízké společenské vrstvy. Jejich předpoklady ke zvládnutí školních nároků nemusí být snížené, někdy jim jenom chybí potřebné znalosti a dovednosti. Významným aspektem, který může posílit jejich znevýhodnění, je rasová odlišnost, zejména pokud má pro danou majoritní společnost negativní význam. Většinové společnosti se ale musí alespoň částečně přizpůsobit, přinejmenším proto, aby v ní mohli bez větších problémů existovat. Rodina je pro děti z jiného sociokulturního prostředí často mnohem důležitější než pro příslušníky současné české společnosti. Bývají na rodinu mnohem více vázány, příbuzenské vztahy a závazky pro ně mají velký

význam. Biologicky podmíněná odlišnost je samozřejmě dána a nelze ji změnit, měnit je možné pouze postoje (Vágnerová, 2008, s. 254).

3. Zdravotní znevýhodnění – vede k omezení v oblasti dispozic a mnohdy i z této situace vyplývajících zkušeností, které mohou být nedostatečné nebo zcela odlišné. Zdravotně znevýhodněné děti mívají nějak, často specificky, limitované předpoklady ke zvládnutí běžných nároků školy. Z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení mohou být nevykonné, zvýšeně unavitelné, pomalé, pohybově omezené, mohou mít problémy v oblasti smyslové percepce. Jejich zdravotní stav je příčinou limitovaného rozvoje různých kompetencí a z něho vyplývající problémy v porozumění učivu i sociálním podnětům. Může omezit i získávání potřebných sociálních zkušeností a dovedností, narušovat socializační rozvoj, přestože jde leckdy spíš o sekundární důsledek vhodného výchovného vedení než o primární projev zdravotního postižení (Vágnerová, 2008, s. 254).

4. Výchovné znevýhodnění

Bakošová (1994, s. 33-34; 2005, s. 43-44) uvádí, že z pohledu pedagogiky rodinné prostředí působí na dítě prvky, které se v něm nacházejí. Každá rodina má své specifické cíle, vlastní způsoby a metody výchovného působení a odlišné podmínky. Cíle, prostředky i metody jsou určované mnoha činiteli. Jsou to rodinné zvyky, tradice, vzdělanostní úroveň rodičů a hodnotová orientace.

Nepřípravenost rodičů na rodičovskou roli vede k tomu, že se v rodinném prostředí vyskytují určité negativní tendence. Můžeme hovořit o negativních tendencích v rodinné socializaci.

Uvádím typologii výchovných stylů, které se mohou stát výchovným znevýhodněním, jakmile je rodiče často preferují.

a) Výchova založená na zákazech a příkazech

Je to forma výchovy, v které se uplatňují autoritativní prvky. Rodiče používají zákaz za malý trest. Používají ho jako preventivní prostředek při předcházení nežádoucích činů. Jejich přesvědčení je o tom, že děti se vlivem tvrdosti změní a pochopí, za co byly potrestané. Zákaz může mít pozitivní tehdy, když dítě pochopí nežádoucí čin, kterého se dopustilo a pocítí význam zákazu jako prostředku pro změnu

postoje. Pokud ovšem poslechne zákaz rodičů jen ze strachu nebo z úcty k rodiči, výchovný význam není efektivní. Mnozí rodiče zakazují bez vysvětlení, ale je o mnoho vhodnější, aby dítěti vysvětlili, co je vede k takovému činu.

Pokud dítě žije v prostředí, kde rodiče tento styl uplatňují, může to mít negativní důsledky na jeho další vývin.

Tato výchova potlačuje přirozenost dítěte, zbavuje ho odvahy a samostatnosti. Neuposlechnutí zákazů bývá často provázeno tělesnými tresty. Používání násilí způsobuje další násilí, které si děti osvojují pro svůj život.

b) Ochranařská výchova

Podstatou tohoto stylu je přehnaná péče a starost o dítě. Rodiče ve snaze pomoci dítěti, ulehčují mu cestu životem tak, že za něho vykonávají činnosti, které je schopné zvládnout samo (nosí tašku ze školy), a nebo ve starším věku domlouvají u učitelů různé výhody, řeší problémy mezi ním a jeho vrstevníky, mluví za něho. Důsledkem tohoto stylu výchovy je, že se dítě stává nesamostatným, ve všem spoléhá na rodiče, nevěří v lidskou pomoc. Rodiče plně podporují vůli dítěte, což vede k tomu, že z dítěte se stává sobec, který se těžko adaptuje. Vhodné je dítě ochraňovat s mírou a strach o něj nesmí přerůst v patologii.

c) Výchova založená na projekci seberealizačních životních plánů do dítěte

Správné rodičovství by nemělo představovat majetnický vztah rodičů k dětem. Dobré je, jakmile se plány rodičů o budoucnosti dětí shodují se schopnostmi a zájmy dětí. Často se však stává, že rodiče svoje nesplněné životní plány chtějí realizovat prostřednictvím svých dětí. Například jeden z rodičů měl v dětství zájem o hru na kytaru nebo o tanec. Nepodařilo se mu to, a tak manipuluje svým dítětem, aby mělo tyto aktivity. Podobně je to s volbou školy nebo výběrem partnerů a přátel. Rodič má podporovat snahy dítěte. Je třeba nezapomínat na to, že dítě má svoje právo rozhodnout se. Nemá životní zkušenosti, nemá tolik vědomostí jako rodič, ale má seberealizační potřeby, na které nesmíme zapomínat. Jak se rozhodne dělat aktivity, do kterých ho nutí rodič, není šťastné a časem těchto aktivit zanechá.

d) Perfekcionismus

Takto vychovávané dítě žije pod neustálým tlakem, že udělá chybu, je vyčerpané požadavky, které a něj rodiče kladou a ztrácí radost z činnosti. Tyto poruchy sebevědomí se projevují v tzv. obranných reakcích, tj. snaha uniknout od povinností k nemoci (bolest hlavy, nechutenství, nespavost), útekem do regrese (potřeba hrát si, cucání prstů), útekem do apatie, propadá snění, časem se může objevit záškoláctví, tuláctví, asociálnost, kriminalita. Ve výchově je vhodné vést děti k přesnosti, ukončit započatou práci, ale zároveň respektovat jejich věk, schopnosti i vlastní představu o dané aktivitě, která se nemusí vždy shodovat s představou rodičů.

e) Nedůslednost, improvizace

Je to styl, který se neopírá o žádná pravidla rodiny a výchovné cíle. Rodič např. jeden den dítěti vše zakáže a druhý den povolí, resp. Projevívá nevšímavost. Vyplývá to i z osobnosti rodičů, kteří neznají organizaci práce a nebo naopak mají příliš organizovaný život. Objevuje se také v rodinách, kde neexistuje zásadovost, koncepce, organizování práce i ovládnutí citů. Dítě se stává nejisté, neví, co kdy může a jaký trest ho kdy čeká. Daleko vhodnější je, když se rodiče s dětmi dohodnou na oboustranně vhodných pravidlech. Při jejich porušení mohou hledat optimální trestající prostředek.

Cílem výchovy jsou jen takové osobnostní vlastnosti, které sami potřebujeme, abychom spolu mohli šťastně žít. Jsou to ty samé prostředky, které každodenně používáme na ovlivňování lidí:

1. základní důvěra
2. připravenost postarat se o sebe vlastními silami
3. realistické chápání světa a sebe samého
4. dobromyslnost
5. sebedisciplína

Podmínky rodinného prostředí

Jak uvádí Bakošová (1994, s. 30-33; 2005, s. 39-42), na kvalitě života rodiny se podílejí podmínky rodinného prostředí - demografické, ekonomické (materiální), psychologické a kulturní, které umožňují kvalitu rodinného prostředí měřit.

1. Demografické podmínky rodinného prostředí

Mezi demografické podmínky řadíme velikost rodiny, věk rodičů a dětí, sňatečnost, úmrtnost, porodnost, zaměstnanost, charakter práce, národnost.

Velikost rodiny – dnešní rodina má tendenci být čtyřčlennou, resp. trojčlennou. Je to optimální počet pro materiální zabezpečení rodiny v současných podmínkách.

Vícepočetná rodina – je to rodina s více jak třemi dětmi. Jde o rodiny, jejichž vznik je motivovaný více faktory: spontánním, zodpovědným i méně zodpovědným přístupem k rodičovství, zkušenostmi z vlastního dětství, otevřeností vůči životu, náboženským přesvědčením. Patří sem i nezodpovědné, neregulované přístupy rodin ze sociálně znevýhodněného prostředí i romských rodin. Děti z vícepočetných rodin, kde je nezodpovědný přístup rodičů k počtu, jsou z hlediska výchovy ochuzené, vychováváné ulicí, jsou ochuzené i z materiální stránky. Mohou se vyskytnout i případy nedostatečné péče a zanedbávání.

Kde je přístup rodičů zodpovědný, z hlediska výchovy může být tato rodina příkladem ve spolupráci a v dělbě práce, starší sourozenci se starají o mladší, a to vede k pěstování zodpovědnosti, spolupráci a empatii. Děti z takových rodin jsou společenské, nesobecké, tolerantní, lehce se socializují.

Rodina s jedním dítětem – začíná být charakteristickým znakem rodiny na začátku nového tisíciletí. Hlavní příčiny jsou ekonomické. Výchovné problémy, které se vyskytují v této rodině jsou: přílišná péče a pozornost, které mohou v dítěti vyvolat pocit, že je výjimečné, mimořádné, menší schopnost sebeovládání, menší akceptovatelnost dětí v kolektivu a nesamostatnost. Výhodou této rodiny je, že ekonomická pozice dítěte je lepší (hračky oblečení) a rodiče má jen pro sebe.

Rodina strašících rodičů – její výskyt není častý. Starší rodiče bývají zpravidla úzkostlivější, mají o dítě strach, brání mu v aktivitách, jsou méně bezprostřední. Jakmile dosáhne úspěchu, dávají u pocit výjimečnosti. Některé děti strašících rodičů mají rodinné prostředí velmi podnětné z hlediska kulturní vybavenosti, a to má vliv na jejich školní úspěšnost. Ve výchově kromě věku hraje roli i osobnost rodičů, jejich vztah k dítěti a schopnost vychovávat. Zdrojem výchovných problémů může být ve škole výsměch spolužáků.

Rodina věkově rozdílných rodičů – jeden z rodičů je straší (častěji je to muž). Z hlediska výchovy je méně pružný, projevuje méně radosti, potřebuje více odpočinku, děti ho často vyrušují. Opět záleží na typu osobnosti, jak situaci zvládne. Jakmile je

žena dominantní vychovatelkou a děti akceptují jen ji jako matku, mohou nastat partnerské problémy. Je dobré, když rodiče naučí svoje děti, že každý z nich má svoje přednosti a může jimi dítě obohatit. Potom nastane mezi partnery vzájemná úcta.

Zaměstnanost rodičů – patří k dalším demografickým znakům rodinného prostředí, které vytváří spokojenost a ekonomický přínos. Mít zaměstnání je vysokou hodnotou pro člověka, který práci chápe jako prostředek na zabezpečení příjmů, ale i jako prostředek seberealizace. Vysoké nároky na zvládnutí pracovních a společenských rolí může být v mladých rodinách příčinou vzniku problémů, které přecházejí do krizí a rozvodů. Zaměstnanost rodičů způsobuje jejich oddělení od rodiny, obou rodičů od rodinného prostředí a od dětí. Ženy s vysokoškolským vzděláním nemají zájem zůstat doma a starat se o výchovu dětí. Zatím nejsou žádné náznaky, jak udělat toto „povolání“ ženám přitažlivějším, jak jí nahradit chybějící společenské kontakty.

Charakter práce – ovlivňuje podmínky života v rodině. Například dvojsměnnost, týdenní práce mimo rodinu, podnikatelská činnost. V této souvislosti rostou počty nespokojených partnerů (hlavně žen), neschopnost zvládnout všechny funkce. To se potom odráží i na postavení dítěte, na formování stability jeho osobnosti. Proto je vhodné, aby se partneři dokázali dohodnout a zorganizovat si pracovní povinnosti tak, že budou svědky jak jejich děti zdravě prosperují, jsou spokojené a šťastné. V opačném případě je může čekat vysoký pracovní postup, materiální zabezpečení rodiny, ale nešťastné a frustrované děti, které mohou mít problémy celý život.

Nezaměstnanost – je další problém spadající do této oblasti. Hlavně dlouhodobá nezaměstnanost, může způsobit ekonomický nedostatek, pokles životní úrovně, ztrátu sebedůvěry a nudu. Je vhodné využít čas na rekvalifikaci, hledání příležitostí, aby se nenarušily vztahy v rodině i samotná osobnost nezaměstnaného.

2. Materiální (ekonomické) podmínky rodinného prostředí

Mezi materiální podmínky řadíme příjmy, výdaje, spotřebu, počet zaměstnaných v rodině, přítomnost člena se zdravotním postižením atp.

Podle Bakošové (1994, s. 32; 2005, s. 41) jsou materiální podmínky rodiny podstatné pro podílení se na kvalitě života rodiny. Úroveň rodinného prostředí závisí na výši příjmů, výši výdajů, počtu vyživovaných členů, počtu zaměstnaných dospělých, přítomnosti člena rodiny se zdravotním znevýhodněním a na spotřebě rodiny. Materiální podmínky rodin jsou diferencované a kromě příjmů závisí i na vzdělání,

na společenském postavení, na hodnotách, které členové domácnosti preferují, na osobních potřebách i cílech rodiny. Každá krajnost je pro výchovu nebezpečná. Nejen nedostatek základních životních potřeb, ale i jejich nadbytek (přepychové zařízení, oblečení, technické vybavení) může děti negativně ovlivnit v jejich životní dráze. Současná materiální orientace většiny rodin souvisí s hodnotovou orientací společnosti. Oproti období před rokem 1989 jsou mezi rodinami patrné větší rozdíly. Přibyli chudí, bohatí, rodiny s přiměřeným příjmem, se životním minimem. Stát se snaží pomáhat rodinám různými formami sociální pomoci. Z hlediska výchovy je potřeba vychovávat děti tak, aby poznali reálnou ekonomickou situaci vlastní rodiny, ukázat jim příjmy, nevyhnutelné výdaje a naučit je hospodařit s vlastním kapesným. Také je vhodné, aby děti poznaly, jaké povinnosti přináší rodičům práce, jak je potřebné zodpovědně přistupovat k pracovním povinnostem.

Materiální podmínky určuje na jedné straně společnost (stát), na druhé straně občan svým pracovním zařazením. Stát však může vstoupit do hospodaření rodin:

- vytvářením prostoru pro podnikání může zabezpečit přiměřený standard,
- kompenzovat znevýhodněné rodiny v oblasti životní úrovně,
- pomáhat rodinám snášet situace, které je ohrožují (nezaměstnanost, nemoc, rozpad rodiny).

3. Psychologické podmínky rodinného prostředí

Macziaszková (1990, In: Bakošová, 1994, s. 32; 2005, s. 42) uvádí, že jde o podmínky, které zabezpečují poklidný život v rodině. Zahrnují atmosféru v rodině, vztahy mezi partnery, vztahy mezi dětmi a rodiči a vztahy mezi dětmi navzájem.

Mezi nejčastější příčiny konfliktů mezi ženou – matkou a mužem – otcem patří:

- málo životních zkušeností jednoho nebo obou rodičů,
- manželská nevěra, nevhodné návyky (alkoholismu, závislost),
- nedostatek vnitřní disciplíny,
- různé přístupy k výchově dětí,
- rozdílnost zájmů a názorů partnerů.

Všechny tyto neshody způsobují napětí, agresivitu a nenávist. Jejich podstata spočívá v netolerantnosti, v egoismu jednoho nebo obou partnerů. Když manželé vnáší do rodiny napětí, děti mohou být nervózní, když vnáší kritiku, děti budou kritizovat

ostatní, když vnáší porozumění a pozitivní řešení problémových situací, děti dostanou do vlnky schopnost kooperovat s jinými lidmi. Pro klidnou atmosféru v rodinném prostředí jsou potřebné také mravní vlastnosti osobního života, jako porozumění, akceptace, tolerance, důvěra. Rozdílné vlastnosti jako neporozumění, neakceptace, netolerance a nedůvěra se vyskytují v rodinách s nízkým sociálním statusem, vzdělanostní úrovní, stejně jako v rodinách vysokoškolsky vzdělaných partnerů. Na těchto faktorech se podílí dědičnost, prostředí, výchova a sebeutváření.

4. Kulturní podmínky rodinného prostředí

Řadíme mezi ně vzdělání rodičů, způsob života rodiny, hodnoty, trávení volného času, pedagogizace rodinného prostředí atp.

Jsou charakterizovány stupněm dosaženého vzdělání obou rodičů, způsobem života rodiny, orientací na individuální a společenské cíle, konzumním nebo tvořivým způsobem života a životním stylem. Dále vnímání hodnot, jako vztah k přírodě, k vnějšímu světu, k lidem, k sobě samému, touha po sebevyjádření, citové bohatství člověka, způsob trávení volného času, jeho účelné využívání a také pedagogizace rodinného prostředí. Současná doba je poznamenána prací s počítačem, komunikací přes internet či mobilní telefon, což přináší méně sociálních kontaktů a vzniká také menší motivace k četbě a vzdělávání se tradičním způsobem. Ke kulturnímu rodinnému prostředí patří dostatek vzdělávacích podnětů v rodině – knihy, časopisy, encyklopedie, poznávání různých druhů umění. Je důležité, zda má dítě svůj pracovní koutek, prostor pro intimitu a soukromí. Projevem kultury je i zájem rodičů o rodičovství, což je podstatné pro optimální výchovu dětí, uvědomění si hodnot dítěte a významu rodiny (Bakošová, 1994, s. 33; 2005, s. 42).

Pro detailnější orientaci v problematice uvádím kritéria sociálního znevýhodnění doc. Lazarové, která mohou určit sociální znevýhodnění v nejisté situaci. Jde o rizikové faktory, které mohou poukazovat na určité sociální znevýhodnění dítěte a jeho rodiny. Rodina musí vyhovovat hned několika kritériím, naplnění jen jednoho z kritérií nepoukazuje na sociální znevýhodnění.

Rizikové faktory, které mohou poukazovat na určité sociální znevýhodnění dítěte a jeho rodiny:

1. Více jak 3 děti v rodině.
2. Odlišná národnost/etnikum než je majoritní.
3. Nezaměstnanost alespoň jednoho z rodičů.
4. Dlouhodobá nemocnost či patologická závislost alespoň jednoho z rodičů.
5. Neúplná rodina.
6. Nevyhovující bydlení (nevyhovující nebo chybějící sociální zařízení, topení na tuhá paliva, pouze studená voda apod.).
7. Velký počet osob v jednom bytě (více jak 2 osoby na jednu místnost vč. kuchyně).
8. Oba rodiče mají nejvyšší vzdělání základní.
9. Dítě v ústavní péči či ochranné výchově.
10. Rodina pobírající sociální dávky (s příjmy pod úroveň životního minima).
11. Jiná rizika.

3.3.1 Rodina v hmotné nouzi

Stavem sociální nouze je, nachází-li se občan, který pro nízký věk (0-18), zdravotní stav, absenci sociálního zázemí (osamělost seniorů, hendikepovaných lidí, dysfunkce rodiny), ohrožení vlastních zájmů jinou osobu, nebo z jiných závažných důvodů, není schopen zabezpečovat své základní životní a sociální potřeby zejména ve smyslu zabezpečení péče o svou osobu, domácnost a svá práva a zájmy. Splňuje-li občan tyto podmínky, má právo na dostupnou, přiměřenou sociální pomoc. Sociální pomoc je realizována prostřednictvím sociálních služeb (Matoušek, 2003).

Stavem hmotné nouze je situace, v níž se nachází občan, jehož základní životní podmínky nejsou zabezpečeny dostatečnými příjmy, a který si nemůže vlastním přičiněním nebo vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných závažných důvodů vlastním přičiněním tyto podmínky nebo prostředky na jejich vytvoření zajistit. Do takové situace se dostává člověk v důsledku nízkého příjmu. Zabezpečení jeho základních životních potřeb je tak vážně ohroženo. Společensky uznanou minimální hranicí příjmu občana, pod níž nastává stav hmotné nouze, je životní a existenční minimum (Matoušek, 2003).

Z výše uvedených teorií můžeme usuzovat, že rodinami, jejichž prostředí pro výchovu dětí je sociálně znevýhodněné jsou i rodiny pobírající dávky v hmotné nouzi. Tyto rodiny jsou pak zajišťovány třetím pilířem sociálního zabezpečení, kterým je sociální pomoc. Do tohoto pilíře patří i dávky pomoci v hmotné nouzi, které upravuje zákon 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

Mezi základní cíle systému pomoci v hmotné nouzi patří pomoc osobám a rodinám s nedostatečnými příjmy, zabránit sociálnímu vyloučení a motivovat tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení svých životních potřeb.

V systému dávek pomoci v hmotné nouzi se poskytují tři dávky, které řeší různé situace hmotné nouze:

Příspěvek na živobytí představuje základní dávku pomoci v hmotné nouzi, která řeší nedostatečný příjem osoby či všech společně posuzovaných osob (rodiny). V praxi to znamená, že v případě, že příjem osoby po odečtení přiměřených nákladů na bydlení (maximálně do výše 30% příjmů osoby, v Praze do 35%) nedosahuje částky živobytí, vzniká nárok na tuto dávku. Živobytí osoby se stanoví na základě posouzení celkových majetkových, sociálních poměrů, příjmů a zhodnocení dalších okolností, které mohou částky živobytí navýšit (aktivní snaha najít si placenou práci, potřeba dietního stravování). Částka živobytí se odvíjí od částek životního a existenčního minima, částky živobytí jednotlivých osob se při stanovení živobytí rodiny sčítají.

Doplatek na bydlení je dávkou pomoci v hmotné nouzi, která řeší situaci nedostatku příjmu k úhradě odůvodněných nákladů na bydlení. Základními podmínkami nároku jsou: žadatel nebo společně posuzovaná osoba musí být nájemcem nebo vlastníkem bytu a zároveň splňovat podmínky nároku na příspěvek na živobytí a příspěvek na bydlení ze systému dávek státní sociální podpory. Ve výjimečných případech může být doplatek na bydlení poskytnut i přesto, že nejsou tyto podmínky splněny – jedná se zejména o klienty žijících na ubytovnách. Poskytnutí doplatku na bydlení se řídí dle trvalého pobytu.

Mimořádná okamžitá pomoc je poskytována osobám v situacích, které je nezbytné řešit bezodkladně a sám jedinec toho není schopen. Poskytovány jsou dle uvážení správního orgánu. Jejich účelem je usnadnit nějakou mimořádnou situaci v životě člověka. Dle zákona můžeme rozlišovat pět mimořádných situací. První situace může nastat, když osoba neplní podmínky hmotné nouze, ale hrozí jí závažná újma na zdraví. Další situace řeší pomoc osobám, postiženým vážnou mimořádnou událostí

(živelná pohroma – povodně). K úhradě jednorázového výdaje osobám s nedostatečnými prostředky slouží další mimořádná okamžitá pomoc. Míjí se tím například úhrada správního poplatku při ztrátě veškerých dokladů a finančních prostředků nebo úhrada noclehu. Další situace je spojená s mimořádnou úhradou předmětů dlouhodobé potřeby (pračky, lednice) nebo s úhradou v souvislosti se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřených dětí. Poslední situace je spojená s ohrožením sociálním vyloučením – osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, z ústavní péče apod.

Sociální šetření

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, umožňuje provést v místě, kde se klient zdržuje (kde spí, přebývá) tzv. sociální šetření. Sociální pracovník navštíví klienta v tomto jeho přirozeném prostředí a zaměřuje se na zmapování celkových životních podmínek rodiny, vybavenost bytu, zázemí dětí v bytě (vlastní pokoj, koutek, vlastní postel nebo společná, psací stůl atd.).

Sociální pracovníci hmotné nouze spolupracují s pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí a při sebemenším podezření na skutečnost, která spadá do kompetencí OSPOD (týrání dítěte, zanedbávání, apod.) tyto pracovníky informují.

Sociální šetření má tedy nejen kontrolní význam, ale především význam preventivní.

3.3.2 Další formy sociálně znevýhodněného rodinného prostředí

1. Násilí v rodině

„Násilí je forma nežádoucí interakce, v které jeden člen rodiny způsobuje druhému bolest anebo poškození“ (Bakošová, 2005, s. 34).

Jakmile se násilí páchá na dětech, hovoříme o syndromu CAN (Child Abused and Neglect) – syndromu zanedbaného, zneužívaného a týraného dítěte.

a) fyzické násilí

Patří sem bití, různé rány, zlomeniny, dušení a trávení. Patří sem i nedostatky ve výchově, neprospívání, nevhodná péče, nevhodné bydlení, ošacení.

b) psychické násilí

Patří k němu duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání, jako jsou nadávky, výhrůžky, stres, šikanování, agresivita, nedostatek podnětů.

c) sexuální zneužívání

Patří do něj osahávání, sexuální hry, znásilnění, incest, ale také exhibicionismus a pornografie.

K násilí dochází v rodinách mezi partnery i ve vztahu rodičů a dětí. Mezi možné zdroje násilí patří osobnostní předpoklady, zdrojem může být i odpozorované chování z původní rodiny (např. otec týrá syna, protože sám byl v dětství týraný vlastním otcem). Rodiče týrají děti také z těchto příčin:

- když se narodí nechtěné dítě (těhotenství nebylo plánované),
- když se narodí postižené dítě (očekávají zdravé dítě a neumí se smířit s tím, že právě jim se narodilo postižené dítě),
- když dítě mají příliš mladí partneři (nejsou připraveni na partnerství a rodičovství),
- když do rodiny přijde nevlastní rodič,
- když jsou rodiče chudí, nezaměstnaní, bydlí v nevhodných podmínkách.

2. Nemoc v rodině

Každá rodina se v průběhu života může setkat s onemocněním člena rodiny. Jakákoli nemoc dlouhodobého charakteru (operace, pooperační stavy, zhoubné nádory apod.) zatěžuje všechny členy rodiny. Rodina omezuje svůj přirozený životní styl, čímž nastávají konflikty mezi partnery a nebo ostatními členy rodiny. Na zmírnění těchto situací je třeba spolupráce s lékařem, zdravotním personálem a často i psychologem.

Horší situace nastane, když se rodičům narodí dítě se zdravotním postižením tělesného, mentálního nebo sociálního charakteru. Tato rodina často nedokáže unést náročnou životní situaci. Mnozí se vzdávají dětí hned po narození a umísťují je do sociálních zařízení. Jsou však i mnozí stateční rodiče, kteří dítě přijímají takové, jaké je a vytvářejí mu šťastný domov. Osudy mnohých dětí závisí a osobnostní vyspělosti rodičů (Bakošová, 2005, s. 36).

3. Závislost v rodině

Nejčastěji vyskytující se závislostí, je alkoholismus. Časté užívání alkoholu některého z členů rodiny má vliv na zdravotní stav, sociální status, výkon profese i vztahy v rodině. Jakmile je v rodině jeden alkoholik, žít s ním je velmi obtížné. Alkoholik často slibuje, že s pitím přestane, ale slib nedodrží. Je to spojeno s jeho osobnostní slabostí, resp. s problémem, který má a neumí zvládnout. Může mít problémy pracovní, partnerské. Alkoholikem se člověk často stává také tehdy, když odporuje toto chování ve své původní rodině (Bakošová, 2005, s. 36).

4. Rodina uprchlíků

Je to rodina, která utekla z vlastní země pro porušování základních lidských práv ekonomického nebo politického charakteru. U mnohých rodin je obtížné rozeznat, jestli jde o útěk za vidinou štěstí v jiné zemi nebo o chudobu, ztrátu domova. Život v uprchlických táborech je obtížný, vyžaduje disciplínu a respektování pravidel. Nevýhodou je jazyková bariéra, brání začleňování se do společnosti, pochopení zvyků, tradic a kultury země, v které zůstávají žít. Pomocníkem může být sociální pracovník nebo sociální pedagog (Bakošová, 2005, s. 37).

5. Romská rodina

Romové přišli do Evropy před 3000 lety z Indie. Z hlediska společenského postavení patřili mezi nižší společenskou vrstvu. Byli to kočovníci, hudebníci, kováři, akrobati. V současnosti studují vysoké školy, jsou mezi nimi vzdělaní, kteří se dokážou v životě prosadit. Romskou rodinu je možné rozdělit podle místa, v kterém žije. Jde o Romy, žijící ve městech, na vesnicích, v osadách. Vlivem těchto podmínek je jejich životní úroveň odlišná (Bakošová, 2005, s. 37).

3.4 Důsledky sociálního znevýhodnění

Dle přístupů k sociálnímu znevýhodnění lze usuzovat, že komplexní posuzování sociálního znevýhodnění spadá do oblasti zájmu pedagogů, psychologů i sociálních pracovníků. Jejich spolupráce při posuzování sociálního znevýhodnění je na místě a potřebná.

Vágnerová (1999) uvádí, že v sociálně znevýhodněných rodinách se často objevuje napětí, malá vzájemná důvěra, a proto děti z dysfunkčních rodin často prožívají pocity psychické deprivace, které vznikají následkem dlouhodobého neuspokojení citových potřeb a vyznačují se některými psychickými zvláštnostmi, někdy až poruchami, které negativně ovlivňují jejich postupné zařazování do společnosti.

Důsledky na vnitřní stránku osobnosti dítěte

Znevýhodněné rodinné prostředí představuje riziko nesprávného rozvoje osobnosti a osobnostních charakteristik. Za vnitřní důsledky nesprávného vývoje můžeme považovat:

- sociální izolaci,
- změna sebevnímání a sebehodnocení,
- komplex méněcennosti,
- narušená řeč a komunikace,
- emocionální labilita,

Vývoj mladého člověka v nezdravém a nebo nefunkčním rodinném prostředí může zapříčinit jeho sociální izolaci. Jedná se o vyčlenění ze společnosti, nedostatek sociálních kontaktů, skoro žádné vazby na spolužáky či vrstevníky. V extrémních případech může zapříčinit sociální vyloučení (exkluzi) (Vyžinkárová, 2008).

Zdravé sebevědomí se vytváří jen ve zdravém a harmonickém prostředí. Mezi vrstevníky, ve škole, je dítě vyloučen na okraj skupiny. Má málo přátel, i když po nich touží. Děti žijící ve znevýhodněném prostředí často nemají schopnosti efektivně komunikovat, diskutovat, zvládat kritiku, chovat se asertivně. Těžko se začleňují do svých vrstevnických skupin, neumí spolupracovat s jinými lidmi a vytvářet progresivní mezilidské vztahy.

Důsledky na vnější stránku osobnosti dítěte

Vyžinkárová (2008) uvádí, že nedostatečná výchova v rodině, nedostatek lásky a porozumění má za následek i závažné poruchy v sociálních vztazích. Jde o vnější důsledky jako je vzdorovitost, záškoláctví, toulání, útky z domova, sebepoškozování, vandalismus, kouření, krádeže a předčasná pohlavní aktivita. Nežádka se setkáváme s prvními experimenty s lehkými drogami jako je cigareta, alkohol, marihuana. Účinky těchto látek se snaží mladý člověk vyprostit z reality a navodit stav umělého sebevědomí. Závažným se stává jejich nadměrné užívání. V jiném případě nespokojenost se svým okolím jedinec obrací do sebe a může vyústit až v nenávisť sebe sama za to, že není schopný svůj život změnit. Dalším příkladem je skupinové chuligánství, potulování, páchání kriminální činnosti.

Sociální status dítěte negativně ovlivňuje sociální a kulturní situace rodiny, jestli je rodič závislý na alkoholu nebo jiných návykových látkách (Vágnerová, 1999).

Mareš (1999) uvádí, že v mnoha případech je předpokladem sociálního znevýhodnění chudoba. Nízké umístění ve společnosti může být charakterizováno různými dalšími koncepty, jako například sociální vyloučení a exkluze, marginalizace, kultura bídy, underclass. Tyto koncepty se liší předpoklady a příčinami vzniku chudoby a faktory ovlivňující podobu a reprodukci chudoby. Nalézáme zde také přístupy, kdy se příčina chudoby může stát také jejím důsledkem (například nezaměstnanost, nekvalifikovanost, nedostatečná gramotnost).

Podle Mareše (1999) udržuje chudobu především nízký lidský kapitál chudých a nedostatečná poptávka po pracovní síle. Ve společnosti existuje kategorie lidí s velmi malou šancí uplatnit se na trhu práce z důvodů snížených fyzických či psychických schopností, nekvalifikovanosti, v důsledku diskriminace (příslušníci minorit, ženy a staří lidé a dlouhodobě nezaměstnaní).

Knoblochová (2008) ve své práci zmiňuje, že sociální vyloučení stejně jako chudoba může být přenášeno z generaci na generaci v procesu socializace. Příčinu sociálního vyloučení je třeba hledat v dětství, v neosvojení si potřebných postojů, hodnot, nevytvoření si kulturního a sociálního kapitálu, nedůvěra k institucím společnosti. Tento přenos můžeme částečně již sledovat u dětí klientů dávek pomoci v hmotné nouzi. Klienti, kteří jsou zajišťováni dávkami sociální péče, nepřenášejí na své potomky hodnoty a postoje společnosti k práci a ke vzdělání.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části bych chtěla čtenáře seznámit s tím, co mě motivovalo k provedení průzkumu a jaký byl jeho cíl. Popíši samozřejmě metodu a metodiku průzkumu. Blíže čtenáře seznámím s metodou případové studie. Stěžejní kapitolou empirické části je popis a analýza konkrétních kazuistik. Z analýz těchto kazuistik utvořím závěr a doporučení pro zkoumaný průzkumný vzorek.

4.1 Cíl průzkumu, předmět průzkumu

Jedinci, skupiny i komunity sociálně znevýhodněných lidí jsou hlavním předmětem zájmu sociálních pedagogů. V teoretické části uvádím charakteristiku a specifické rysy sociálního znevýhodnění, přičemž se zaměřuji především na děti ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. Provedeným průzkumem zjistím, jaká je kvalita života dětí z takto sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. K provedení průzkumu mě motivovala moje profese sociálního pracovníka. Pracuji na referátu hmotné nouze, Odboru sociální péče Magistrátu města Brna, který je specifický v tom, že vyplácí dávky pomoci v hmotné nouzi rodinám s nezaopatřenými dětmi.

Tyto rodiny většinou naplňují několik kritérií, které vykazují známky sociálního znevýhodnění. Typickým faktorem je samozřejmě pobírání sociálních dávek, ale hojně se vyskytují i další faktory, jako např. vícečetná rodina, odlišná národnost nebo etnikum, neúplná rodina, dlouhodobá nezaměstnanost alespoň jednoho dospělého člena rodiny apod. Rodiny většinou bydlí v nevyhovujících podmínkách (vybydlené domy, zahradní kolonie), její členové trpí vysokou mírou nemocnosti, ať už v důsledku stresu z dlouhodobé nezaměstnanosti nebo nevyhovujícího bydlení. Dlouhodobá nezaměstnanost je z velké míry zapříčiněna nekvalifikovaností těchto lidí, neboť dosahují ve většině případů pouze základního vzdělání.

Protože s těmito lidmi pracuji dlouhodobě, i několik let, zajímá mě z hlediska pracovního i lidského, jakou mají tyto rodiny kvalitu života, jaké jsou dopady znevýhodnění na jejich rodinný život, tzn. jak vychovávají takové rodiny své děti, jak vedou děti ke vzdělání, jaké pro ně má sociální znevýhodnění důsledky.

Předmětem mého průzkumu tedy budou rodiny pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi.

Cílem průzkumu mé bakalářské práce bude:

- navázat v empirické části na část teoretickou,
- zjišťovat kvalitu života u dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí,
- monitorovat stav kvality života u dětí,
- zjistit typy sociálního znevýhodnění.

Cíle průzkumu jsem si zvolila ve třech rovinách, které se navzájem prolínají. V empirické části své práce se pokusím najít odpověď na:

Poznávací cíl: „Jaká je kvalita života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí?“

Symbolický cíl: Hluběji pochopit problematiku sociálního znevýhodnění, prozkoumat kvalitu života dětí z tohoto prostředí, výchovně – vzdělávací i sociální aspekty sociálně znevýhodněného prostředí.

Aplikační cíl: Poskytnout veřejnosti i odborníkům obraz o kvalitě života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí a rodin pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi z pohledu sociálního pedagoga. V závěru se také pokusím nastínit možná řešení problému, a tím pádem minimalizovat důsledky a vliv znevýhodnění na děti.

4.2 Metody a metodika průzkumu

Vzhledem ke specifčnosti zkoumané problematiky a povaze informací, které budu zjišťovat, jsem se rozhodla pracovat v rámci kvalitativní metodologie. Volba kvalitativního průzkumu nejlépe odpovídá jejímu cíli – tj. zjistit kvalitu života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí.

„Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím,“ definuje kvalitativní průzkum Disman (2002, s. 285).

Kvalitativní průzkum nám pomáhá porozumět sociální realitě, porozumět lidem v sociálních situacích. Umožňuje nám tak nalézt neočekávané pravidelnosti ve struktuře dat. Jeho nevýhodou je omezená možnost generalizace závěrů na populaci. Zároveň je těžké kvantifikovat pravděpodobnost, že naše závěry jsou platné (Disman, 2002).

Přitom je třeba maximálně se snažit minimalizovat zkreslení v průběhu výzkumných procedur. To kvalitativní výzkum umožňuje mnohem lépe než výzkum kvantitativní, kde máme předem připravené kategorie a hypotézy. V kvalitativním výzkumu je výhodou, že redukce dat je mnohem slabší než v kvantitativním výzkumu. Má tak mnohem větší naději předejít kontaminaci dat výzkumem samotným (Disman, 2002).

Strauss a Corbinová (1999) dále uvádějí, že se může jednat o výzkum týkající se života lidí ve společnosti, jejich chování, ale také chodu organizace, či popisu společenských hnutí nebo jiných společenských vztahů. Kvalitativní metody se používají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho moc nevíme.

Bakošová (2008, s. 71) uvádí, že k základním znakům kvalitativního výzkumu patří:

- je konstruktivní, vytváří nové teorie, typické pro něj je, že nezačíná hypotézami, ale tvoří je během výzkumu,
- je verifikační (testuje existující teorie, tzn. na základě zjištěných empirických dat je přijímá nebo odmítá),
- v průběhu výzkumu mění metody (pozorování, rozhovor), studuje dokumenty,
- je pružný, přizpůsobuje se novým pedagogickým situacím,
- výzkumník je v přímém kontaktu se sociálními procesy,
- vynakládá se úsilí na zachování přirozené situace,
- výzkum má opisný charakter, zaznamenávají se i údaje, které jsou triviální, neboť mají sloužit jako klíč na porozumění hlubších věcí,
- od výzkumníka vyžaduje i jisté osobnostní vlastnosti, především zachovat si od jevů odstup.

Dále uvádí, že výzkumník se identifikuje s předmětem výzkumu, postupuje flexibilně, holisticky, na příkladu teorií, zdůrazňuje to, co je společné, analyzuje data, prokazuje nízkou míru měření.

Nejběžnějšími metodami sběru dat v kvalitativním výzkumu jsou zúčastněné pozorování, polostandardizovaný rozhovor a analýza osobních dokumentů.

Ve svém průzkumu jsem použila metodu případové studie.

Metoda případové studie (sociálně-pedagogická kazuistika)

Případová studie (case study) je monografická metoda opisu, rozbor jednotlivých případů, studium všech materiálů, které pomáhají diagnostikovat a dělat závěry. Jde o diagnostické testování, pozorování, studium výsledků činností jedince. Při postupném získávání údajů je můžeme zařadit do anamnézy, katamnézy, diagnostiky a prognózy.

Bakošová (2005, s. 25) uvádí, že anamnéza je sběr údajů v počáteční fázi, v katamnéze jde o sledování průběhu poškození zkoumané osoby až po nápravu. Diagnostikou se poznávají podmínky, potřeby z hlediska toho, co se uvádí v anamnéze dítěte. Prognóza je předpověď z hlediska dalšího vývoje pozorovaného dítěte.

Všechny uvedené metody výzkumníci používají ve výzkumu sociální pedagogiky na ověření jistých předpokladů a nebo na uvedení nové teorie. Jsou náročné, vyžadují čas na přípravu, příběh, vyhodnocení i interpretaci. Kvantitativní metody mají význam tehdy, když se ověřují na reprezentativním vzorku. Kvalitativní metody s malým vzorkem mohou předpovídat prognózu zkoumaného vzorku.

V rodině je možné podrobit zkoumání zejména výchovné styly, atmosféru v rodině, materiálně ekonomické podmínky, organizaci rodinného života, kulturní a hodnotovou orientaci rodiny, vztahy mezi rodiči a prarodiči, pozici dítěte v rodině, vztahy mezi sourozenci, zdravotní stav členů rodiny, zaměstnání rodičů, abúzus v rodině apod. (Čáp, Mareš, 2007).

Každá sociálně-pedagogická kazuistika by měla obsahovat tyto údaje:

1. Anamnéza

Podmínky rodinného prostředí

- demografické - věk , pohlaví, vzdělání, zaměstnanost, lokalita
 - materiální (ekonomické) – mohou být v normě, na hranici životního minima, chudoba, nadstandardní
 - psychologické – vztahy v rodině, styl výchovy uplatňovaný v rodině, dominantní vychovávatel, vztahy se školou, učiteli a širším sociálním prostředím, atmosféra v rodině apod.
 - kulturní – životní styl, trávení volného času, podnětnost prostředí
2. **Diagnóza** – podmínky a potřeby z hlediska toho, co je v anamnéze
 3. **Prognóza** – předpověď zkoumaného problému z hlediska dalšího vývoje pozorovaného dítěte z pohledu rodiny, školy a státu.

4.3 Průzkumný vzorek

Na začátek musím čtenáře upozornit, že jsem povinna chránit osobní data všech svých klientů. Proto záměrně neuvádím jejich skutečná jména, ale všem jsem jména pozměnila.

4.3.1 Případové studie a jejich analýza

Kazuistika č. 1: Kristýna 11 let, neúplná rodina, závislost matky na drogách

Anamnéza

Kristýna se narodila, když bylo matce 17 let. Otec Kristýny je v rodném listě uvedený, ale s rodinou nikdy nežil a o dceru nejevil zájem. Nutno podotknout, že matka se o kontakt usilovněji nepokoušela. Výživné na nezaopatřenou dceru mu stanoveno nebylo, protože byl v té době bez zaměstnání, v evidenci úřadu práce. Zpočátku se matka o dceru starala sama v rámci svých možností a schopností. Po dvou letech si našla nového přítele v severních Čechách a po krátké době se k němu nastěhovala. Dcera odešla společně s ní. První tři roky bylo vše v pořádku, ale postupem času se matka spolu s přítelem stali závislími na drogách, zasáhlo oddělení sociálně právní ochrany dětí a soud posléze dceru svěřil do péče babičky Marie (matka matky). Matce určil platit výživné na dceru ve výši 300,- Kč měsíčně, které ovšem nehradí. Tvrdí, že nemá z čeho - pobírá sociální dávky a peníze, které jí zbudou, utratí za drogy. Matka se o dceru celkově příliš nezajímá. Občas jí zavolá, osobní kontakt probíhá asi jen dvakrát ročně.

Kristýna již několik let žije s babičkou, která je vdova. Už asi 5 let obývají malý byt v pavlačovém domě v centru města Brna. Babička Marie pobírá částečný invalidní důchod, vnučka pobírá ze systému dávek státní sociální podpory přídavek na dítě. Rodina je také doplňována do životního minima dávkami pomoci v hmotné nouzi.

Marie poskytuje vnučce výchovnou péči, s vnučkou se učí a píše úkoly. Snaží se jí v plné míře nahradit matku. Kristýně však matka velmi chybí, ta ji občas v Brně navštíví. Po jejím odjezdu je Kristýna smutná, apatická, jakoby zasněná. Projevuje se to i na jejím prospěchu ve škole. Do té doby vcelku veselá mladá dívka změnila své chování. O nic se nezajímá, horší se její prospěch, nezapojuje se do kolektivu, straní se spolužáků a kamarádů. Babička v kontaktu dcery s vnučkou bránit nechce, protože koneckonců má na návštěvu právo. Následky si uvědomuje, a o to víc Kristýnu

podporuje, snaží se jí poskytnout vše, na co si dívka vzpomene i při jejich nepříznivé sociální situaci.

Marie si však několikrát stěžovala, že se Kristýnino chování v poslední době začíná měnit, často bývá vzdorovitá, přestává ji poslouchat, nerespektuje její přání, příkazy a zákazy. Připisuje toto chování důsledkům počínající puberty.

Diagnostika a analýza

Typologie rodiny a podmínky rodinného prostředí

typ rodiny: neúplná rodina, otec zcela absentuje, matka o dceru nejeví téměř žádný zájem, dítě žije s babičkou, která je v pokročilejším věku.

demografické – Marie – 57 let, má základní vzdělání, v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce, čte a píše s obtížemi, vnučka Kristýna – 11 let, je žákyní základní školy. Obě romského etnika.

materiální – nevyhovující bydlení, špatná finanční situace, rodina žije ze sociálních dávek, částečného invalidního důchodu, přídatku na dítě a je doplácena dávkami pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení do částky životního minima rodiny. Rodina řeší také problémy s exekucí, zaviněnou nesplácením půjček a neuhrazením pokut v městské hromadné dopravě.

psychologické – rodina vykazuje znaky neúplné rodiny s jedním dítětem, kde je vychovávajícím starší člověk. Atmosféra v rodině je dobrá do té doby, než se v ní vyskytne matka dítěte, poté se harmonie naruší. Problémem rodiny je patologická závislost matky na drogách. Dalším problémem se jeví dívčín věk a počínající období puberty. Přestává respektovat výchovné styly, které babička uplatňuje – ochranářská výchova kombinovaná se zákazy a příkazy.

kulturní – kulturní úroveň rodiny je částečně vyhovující, babička vede Kristýnu ke školní docházce a vzdělání, ale trávení volného času nechává jen na ní. Podnětnost prostředí není příliš dobrá, chybí čtení pro radost, knihy, kulturní vyžití.

Z diagnostiky tohoto konkrétního rodinného prostředí vyplývá, že typickými rizikovými faktory znevýhodnění jsou: odlišné etnikum než je to majoritní, nezaměstnanost, patologická závislost, neúplná rodina, nízké vzdělání, závislost rodiny na sociálních dávkách.

Kvalitu života dítěte ovlivňují především psychologické podmínky rodinného prostředí a částečně také kulturní podmínky.

Rodinné prostředí se zpočátku jevílo jako průměrně vyhovující, i když rodina byla neúplná, neboť absentoval otec dítěte. Seznámením se s novým partnerem a postupným vznikem matčiny závislosti se vazby v rodině narušily. Dítě bylo díky závislosti matky odebráno ze své výchozí rodiny, kde se cítilo bezpečně a mělo pocit jistoty. Nemůže však být pochyb o tom, že z výchovného hlediska není možné dítě ponechat v takovém prostředí. Odnáší si totiž z něho vzory chování, schopnost kooperovat a příklady komunikace. Vztah k matce si dítě zachovalo, občas se navštěvují. K babičce má rovněž pozitivní vztah, ale nepřehlédneme u dítěte upřednostňování vztahu s matkou. Důvodem je nejspíš i její nepřítomnost v rodině. Děvče touží navázat s matkou intimnější vztah, který není omezován pouze náhodnými kontakty. Roli v tomto případě sehrává i věk dívky, která začíná vykazovat známky pubescentky. Má přirozenou potřebu pevného vztahu s někým blízkým. Babička tuto roli v očích dívky vzhledem ke svému pokročilejšímu věku naplnit nemůže.

Vzájemný vztah babičky a matky dítěte není konfliktní. Marie si uvědomuje, že občasné návštěvy v rodině nepřináší příliš mnoho pozitiv, ale nebrání jim. Matka na ně má právo, i když je dítě svěřeno do péče babičce. Uvítala by samozřejmě abstinenci a léčení své dcery, aby mohla naplno sehrávat svoji roli matky, o kterou se připravuje. Dcera se o léčení však nikdy nepokoušela.

O výchovném působení matky v tomto případě nelze mluvit. Babička Marie uplatňuje u vnučky ochránářský styl výchovy kombinovaný se stylem zákazů a příkazů. Snaží se vnučce vynahradit chybějící matku, O Kristýnu se bojí, až přehnaně se o ni stará., což je typickým znakem ochránářského stylu výchovy. Její vůli však plně nepodporuje, protože příležitostně uplatňuje autoritativní prvky, jako jsou zákazy a příkazy, tělesné tresty nepoužívá.

Matka se o dceru v důsledku závislosti na drogách starat nemůže, její místo však zastupuje babička, další blízký člověk v rodině. V rodině sledujeme nejen známky **výchovného znevýhodnění** – výchova založená na zákazech a příkazech, ochránářská výchova, ale lze vysledovat také **psychosociální znevýhodnění** – to je důsledkem narušení nebo rozpadu rodinného společenství. Rozvoj osobnosti dítěte ovlivňuje dysfunkce v oblasti rodiny, a to nepřítomnost vlastní matky a její závislost na drogách.

Rodině lze připsat i status **sociokulturního znevýhodnění** – jsou členky romského etnika. Rodina je pro členy tohoto etnika velmi důležitá. Pro děti z takového prostředí je rodina mnohem důležitější než pro příslušníky současné české společnosti. Jsou na rodinu mnohem více vázány, příbuzenské vztahy a závazky pro ně mají velký

význam. Stejně tak je tomu v případě Kristýny i Marie. Matka dítěte však těmto vztahům takovou váhu nepřikládá. Vzhledem k tomu, že před vznikem závislosti tomu tak nebylo, lze tento jev připsat jako důsledek závislosti na drogách.

Prognóza

Předpověď budoucího vývoje v této rodině závisí na přístupu matky dítěte, zda bude ochotná svoji závislost řešit. Předpokladem je, že pokud bude rodina, škola i stát do dítěte málo investovat, přenesou si svoje znevýhodnění z výchozí rodiny i do své budoucí rodiny. Matka by si měla uvědomit, že dítě její absencí strádá. Babička navíc výchovnou roli vzhledem k věku nemůže suplovat po celý čas vývoje dítěte. Otázkou také je, jak se dítě bude vyvíjet po čas puberty a dospívání. S jakými dalšími podněty se setká. Příklad závislé a nezodpovědné matky může v tomto případě sehrát svoji roli.

Školní nároky dívka prozatím zvládá, ale vzhledem k nízkému potenciálu a absenci příkladu např. středoškolsky vzdělaného člena rodiny nepředpokládám u dítěte příliš velké studijní ambice. Kristýna je i díky etnicky odlišnému prostředí, ve kterém vyrůstá ohrožena sociálně patologickými jevy – závislost na sociálních dávkách, nezaměstnanost, kriminalita.

Kazuistika č. 2: velký počet dětí v rodině, chudoba, ohrožení sociálním vyloučením

Anamnéza

Žaneta a Josef tvoří velkopočetnou rodinu s pěti dětmi. Matka je na rodičovské dovolené, otec v evidenci úřadu práce. Nejstarší dcera Monika studovala střední odborné učiliště, ale protože školu nezvládala, učení zanechala a v současné době je v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce. S přítelem navíc čeká dítě. Dvě mladší děti navštěvují základní školu, dvě nejmladší jsou s matkou doma. Bydlí na drahé komerční ubytovně, kde obývají dvě velice nekomfortně zařízené místnosti se starým polorozpadlým nábytkem. Byt nemá sociální zařízení, to je pro celé patro ubytovny společné, navíc v nevyhovujícím stavu. Rodina je romského etnika. Rodiče mají základní vzdělání, oba vykazují známky sníženého intelektu. Otec má jako jediný příjem pár drobných ze sběru železa, nijak tedy svoji rodinu materiálně nezabezpečuje. Ta žije ze sociálních dávek – rodičovský příspěvek, přídavky na děti a dávky hmotné nouze – příspěvek na živobytí. O školní docházku dětí se rodiče příliš nestarají, děti

mají velký počet zameškaných hodin. Děti mají v rodině vše dovoleno, zákazy ani příkazy tu prakticky neexistují. Svůj volný čas tráví na ulici mezi dětmi z komunity, která se v jejich lokalitě soustředí. Bezcílně se potulují, baví se drobnými krádežemi, pokud mají peníze, kupují si ředidlo, které následně ve skupince čichají.

Při poslední návštěvě mi matka oznámila, že manžel nastoupil do výkonu trestu odnětí svobody. Tvrdila, že ho chytli při sběru železa. Nyní se bojí, jak bude zvládat sociální situaci rodiny, protože se díky tomu rodině snížila dávka příspěvek na živobytí o částku živobytí otce.

Diagnostika a analýza

Typologie rodiny a podmínky rodinného prostředí

typ rodiny – vícečetná rodina s pěti dětmi

demografické – Žaneta, 39 let; Josef, 40 let; oba základní vzdělání, bez zaměstnání, pobírající sociální dávky, děti Monika, 16 let, ukončila učební obor a je v evidenci úřadu práce; Michaela, 14 let; David, 10 let; Patrik, 6 let; a Sára, 2 roky.

materiální (ekonomické) – materiální podmínky rodiny jsou na hranici životního minima, rodina je ohrožena chudobou, v současné době umocněna nepřítomností otce v rodině. Bytové podmínky jsou pro rodinu zcela nevyhovující, navíc velmi drahé.

psychologické – atmosféra a vztahy v rodině jsou na obstožné úrovni, styl výchovy uplatňovaný v rodině vykazuje známky nedůslednosti a improvizace, dominantním vychovávatelem je v rodině otec, vztahy se školou nepovažují za příliš dobré, děti školu navštěvují zřídka, s učiteli měli děti spory.

kulturní – trávení volného času dětí je plně v jejich kompetenci, rodiče se nestarají a nezajímají, jak jejich děti volný čas tráví, prostředí je podnětově velmi chudé.

Z diagnostiky tohoto konkrétního rodinného prostředí vyplývá, že typickými rizikovými faktory znevýhodnění jsou: více dětí v rodině, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení, velký počet osob v jednom bytě, nízké vzdělání a intelektuální vybavenost rodiny, závislost rodiny na sociálních dávkách.

Kvalitu života dětí v tomto případě ovlivňují nejen psychologické podmínky rodinného prostředí, ale i materiální a kulturní podmínky.

Rodiče mezi sebou mají dobrý vztah a stejně tak přistupují i ve vztahu ke svým dětem. Je ovšem možné v rodině sledovat **výchovné znevýhodnění** – výchova postrádá důslednost, je založena na improvizaci, v rodině neplatí žádná pravidla, neexistují výchovné cíle. Děti a celá rodina si žijí jen tak ze dne na den. Tuto tendenci lze v rodině sledovat i při nakládání s financemi. Členové rodiny nejsou schopni si finance rozpočítat, ušetřit, poplatit nejdříve nezbytné výdaje, až poté utrácet za ty méně důležité.

Důsledky vlivu tohoto nevhodného výchovného stylu na děti jsou umocněny v interakci s prostředím. Rodiče děti nevedou k organizovanému životu, k práci, nelpí na docházce do školy, rodině chybí koncepce, děti tráví veškerý volný čas ve skupinkách vrstevníků na ulici. Děti mají tendence zneužívat návykové látky a páchat trestnou činnost. Rodina v tomto ohledu nijak výchovně nepůsobí.

Sociokulturní znevýhodnění – sledujeme ho především v nízkém kulturním potenciálu rodiny, v nízkém vzdělání rodičů, ve velkém počtu dětí v rodině. Rodina má nízké společenské postavení, děti jsou sociálně zanedbané. Nemají pracovní a studijní ambice, což lze sledovat na nejstarší dceři, která zanechala studia a k tomu ještě otěhotněla. Rodina to uvítala s tím, že alespoň budou mít více peněz. Rodiče se dětem věnují minimálně, spíše je nechávají napospas ulici a prostředí, které je vede směrem kriminality, závislosti a chudoby.

Za nejvýznamnější důsledek znevýhodnění, které ovlivňuje kvalitu života dětí považují chudobu, které rodina čelí. Díky nízkému vzdělání je pro rodiče obtížné najít dobře placenou práci. Pokud je přítomen ještě snížený intelekt rodičů, raději volí cestu nejnadanější, a to vylepšit si svoji sociální situaci pomocí sociálních dávek, které jsou o to vyšší, o co více mají děti. Rodina se tak dostává do situace, kdy je plně závislá na dávkách. Tento jev může přerůst do sociální izolace a následně vede k sociálnímu vyloučení, kdy již rodina není schopná jakkoli participovat na životě ve společnosti. Do sociálního systému nic nevnášejí, pouze z něho čerpají.

Prognóza

S nástupem otce do výkonu trestu odnětí svobody, který měl dominantní postavení v rodině je možné sledovat ještě větší nedůslednost a improvizaci výchovy. Matka má spoustu práce s nejmladšími dětmi a na výchovu starších jí nezůstává čas. Bylo by vhodné dětem vysvětlit a vést je k tomu, aby se zapojovaly více do rodinného života, matce pomáhaly v domácnosti. Je třeba důsledně trvat na docházce do školy.

Ve škole mohou začít navštěvovat některý zájmový kroužek, aby se naučily smysluplněji trávit volný čas. Pouhé bezcílné potulování po ulici v partě kamarádů vyměnit za sport, malování nebo keramiku. Nejspíš by i našli svoje zálibení v práci, tvoření hodnot, lépe by si hledaly budoucí učební obor a uplatnění na trhu práce.

Stát by této rodinu ulehčil cestu životem, kdyby jí nabídl některou z nekomerčních ubytoven spravovanou městem nebo charitou. Ušetřila by tak více peněz, mohla si dovolit utrácet i za zájmové aktivity dětí. Vhodným řešením jsou i rekvalifikační kurzy uchazečů o zaměstnání evidovaných na úřadu práce. Sociální pedagogové by měli sehrávat roli v působení na rodinu, aby více participovala a byla méně závislá na sociálních dávkách. Rodina by tak byla méně ohrožena sociálním vyloučením.

Kazuistika č. 3: Lucie, 13 let, epilepsie v důsledku úrazu, projevy autismu

Anamnéza

Lucie žije s matkou v nájemném domě, otec dítěte od rodiny odešel, když jí byly dva roky. Dívka byla svěřena do péče matky, otcí soud stanovil výživné ve výši 2000,- Kč, které pravidelně platí. Ve třech letech měla dívka úraz, v důsledku kterého trpí těžkou formou epilepsie. Vykazuje známky autismu, špatně navazuje sociální kontakty a s cizími lidmi nekomunikuje. Takový kontakt je pro ni velmi stresující. Lucie má porušenou hrubou i jemnou motoriku. Kromě těchto nemocí trpí ještě celiakií, osteoporózou a laktózovou intolerancí. Dodržuje přísný léčebný režim. Dítě se po bytě pohybuje volně, občas padá a má třes těla. Mimo byt chodí v doprovodu matky, které se drží za ruku. Celkově je na matku velmi fixovaná. Vyžaduje celodenní péči, kromě času, kdy je ve škole.

Dochází denně do ústavu sociální péče Kociánka. Zde navštěvuje školu pro tělesně a mentálně postižené děti. S učiteli má vcelku dobré vztahy, protože je zná již několik let. Také se spolužáky vychází dobře, ale příliš kamarádů mezi spolužáky nemá. I ve škole se straní kolektivu. Raději si sama maluje, vystřihuje nebo hraje se zvířátky, které ve třídě mají.

Lucie je závislá na každodenní péči matky. Má stanovený stupeň závislosti III - těžká závislost. Ze sociálních dávek pobírá příspěvek na péči a přídavek na dítě. Protože se o ni matka celodenně stará, pobírá ze systému dávek státní sociální podpory

sociální příplatek a ze systému dávek hmotné nouze je doplňována do částky životního minima příspěvkem na živobytí a doplatkem na bydlení.

Matka se snaží dceři vytvořit šťastný domov plný podnětů. I doma má Lucie svoje zvířata. Má vlastní pokoj, kam se může schovat, když chce být sama. Při návštěvě v rodině se dívka zdržuje stranou, neúčastní se komunikace.

Diagnostika a analýza

Typologie rodiny a podmínky rodinného prostředí

typ rodiny – rodina neúplná, rodina s jedním dítětem.

demografické – Lucie, 13 let, základní vzdělání absolvuje v ústavu sociální péče, matka Kamila, 37 let, středoškolské vzdělání, plně vytížená péčí o dceru.

materiální (ekonomické) – jsou v normě. Rodina je závislá na sociálních dávkách, protože matka nemůže nastoupit do zaměstnání, vzhledem k tomu, že dítě vyžaduje celodenní soustavnou péči. Dávky jsou ovšem tak vysoké a natolik kompenzují důsledky jejich znevýhodnění, že rodina netrpí ekonomickým nedostatkem.

psychologické – vztah mezi dítětem a matkou je velmi pevný a silný. Je to zapříčiněno dívčinou závislostí na matce i vztahem matky, která se o dceru velmi bojí a záleží jí na tom, aby se jí dařilo. Dobrý vztah má Lucie s babičkou, která ji občas hlídá, ale ostatní členy rodiny nepřijímá. Styl výchovy je založený na lásce a akceptaci. Vzhledem ke zdravotnímu stavu Lucie, ale příliš mnoho výchovných stylů matka uplatňovat nemůže.

kulturní – Kamila se snaží zajistit dceři co možná nejpodnětnější prostředí, které na ni bude při jejím zdravotním stavu působit. Žádné kroužky však nenavštěvuje, protože by to při jejím znevýhodnění postrádalo význam. Dívka si nejraději maluje sama ve svém pokoji.

Z diagnostiky tohoto konkrétního rodinného prostředí vyplývá, že typickými rizikovými faktory znevýhodnění jsou: dlouhodobá nemocnost, neúplná rodina, závislost rodiny na sociálních dávkách.

V této rodině ovlivňuje kvalitu života dítěte především jeho zdravotní znevýhodnění, jehož důsledky působí na celou rodinu. Psychologické podmínky rodinného prostředí tak určují kvalitu života celé rodiny, nejen dítěte.

Zdravotní znevýhodnění – projevuje se specificky limitovanými předpoklady ke zvládnutí běžných nároků školy. Lucie především trpí častými epileptickými záchvaty, které se opakují i několikrát za sebou. Nárokům běžné základní školy by jen těžko obstála. Proto navštěvuje školu v ústavu sociální péče, která se přizpůsobí jejím specifickým nárokům.

Důsledkem zdravotního znevýhodnění má dítě narušený socializační rozvoj v získávání potřebných sociálních zkušeností a dovedností. Interakce probíhá mezi ní a matkou a ve škole. Protože vykazuje známky autismu a nestojí o kontakty s neznámými lidmi, nezačleňuje se příliš do kolektivu ve škole a nemá žádnou blízkou kamarádku. Vtahy s učiteli jsou nekonfliktní. Interakce mezi dítětem a širší rodinou probíhá omezeně, zužuje se na kontakty s babičkou.

Nevhodný styl výchovy v této rodině uplatňován není. Vzhledem k tělesnému a mentálnímu stavu dítěte matka uplatňuje specifický výchovný přístup.

Dívčino zdravotní znevýhodnění ovlivňuje život celé rodiny, ale v první řadě především život matky. Dcera je na její pomoci plně závislá, matka se o ni musí nepřetržitě starat, což může narušovat její psychickou rovnováhu.

Prognóza

Předpověď budoucího vývoje v rodině může být nejistá např. v případě, kdy by si matka našla partnera. Jeho příchod do rodiny by dívka mohla vnímat negativně, narušilo by to harmonickou atmosféru v rodině, docházelo by ke konfliktům.

Problémem je celková závislost dítěte na matce. To přináší rodiči nejen fyzické, ale především psychické vyčerpání. Možným řešením je intervence psychologa v rodině, který by zprostředkoval takovou formu terapie, aby nedocházelo k syndromu vyhoření u matky.

Školní docházku dívka dokončí v ústavu sociální péče Kociánka, poté může navštěvovat např. praktickou školu, kde jí vytvoří individuální učební plán.

Rodina je plně závislá na příjmu ze sociálních dávek. V tomto případě je pomoc ze strany státu na místě. Matka by si mohla jen těžko dovolit dceři zprostředkovat osobní asistentku, aby mohla sama chodit do zaměstnání, protože není jisté, jak by dítě na takovou formu pomoci reagovalo.

4.4 Závěry z analýz a doporučení pro průzkumný vzorek

Z popsaných kazuistik, provedení jejich diagnostiky a analýzy lze utvořit závěry, které jsou pro dané případové studie specifické. Tyto specifické závěry nejsou kvantitativního charakteru, nelze je aplikovat na širší průzkumný vzorek, ale kvalitativně popisují problémy konkrétních případů. Závěry uvádím v jednotlivých kazuistikách v předchozí kapitole.

Ve třech provedených analýzách případových studií ovšem můžeme vyzorovat některé společné ukazatele.

Průzkum potvrzuje teoretické východisko o tom, že rodina by měla vykazovat hned několik rizikových faktorů, které poukazují na určitou formu znevýhodnění. Samotné pobírání dávek pomoci v hmotné nouzi není dostatečně vypovídající. Až kumulace více rizikových faktorů, např. vícečetná rodina, nezaměstnanost, nízké vzdělání členů rodiny a odlišné etnikum, než je to majoritní, zakládá předpoklad, že bude rodina sociálně znevýhodněná, a tím pádem bude čerpat dávky pomoci v hmotné nouzi. Dalo by se tedy říci, že čerpání dávek pomoci v hmotné nouzi není jen faktorem sociálního znevýhodnění, ale i jeho důsledkem.

Ve všech provedených případových studiích ovlivňují kvalitu života dětí podmínky rodinného prostředí, ve kterých děti vyrůstají. Všechny tyto podmínky jsou ve vzájemné interakci. V zásadě tedy neurčuje kvalitu života pouze jeden typ podmínek, např. psychologické podmínky rodinného prostředí, ale na kvalitu života dětí působí současně i podmínky materiální nebo kulturní. Čím více jich je nevyhovujících či dokonce nevhodných, tím horší kvalitu života děti vyrůstající v takových podmínkách mají. Jako příklad mohu uvést kazuistiku č. 3. Dítě je sice zdravotně znevýhodněné, podmínky jeho rodinného prostředí jsou však do jisté míry bezproblémové (když pominu nepřítomnost otce v rodině). Proto neshledávám problémovou ani kvalitu jeho života. Jeho znevýhodnění je maximálně kompenzováno – navštěvuje ústav sociální péče, pobírá všechny sociální dávky, na které má ve svém stavu nárok.

Naopak v kazuistice č. 2, kde se vyskytují velmi špatné materiální podmínky, k nimž se přidávají špatné psychologické podmínky v podobě nevhodného výchovného stylu a nevyhovující kulturní podmínky, lze sledovat nízkou kvalitu života dětí v rodině. Tyto problémy nejsou řešeny formou např. dostatečné kompenzace v podobě vysokých sociálních dávek, intervencí terénního sociálního pracovníka (aby pozval děti do nízkoprahového zařízení pro děti a mládež apod.)

Nápravu a normalizaci znevýhodněných podmínek rodinného prostředí tedy vidím jako řešení, které se projeví na kvalitě života dětí z takto znevýhodněného prostředí.

Náprava by ovšem neměla probíhat pouze formou materiální pomoci (sociální dávky), ale především formou odborné intervence sociálních pracovníků a sociálních pedagogů. Úlohou takového odborníka by měla být cílená práce s rodinou metodou případové práce s rodinou, protože jak můžeme z uvedených kazuistik sledovat, každá znevýhodněná rodina má jiné problémy a vyžaduje jinou formu pomoci. Intervenující odborník by tedy měl hloubkově analyzovat daný konkrétní případ a podle toho i konkrétně pomoci.

Cílem práce sociálního pedagoga není rodinu institucionalizovat, ponechat ji závislou na sociálních dávkách a zapojit ji do koloběhu různých organizací, které jí budou pomáhat. Cílem je dát rodině takové rady a kompetence, aby se naučila řešit problémové situace a svoje znevýhodnění vlastními silami a schopnostmi.

Sociálně znevýhodněným rodinám doporučuji řešit svoje znevýhodnění s odborníky. Nebát se oslovit sociálního pracovníka, pokud pociťují ve své rodině problém. Nespočívá to ale jen v očekávání pomoci, ale i v aktivním přístupu ke své rodinné situaci, participaci na řešení problému a zapojení vlastních nápadů, sil a prostředků. Cílem každé rodiny je výchova dětí, která by měla probíhat v nekonfliktním, podnětném, harmonickém prostředí, ve kterém bude mít dítě pocit lásky, porozumění a jistoty a bude se v tomto prostředí správně vyvíjet a socializovat.

Rodiče i společnost by si měli uvědomit, že jen v kvalitním rodinném prostředí může vyrůst jedinec s kvalitními vlastnostmi a schopnostmi, který bude přínosem pro společnost.

Závěr

V různých odborných studiích a literatuře se setkáváme s různými pohledy a definicemi pojmu kvality života. Původní výzkumy a pojetí vycházely především z ekonomických hledisek, kdy se kvalita života hodnotila především podle hmotného zabezpečení člověka a jeho rodiny. V průběhu posledních let začíná kvalita života zastávat významnou roli i v oblasti zdraví, psychologie, sociologie a výchovy.

Všichni rodiče ve výchově čas od času selhávají. Pokud ale jejich výchovný styl spočívá v tom, že na děti křičí, nepřiměřeně je trestají nebo je naopak přehnaně ochraňují, vyžadují perfekcionismus nebo je jejich výchova založena na nedůslednosti a improvizaci, odnáší si děti tento nevhodný výchovný model do života, tedy i do své budoucí vlastní rodiny. Sociální znevýhodnění, jako je neúplná rodina, chudoba, nemoc v rodině, násilí nebo závislost ovlivňují kvalitu života dětí.

Pro každého člověka, nejen pro dítě, je důležitý pocit lásky, bezpečí, jistoty, sounáležitost s milovanými osobami. Na těchto hodnotách dítě staví a odnáší si je i do nově utvářených vztahů. Dostane – li dítě kvalitní podněty, má – li motivaci k dalšímu sebevzdělávání, má možnost rozvinout své schopnosti a využít příležitostí, které se mu nabízejí v profesním, společenském i soukromém životě.

V empirické části jsem navázala na část teoretickou a metodou analýzy tří případových studií jsem zjistila typy sociálního znevýhodnění v konkrétních rodinách a prozkoumala jsem, jaký vliv mají znevýhodnění na kvalitu života dětí z těchto rodin, což byl cíl mé bakalářské práce. Z průzkumu vyplynulo, že rodinné prostředí vývoj a kvalitu života dětí značně ovlivňují.

Proto by se nejen rodiče, ale i škola a stát měli snažit sociálnímu znevýhodnění předcházet a pokud to nejde, alespoň ho účinně kompenzovat. Cílem každé rodiny je výchova dětí, která by měla probíhat v nekonfliktním, podnětném, harmonickém prostředí, ve kterém bude mít dítě pocit lásky, porozumění a jistoty a bude se v tomto prostředí správně vyvíjet a socializovat.

Rodiče i společnost by si měli uvědomit, že jen v kvalitním rodinném prostředí může vyrůst jedinec s kvalitními vlastnostmi a schopnostmi, který bude přínosem pro společnost.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na průzkum kvality života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. Vychází z teoretických zdrojů odborné literatury a informací o dané problematice.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Úvodní kapitola teoretické části je věnována základním pojmům, přehledu problematiky v literatuře a významu kvality života dětí pro společnost. V další části je charakterizována kvalita života v různých rovinách, dimenzích a z pohledu jednotlivých oborů, které se kvalitou života zabývají. Dále jsou popsány nástroje měření kvality života a specifčnost měření kvality života u dětí. Ve třetí kapitole je charakterizováno rodinné prostředí, jaký vliv má rodina a rodinné prostředí na dítě a jak je definováno znevýhodněné rodinné prostředí. Zvláštní pozornost je věnována oblasti dávek pomoci v hmotné nouzi. Na závěr teoretické části jsou popsány důsledky sociálního znevýhodnění působící na děti.

Empirická část objasňuje cíl průzkumu, předmět průzkumu, upřesnění metody a metodiky průzkumu a průzkumný vzorek. Ten obsahuje tři případové studie, které jsou podrobně analyzovány. Poslední kapitolou jsou závěry analýzy a doporučení pro zkoumaný vzorek.

Anotace:

Marcela Loukotová, Název práce: Kvalita života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí (Bakalářská práce), Brno, 2011, s. 63

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života dětí, jejichž rodinné prostředí vykazuje známky sociálního znevýhodnění. Toto znevýhodnění má vliv nejen na kvalitu života rodiny, ale také na vývoj dítěte a kvalitu jeho života, utváření vztahů a socializaci. Provedla jsem průzkum v oblasti kvality života dětí ze sociálně znevýhodněného rodinného prostředí. Z průzkumu vyplynulo, že úspěšná ontogenetická evoluce je podmíněna kvalitou podmínek jedince rodinného prostředí. Závěrem zevšeobecňuji řešení problému a uvádím doporučení pro zkoumaný vzorek, jehož cílem by měla být především participace na problému.

Klíčová slova:

kvalita života, znevýhodnění, sociální znevýhodnění, sociální prostředí, sociálně znevýhodněné prostředí, rodina, dítě, výchova, sociální nouze, hmotná nouze, životní minimum

Annotation:

Marcela Loukotová, Topic: Quality of life of children from socially disadvantageous family environment (Bachelor work), Brno, 2011, 63 pp.

The bachelor work deals with quality of children's life, whose family environment shows signs of social disadvantage. This disadvantage has its influence not only on a quality of life of a family but also on a child's development and its quality of life, formation of relationships and socialization. I have done my research in the area of quality of life of children from socially disadvantageous family environment. According to results of my research is the condition of successful ontogenetic evolution the quality of family environment of an individual. In the end I generalize problem solving and I mention research sample recommendation, which main goal should be participation in problem in the first place.

Keywords:

quality of life, disadvantage, social disadvantage, social environment, socially disadvantageous environment, family, child, education, social emergency, material emergency, subsistence minimum

Seznam použité literatury

BAKOŠOVÁ, Z. Sociálna pedagogika (vybrané problémy). Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 1994, ISBN 80-223-0817-X.

BAKOŠOVÁ, Z. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: FiF UKB, 2008, 250 s., ISBN 978-80-969944-0-3.

BAKOŠOVÁ, Z. Sociálna pedagogika pre stredné pedagogické školy, pedagogické a socialne akademie a pedagogické a kulturne akademie. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľství, 2005, ISBN 80-10-00485-5.

ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2002, ISBN 80-7184-141-2.

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. ČS Psychiatrie, 93, 1997, s. 102-108

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. Měření kvality života v sociální psychiatrii. ČS Psychiatrie, 93, 1997, č. 8, s. 423-432

HENDL, J. Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-246-0030-7.

HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In Sborník příspěvků...Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

KNOBLOCHOVÁ, V. Aktivační opatření a boj proti sociálnímu vyloučení ve znevýhodněné lokalitě. Diplomová práce, Brno: Masarykova univerzita, 2008.

KOVÁČ, D. K pojmo-logike kvality života. ČS Psychologie, 2004, č. 5, s. 460-464

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

KULA, L. Kvalita života mladistvých a mladých dospělých. Rigorozní práce, Brno: Masarykova univerzita, 2006.

LAZAROVÁ, B. Možnosti poznávání lidí: kapitoly z pedagogické a psychologické diagnostiky pro sociální pedagogy. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007.

- MACZIASZKOVA, J.** Institucionálne formy vychovania dieťaťa pozbavených prírodných rodiny. „Problemy Opiekunská – Vychovávateľská“ 1986, nr. 3. In: Kamińska, V. s. 33-51.
- MAREŠ, J., et al.** Kvalita života u dětí a dospívajících I. Brno: MSD, 2006, 228 s., ISBN 80-86633-65-9.
- MAREŠ, P.** Sociologie nerovnosti a chudoby. 1.vyd. Praha: SLON, 1999, 248 s., ISBN 80-8585-061-3.
- MATOUŠEK, O.** Slovník sociální práce. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O., et al.** Metody a řízení sociální práce. 2.vyd. Praha: Portál, 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- PAYNE, J., et al.** Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J.** Pedagogický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, ISBN 80-7178-029-4.
- STRAUSS, A., CORBIN, J.** Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie, Boskovice: Albert, 1999, ISBN 80-8583-460-X.
- VAĐUROVÁ, H., MŮHLPACHR, P.** Kvalita života. Brno: MU 2005, ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, M.** Školní poradenská psychologie pro pedagogy. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-1074-4.
- VYŽINKÁROVÁ, A.** Kvalita života dětí a mládeže ze sociálně znevýhodněného prostředí. Bakalářská práce, Sladkovičovo: Vysoká škola v Sladkovičove, 2008.

Právní normy a zákony:

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 317/2008 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, ve znění zákona č. 259/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů