

Prevence sociálně patologických jevů v dětských domovech se zaměřením na romské děti adolescentního věku

Lucie Grögerová

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie RUČKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Prevence sociálně–patologických jevů v dětských domovech se zaměřením na romské děti adolescentního věku**

Zásady pro vypracování:

Volba tématu.

Studium literatury a shromažďování informací v oblasti zvolené problematiky.

Tvorba projektu – empirické části bakalářské práce.

Etapy výzkumu – příprava jednotlivých etap výzkumu.

Zhodnocení přínosu práce pro teorii a praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ANTIER, EDWIGE. Agresivita dětí. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.

LABÁTH, VLADIMÍR A KOLEKTIV. Riziková mládež. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-66-4.

MACEK, PETR. Adolescence. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.

NEŠPOR, KAREL. Alkohol, drogy a naše děti. Praha: Besip, 1997.

ŠOTOLOVÁ, EVA. Vzdělávání Romů. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-528-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Antonín Bůžek, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.



Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce se zabývá problematikou sociálně patologických jevů v dětských domovech. Věnuje se pojmům sociálně patologické jevy, Romové a jejich období adolescence, charakterizuje náhradní rodinnou péči a ústavní péči pro děti a mládež, prevenci sociálně patologických jevů. Praktická část mapuje konkrétní sociálně patologické jevy, kterých se dopouštějí romští adolescenti v dětských domovech, a jejich prevenci.

Klíčová slova: Sociálně patologické jevy, ústavní péče, dětský domov, romští adolescenti, prevence sociálně patologických jevů.

ABSTRACT

Theoretic part of the bachelor theseis be engaged in probleme of the social pathological phenomenons in the children homes. Attends to the notion social pathological phenomenons, Romanies during the period adolescence, describes the surrogate parency and institutional care for children and youth, prevention of the social pathologic phenomenas. Practical part surveys factual social pathological phenomenons, which executes Romany adolescents in childerns homes, and the prevention os the social pathological phenomenons.

Keywords: Social pathological phenomenans, institutional care, childrens home, Romany adolescents, prevention of the social pathological phenomenans.

Poděkování

Za trpělivé vedení, poskytování rad, materiálů a povzbuzení při tvorbě této bakalářské práce děkuji panu PhDr. Antonínu Bůžkovi, Ph.D.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 DĚTSKÝ DOMOV JAKO JEDEN ZE DRUHŮ NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE O DÍTĚ	10
1.1 DRUHY NÁHRADNÍ PÉČE O DĚTI.....	11
1.1.1 Ústavní péče dětí a mládeže.....	12
1.1.2 Hlavní kritéria pro umístění dítěte do ústavní péče	12
1.1.3 Náhradní rodinná péče	13
1.2 ROMSKÉ DĚTI V DĚTSKÝCH DOMOVECH	14
1.2.1 Romská rodina	15
1.2.2 Sociokulturní zřetele dítěte z romské rodiny	15
1.3 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ROMSKÝCH DĚTÍ.....	17
1.3.1 Období pubescence	17
1.3.2 Období adolescence	19
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY	21
2.1.1 Toxikomanie	21
2.1.2 Delikvence a kriminalita	23
2.1.3 Šikana.....	25
2.1.4 Útěky z domova a záškoláctví.....	25
2.1.5 Poruchy chování.....	26
2.2 PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ	28
2.2.1 Preventivní činitele týkající se společnosti	29
2.2.2 Preventivní činitele týkající se rodiny.....	30
2.2.3 Preventivní činitele týkající se vrstevníků	31
2.2.4 Preventivní činitele týkající se školy	31
2.2.5 Minimální preventivní programy v dětských domovech	32
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3 VÝZKUM.....	35
3.1 VYMEZENÍ CÍLŮ VÝZKUMU.....	35
3.1.1 Stanovení výzkumných otázek.....	35
3.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO POSTUPU	35
3.2.1 Volba výzkumných metod	36
3.2.2 Výběr sledovaného souboru.....	36
3.2.3 Vyhodnocení kvantitativního výzkumu pomocí grafického znázornění	36
4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	37
4.1 VÝSLEDKY VÝZKUMU	37
4.2 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	47
4.2.1 Odpovědi na výzkumné otázky	48
ZÁVĚR.....	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	54
SEZNAM OBRÁZKŮ	55

SEZNAM PŘÍLOH.....	56
---------------------------	-----------

ÚVOD

Počet romských dětí v dětských domovech neklesá, dá se říct, že se setkáváme s fenoménem dnešní doby. Existují dětské domovy, kde není žádné romské dítě umístěno, ale některé dětské domovy v pohraničních oblastech Ústeckého, Libereckého a Moravskoslezského kraje mají ve své péči pouze romské děti. S umístováním romských dětí do dětských domovů se setkáváme se specifickými problémy sociálně patologických jevů, typických pro toto etnikum. Cílem této práce je zejména zjistit, jak se dá těmto patologickým předcházet, co je jejich příčinami a jak tyto příčiny co nejvíce eliminovat. Dětské domovy a ostatní zařízení ústavní péče o mládež jsou v poslední době negativně mediálně předváděny v důsledku nepodložených výzkumů úředníků z ministerstev. Staví tyto instituce do nepříznivého světla, tudíž bych také ráda v této práci vyzvedla profesionalitu a přístup zaměstnanců, kteří v těchto zařízeních pracují. Já sama pracuji druhým rokem jako odborná vychovatelka v Dětském domově a Školní jídelně ve Zlíně na Lazech. Tento domov je malým zařízením o dvou rodinných skupinách, v každé žije osm dětí. Stará se o ně šest odborných vychovatelů, kteří se v péči o ně pravidelně střídají. V našem domově jsou umístěny tři romské děti. Třináctiletý chlapec a dvě dívky, patnáctiletá a osmnáctiletá slečna, která letos ústavní výchovu končí a bude odcházet do samostatného života.

Se sociálně patologickými jevy se v dětských domovech setkáváme, bohužel, velmi často. Je na nás, vychovatelích, učitelích, abychom se snažili tyto jevy zdárně eliminovat včasnou a kvalitní prevencí. Zákonná povinnost minimálních preventivních programů zajišťující pro vychovatele soustavné a systematické kvalitní proškolení, tak aby k těmto jevům narušujícím výchovný proces nedocházelo nebo docházelo velmi sporadicky. Pokud se vyskytne nějaký problém, vychovatel má přehled a je dostatečně informován, odborně i lidsky připraven, jak danou záležitost dobře a profesionálně řešit.

Tato bakalářská práce se ve své teoretické části věnuje problematice sociálně patologických jevů, jejich prevenci, rozdělení náhradní rodinné a výchovné péče. Dále je zaměřena na ontogenetický vývoj romských adolescentů, rodinný život Romů a jejich zařazení ve společnosti. Praktická část se zabývá výzkumem sociálně patologických jevů a jejich prevencí. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníků, které byly rozeslány do jednotlivých dětských domovů a účastnili se jej pedagogičtí pracovníci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTSKÝ DOMOV JAKO JEDEN ZE DRUHŮ NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE O DÍTĚ

V České republice je v současné době (2008) 183 dětských domovů. Během své existence dětské domovy pomohly zlepšit život mnoha sociálně znevýhodněným a zanedbaným dětem a vyprodukovat velké množství speciálně vyškolených osobností. Pracovníci v současných dětských domovech zažívají velkou obnovu v péči o zanedbané děti. Nejsou náhle zaskočeni sociálními změnami nebo zvyšujícími se požadavky a problémy své práce. Mnoholeté aktivity, široký okruh zkušeností a profesionální znalosti jim dávají možnost zvládat náročné situace, nalézat správná řešení a objasňovat skryté potenciály. S ohledem na tyto bohaté tradice a kapacity pedagogů jsou současné dětské domovy otevřeny ekonomickým a administrativním změnám a sociálním adaptacím.

Dětské domovy, které byly dosud na periferii zájmu sociálních záležitostí, se začínají adaptovat pro současné požadavky jak zmenšováním svých kapacit, tak také přehodnocováním svých základních principů. Přichází více a více dětí postižených kombinací znevýhodnění, problémy s chováním a bezdomovectvím. Místo snížení počtu dětských domovů jejich množství přibývá. Od roku 1994, kdy byl počet dětských domovů v České republice 99, sociální potřeby jejich počet nevyhnutelně znásobily o dalších 25. Příčinou zvýšení počtu dětských domovů je rozdělování rozsáhlých zařízení a zákonné ustanovení malokapacitních – rodinných dětských domovů. (Vocilka, 2000, s. 7)

Činnost dětských domovů je upravena specifickým zákonem:

Zákon č. 109/2002 Sb. C 383 z 1.10.2005 č. 133 vyhláška 438/2006

ČÁST PRVNÍ

*VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NEBO OCHRANNÉ VÝCHOVY VE ŠKOLSKÝCH
ZAŘÍZENÍCH A PREVENTIVNĚ VÝCHOVNÁ PÉČE VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH*

HLAVA I

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči

(1) Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy (dále jen „zařízení“) a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče (dále jen „středisko“), musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě,¹) a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let (dále jen „dítě“), na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

(3) Účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.

1.1 Druhy náhradní péče o děti

Stále je mezi námi mnoho dětí, které z různých příčin nemohou žít ve svých vlastních rodinách. Jestliže rodina selhává ve své základní roli, dítě je odejmuto z péče rodičů a přechází do péče státu. Originální vlastní rodina je nahrazena různými druhy pěstounské péče. Nejideálnější z nich je adopce - osvojení dítěte, které je zařazeno do normálního rodinného prostředí.

Dle Pitnerové (2008), zahrnuje nynější stav v podstatě dva způsoby výchovy dětí:

- Náhradní výchovná péče – péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji je to péče ústavní, v níž je dítě vychováno až do své zletilosti.

- Náhradní rodinná péče – dítě je vychováváno „náhradními rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině“.

1.1.1 Ústavní péče dětí a mládeže

Ústavní péče dětí a mládeže spadá do působnosti tří resortů :

Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstvo spravedlnosti ČR. Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let spravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR. Kolektivní zařízení, mezi která patří kojenecké ústavy a dětské domovy, jsou prvotními institucemi umožňujícími ústavní výchovu dětí v případech, kdy role rodičů selhala. Jejich posláním je zajistit harmonický vývoj dětí od kojeneckého věku až do dospělosti.

1.1.2 Hlavní kritéria pro umístění dítěte do ústavní péče

Důvody, pro něž dítě nenalézá či ztrácí dlouhodobě nebo trvale své rodinné prostředí, jsou východiskem pro rozhodování o jeho dalším osudu, především o jeho umístění v náhradní rodinné péči. (Dunovský, 1976, s. 8)

D. Pitnerová (2008), uvádí tato hlavní kritéria pro umístění dítěte do ústavní péče:

- Zdravotní – jednak důvody ze strany dítěte (nutnost trvalé, či dlouhodobé zdravotní péče, rehabilitační péče, izolace před agresivními, nepřizpůsobivými rodiči), jednak ze strany rodičů (nutnost hospitalizace matky z různých příčin, pobyt rodičů v léčebně).
- Sociálně - zdravotní – podstata odložení dítěte spočívá v situacích, kdy dítě pro své postižení nemůže vyrůstat v přirozeném rodinném prostředí, a to i za předpokladu, že nevyžaduje odbornou ošetrovatelskou péči, důvodem přijetí do ústavu je tedy jeho handicap.
- Sociální – nepříznivá životní situace a podmínky rodičů, následné zanedbání či opuštění dítěte a nedostatečné uspokojování jeho základních potřeb.

„Hlavním důvodem pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče je ztráta či selhání jeho vlastní rodiny v plnění základních rodinných funkcí, zejména funkce socializačně-výchovné.“ (Pitnerová, 2008)

1.1.3 Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče má zajistit dítěti důstojný život, stálého vychovatele, pocit bezpečí, jistoty a neměnné postavení ve skupině sourozenců. Má-li se dítě zdravě vyvíjet, musí vyrůstat ve stálém prostředí, emočně vřelém a jemu srozumitelném. Takovéto prostředí nabízí pouze fungující rodina, biologická či náhradní.

Rozlišujeme následující typy náhradní rodinné výchovy::

- Osvojení
- Pěstounská péče
- Poručenství
- Opatrovnictví

Osvojení je státem garantovaná a zákonem ošetřená forma náhradní rodinné péče, při které manželé či jednotlivci přijímají původně nechtěné dítě za vlastní a nabývají tím k němu stejná práva a povinnosti, jako měli rodiče.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů rozlišuje dva typy osvojení:

- Prosté, též zrušitelné.
- Nezrušitelné – je možné u dětí starších jeden rok, osvojitelé jsou na základě rozhodnutí soudu zapsáni v matrice místo biologických rodičů osvojence, tento typ osvojení nelze zrušit, mezinárodní osvojení je nezrušitelné.

Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zabezpečuje dítěti dostatečnou hmotnou podporu ze strany státu i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.

Existují dva typy pěstounské péče:

- Individuální pěstounská péče – probíhá v běžném rodinném prostředí.
- Skupinová pěstounská péče – uskutečňuje se v „zařízeních pro výkon pěstounské péče“.

Poručenství je rodinně právní vztah, kdy dítě nemá zákonného zástupce. Zákon přitom stanoví i rozsah práv a povinností poručníka k dítěti v oblastech výchovy, zastupování dítěte, správy majetku dítěte.

Opatrovnictví je svěřením dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, je poslední alternativou náhradní rodinné péče. Podstata této formy péče není v zákoně o rodině podrobně ani blíže vymezena. Z tohoto důvodu je zapotřebí rozhodnutím soudu přesně stanovit práva a povinnosti osoby, které bude dítě do opatrovnictví svěřeno.

1.2 Romské děti v dětských domovech

Z. Matějček (1999), uvádí, že ačkoli romské děti u nás tvoří přibližně 4 % celkové dětské populace, jejich zastoupení v zařízeních ústavní péče je mnohem vyšší. Pohybuje se dle typu zařízení, mezi 30-60 %. Ve výchovných ústavcích tvoří dokonce až 90 %. V posledních letech je však zaznamenáván pozoruhodný pokles jejich počtu, a to o přibližně 20 %. S jistou opatrností lze tento jev hodnotit jako příznivý projev zlepšující se socioekonomické situace romského obyvatelstva, či zlepšujícího se rodičovského uvědomění určité jeho části.

Autorka Schmidtová (1992), uvádí, že romské děti odkázané na společnost tvoří dobrou polovinu veškeré populace v ústavní výchově. Ve všeobecnosti jsou příčiny umístění romských i neromských dětí velmi podobné, způsobené takzvanými civilizačními faktory. Ve všech případech jde zejména o ekonomicky a kulturně nejslabší a nejzaostalejší rodinné zázemí dětí. V případech Romů jde však o výrazně horší, krajně nevhodné bytové a hygienické podmínky, ve kterých je často ohrožený sám holý život, nejenom vývin dítěte. Důležité je také zjištění, že v prostředí dětského domova se romské děti neodlišují (statisticky významně) ani v chorobnosti, ani v psychomotorickém vývinu od ostatních dětí. U psychomotorického vývoje je potvrzena známá skutečnost, že ústavní děti útlého věku významně zaostávají nejenom v poměru k dětem vychovávaným pouze v rodině, ale i k dětem odcházejícím do předškolních typů zařízení. Ústav (dětský domov) je však pro téměř všechny odebrané romské děti vhodnějším prostředím pro život, než jejich vlastní domov. Celkově je možno objektivně konstatovat, že péče o romské děti, odkázané na společnost se v letech porevolučních soustavně zlepšovala a často se o nich hovořilo víc, než jako o dětech všeobecně. Nejvíce se o to přičinili pediatři, psychologové a pedagogové, kteří přišli do přímého styku s těmito dětmi na půdě dětských domovů, a v zájmu zlepšení jejich všeobecného vývinu začlenili nové metody výchovné práce a její organizace v postupně zlepšovaném materiálním prostředí dětských domovů. Jak v zařízeních resortu zdravotnictví, tak i v dětských domovech resortu školství se projevovala snaha od-

stranit anonymní zodpovědnost za vývin dětí, a tak jim umožnit vytvořit si hlubší osobní vztah k dospělým. Vychovatelé nijak neupřednostňují romské děti před neromskými, proto se vytváří příznivé citové prostředí i mezi dětmi navzájem, přičemž starší děti projevují téměř sourozeneckou solidaritu s mladšími dětmi a tyto k nim většinou přilnou. Jejich společný život připomíná mnohadětné rodiny a má v něm významnou funkci tvorba rodin, mezi kterými jsou často i skuteční sourozenci. V případě romských dětí umístěných do ústavní péče bohužel stále chybějí preventivní opatření, spočívající v důsledné pomoci celé jejich rodině.

1.2.1 Romská rodina

Dle autorky Čonkové (2007), měla vždy rodina v životě Romů velký význam. Jejich pocit někam patřit je velmi výrazný, jsou na rodinu velmi vázaní. Věk romských novomanželů bývá velmi nízký. Požadavky na nevěstu bývají o hodně přísnější než na ženicha. Mladé děvče musí být nevinné, stydlivé a ve všem podléhat muži. Naopak muž má vždy pravdu, proto si může dělat, co chce, jít kam chce bez vysvětlení. Také musí být odvážný, silný a mít ženinu úctu. Dnešní romské rodiny bývají stále početné, protože neexistuje plánování rodiny a porod je přirozenou součástí jejich života. Hlavou rodiny je vždy otec, matka je zodpovědná za chod rodiny a za výchovu dětí. Romská matka se však k výchově dětí staví jinak než matka neromská. Často chybí psychokognitivní složka výchovy, romská matka si s dítětem nepovídá o věcech, které by je zajímaly, nečte mu pohádky, neučí ho poznávat okolní svět. Vše se ponechává přirozenému průběhu. V romské rodině neexistují pravidla, dětem chybí denní režim, neplní si své povinnosti. Rodič často toleruje, když dítě krade nebo kouří. Tento postoj se dědí z předků na potomky. Avšak citová vazba mezi dětmi a jejich rodiči a sourozenci je velmi silná. U Romů stále existuje společné vlastnictví, tento fakt způsobuje romským dětem v životě problémy, když si něco půjčí a nevrátí. Z celkového hlediska získává dítě v romské rodině jiný pohled na okolní svět a jiné hodnoty.

1.2.2 Sociokulturní zřetele dítěte z romské rodiny

Oda nane daj, sol e čhave del pro svetos, al'e e daj adi, so les paralel avri.

Matka není ta, která přivede dítě na svět, ale ta, co jej vychovává. (Romské přísloví)

Osiřené dítě, zanedbávání rodičovské péče, jeho opuštění, odložení, někdy i zabití je smutnou skutečností, významně spjatou s historií společenských útvarů, úrovní jejich kultury a morálky. Těžko najdeme hlavního „viníka“, a to jak v makropolitickém prostředí s jeho politikou, jako i v mikroprostředí s jeho jádrem – rodinou. Nejsilněji zde působí materiální nedostatek velkého procenta lidí a v součinnosti s ním (jako v začarovaném kruhu) zvýšená chorobnost a nervová předrážděnost, nízká inteligence a kultura, někdy i dědičné a vrozené poškození právě u těchto sociálně znevýhodněných. Nemusíme chodit daleko a hovořit o „třetím světě“ (rozvojových zemích), protože je zde „čtvrtý svět“, který se nachází nejenom na periferiích velkých měst „Západu“, ale i na postkomunistickém „Východě“. (Mann, 1992)

Dle autorky Vargové (2002), můžeme konstatovat, že s nedostatečnou vzdělaností romského etnika souvisí vznik jejich problémů, na příklad vysoká nezaměstnanost a špatné sociální podmínky velké části Romů. Alarmující je i vysoká migrace Romů, nárůst kriminality, prostituce, narkomanie, vysoký přirozený přírůstek – vysoká porodnost romských žen – děvčat. Špatné je také jejich postavení ve společnosti, diskriminace, rasismus, předsudky, intolerance, nadřazenost a opovrhování Romy ze strany majoritní společnosti a celá řada dalších problémů.

V souvislosti s tématem Romů v dětských domovech uvádím citaci z Úmluvy o právech dítěte (1989, čl. 20):

- 1) Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.*
- 2) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí takovému dítěti v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím náhradní péči.*
- 3) Tato péče může mezi jinými zahrnovat předání do výchovy, institut „kafala“ podle islámského práva, osvojení a v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti. Při volbě řešení je nutno brát potřebný ohled na žádoucí kontinuitu ve výchově dítěte a na jeho etnický, náboženský, kulturní a jazykový původ.*

Každé dítě má právo na to, aby nebylo jakýmkoli způsobem diskriminováno. Stát musí učinit všechna možná opatření, aby děti nebyly diskriminovány pro svůj vzhled, národnost,

mateřský jazyk, sociální původ, zdravotní a duševní stav, postavení dítěte nebo jeho rodičů, zkratka, aby se ke všem dětem přistupovalo stejně.

1.3 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ROMSKÝCH DĚTÍ

Přechod ze školního dětství do puberty se připravuje postupně a uskutečňuje se pozvolna. J. Kuric (1986), ve své knize říká, že pubescencí nebo dospíváním rozumíme jednak tělesné změny podmíněné jevy pohlavního dozrávání, ale do tohoto stádia zahrnujeme i všechny psychické změny, nové kvality a přínosy, které se v průběhu vymezeného časového období objevují a pozvedávají vyvíjejícího se jedince na vyšší vývojový stupeň.

1.3.1 Období pubescence

J. Nikl (2000) charakterizuje pubescenci jako období (11-15 let), které se dělí na fázi prepuberty, která začíná prvními známkami pohlavního dozrávání a končí nástupem menses u dívek a analogickým vývojem u chlapců (první emise semene). U většiny našich dívek trvá tato fáze zhruba od jedenácti do třinácti let, u chlapců probíhá tento vývoj asi o jeden až dva roky později. Další fází pubescence je vlastní puberta, která nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti (tato fáze bývá ohraničena věkem 13-15 let). U romských dětí většinou všechny fáze vývoje v dospívání nastupují dříve než u dětí neromských.

Ve věku kolem 12 let je položen základ pro vnímání odpovědnosti, která se promítá do jednání, spolupráce, plnění úkolů a těmito aktivitami se dále rozvíjí. Je to též období vytváření a rozvoje sociálních vztahů a vazeb (k rodičům, prarodičům, vrstevníkům, starším lidem). Je velmi důležité, o jakou kvalitu sociálních vztahů jde, zda tyto vztahy přispívají k požadovanému sociálnímu vyzrávání, které je předpokladem budoucí integrace do společnosti. Nejvíce záleží na kvalitě socializačních norem především v rodině a ve škole. Záleží, zda je to prostředí pozitivně podnětné a bezpečné pro formování hodnotového systému, hodnoty sama sebe, adekvátního sebevědomí, sociálních dovedností jednání a komunikování.

Podle autorky Paulínové (1998), je 11. až 15. rok dítěte z celého života obdobím nejdramatičtějším. Individuální rozdíly mezi dětmi jsou v této době zvlášť výrazné. Nastávají hormonální změny, hluboké změny osobnosti a změna zevnějšku. Vše probíhá rychle a bez přípravy. Toto období klade velké nároky nejen na dospívajícího, ale také na jeho nejbližší

okolí. Dochází k rozvoji osobní identity, a tím i potřebné nezávislosti. Konflikty s rodiči a učiteli jsou časté. Formují se mravní hodnoty a buduje se světový životní názor. Již nikdy později nebude mladý člověk s takovou vervou hájit právo, spravedlnost, morálku. Bouří se proti dogmatům a nespravedlnosti. Balancuje doslova na ostří nože. Není-li potřeba přijímání a úcty v dostatečné míře sycena v rodině a v kvalitních přátelských vztazích, není-li volný čas prožíván smysluplně, mohou vnitřní konflikty a napětí mladého člověka svést i na sebezničující cestu. Je smutné, jak lidé, kteří mají před sebou zajímavou budoucnost, volí náhradní řešení únikem k alkoholu, drogám či partám s destruktivní činností. Plní si tím skutečnou potřebu někam patřit, někde vynikat, být přijímán. Jak je patrné, vztahy s vrstevníky nabývají nových, kvalitativně významnějších hodnot.

Období pubescence je provázeno „hormonální bouří“, která doslova mění vzhled a rozvíří klidnou citovou minulost mladšího školního věku. Všechny tyto změny jsou fyziologické, ale přinášejí s sebou nejednu stresovou situaci. Na mladého člověka je kladena celá řada požadavků. Je to požadavek přizpůsobit se novému vzhledu, naučit se využívat novou intelektuální kapacitu, rozvíjet si vlastní identitu, vlastní jedinečnost, vytvořit si vlastní citovou i psychologickou nezávislost na rodičích, vytvořit si uspokojivé vztahy s vrstevníky stejného i opačného pohlaví, zvolit si svůj žebříček hodnot, který nemusí odpovídat společenským konvencím. Společenské prostředí stále více vyžaduje sebeovládání a zralé chování.

Při těchto změnách je jasné, že mladý dospívající člověk je pod neustálým tlakem jak vlastních vnitřních konfliktů, tak vnějších požadavků. Rozkolísaná náladovost je jen přirozeným důsledkem. Samo citové rozladění může překvapit, zaskočit. Častá podrážděnost a až záporné reagování, nepokoj, neklid, snadná unavitelnost jsou běžnými projevy. Není divu, že se tyto protikladné stavy někdy projevují výbuchem destruktivního chování, sklonem k výtržnostem či násilí. Je to významný krok k samostatnosti a osamostatňování a je mnohdy pro obě strany bolestný. Převládá kritičnost vůči zavedeným autoritám. Toto vývojové stádium má svůj smysl, protože usnadňuje vymanění se z citové závislosti na rodině, a je zkouškou vlastních sil.

1.3.2 Období adolescence

V období adolescence podle J. Nikla (2000), bývá postupně dosahována plná reprodukční zralost a dokončen tělesný růst. Rychle se mění postavení jedince ve společnosti, došlo k přechodu ze základní školy do učebního poměru nebo studia, začínají častější a hlubší erotické vztahy, mění se zásadně sebepojetí. Toto období zahrnuje zhruba dobu od 15 do 20 až 22 let.

Období adolescence charakterizuje autor Dunovský (1999), jako věk mladistvých, který je formálně vymezen na počátku odchodem dítěte ze základní školy a na konci dosažením zletilosti podle zákona. Adolescence přináší další posun směrem k osamostatnění lidského jedince. Převládajícím zdrojem vnitřních konfliktů je v tomto období potřeba osvobodit se od rodičů. Na druhé straně však přepjatá touha po osvobození vhání mladistvé často do neuvážených rozhodnutí jako např. těhotenství mladistvých dívek, předčasná manželství, změny povolání, předčasné ukončení studií apod.

Autorka Paulínová (1998) míní, že mezi 15. až 20. rokem života je mladý člověk fyzicky nejkrásnější. Je svěží tělesně i duševně, je bystrý, dychtivý a plný očekávání. Bere život do svých rukou. Někdy svobodně a odpovědně, jindy s obtížemi. Toto období je na jedné straně krásné, na druhé straně plné rozporů. Mladý člověk si potřebuje nalézt své místo ve společnosti, vyznat se sám v sobě, ověřit si, co dokáže, co vydrží. Toto hledání bývá často doprovázeno stresovými situacemi, osobními krizemi a dokonce někdy i nepochopitelným chováním. Mohou se vyskytovat studijní problémy, volba povolání a začátek pracovní kariéry nebývají jednoduché. Intimní vztahy s příslušníky opačného pohlaví bývají doprovázeny mnohými rozporuplnými pocity.

Teprve koncem tohoto období nastává uklidnění a objevuje se ustálení psychiky. Optimální by bylo, kdyby u mladého člověka začal převládat pocit vnitřní síly a zároveň došlo k prohloubení v oblasti citů a rozumu.

Vstup do tohoto období je dán dobou pohlavního dozrávání. Mladý člověk se zaměřuje na sex a erotiku více, než kdy jindy. Milostný život je intenzivní, a to naplněný nebo nenaplněný, šťastný, nešťastný, přelétavý, trvalý. S postupující sexuální zralostí se zahájení pohlavního života posouvá do časnějšího věku. Včasné a netabuizované informace o sexualitě mohou mladé lidi uchránit před nežádoucími následky pohlavního styku.

V otázce morálních hodnot je adolescent absolutista. Chápe, že správné, obecně pro-

spěšné jednání se může stát nejvyšší normou a osobním zájmem, jemuž člověk podřídí celý život. Podle absolutních norem, které často nedokáže dodržovat, soudí přísně společnost, hlavně dané authority, rodiče, učitele, politiky apod. Uznává neformální authority, které mají vynikající viditelné výsledky nebo výrazné charisma. Tím, že otázky morálky vnímá vyhraněně, vystavuje se nejen vnějším, ale především vnitřním konfliktům. Poznává-li neuskutečnitelnost svých ideálů, může začít hledat opačnou cestu v cynismu či v bezohledném egoismu.

Co z toho vyplývá pro společnost a authority všeho druhu? Pouze to, že mladá generace nutně potřebuje být v kontaktu s tím, pro koho jsou mravní otázky živé, pro koho je seberealizace a úcta otázkou prestiže, pro koho je pravda, dobro, láska, obětavost, touha po vynikajících výsledcích důležitým životním krédem. Je to období kladení si mnoha životních otázek a je to také definitivní rozchod s naivními představami dětského věku. Nalezení vlastní identity znamená pro mladého člověka pevnější zakotvení ve svém vědomí, uvědomění si své jedinečnosti a přijetí většího podílu odpovědnosti za průběh vlastního života.

2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Období puberty a adolescence je kromě základní charakteristiky, jíž jsou konflikty, zvraty a krize, i velmi citlivé období pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. Jak uvádí autor Macek (1999), toto chování je v zásadě dvojího druhu. Jednak se týká poškozování zdraví adolescentů (tělesného i duševního), ve druhém významu je rizikové a problémové chování adolescentů spjata s ohrožením společnosti, tj. negativním vlivem a újmou druhých lidí. Mezi oblasti problémového chování současné mládeže tak nejčastěji patří:

- delikventní chování a páchaní trestné činnosti
- agresivita, násilí, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin)
- toxikomanie (včetně zneužívání alkoholu a tabákových výrobků)
- sexuální rizikové chování
- sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy
- útěky z domova a záškoláctví
- gamblerství

Každý z uvedených okruhů problémového chování má svoje specifika.

Vzhledem k tématu bakalářské práce se budu dále zabývat následujícími vybranými negativními jevy.

2.1.1 Toxikomanie

Lidé se vždycky snažili najít možnost uniknout z aktuální situace, dosáhnout pocitů štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností, fantastických zážitků, inspirace. Psychoaktivní látky, nejprve přírodní a později i uměle syntetizované, jim žádoucí pocity poskytovaly a poskytují. Tyto látky po určitou dobu zbavují starostí, strachu, nejistoty, zlepšují sebehodnocení. Mezi tyto látky patří alkohol, nikotin a užívání drog. Závislost na těchto látkách nazýváme toxikomanií.

Jak uvádí J. Nikl (2000), toxikomanií obecně představuje závislost na drogách, je to stav periodické či chronické otravy, který škodí jednotlivci i celé společnosti. Může se jednat o monotoxikomanií, tj. závislost na jedné droze (typickým příkladem je alkoholismus) nebo o polytoxikomanií, tj. závislost na více drogách (např. alkohol a sedativa).

Mezi nejrozšířenější toxikomanie u dospívajících patří závislost na alkoholu, kouření a zneužívání drog, ať se již jedná o přírodní či umělé drogy.

Alkoholismus. V současnosti je velkým problémem společnosti požívání alkoholických nápojů mládeží. Ke konzumování alkoholu dochází často i u dětí, které ještě navštěvují základní školu. U adolescentů je požívání alkoholických nápojů ještě častější. Dnešní mládež si nedovede představit nějakou zábavu či diskotéku bez alkoholu.

Karel Nešpor (1997) uvádí, že alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům, včetně mozku. Důležitá není jen koncentrace alkoholu, ale i jeho množství. Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Již velmi malé množství alkoholu může u dětí vyvolat nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladistvých vytváří velmi rychle.

Adolescence je rizikovým obdobím zejména pro upevňování škodlivých návyků a nezdravého způsobu života. Tolerantní postoj a chování mladistvých k pití alkoholických nápojů je odrazem společenského vědomí, které je shovívavé k častému pití alkoholu ve všech společenských vrstvách. Existuje souvislost mezi požíváním alkoholických nápojů a ostatními škodlivými návyky, zejména kouřením a užíváním drog.

Tabakismus. K dalším sociálně patologickým jevům dospívající mládeže patří kouření, ať se již jedná o kouření tabákových výrobků, jako jsou cigarety, doutníky nebo o kouření marihuany či hašiše. V problematice kouření je však nejvíce rozšířen nikotin. Člověk se po něm subjektivně cítí mnohem bdělejší, uvolněnější, aktivnější a koncentrovanější. Podle Nešpora (1997), tabákový kouř obsahuje množství škodlivin, najdou se v něm látky jako dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, dokonce i arsenid nebo kyanid. Z velkého množství chemikálií v tabákovém kouři je ovšem návyková pouze jedna, a to nikotin. Kouření cigaret způsobuje psychickou závislost. Kuřák potřebuje stále zvyšovat své dávky k dosažení původního účinku. Jinými slovy, pro dosažení stejného účinku musí vykouřit stále více cigaret. Kouření cigaret bývá častou příčinou různých nemocí, a to nemocí srdce, cév, plic a onemocnění rakovinou. Kouřem jsou ohroženi i lidé, kteří ho pravidelně vdechují, tzv. pasivní kuřáci.

Zneužívání drog. Mezi nejvíce zneužívané drogy v naší společnosti a mezi dospívajícími se řadí drogy z domácí produkce. Jde o průmyslové nebo farmaceutické látky, které jsou různými způsoby upravovány k nitrožilní nebo nitrosvalové aplikaci. V poslední době

se některé látky zneužívají i perorálně nebo šňupáním. Dosti rozšířeným způsobem, zejména mezi mládeží, zůstává i sniffing (čichání) těkavých látek. Značný nástup je zjišťován v pěstování a zneužívání konopí – marihuany (*cannabis sativa*) a z něj vyráběného hašiše. V místech, kde je větší koncentrace obyvatel, se dnes běžně setkáváme i s drogami, které jsou k nám dováženy. Jde především o hašiš, heroin, kokain, LSD, MDMA apod. Tyto drogy jsou nejčastěji distribuovány mezi mládeží v různých klubech, diskotékách, uzavřených společnostech apod. (Borník, 2000).

Droga má určité fyziologické a psychické účinky, které jejího konzumenta vedou k opakovanému užití. Droga sice vyvolává žádoucí pocity, ale je třeba stále větší a častější dávky, protože organismus získává stále větší toleranci. Takto vzniká závislost na drogách. Drogová závislost vzniká postupně, ale kratší dobu než závislost na alkoholu.

2.1.2 Delikvence a kriminalita

Během minulých desetiletí se kriminalita stala v řadě rozvinutých států masovým sociálním jevem. Koncentruje se zejména do velkých měst a průmyslových aglomerací s vysokým počtem anonymních a migrujících osob. Městské obyvatelstvo je ohrožováno zejména pouliční kriminalitou, krádežemi vloupáním, krádežemi aut a předmětů z aut a loupežemi. Při trestné činnosti se zvyšuje brutalita a bezohlednost. Na významu nabývá trestná činnost spojená s drogami a jinými závislostmi a násilná kriminalita páchaná z rasistických a xenofobních pohnutek.

Mezi pachatelé téměř všech druhů trestných činů je dlouhodobě registrován zvyšující se podíl dětských, mladistvých a mladých dospělých pachatelů. Během posledních deseti let byla v trestné činnosti mládeže zaznamenána řada kvalitativních změn. Při páchání trestné činnosti je zaznamenávána rostoucí agresivita a brutalita. Různé formy násilností se více než v minulosti vyskytují mezi dětmi ve školách (šikana). Novou formou trestné činnosti mládeže je trestná činnost motivovaná nacionalismem a rasismem. Nebezpečnou a obecně ohrožující trestnou činností mládeže jsou anonymní hrozby - požáry, výbuchy. V nepoměrně významnější formě se oproti minulosti vyskytuje mezi mládeží trestná činnost spojená s různými druhy závislostí a s výrobou a distribucí psychotropních látek.

Lidé se dopouštějí trestné činnosti v každém věku, bohužel i v mládí a v rané dospělosti. Stávající česká právní úprava umožňuje trestně stíhat za porušení zákona jen mladistvé, kteří v době spáchání činu dovršili patnácti let. Mladiství, tj. ti, kdo se podle naší legislati-

vy pohybují ve věkovém rozmezí 15-18 let, trestně odpovědni jsou, nicméně sankce, které jsou jim ukládány, jsou méně přísné než u dospělých. Osobám mladším patnácti let, které naše legislativa nazývá nezletilí, může být místo trestní sankce uložena v rámci občansko-právního řízení tzv. ochranná výchova, tj. výchova ve státním zařízení, které patří do resortu ministerstva školství - Matoušek, Kroftová (2003).

Kriminalita mládeže patří v dnešní době k rozšířenému jevu. Na nárůst kriminality dětí a mladistvých má nesporně vliv celospolečenské klima, funkčnost rodiny, vedení dětí ve škole, naplnění jejich volného času zájmovými aktivitami, kamarádi apod.

Autorka Zoubková (2001) uvádí, že pro věkovou kategorii dětí a mladistvých je při páchání trestné činnosti dlouhodobě potvrzováno:

- spolupachatelství (u majetkové trestné činnosti až stoprocentní), značná tvrdost, devastace, znehodnocování zařízení,
- nedokonalá příprava, často neplánovaná, nedostatečná a použití nevhodných nástrojů,
- nad rozumovou motivací převládají motivace emotivní, impulzivní pod vlivem momentální situace,
- při opakované trestné činnosti se vyskytují podobné znaky z předcházející trestné činnosti.

Podle statistik se mladiství nejvíce dopouštějí majetkové trestné činnosti jako jsou krádeže prosté, krádeže vloupáním apod., dále pak násilných trestných činů a v neposlední řadě mravnostních trestných činů např. pohlavní zneužívání v době, kdy u nich začíná pohlavní život a nedodrží trestně právní kodexy s ohledem na věk. Nesmíme také zapomenout na trestnou činnost jako je vandalismus, sprejerství, výtržnictví a podobně, ke které mají mladí lidé velice blízko, obzvláště nechají-li se strhnou nevhodnou vrstevnickou skupinou.

V zamezení kriminality mládeže je nutná spolupráce rodiny, školy a ostatních institucí a cílená preventivní činnost těchto organizací.

2.1.3 Šikana

Šikanu můžeme charakterizovat jako jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrožit nebo zastrašovat jiného člověka, případně skupinu lidí. Zahrnuje fyzický útok – například bití, včetně poškozování věcí druhého člověka, ale i útok slovní: od nadávek, ponižování až po pomluvy.

Podle Vágnerové (1999, s. 283), lze šikanu definovat jako: „*Násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.*“

Šikana je velmi nebezpečná. Její následky na duševním a tělesném zdraví mohou být vážné, dlouhodobé i celoživotní.

Častější obětí šikany jsou příslušníci menšin, např. romské děti nebo děti čímkoliv odlišné od očekávaného průměru. Může to být tloušťka, výška postavy, oblečení - nenosí značkové oblečení, barva vlasů. Může to být dokonce přednost – jedinec, talent je vynikající ve sportu, umění apod. Oběti se cítí bezmocné, nezřídky hledají vinu v sobě, důvod, který je záminkou šikanování. Téměř tři čtvrtiny případů se odehrávají ve škole, zbytek na cestě do nebo ze školy, případně v okolí domova. Šikana se rozšířila zejména do těch škol, kde se nepracuje s žákovskými skupinami, kde svět dětí je neprostupně oddělený od světa dospělých. Učitelé se pak mylně domnívají, že u nich šikana neexistuje.

2.1.4 Útěky z domova a záškoláctví

Útěk lze interpretovat jako určitou variantu únikového jednání. Dítě řeší svůj problém útekem z prostředí, které se mu jeví ohrožující nebo jinak nepřijatelné. Pokud dítě utíká z domova, je to podle Vágnerové (1999) signálem, že rodina nefunguje jako zdroj jistoty a bezpečí a ve své funkci nějakým způsobem selhává. Dítě není schopné zvládnout situaci vhodnějším, adaptačně zralejším způsobem.

Autor Nikl (2000) uvádí, že opuštění domova bez souhlasu rodičů může mít různé příčiny: nepříznivé prostředí, reakce na situaci, kterou se dospívající snaží vyřešit, povahová úchylka, psychóza. Nebo převažují takové složky, dle kterých diagnostikujeme impulzivní jednání.

Útěkem z domova řeší dospívající situaci, ze které nevidí vhodnější východisko. Vyhýbá se tím trestu, vyčítání, rodičovskému kázání nebo jiné nepříjemnosti. Jedná se o zkratovitě jednání. Při útěku se většinou nevěnuje jiné činnosti, spíše přemítá o důsledcích zále-

žitosti, která vyvolala útek. Po určité době, když odhaduje, že se situace doma uklidnila, se vrací domů.

Potulování je únik z nelákavého domova, když domácí prostředí má pro dospívajícího odpuzující, málo přitažlivý charakter. Náplň tohoto potulování bývá většinou nenápadná a nezávadná. Potlouká se po ulicích, navštěvuje kina, obchodní domy, prohlíží si výlohy, zdržuje se v partě. Večer se zpravidla vrací domů.

Záškoláctví je vyhýbání se školní docházce. Mohou je doprovázet další negativní projevy jako je toxikomanie, sebepoškozování, výtržnictví, kriminalita apod.

Toulky mívají delší trvání, často i jasný program nebo cíl. Mladistvý se zpravidla vrátí až po vypátrání policií, hlášení příbuzných, apod. Toulek je daleko více v letním období, kdy je možno pobývat nebo přenocovat venku. Po celou dobu si je dítě vědomo toho, že by se mělo vrátit. Návratu někdy brání strach z důsledků samotné toulky. Délku toulky může též prodlužovat podpora a vliv jiných členů party. Během toulek dochází k delikventnímu jednání (krádeže peněz, potravin, vykrádání chat, restaurací, vandalismus, loupeže apod.). Často se setkáváme i s toxikomanií. U dospívajících je riziko, že se pro ně toulavý způsob života stane návykem, že nebudou schopni stabilního zaměstnání a postupně skončí jako bezdomovci.

2.1.5 Poruchy chování

Pojem porucha chování bývá chápán značně široce - od drobných přestupků školní kázně až po protispolečenské jednání. S prvními projevy se v dnešní době setkáváme velice často a jeví se nám jako méně závažné. Významnou roli zde hraje i věk dítěte, zatímco v mladším věku se setkáváme téměř výhradně s banálními přestupky v chování, naopak v pozdějším věku, zejména v období pubescence a adolescence, se setkáváme s poruchami chování daleko závažnějšími.

O poruchách chování můžeme rovněž říci, že jde o poruchy sociálních vztahů v rodině, mezi vrstevníky, ve škole, vztahu k učiteli a ke spolužákům. Sociální vztahy odrážejí sociální city dítěte, které se utvářejí během vývoje citů vůbec. Optimální rozvoj citů zabezpečuje dobré poskytnutí psychických potřeb, k nimž patří potřeba lásky, bezpečí, potřeba někam patřit apod. K uspokojování těchto základních potřeb dochází v aktivním kontaktu se sociálním prostředím, v němž se dítě vyvíjí.

Poruchy chování lze podle Vágnerové (1999, s. 287) charakterizovat jako „*Odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídajícího jeho věku, event. úrovni rozumových schopností*“.

Hlavními příčinami vzniku poruch chování jsou poruchy sociálních vztahů a poruchy tělesného nebo psychického vývoje, případně následky nemoci.

- Poruchy sociálních vztahů – především narušená sociální interakce, negativní modifikace vzorů chování, nenaplnění základních potřeb člověka.
- Poruchy tělesného a psychického vývoje, případně následky nemoci.

Poruchy chování se sociálním základem

Poruchy chování se sociálním základem jsou výsledkem narušení výchovného procesu nebo širších sociálních vztahů. Mezi ně patří:

- Špatné návyky a zlozvyky
- Dětská neposlušnost a nekázeň
- Vzдорovitost
- Lež

Poruchy afektivní

Poruchy afektivní se týkají emoční oblasti jako následek nedostatečného nebo nesprávného působení vychovatele. Projevují se zvýšenou nebo sníženou emotivitou. Jedná se o:

- Úzkost a strach
- Krádež
- Útěky a toulky, záškoláctví
- Závislostní chování
- Toxikomanie a gamblerství
- Sebepoškozování
- Sexuální deviace (aberrace)

2.2 Prevence sociálně patologických jevů

Řešením problémů s mládeží, u které se vyskytují negativní jevy chování, je jejich prevence. Autor Jaroslav Nikl (2000, s. 90) vymezuje pojem prevence takto: „*Ide o souhrn sociálních opatření, jimiž lze zasahovat do prostředí, ovlivňující vývoj osobnosti a socializace obtížně vychovatelných jedinců. Tento souhrn sociálních opatření, mimo jiné, zahrnuje i prevenci pedagogickou, lékařskou či psychologickou.*“

V posledních letech je ve světě kladen stále větší důraz na prevenci sociálně patologických jevů na místní úrovni. V praxi to vede k provádění řady preventivních experimentů ve školách, sídlištích, sportovních klubech, klubech mládeže, letních táborech. Do nejrůznějších aktivit se zapojují církve, občanské iniciativy, jednotlivá sdružení dětí a mládeže. Je žádoucí, aby všechny preventivní aktivity probíhaly na vysoké odborné úrovni.

K tomu, aby účelně fungoval systém prevence všech sociálně patologických jevů je vždy podle Jaroslava Nikla (2000) třeba:

- vytvořit organizační předpoklady (zákony, usnesení vlády, koncepce a programy na republikové, regionální a místní úrovni, ekonomické a personální zabezpečení)
- zabezpečit odbornou přípravu a doškolování profesionálních i dobrovolných pracovníků
- vlastní preventivní činnost provádět komplexně a koordinovaně, určit hlavní problémy, jejich příčiny, a na jejich základě provádět zcela konkrétní preventivní opatření. Nezapomínat ani na výzkumné programy. Je nutné, aby všechny preventivní aktivity byly vyhodnoceny a získané poznatky přeneseny do organizačních opatření a do odborné přípravy a doškolování. Jen tak se bude systém prevence sociálně patologických jevů zdokonalovat a bude účinným prostředkem boje proti těmto nežádoucím sociálním projevům

Konkrétní preventivní aktivity se dle Krause (1998), zpravidla dělí na tři typy:

- Primární prevence – spočívá v posilování odolnosti, obranyschopnosti s cílem předcházet negativním jevům tak, aby vůbec nevznikaly.
- Sekundární prevence – je orientována na potencionálně ohrožené jedince či skupi-

ny, jejich vyhledávání s cílem předejít rozvoji a šíření daných jevů, změnit okolnosti, aniž ještě došlo ke specifickým projevům.

- Terciární prevence – představuje působení snažící se minimalizovat již existující problémy.

Preventivní působení musí mít také podporu v celkové sociálně-morální atmosféře společnosti. Lhostejný, nevšímavý a pasivní přístup veřejnosti k nejrůznějším negativním jevům a nedůslednost v dodržování norem vytváří velmi problematický rámec pro preventivní působení.

2.2.1 Preventivní činitelé týkající se společnosti

V preventivním působení na děti, mládež a dospívající má v dnešní době vliv i společnost, její postoje k alkoholismu, kouření, drogám a dalším negativním jevům. Přiměřené materiální podmínky, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání a sociální stabilita jsou dobrým základem k preventivnímu působení společnosti. Striktně musí být regulována dostupnost alkoholu, tabákových výrobků a drog mladistvým. Vhodné je i omezení týkající se reklamy v oblasti návykových látek, alkoholu a tabáku. Dále je to odpovědný postoj společnosti ke zdraví. K řešením, která snižují vznik negativních projevů u mládeže, se dá rovněž zařadit dostatečné sociální zajištění, přiměřené bytové podmínky, malá migrace obyvatel, rasová a náboženská tolerance, nízká kriminalita. Společnost by měla být vnímána jako přátelská, pomáhající a nabízející dobré možnosti uplatnění, což pomáhá vytvářet dobré společenské vazby.

Autorka Zoubková (2001) dělí prevenci ve společnosti podle toho, na jaké úrovni je prosazována, na:

Prevenci na centrální úrovni - kdy se jedná především o resortní programy prevence, které vycházejí z věcné působnosti jednotlivých ministerstev, rozšiřují jejich běžné činnosti o preventivní prvky a přístupy k předcházení sociálně patologickým jevům, ovlivňují tvorbu příslušné legislativy a zajišťují v oblasti prevence vzdělávání svých zaměstnanců (sociálních pracovníků, pedagogů, policistů apod.).

Prevenci na místní úrovni - jejíž projekty prevence zajišťují obce a mají směřovat především na podchycení sociálních příčin patologických jevů:

- k podpoře rodiny obecně a k sociální práci s delikventy a jejich rodinami

- k podpoře vzdělávání obecně a k předškolním a vzdělávacím programům
- k podpoře zdravého životního stylu bez drog

Speciální pozornost by obec (město) mělo věnovat rizikové mládeži, kterou se v praxi nejvíce a neefektivněji mohou zabývat právě instituce a orgány měst a obcí. Projekty zaměřené na rizikovou mládež v daném místě se mají orientovat především na :

- zlepšení příležitostí pro využití volného času a rekreace v oblastech s vysokým výskytem trestných činů páchaných mladými lidmi
- podporu individuální a sociální odpovědnosti mezi mladými lidmi, zvláště v oblastech s vysokým výskytem kriminality
- podchycení konkrétních programů, jimž čelí mladí lidé (např. užívání drog, záškoláctví, šikana, netolerance, výtržnictví, majetkové delikty)

Prevenční účast policie -kdy policie je zpravidla první, kdo přichází do kontaktu s dětmi a mladistvými, kteří se dopustili trestného činu, přestupku nebo zatím jen sociálně patologického jevu. Smyslem programů prevence je, aby policisté chápali své poslání při prevenci nejen na úrovni primární prevence (spočívající nejčastěji v přednáškové činnosti na školách), ale také v rámci sekundární a terciální prevence - v práci s ohroženou a již provinilou mládeží.

2.2.2 Preventivní činitelé týkající se rodiny

Dobře fungující rodina po všech stránkách je základem prevence vzniku sociálně patologických jevů u dospívající mládeže. V rodině by měla být stanovena jasná pravidla týkající se chování dítěte. Dále rodiče, zejména v časném dětství, kdy se formuje osobnost dospívajícího a jsou mu vštěpovány základy chování, by měli dát dítěti přiměřenou péči, udělat si dostatek času na dítě, mít nad dítětem přiměřený dohled a tímto vytvořit pevné citové vazby mezi rodičem a dítětem. Rodiče by měli při výchově dítěte spolupracovat jak mezi sebou samotnými, tak s jinými institucemi, např. se školou. V dobře fungující rodině se používá vřelý styl výchovy, který je středně omezující, což znamená, že není ani přehnaně přísný ani zde není bezvládní. U rodin, kde dochází ke zneužívání alkoholu či jiných drog samotnými rodiči nebo příbuznými, lze očekávat negativní vliv na dospívajícího, a proto je třeba, aby rodiče v tomto směru byli příkladem pro dítě a alkohol či jiné drogy nezneužívali. Závěrem k preventivním činitelům týkajících se rodiny bych shrnula základní pra-

vidla působení na dítě rodiči:

- jasná rodinná pravidla, přiměřená péče, dostatek času na děti, pevné citové vazby, spolupráce členů rodiny, vřelý styl výchovy, přiměřená a jasná očekávání, vzájemný respekt, dobré přizpůsobení se společnosti, sdílená zodpovědnost v rodině, přiměřené uspokojování potřeb členů rodiny, zdravý způsob života rodiny

2.2.3 Preventivní činitelé týkající se vrstevníků

Snižující riziko vzniku sociálně patologických jevů má především mimo rodiny a školy dobře fungující vrstevnická skupina, která má respekt vůči dospělým autoritám, zájmy a záliby neslučitelné a nesouvisející s alkoholem, drogami a protispolečenským chováním. Tato dobře fungující vrstevnická skupina přijímá dobré hodnoty od dospělých. Skupina má v neposlední řadě mít respekt k jednotlivým členům kolektivu a dokáže ocenit přínos členů kolektivu pro ostatní.

Vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života a aktivně odrazují od alkoholu, tabáku a drog.

2.2.4 Preventivní činitelé týkající se školy

Škola provádí prevenci problémů působených sociálně patologickými jevy dospívajících soustavně a systematicky a využívá k tomuto účinné postupy jako jsou peer programy, pozitivní alternativy apod. Škola při prevenci spolupracuje s rodiči a dobře s nimi komunikuje. Dále by škola při preventivním působení na žáky měla spolupracovat s dalšími organizacemi a institucemi ve svém okolí, např. se zdravotníky, policií, psychology. Ve škole je dobré prosazovat rozumná a přiměřená pravidla týkající se návykových látek ve škole. Alkohol, tabák a drogy by měly být ve škole a jejím okolí málo dostupné. Učitelé napomáhají rozvoji žáků, dobře s nimi komunikují a spolupracují, dokáží rozpoznat v žákovi pozitivní možnosti a tyto dále rozvíjejí. Pro selhávající a problémové žáky škola hledá pozitivní alternativy a cesty, jak jim pomoci. Škola by dále měla v rámci preventivního působení rozvíjet a formovat u žáků prosociální chování spočívající v pomoci druhým a k upřednostňování pozitivních hodnot. Zde je dobrá i návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity.

2.2.5 Minimální preventivní programy v dětských domovech

Minimální preventivní programy v dětských domovech vychází z pokynů MŠMT, č.j.:1454/2000-51 a jsou základním nástrojem prevence v resortu školství. Mezi sociálně patologické jevy u dětí a mládeže zařazujeme širokou škálu výchovných problémů, výchovných poruch a poruch chování, a to včetně zneužívání návykových látek.

Minimální preventivní programy se proto zaměřují na aktivity ve všech oblastech prevence:

- drogových závislostí, alkoholismu a kouření
- kriminality a delikvence
- virtuálních drog (počítače, televize a video)
- patologického hráčství (gambling)
- záškoláctví
- šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování
- xenofobie, rasismu
- intolerance

Mezi hlavní úkoly Minimálního preventivního programu v dětských domovech patří:

- uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivé děti, ale i skupinu dětí
- podpora osobnosti dítěte, zavádění etické a právní výchovy
- výchova ke zdravému životnímu stylu
- vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí
- práce s dětmi v netradičních technikách (interaktivní techniky; nácvik praktických psychologických a sociálně psychologických dovedností; techniky rozvíjení osobnosti; metody vytváření pozitivních vztahů mezi dětmi

Cílem výchovně vzdělávacího působení v oblasti prevence sociálně patologických jevů je formovat takovou osobnost dítěte, která, přiměřeně svému věku, je schopna dělat samostatná (a pokud možno správná) rozhodnutí, dokáže rozlišovat důležité problémy a sílu vlastní osobnosti. Dítě, které bude umět účelně využívat svůj volný čas, využít vlastní iniciativu a dokáže si vážit svého zdraví.

Řízení a realizace preventivních aktivit

Za realizaci Minimálního preventivního programu zodpovídá školní metodik prevence. Společně s ředitelem a ostatními pedagogickými pracovníky se snaží zařazovat do programu takové aktivity, které pomáhají dětem našeho dětského domova lépe se začleňovat do společnosti a poznávat jak kladné, tak i záporné stránky života. Odborní pedagogové jsou neustále informováni jak ředitelem, tak i preventistou o nejnovějších a vhodných formách prevence. Jsou probírána rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů, jsou navrhována cílená opatření k včasnému odhalení těchto faktorů. Průběh plnění Minimálního preventivního programu a aktuální situace v zařízení jsou vyhodnocovány společně na pravidelných rodinných sešlostech s dětmi a na měsíčních poradách vychovatelů a správních zaměstnanců.

Vzdělávání

Velký podíl na rozvíjení znalostí a dovedností v oblasti sociálně patologických jevů má individuální studium všech pedagogických pracovníků. Dále pak studium na vysoké škole, kde si doplňují odborné vzdělání v oboru speciální pedagogika.

Školní preventista v rámci akce dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků se zúčastnil sociálně psychologického výcviku, který byl dotovaný EU. Strukturované vědomosti si ověřujeme v naší výchovné práci, volíme jednotlivé postupy a přihlížíme k individuálním schopnostem dětí.

Každý z pedagogů má možnost si z programové nabídky a katalogu akcí dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků vybrat rámcový vzdělávací program, a rozšiřovat si tak svou informovanost o nových moderních metodách a nástrojích práce s dětmi, rozvíjet kreativitu, schopnost lépe komunikovat s dětmi, pronikat do jednotlivých témat vzájemnou výměnou zkušeností. Každý z vybraných seminářů nám dává možnost si do jisté míry nacvičit způsoby chování v krizových podmínkách a následně potom najít řešení v obtížných situacích.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUM

K výzkumnému projektu byla využita část dětských domovů z celé České republiky. Byla to zařízení jak internátního typu, tak typu rodinného, dále dětské domovy se základní školou, domovy velko i malokapacitní.

3.1 Vymezení cílů výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapování a popis sociálně patologických jevů, ke kterým dochází v dětských domovech, a jsou konány především romskými adolescenty. Dále je to zmapování preventivní činnosti, ke které v těchto zařízeních dochází a shromáždění podkladů výskytu sociálně patologických jevů u romských adolescentů v dětských domovech dle výzkumných metod, jejich zpracování a vyhodnocení a následně srovnání výpovědí jednotlivých skupin respondentů a jejich vyhodnocení.

Tento výzkumný projekt je koncipován tak, aby bylo možné zjistit, jakým způsobem můžeme zajistit eliminaci sociálně patologických jevů u romských adolescentů v dětských domovech.

3.1.1 Stanovení výzkumných otázek

V souvislosti s předmětem zkoumání bylo stanoveno několik výzkumných otázek.

- Jakým způsobem mohou pedagogové v dětských domovech působit na romské adolescenty v prevenci sociálně patologických jevů?
- Jaká výchovná opatření se nejvíce osvědčila při výskytu sociálně patologických jevů u romských adolescentů v dětských domovech?
- Co většinou předchází, z jakých pohnutek dochází k sociálně patologickým jevům u romských adolescentů v dětských domovech?

3.2 Vymezení výzkumného postupu

Vzhledem k charakteru výzkumných otázek byl zvolen kvantitativní způsob výzkumu,

který nám umožní objektivní vyhodnocení výzkumu.

3.2.1 Volba výzkumných metod

Jako výzkumná metoda byl zvolen strukturovaný dotazník (příloha č.1). Tato forma byla použita zejména pro svou anonymitu. Záměrně byly použity otázky otevřené, uzavřené a polouzavřené.

3.2.2 Výběr sledovaného souboru

Dotazníkové šetření bylo použito u 74 zařízení v České republice. Dotazníky byly zasílány elektronickou poštou a vyplňovány pedagogickými pracovníky zaměstnanými v jednotlivých zařízeních.

3.2.3 Vyhodnocení kvantitativního výzkumu pomocí grafického znázornění

Z celkového počtu 74 dotazníků bylo řádně vyplněno 60. Každá z otázek byla analyzována zvlášť. Výzkum byl vyhodnocen pomocí grafického znázornění v grafech (MS Excel) s doprovodem slovních vyjádření.

4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

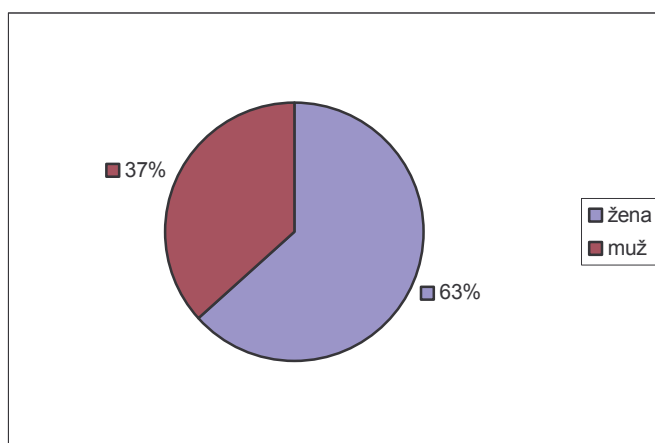
Zpracováno podle položek dotazníku

První část dotazníku byla koncipována tak, aby bylo zjištěno, jaký pracovník a v jakém věku jej vyplňuje, jak dlouho pracuje v pracovním zařazení pedagogického pracovníka, a zda v zařízení dochází k sociálně patologickým jevům mezi romskými adolescenty. Součástí šetření bylo zjištění, kolik romských adolescentů se v zařízení nachází. V dalších částech výzkumu je uvedeno, jaké sociálně patologické jevy se ve kterých zařízeních u romských adolescentů vyskytují, které jsou nejčastější. Dále to byly otázky týkající se preventivní činnosti, které se dotázaní pedagogičtí pracovníci v dětských domovech věnují.

4.1 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

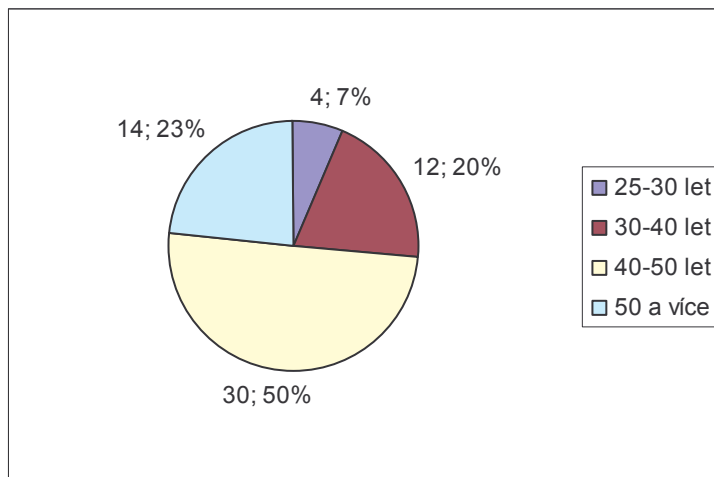
Z šetření vyplynulo, že z celkového počtu 60 dotazníků odpovědělo 38 žen a 22 mužů, čemuž odpovídá trend většího počtu žen zaměstnaných jako pedagogičtí pracovníci v dětských domovech.



Obr. 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

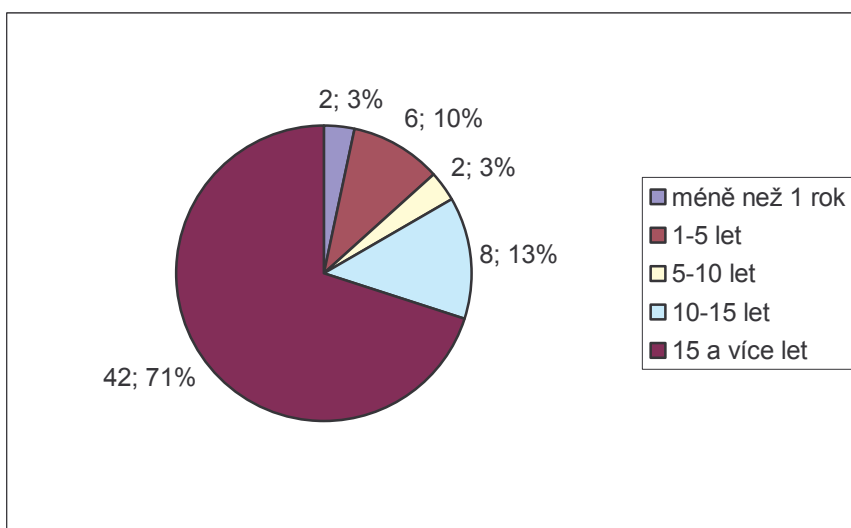
Z grafického rozdělení uživatelů je patrné, že nejvíce pedagogických pracovníků je ve věku 40-50 let – 50 % respondentů. 50 a více let je v zastoupení 23 %, 30-40 let 20 %. Nejméně zastoupená skupina je v letech 20-30 let, a to 7 %.



Obr. 2: Věková kategorie respondentů

Otázka č. 3: Jak dlouho působíte jako pedagogický pracovník?

Je patrné, že nejvíce respondentů – 71 %, působí jako pedagogický pracovník 15 a více let, kategorii 10 – 15 let uvedlo 13 % respondentů, kategorii 1-5 let 10 %, shodně 3 % respondentů uvedla, že působí na tomto postu méně než 1 rok nebo 5-10 let.

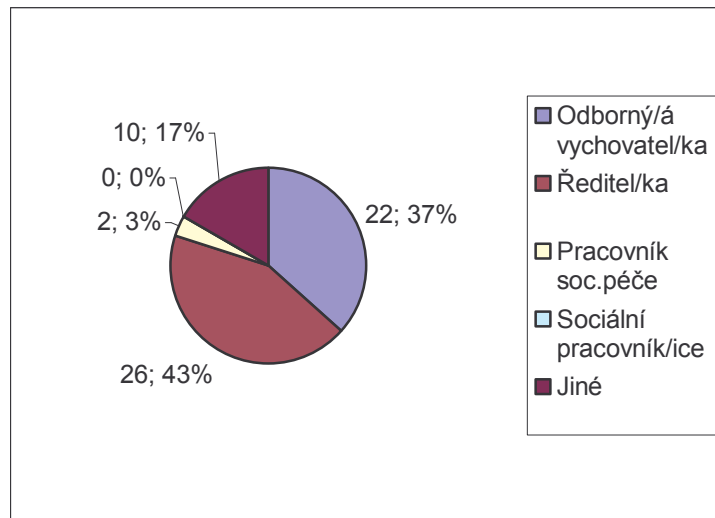


Obr. 3: Doba působení jako ped. pracovník

Otázka č. 4: V jakém pracovním zařazení pracujete v dětském domově:

Nejčastěji průzkum prováděli ředitelé zařízení – 43 %. Odborných vychovatelů bylo 37 %, v kategorii jiné jsou zařazení zástupci ředitele a vedoucí vychovatelky v 17 %.

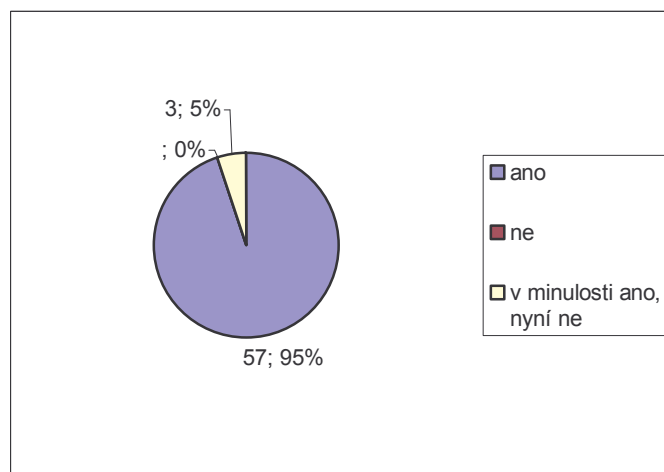
3 % pracovníci sociální péče. Průzkumu se nezúčastnil žádný sociální pracovník.



Obr. 4: Pracovní zařazení respondentů

Otázka č. 5: Pracujete s romskými dětmi?

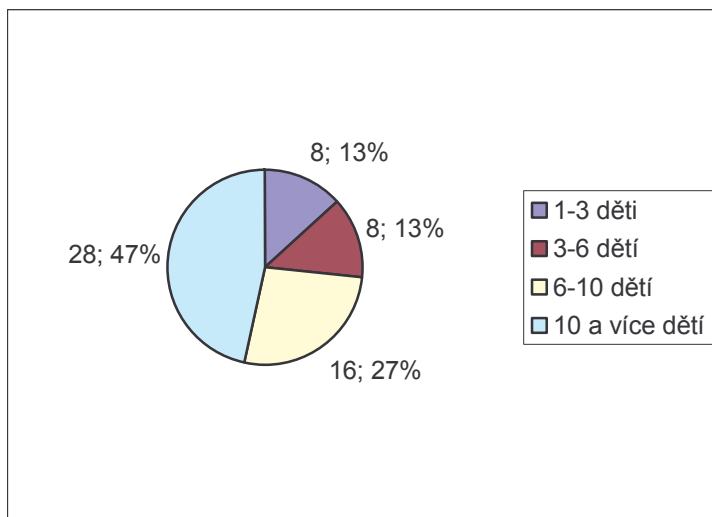
Že v současné době pracují s romskými dětmi, uvedlo 95 % respondentů. Pouhá 3 % respondentů uvedla, že s romskými dětmi pracovali v minulosti a v současné době se v jejich zařízení žádné romské dítě nenalézá.



Obr. 5: Práce s romskými dětmi

Otázka č. 6: Kolik romských dětí máte nyní ve vašem zařízení?

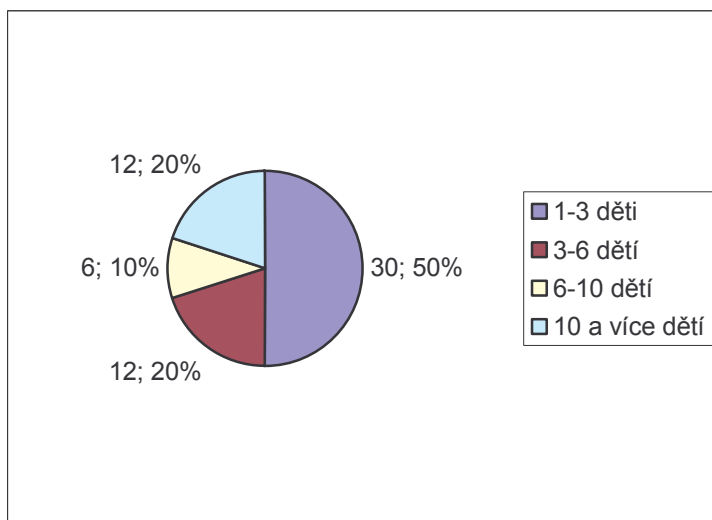
Z šetření vyplynulo, že ve vybraných zařízeních, která se účastnila průzkumu, je na prvním místě se 47 % více než deset romských dětí. Ve 27 % zařízení je zastoupeno 6-10 romských dětí, a shodně ve 3 % zařízení zastoupen počet 1-3 děti a 3-6 dětí.



Obr. 6: Počet romských dětí v zařízení

Otázka č. 7: Z toho adolescentního věku?

U 50 % zkoumaných zařízení jsou zastoupeny 1-3 děti, které jsou romského původu a adolescentním věku, shodně 20 % je zastoupen počet 3-6 dětí, 10 a více dětí. 10 % tvoří počet 6-10 romských dětí v adolescentním věku.



Obr. 7: Romští adolescenti v zařízení

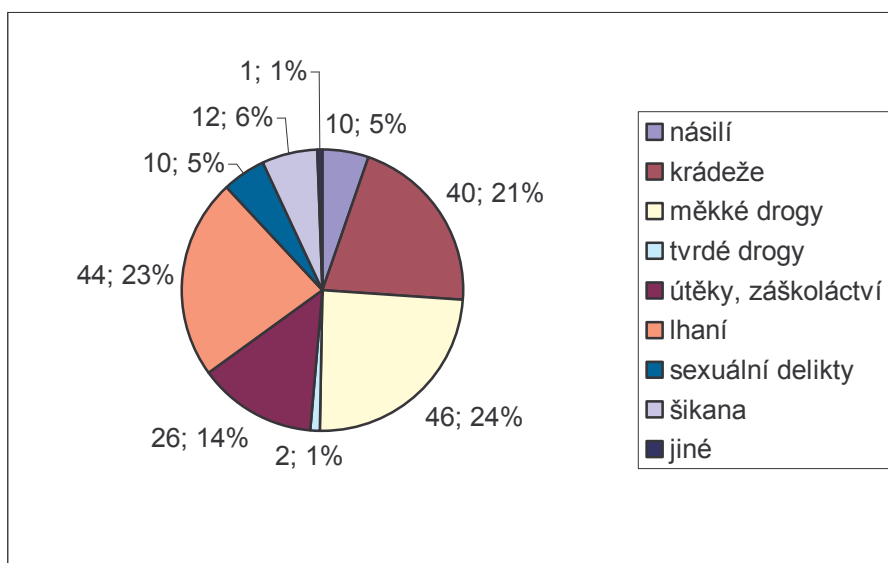
Otázka č. 8: Vyskytují se u těchto dětí sociálně patologické jevy?

U této otázky odpovědělo shodně 100 % respondentů, že ano.

Otázka č. 9: Jaké sociálně patologické jevy se u těchto romských dětí adolescentního

věku vyskytují?

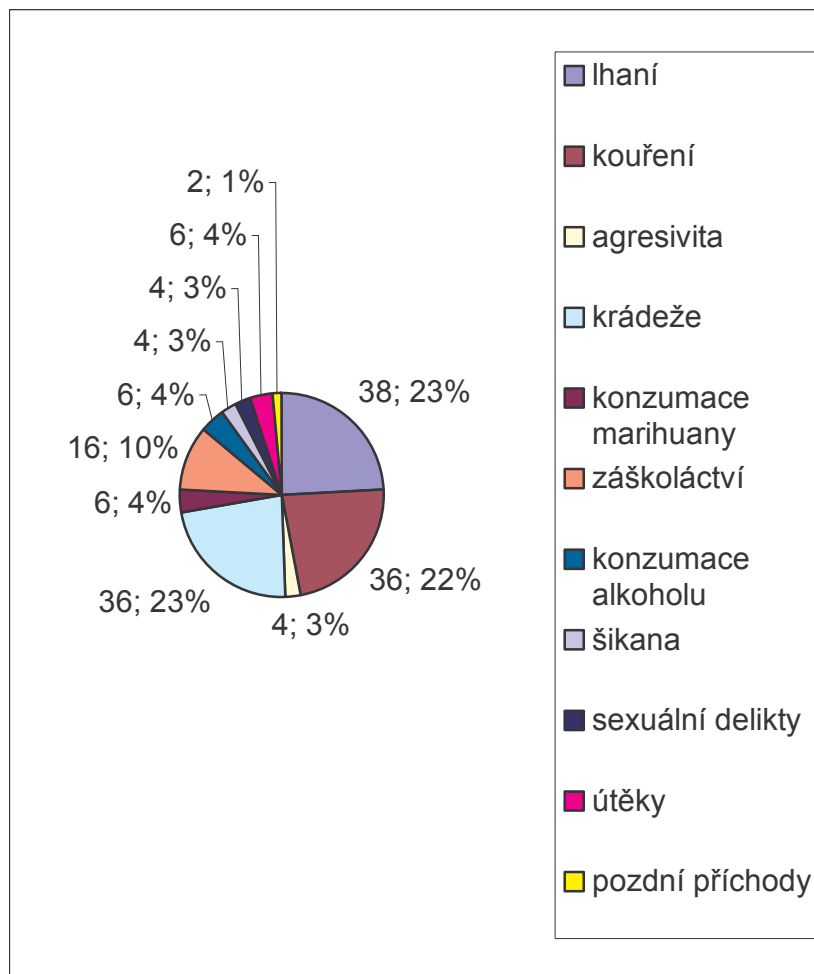
Z výzkumu vyplývá, že nejčastějším sociálně patologickým jevem, ke kterému dochází u romských adolescentů v dětských domovech, je užívání měkkých drog – alkoholu, cigaret, a to ve 24 %, dále je to lhaní ve 23 %, 21 % tvoří krádeže, 14 % tvoří útěky a záškoláctví, 6 % je zastoupena šikana, shodně, 5 %, jsou zastoupeny sexuální delikty a násilí. Výskyt konzumace tvrdých drog uvedla 2 % zařízení. V položce jiné jeden respondent uvedl – všechny sociálně patologické jevy, které můžeme vidět v médiích, zažít v životě.



Obr. 8: Sociálně patologické jevy

Otázka č. 10: Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují nejčastěji?

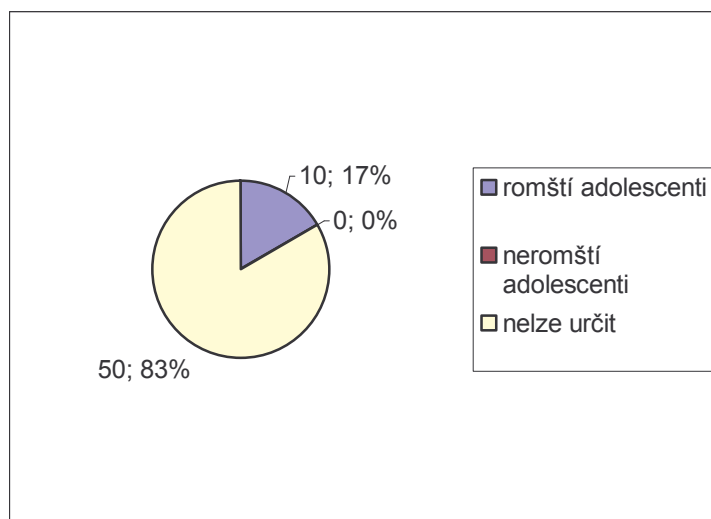
Za sociálně patologické jevy s největším výskytem v dětských domovech považují respondenti shodně ve 23 % lhaní a krádeže. Výraznou měrou 22 % je v zařízeních u romských adolescentů zastoupeno kouření, dále už výskyt jevů klesá. U 10 % je to záškoláctví, shodně ve 4 % konzumace alkoholu, konzumace marihuany, útěky, ve 3 % šikana, agresivita a sexuální delikty. V 1 % jsou uvedeny pozdní příchody.



Obr. 9: Nejčastější SPJ

Otázka č. 11: Vyskytují se sociálně patologické jevy častěji u romských nebo neromských adolescentů?

Celkem 83 % respondentů uvedlo, že nelze určit, zda se sociálně patologické jevy vyskytují častěji u romských či neromských adolescentů. 5 % respondentů je přesvědčeno, že se sociálně patologické jevy v jejich zařízení vyskytují spíše u adolescentů romských. Žádný z respondentů nedal přednost odpovědi, že se sociálně patologické jevy v jejich zařízení vyskytují častěji u adolescentů neromských.



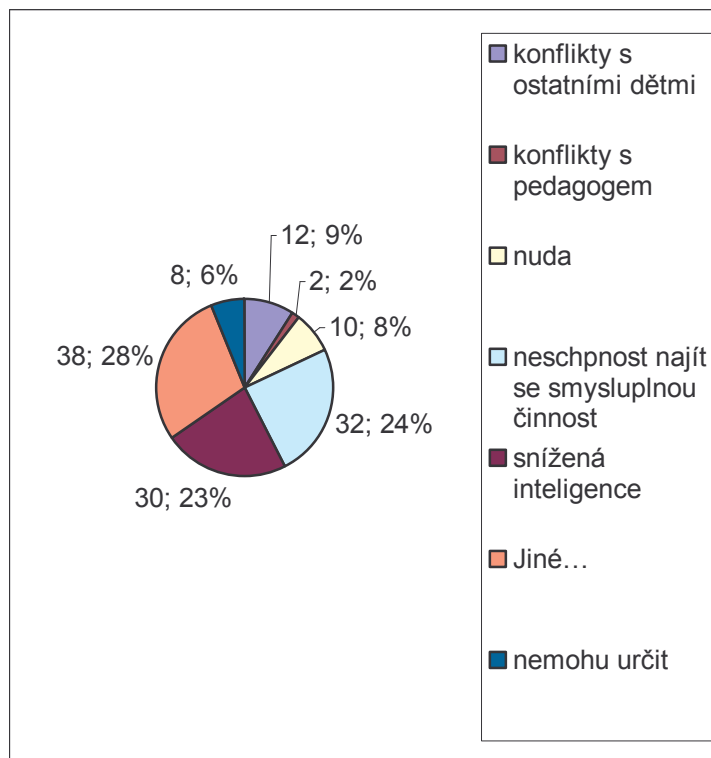
Obr. 10: Srovnání výskytu SPJ dle etnika

Otázka č. 12: Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně patologických jevů?

28 % pedagogů uvedlo svou odpověď k této otázce do položky *jiné...* Z šetření vyplývá, že každý z pedagogů a každé zařízení má jiné zkušenosti s příčinami SP jevů u adolescentních Romů. Mezi příčiny uvedené pedagogy zejména patří:

- Citová deprivace a frustrace z nenaplnění základních potřeb důsledkem pobytu v nepřírodném prostředí.
- Vliv rodiny – negativní vzory.
- Snížená schopnost být motivován, snížená schopnost odolat tlakům vrstevníků a kamarádů.
- Snížená ochota vynaložit úsilí pro dosažení cíle, následná frustrace.
- Snaha vyrovnat se ostatním.
- Prostředí předchozího pobytu, kde pro ně tyto činnosti byly normou.

Ve 24 % to byla odpověď neschopnost najít si smysluplnou činnost, 8 % nuda, 9 % konflikty s ostatními dětmi, 6 % respondentů uvedlo, že nemohou příčiny určit, 2 % uvedla sníženou inteligenci.

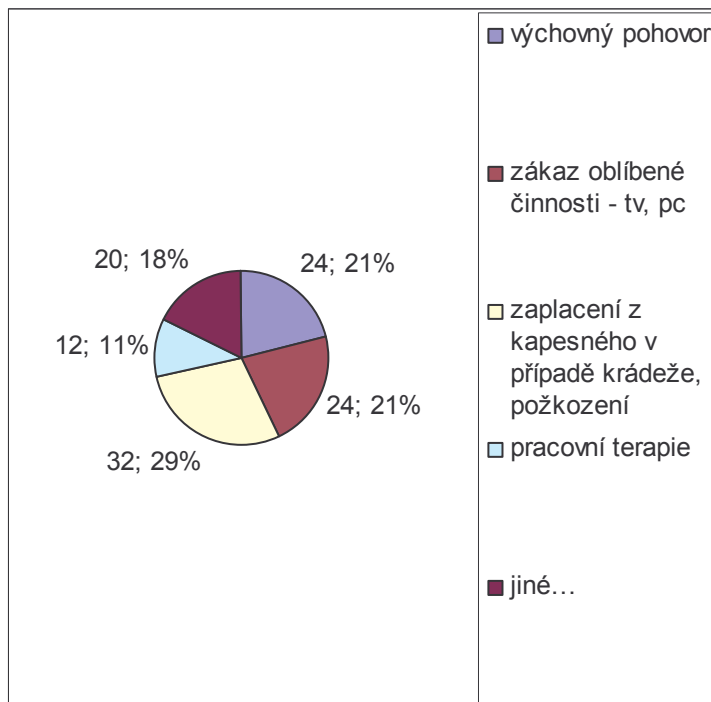


Obr. 11: Příčiny vzniku SPJ

Otázka č.13: Jaká výchovná opatření se nejvíce osvědčila?

Největším podílem 29 % respondenti uvedli, že se jako výchovné opatření nejvíce osvědčilo zaplacení poškozené, či kradené věci z kapesného. U 21 % bylo dosaženo výchovnými opatřeními pohovorem a zákazem oblíbené činnosti – sledování televize, hry na PC. 11 % uvedlo pracovní terapii. Položku *jiné...* uvedlo 18 % respondentů a to zejména:

- Zákaz vycházek.
- Snížení kapesného.
- Zhoršení bodového ohodnocení.
- Aktivní sociální učení.
- Na každé dítě individuálně platí něco jiného.



Obr. 12: Výchovná opatření

Otázka č.14: Jaká opatření, pohovory, besedy, exkurze konáte v rámci Minimálního preventivního programu?

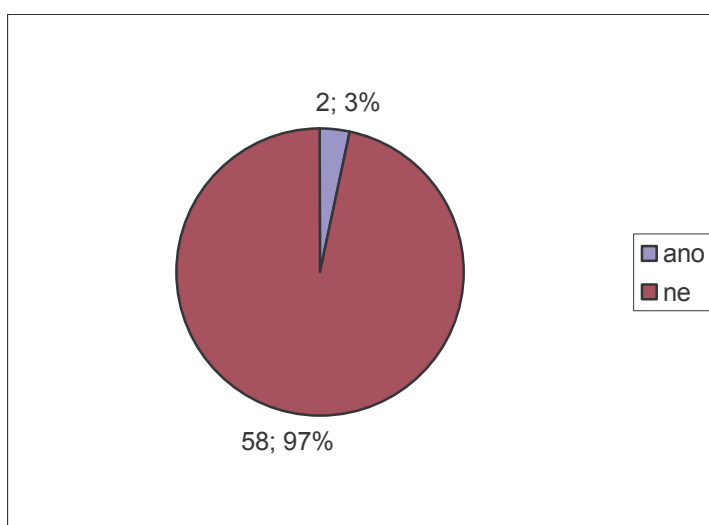
Otázka č. 14 byla položena otevřená. Některé z odpovědí byly velmi podobné, respondenti uváděli nejčastěji:

- Besedy o problematice kouření a konzumace alkoholu a drog.
- Organizačně-zájmové činnosti, soutěže, smysluplné a aktivní sociální učení.
- Pohovory na rodinných sešlostech, promítání filmů o důsledcích užívání drog, besedy s odborníky.
- Osobní příklad, individuální pohovory.
- Jednorázové aktivity, spolupráce s Mediační a Probační službou České republiky.
- Přednášky příslušníků Městské policie a Policie České republiky.
- Sexuální výchova, bohatá zájmová činnost.
- Kulturní a společenské akce, spolupráce s K-centrem.
- Návčky modelových situací.

- Individuální přístup k jednotlivým dětem, pohovory individuální a skupinové.
- Respektování odlišností, vloh.
- Návštěvy institucí – městský úřad, policie, nemocnice, poradna pro ženy a dívky.

Otázka č. 15 Máte vy sám/sama vůči romským dětem nějaké předsudky?

U této otázky je možno konstatovat, že dva z respondentů, tedy 3 % dotázaných odpověděla, že mají vůči romským dětem předsudky. Naprostá většina z respondentů, 97 %, uvedla, že nemají žádné předsudky vůči romským dětem.



Obr. 13: Předsudky vůči romským dětem

Otázka č. 16 Jste se svým stávajícím zaměstnáním spokojen/a?

Zde 100 % respondentů uvedlo, že jsou se svým stávajícím zaměstnáním plně spokojeni.

4.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo celkem 60 respondentů – pedagogických pracovníků dětských domovů v České republice, 63 % žen a 37% mužů (*Obr. 1*). Nejčastější věkovou kategorií byli respondenti ve věku 40-50 let (50 % respondentů). 50 a více let je v zastoupení 23 %, 30-40 let 20 %. Nejméně zastoupená skupina je 20-30 let, a to 7 %, z čehož vyplývá, že mezi pedagogickými pracovníky je více lidí starších, práce pedagoga v dětském domově v současné době není příliš častá u lidí mladších 30 let (*Obr. 2*). Z čehož také vyplývá, že na postu pedagogického pracovníka v DD pracují nejčastěji lidé 15 a více let (71 %), kategorii 10 – 15 let uvedlo 13 % respondentů, kategorii 1-5 let 10 %, shodně, 3 % respondentů uvedla, že působí na tomto postu méně než 1 rok nebo 5-10 let (*Obr. 3*).

Nejčastějšími respondenty byli ředitelé zařízení, a to 43 %, odborných vychovatelů bylo 37 % a 17 % zastoupili zástupci ředitele a vedoucí vychovatelky (*Obr.4*).

V současné době pracuje s romskými dětmi 95 % respondentů. Pouhá 3 % respondentů uvedla, že s romskými dětmi pracovali v minulosti a v současné době se v jejich zařízení žádné romské dítě nenalézá (*Obr. 5*). Z šetření vyplynulo, že ve vybraných zařízeních, které se účastnily průzkumu je na prvním místě (47 %) více než deset romských dětí. 27 % zastoupení 6-10 romských dětí, a počet 1-3 děti a 3-6 dětí zastoupen shodně (3 %) (*Obr. 6*). V adolescentním věku pak byly nejčastěji, a to v 50 % 1-3 děti, které jsou romského původu, shodně 20 % je zastoupen počet 3-6 dětí a 10 a více dětí, nejméně, 10 %, je zastoupen počet 6-10 romských dětí v adolescentním věku (*Obr. 7*).

Všichni dotázaní pedagogičtí pracovníci shodně uvedli, že se u romských adolescentů vyskytují sociálně patologické jevy (*Obr. 8*). A to zejména užívání měkkých drog (24 %), lhaní (23 %), krádeže (21 %), útěky a záškoláctví (14 %), šikana (6 %), sexuální delikty a násilí (5 %) a konzumace tvrdých drog (2 %). Nejčastějšími sociálně patologickými jevy (*Obr. 9*) byly označeny krádeže a lhaní (23 %). Dále kouření (22 %) a poté už výskyt sociálně patologických jevů klesá, záškoláctví (10 %), konzumace alkoholu, marihuany a útěky (4 %), šikana, agresivita a sexuální delikty (3 %) a pozdní příchody (1 %). V analýze četnosti sociálně patologických jevů uvedlo 83 % respondentů, že nelze určit, zda se sociálně patologické jevy vyskytují více u romských nebo neromských adolescentů. U 5 % respondentů byla uvedena odpověď romští adolescenti. Žádný z respondentů neuvedl od-

pověď, že se sociálně patologické jevy vyskytují více u adolescentů neromských (Obr. 10).

Nejčastější příčinou vzniku sociálně patologických jevů byla uvedena odpověď neschopnost najít si smysluplnou činnost (24 %). Dále to je nuda (8 %), konflikty s ostatními dětmi (9 %), snížená inteligence (2 %). U 6 % respondentů bylo uvedeno, že nemohou příčiny vzniku sociálně patologických jevů určit. Velkou měrou (28 %) byla zastoupena odpověď jiné..., tedy, že každý z pedagogů má jiné zkušenosti s příčinami sociálně patologických jevů u adolescenčních Romů (Obr. 11).

K otázce výchovných opatření uvedlo nejvíce respondentů (29 %) zaplacení poškozené či kradené věci z kapesného. Pohovor a zákaz oblíbené činnosti odpovědělo 21 % respondentů. U 11 % respondentů to byla odpověď pracovní terapie. Položku jiné... uvedlo 18 % respondentů (Obr. 12). Otázka č. 14, preventivního programu, je podrobněji analyzována výše, na straně 46 a 47.

Pouze dva z dotázaných respondentů, tedy 3 %, odpověděla, že má předsudky vůči romským dětem, většina respondentů (97 %), odpověděla, že vůči romským dětem nemá žádné předsudky (Obr. 13). Plných 100 % dotázaných uvedlo, že jsou spokojeni se svým stávajícím zaměstnáním.

4.2.1 Odpovědi na výzkumné otázky

- **Jakým způsobem můžou pedagogové v dětských domovech působit na romské adolescenty v prevenci sociálně patologických jevů?**

Z šetření vyplývá, že nejlepším působením při prevenci sociálně patologických jevů romských adolescentů je plnění Minimálních preventivních programů. A to zejména praktické příklady ze života – přednášky na daná témata (užívání drog, alkoholu, promiskuita), dále besedy s příslušníky Policie České republiky (prevence kriminality, násilných deliktů). Také je to lidské působení pedagogických pracovníků, jako vzorů pro uvedené adolescenty. Spolupráce dětských domovů s Mediační a probační službou České republiky, exkurze a návštěvy institucí státních i nestátních, vhodné využití volného času, zájmové kroužky, tematické hry, vhodné televizní pořady, návštěvy kultur-

ních institucí, vedení ke spořádanému životu, simulace praktických ukázek běžného života a jejich následný rozbor, pravidelné besedy a pohovory s dětmi, ať už individuální nebo skupinové, a motivace.

○ **Jaká výchovná opatření se nejvíce osvědčila při výskytu sociálně patologických jevů u romských adolescentů v dětských domovech?**

Nejúčinnějším výchovným opatřením bylo uvedeno uhrazení poškozené nebo ukradené věci z vlastních peněz – kapesného. Adolescent si uvědomí cenu peněz a při vhodném podání pedagogem si příště, dojde-li k této situaci, rozmyslí danou závadnou činnost konat. U zákazu oblíbené činnosti je veden důraz zejména na zákaz sledování pořadů v televizi a používání PC a internetu. Z hlediska přípravy do života a prevence nejsou uvedeny ani používány zákazy zájmových kroužků. Pracovní terapie je také vysoce hodnocena, zejména, když dítě pracuje pro kolektiv, například stará se o celkovou čistotu bytu, více pokojů, čistí všem boty, pracuje na zahradě. Zejména pracovní činnost, která je takzvaně vidět, přináší kýžený efekt.

○ **Co většinou předchází, z jakých pohnutek dochází k sociálně patologickým jevům u romských adolescentů v dětských domovech?**

Z šetření vyplynulo, že ve velkém množství případů si děti tendence k sociálně patologickým jevům přinášejí s sebou do dětského domova z takzvaného „minulého života“, kdy neměly dostatečně podnětné prostředí pro vedení spořádaného života, a tyto činnosti pro ně byly normou. Velkou měrou se také na výskytu sociálně patologických jevů projevuje citová deprivace těchto dětí, snaha vyrovnat se svým „vzorům“ a zejména neschopnost najít si jinou smysluplnou činnost. Dále jsou to také snížené schopnosti být motivován, snížená ochota vynaložit úsilí pro dosažení cíle a následná frustrace.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat četnost a druhy sociálně patologických jevů, které se vyskytují v dětských domovech u dětí romského původu adolescentního věku. Důraz byl kladen také na prevenci, která pomáhá těmto jevům předcházet. Výsledky výzkumu mohu srovnat se svými poznatky, které jsem získala jako odborná vychovatelka v dětském domově, a zcela odpovídají mým očekáváním. Pomocí dotazníkového šetření byly zjištěny konkrétní sociálně patologické jevy, ke kterým dochází v naprosté většině dotázaných dětských domovů i přes plnění Minimálních preventivních programů. Dále bylo zjištěno, že ve většině dětských domovů nelze určit, zda se sociálně patologické jevy objevují spíše u adolescentů romských nebo neromských. Z průzkumu bylo zjištěno, že jsou u romských adolescentů nejvíce zastoupeny sociálně patologické jevy lhaní a krádeže. U jevů jako násilí, agresivita nebo šikana četnost uvedená v dotaznících klesá.

Průzkum dále odhalil skutečnost nejčastějších příčin sociálně patologických jevů a to zejména vliv rodiny – negativních vzorů z předchozího života dítěte, kde byly tyto činnosti pro tyto děti normální. Dále je to také neschopnost najít si smysluplnou činnost, ve svém volném čase nebo vhodný zájmový kroužek. Z šetření také vyplynulo, že k těmto jevům dochází také z důvodů citové deprivace a frustrace z nenaplnění základních potřeb důsledkem pobytu v nepřírodném prostředí, z důvodů snížené schopnosti být motivován a odolat tlakům vrstevníků, pro něž jsou tyto činnosti běžné.

Jedna z otázek výzkumu byla věnována také výchovnému opatření, jako formě preventivního působení, a to i v podobě trestu pro dítě, jehož chování vykazuje znaky sociálně patologické činnosti. Všeobecně můžeme říci, že na každé dítě individuálně platí jiná forma výchovného opatření. K opatřením, která se nejvíce osvědčila v prevenci sociálně patologických jevů, patří zejména uhrazení poškozené či ukradené věci z vlastních peněz. Dále to je pak individuální výchovný pohovor a zákaz oblíbené činnosti dítěte. Jako forma opatření se také velmi osvědčuje pracovní terapie.

V rámci Minimálního preventivního programu byla zjištěna celá řada činností, kterým se v jednotlivých dětských domovech věnují. Velmi časté jsou zejména jednorázové aktivity – besedy s odborníky přednášky, promítání tematických filmů. Ale také nácviky modelových situací, návštěvy státních institucí, praktické ukázky z běžného života, smysluplné vyplnění volného času dítěte.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografické publikace:**

- [1] BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. Praha : THEMIS, 2000. ISBN 80-85821-12-3.
- [2] ČONKOVÁ, A. SEJČOVÁ, L. *Rodinné prostredie rómských žiakov. Vychovávateľ*. 2007. roč. 54, č.8, s. 10-13.
- [3] DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- [4] CHMELÍK, J. *Extremismus*. Praha : MVČR. 1997.
- [5] KAČÁNI, V.; MIKLOŠ, J. *Rodina, výchova, delikvence*. Bratislava : Smena, 1975.
- [6] KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-7067-669-8.
- [7] KRAUS, B. *Sociální aspekty výchovy*. Gaudeamus : 1998. ISBN 80-7041-841-9.
- [8] KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Praha : SPN, 1986. ISBN 14-409-86.
- [9] MACEK, P. *Adolescence*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
- [10] MANN, B.A. *Neznámí Rómovia*. Bratislava : Ister Science Press, 1992. ISBN 80-900486-2-5.
- [11] MATĚJČEK, Z. A KOL. *Náhradní rodinná péče*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- [12] MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- [13] MEČÍŘ, J. *Starosti s dospíváním*. Praha : Mona, 1989. ISBN ČSR 59-065-88.
- [14] NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Besip, 1997.
- [15] NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha : Sportpropag, 1996.

- [16] NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha : Vydavatelství PA ČR, 2000. ISBN 80-7251-033-9.
- [17] PAULÍNOVÁ, L. *Psychologie pro tebe*. Praha : Informatorium, 1998. ISBN 80-85427-30-0.
- [18] PITNEROVÁ, D. *Problematika odložených dětí, alternativní péče. Sociální pedagogika v teorii a praxi*. 2008, CD nepublikováno.
- [19] RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : SPN, 1979.
- [20] ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Praha : Paido, 1998. ISBN 80-85-931-48-6.
- [21] VÍTEK, K. a kol. *Výchovné poradenství a sociální patologie*. Praha : SPN, 1989. ISBN 17-089-89.
- [22] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- [23] VARGOVÁ, P. *Výchova a vzdělávání rómských dětí. Vychovávateľ*. 2002, roč. 47, č.6, s.11-15.
- [24] VOCILKA, M. *Children's homes in the Czech Republic I*. Praha : MŠMT, 2000.
- [25] ZOUBKOVÁ, I. *Kontrola kriminality mládeže*. Praha : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-86473-08-2.
- [26] ZOUBKOVÁ, I.; NIKL, J.; ČERNÍKOVÁ, V. *Kriminalita mládeže*. Praha : Vydavatelství PA ČR, 2001. ISBN 80-7251-070-3.
- [27] Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., kterým se přijímá Úmluva o právech dítěte. 1989.

Internetové zdroje:

- [28] www.mv.cz
- [29] www.msmt.cz
- [30] <http://rejskol.msmt.cz/>

Právní předpisy:

[31] *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

[32] *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.*

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SPJ Sociálně patologické jevy

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1: Pohlaví respondentů</i>	<i>37</i>
<i>Obr. 2: Věková kategorie respondentů</i>	<i>38</i>
<i>Obr. 3: Doba působení jako ped. pracovník</i>	<i>38</i>
<i>Obr. 4: Pracovní zařazení respondentů</i>	<i>39</i>
<i>Obr. 5: Práce s romskými dětmi</i>	<i>39</i>
<i>Obr. 6: Počet romských dětí v zařízení</i>	<i>40</i>
<i>Obr. 7: Romští adolescenti v zařízení</i>	<i>40</i>
<i>Obr. 8: Sociálně patologické jevy</i>	<i>41</i>
<i>Obr. 9: Nejčastější SPJ</i>	<i>42</i>
<i>Obr. 10: Srovnání výskytu SPJ dle etnika</i>	<i>43</i>
<i>Obr. 11: Příčiny vzniku SPJ</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 12: Výchovná opatření</i>	<i>45</i>
<i>Obr. 13: Předsudky vůči romským dětem</i>	<i>46</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Vážená paní, pane,

tento dotazník je anonymní a slouží ke zjištění Vašich pracovních zkušeností se zastoupením sociálně patologických jevů u romských dětí adolescentního věku vyrůstajících v dětském domově. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku, Lucie Ručková

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 25 – 30 let
- 30 – 40 let
- 40 – 50 let
- 50 a více let

3. Jak dlouho působíte jako pedagogický pracovník?

- Méně než jeden rok
- 1 – 5 let
- 5-10 let
- 10-15 let
- 15 a více let

4. V jakém pracovním zařazení pracujete v dětském domově?

- Odborný vychovatel/ka
- Ředitel/ka
- Pracovník/pracovnice sociální péče
- Sociální pracovník/pracovnice
- Jiné, prosím uveďte.....

5. Pracujete s romskými dětmi?

- Ano
- Ne
- V minulosti ano, nyní ne

V dotazníku dále pokračujte, pokud jste otázku číslo 5 odpověděli ano nebo v minulosti ano, nyní ne.

6. Kolik romských dětí máte nyní ve vašem zařízení?

- 1-3
- 3-6
- 6-10
- 10 a více

7. Z toho adolescentního věku?

- 1-3
- 3-6
- 6-10
- 10 a více

8. Vyskytují se u těchto dětí sociálně patologické jevy?

- Ano
- Ne

9. Jaké sociálně patologické jevy se u těchto romských dětí adolescentního věku vyskytují?

- Násilí
- Krádeže
- Konzumace měkkých drog – alkohol, kouření, jiné.....
- Konzumace tvrdých drog – pervitin, heroin, jiné.....

- Útěky, záškoláctví
- Lhaní
- Sexuální delikty
- Šikana
- Jiné, prosím uveďte.....

10. Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují nejčastěji?

- 1.....
- 2.....
- 3.....

11. Vyskytují se sociálně patologické jevy častěji u romských nebo neromských adolescentů?

- Romští adolescenti
- Neromští adolescenti
- Nelze určit

12. Jaké jsou nejčastější příčiny vzniku sociálně – patologických jevů?

- Konflikty s ostatními dětmi z DD
- Konflikty s pedagogem
- Nuda
- Neschopnost najít si smysluplnou činnost
- Snížená inteligence
- Jiné, prosím uveďte.....
- Nemohu určit

13. Jaká výchovná opatření se nejvíce osvědčila?

- Výchovný pohovor
- Zákaz oblíbené činnosti – TV, PC, oblíbený zájmový kroužek
- V případě poškození věci nebo krádeže – zaplacení z kapesného
- Pracovní terapie

- Jiné, prosím uveďte.....

14. Jaká opatření, pohovory, besedy, exkurze konáte v rámci Minimálního preventivního programu?

.....

.....

.....

.....

.....

15. Máte vy sám/sama vůči romským dětem nějaké předsudky?

- Ano
- Ne

16. Jste se svým stávajícím zaměstnáním spokojen/a?

- Ano
- Ne