

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotních studií

Vliv patologického prostředí na dítě

Gabriela Marková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela Marková**
Osobní číslo: **Z11131**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Vliv patologického prostředí na dítě**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

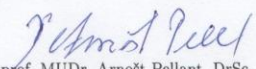
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
3. MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. rozš. a přeprac. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
4. MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
5. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Peřinová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 10. září 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 28. listopadu 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 21. října 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Jaroměři dne 23. 11. 2014

Gabriela Marková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Peřinové za odborné vedení práce, cenné rady a věcné připomínky při zpracování bakalářské práce. Poděkování také patří sociálním pracovníkům ve vybraných zařízeních, kteří se mnou spolupracovali na výzkumu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá vlivy patologického prostředí na dítě, a to především prostředím rodiny. Je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část se zabývá vlivy rodinného prostředí na dítě, dále riziky plynoucími z nízkého socioekonomického statusu rodin a možnostmi prevence výskytu patologického chování u dětí.

Výzkumná část se zabývá názory sociálních pracovníků veřejné správy, kteří pracují s ohroženými dětmi, na vznik patologického chování u dětí a jejich pohledem na možnosti služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi.

KLÍČOVÁ SLOVA

rodiny, děti, nízký socioekonomický status, patologické chování, prevence

TITLE

The influence of pathological environment on the child

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with a pathological environment influence on child especially with a family environment. It is divided into a theoretical and a research part.

The theoretical part deals with a family environment effect on a child, risks resulting from the low socio-economic family status and prevention possibilities against a presence of children pathological behavior.

The research part deals with opinions of public administration social workers, who work with endangered children, on the children pathological behavior origin and their point of view on possibilities of social prevention services for families with children.

KEYWORDS

families, children, low socio-economic status, pathological behavior, prevention

OBSAH

Seznam obrázků	9
Úvod	10
Cíle práce	11
I. Teoretická část	12
1 Rodina a její vliv na dítě.....	12
1.1 Funkce rodiny	13
1.2 Poruchy rodiny	14
1.3 Vliv výchovy	15
2 Rodina s nízkým socioekonomickým statusem	17
2.1 Delikvence u dětí	19
2.1.1 Faktory zvyšující pravděpodobnost delikvence	19
2.2 Závislosti u dětí.....	20
2.2.1 Faktory zvyšující riziko závislosti	20
3 Prevence rozvoje patologického chování u dětí ze strany státu	22
3.1 Oddělení sociálně právní ochrany dětí	22
3.2 Pomoc poskytovaná státem rodinám sociálně znevýhodněným	24
3.2.1 Přídavek na dítě	24
3.2.2 Příspěvek na bydlení	24
3.2.3 Porodné	25
3.2.4 Rodičovský příspěvek	25
3.3 Služby sociální prevence pro rodiny s dětmi.....	26
3.3.1 Nízkoprahová centra	26
3.3.2 Azylové domy pro matky s dětmi	27
3.3.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	28
3.3.4 Terénní programy	28
3.3.5 Rodinná konference	29
II Výzkumná část	31
4 Výzkumné otázky.....	31
5 Metodika	32
5.1 Kvantitativní výzkum	32
5.2 Výzkumný vzorek.....	32
5.3 Technika sběru dat	33
5.4 Analýza dat	33

5.5	Interpretace výsledků	34
5.6	Diskuze	51
Závěr		55
Použitá literatura		57

Seznam obrázků

Obrázek 1 Graf k otázce č. 1 – Doba, po kterou jsou respondenti zaměstnáni jako sociální pracovníci OSPOD.	34
Obrázek 2 Graf k otázce č. 2 – Věkové skupiny, se kterými dotazovaní nejčastěji pracují.	35
Obrázek 3 Graf k otázce č. 3 – Rodiny, ze kterých klienti pochází.	36
Obrázek 4 Graf k otázce č. 4 – Typy bydlení rodin sociálně znevýhodněných.	37
Obrázek 5 Graf k otázce č. 5 - Počet respondentů, kteří zahrli kombinaci odpovědí.....	39
Obrázek 6 Graf k otázce č. 5 – Počty odpovědí k jednotlivým možnostem.....	39
Obrázek 7 Graf k otázce č. 6 - Počet respondentů, kteří zahrli kombinaci odpovědí.....	41
Obrázek 8 Graf k otázce č. 6 – Počty odpovědí k jednotlivým možnostem.....	41
Obrázek 9 Graf k otázce č. 7.	42
Obrázek 10 Graf k otázce č. 8.	43
Obrázek 11 Graf k otázce č. 9 - Problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj dítěte.	44
Obrázek 12 Graf k otázce č. 10.	45
Obrázek 13 Graf k otázce č. 11 - Spolupráce rodin na nápravě nežádoucích jevů.	46
Obrázek 14 Graf k otázce č. 12 – Instituce, kterými je OSPOD nejčastěji informován o nežádoucích jevech v rodině.	47
Obrázek 15 Graf k otázce č. 13 - Sociální služby či opatření v oblasti péče o dítě ze sociálně slabých rodin a prevence patologického chování na Náchodsku.	48
Obrázek 16 Graf k otázce č. 14 - Služby, které jsou klienty nejčastěji využívány.....	49
Obrázek 17 Graf k otázce č. 15 - Služby, které jsou podle respondentů zastoupené v nedostatečném množství.....	50

Úvod

Tématem bakalářské práce je Vliv patologického prostředí na dítě, které autorka považuje za aktuální vzhledem k množství dětí a mladistvých ohrožených sociálně patologickým chováním nebo sociálním vyloučením.

Člověk je v životě vystavován situacím, které mají značný vliv na jeho socializaci. Existuje mnoho faktorů podílejících se na tomto procesu, jsou jimi rodina, vrstevníci, škola, kultura atd. Základním činitelem socializace je však rodina. Tato práce je tedy zaměřená na vlivy rodiny, které se mohou neblaze odrážet v budoucnosti jedince. Je na individuální úvaze, jak se rodič ujme své role a jakým směrem dítě povede. Ne každý ale zvolí tu správnou cestu a u dětí se pak mohou projevovat nesprávné vzorce chování, jež mohou vést až k sociálnímu vyčlenění. Jedinci s takovým osudem se v budoucím životě setkávají s mnohými předsudky od společnosti, která si však neuvědomuje, s čím se v dětství mohli potýkat a proč jsou tací, jací jsou. Na tyto rodiny je pak dohlíženo orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

Teoretická část je zaměřena na faktory rodiny, které mohou ohrožovat dítě v jeho správné socializaci a důsledky vyplývajícími z nevhodného rodinného prostředí. Dále jsou představeny možnosti prevence patologického chování u dětí prostřednictvím státu.

Výzkumná část se zabývá rizikovými faktory vyskytujícími se v rodinném prostředí, a dále účastí rodiny a ostatních institucí na prevenci vzniku patologických vzorců chování u dětí z rodin s nízkým socioekonomickým statusem a zkušenostmi sociálních pracovníků Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) v oblasti nabídky a poptávky sociálních služeb prevence pro rodiny s dětmi.

„Šťastný je ten, kdo najde štěstí v rodině“

(Lev Nikolajevič Tolstoj)

Cíle práce

Teoretické cíle

1. Popsat problematiku patologického rodinného prostředí.
2. Popsat důsledky patologického rodinného prostředí.
3. Uvést možnosti prevence následků patologického rodinného prostředí.

Výzkumné cíle

1. Popsat výskyt rizikových faktorů v rodinném prostředí využívajícím služeb sociální pracovníků OSPOD.
2. Popsat účast rodiny s nízkým socioekonomickým statusem a ostatních institucí na prevenci vzniku sociálně patologického chování u dětí.
3. Zjistit zkušenosti sociálních pracovníků OSPOD v oblasti nabídky a poptávky služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi.

I. Teoretická část

1 Rodina a její vliv na dítě

Přesně definovat rodinu je velmi obtížné vzhledem ke stále měnícím se hodnotám společnosti a upouštění od tradičních modelů. Je však zřejmé, že je to nejdůležitější sociální skupina, do které se člověk narodí a v níž vyrůstá. Dochází v ní k uspokojování biologických, psychických i sociálních potřeb, také by měla poskytovat zázemí, které jedinec potřebuje ke společenské seberealizaci. Každá rodina má svůj typický systém hodnot, které určují vzorce chování a je jedním z nejvýznamnějších nositelů budoucích společenských rolí a identity obecně.¹

Podle Matouška² je rodina „v užším tradičnějším pojetí skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). V širším pojetí, jež se začíná rozšiřovat v USA a v některých státech EU se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti. V některé fázi svého vývoje obvykle rodina sdílí společnou domácnost.“

Rodina, která je tvořena mužem, ženou a jejich dítětem či dětmi je nazývána jako nukleární rodina neboli dvougenerační. Za rodinu orientační, neboli výchozí, považujeme rodinu, ve které se jedinec narodil a v níž je objektem výchovy. Prokreační rodina je ta, kterou jedinec založí sňatkem či početím dítěte.³

Vzájemný vliv orientační a prokreační rodiny je zjevný. Děti se chovají podle rodičovských vzorů, většinou je to tak, že napodobují rodiče stejného pohlaví, syn otce a dcera matku. Tento proces však může proběhnout pouze tam, kde se dítě s rodičem ztotožnit chce či může. Dítě se snáze ztotožní s rodičem laskavým a vstřícným. Nepřítomnost rodičovského vzoru je pak pro dítě velkým problémem. Pokud je rodič v rodině přítomen, ale nezastává přiměřeně úlohu rodičovského vzoru, můžeme hovořit o subdeprivaci.⁴

Rodičovství má tři základní složky, jejich narušení je v současné době považováno za jeden z nejzákladnějších zdravotních a sociálních problémů. Rodiče by měli děti před

¹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 140. ISBN 978-80-247-2781-3.

² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 177. ISBN 978-80-7367-368-0.

³ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 2

⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozšířené a přepracované. Praha: SLON, 2003, s. 62. ISBN 80-86429-19-9.

jakýmkoli poškozením a chránit či podporovat zdravý tělesný vývoj, dále by měli prosadit a kontrolovat určité meze zajišťující bezpečí dětí a okolí, zajistit podmínky vhodné k rozvoji a využití talentu dětí. Je důležité, aby se lidé v průběhu života rodičovství učili, protože jeho narušení může vést k rozvoji tělesných, psychologických, psychiatrických onemocnění či poruch. Rodičovství má také vliv na poruchy chování u dětí a mladistvých, delikvenci, kouření či závislosti na jiných látkách.⁵

1.1 Funkce rodiny

Rodina by měla z hlediska společnosti plnit určité funkce. Důsledkem neplnění těchto funkcí může být rozvoj poruch chování, vznik sociálně patologických jevů či poruch rodiny. Podle Dunovského⁶ by měla rodina zajišťovat čtyři funkce, a to biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovnou.

Biologicko-reprodukční funkce, někdy též označována jako sexuální má za úkol zabezpečit udržení života početím a přivést na svět novou lidskou bytost. Vztah muže a ženy zde nachází svůj smysl a při početí zajišťuje i genetickou výbavu. V rodině tato funkce nabývá plného významu, přivedou-li partneři na svět dítě a zabezpečí-li mu potřebné podmínky pro život a pro jeho další vývoj.

Ekonomicko-zabezpečovací funkce se vztahuje na všechny členy rodiny, ne pouze na dítě. Dříve byla důležitá spíše výrobní složka rodiny, jež v dnešní době představuje vnitřní činnost vytvářející hmotné zabezpečení jako je úklid, příprava stravy a ostatní domácí práce. Dnes je rodina z velké části spotřební jednotkou, která je závislá na výrobní činnosti společnosti. Funkce zabezpečovací je důležitá především v oblasti materiální, ale také v sociální, duševní a duchovní. V nejširším pojetí by měla zajišťovat členům rodiny sociální jistoty.⁷

Emocionální funkce nabývá v dnešní společnosti stále většího významu. Vzhledem k orientovanosti moderní rodiny spíše na vnitřní vztahy, nežli na vnější vazby. Také zvýšená labilita moderní rodiny tvoří tuto funkci velice významnou. Emocionalita je tedy jedním z nejdůležitějších faktorů upevňujících rodinu, pramení z ní zájem o dítě, sledování jeho

⁵ KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa depravantů: Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2006, s. 190-191. ISBN 80-7262-410-5.

⁶ DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 92. ISBN 80-7169-254-9.

⁷ DUNOVSKÝ, Jiří et al., ref. 6

prospěchu, zajišťuje harmonii rodiny a pocit celkového uspokojení pro všechny její členy. Emocionální funkce se v rodině váže zejména na zralého plně rozvinutého člověka, který je zodpovědný a dlouhodobé citové vztahy jsou pro něho jistotou a citovým zázemím.

Socializačně-výchovná funkce je založena na opravdovém zájmu o dítě. Záleží zde především na kvalitě péče o dítě, porozumění a vhodném uspokojení jeho potřeb, přijetí všech povahových rysů dítěte a rozvoji jeho talentu a schopností. Je třeba vždy jednat v zájmu dítěte a ochraňovat jej před situacemi, které by ho mohly nějakým způsobem ohrozit. Součástí této funkce je ochrana a prosazování práv dítěte podle Úmluvy o právech dítěte.⁸

1.2 Poruchy rodiny

Poruchu rodiny lze vyjádřit jako „*selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí.*“⁹

Ve členění poruch rodiny můžeme rozeznávat tři základní metodické přístupy, a to etiopatogenetický přístup, který definuje způsob rozvoje a působení poruchy, dobu, místo a její příčiny. Dále je to přístup symptomatický, jak už název napovídá, hodnotí rozsah a příznaky poruchy rodiny a působení na její členy. Terapeutický přístup je zaměřen na terapii, resocializaci rodiny a na možnosti či využití služeb, které jsou potřebné k překonání určité poruchy rodiny. Poruchy jsou také děleny na objektivní (nezávislé na vůli rodičů), subjektivní (závislé na vůli rodičů) a smíšené.¹⁰

Pokud se rodiče o dítě nemohou starat, příčina může být v narušení rodinného systému těžkou nemocí, invaliditou či úmrtím rodinného příslušníka. Dalšími důvody mohou být poruchy fungování celé společnosti jako je válka či hladomor nebo nepříznivé přírodní podmínky.

Neumějí-li se či nedovedou-li se rodiče o dítě starat, důvod je buď v jedincích, nebo v celém rodinném systému. Rodiče mohou být nezralí, neuznávají základní společenské normy nebo se nedokáží srovnat se zvláštními situacemi jako je například narození dítěte

⁸ DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 93. ISBN 80-7169-254-9.

⁹ DUNOVSKÝ, Jiří et al., ref. 8, s. 101

¹⁰ DUNOVSKÝ, Jiří et al., ref. 8, s. 102

s postižením či narozením nemanželského dítěte. V tomto případě rodiče nejsou schopni uspokojit základní potřeby dítěte a zajistit jim alespoň přiměřený vývoj.¹¹

Další poruchou je, nechtějí-li se rodiče o dítě starat a to z důvodu nejrůznějších poruch osobnosti. Příznakem této poruchy může být nesnášenlivost dítěte, nezájem o dítě, rodiče mají jiné priority, než je péče o dítě. Nejsou zde uspokojovány základní potřeby dítěte. Je zde pravděpodobné, že dojde i k jeho opuštění či odložení¹².

Pokud rodiče své dítě vědomě zanedbávají, týrají nebo zneužívají, hovoříme o takzvaném syndromu CAN (Child Abuse and Neglect). Rodiče k dítěti zaujímají nepřátelský vztah a poškozují ho praktikami, které jsou nebezpečné pro jeho psychický i somatický vývoj a mohou končit i smrtí. Tato porucha se vyskytuje v různých sociálních prostředích, nejčastěji však v rodině.

Za poruchu rodiny ve vztahu k dítěti je považována i nadměrná pozornost či nadměrná péče o dítě, která se může neblaze projevovat v jeho budoucím životě, a to nesamostatností, nerespektováním druhých i jinými faktory zabraňující či brzdící jeho socializaci.¹³

1.3 Vliv výchovy

Studie zabývající se rodinnou socializací rozlišují tři styly rodičovské výchovy. Diana Baumrind rozlišuje styly výchovy ovlivňující vývoj dítěte na autoritářský, liberální a autoritativní.¹⁴

Autoritářský výchovný styl je založen především na poslušnosti, příkazech a trestech. Rodiče očekávají úplnou poslušnost dítěte a dbají na to, aby měli v rodině hlavní slovo, bez ohledů na názory dítěte. Oproti tomu v liberálním nebo též permissivním stylu výchovy je za nejdůležitější považováno svobodné vyjádření. Prání a potřeby dítěte jsou u rodičů užívajících tohoto výchovného stylu na prvním místě, v rodinách často chybí disciplína a řád. U dětí pocházejících z rodin užívajících autoritářského a liberálního stylu se často objevuje

¹¹ DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 104. ISBN 80-7169-254-9.

¹² DUNOVSKÝ, Jiří et al, ref. 11, s. 104-105

¹³ DUNOVSKÝ, Jiří et al., ref. 11, s. 105

¹⁴ JEDLIČKA, Richard, Petr KLÍMA, Jaroslav KOŤA, Jiří NĚMEC a Jiří PILAŘ. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

sobeckost, málo interakce s vrstevníky a závislost na dospělých či nepřizpůsobivé chování. V autoritativním výchovném stylu je kladen důraz na rovnoprávnost rodičů a dětí. Dítě může svobodně vyjádřit své mínění, ale musí zároveň dbát na dodržování určitého řádu a disciplíny. Trestů se v těchto rodinách užívá jen málokdy, pouze když se dítě chová nezodpovědně či nerozumně. Děti z rodin prosazujících autoritativní styl výchovy bývají podle výzkumů samostatné, přátelské a kooperativní.¹⁵

¹⁵ JEDLIČKA, Richard, Petr KLÍMA, Jaroslav KOŤA, Jiří NĚMEC a Jiří PILAŘ. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

2 Rodina s nízkým socioekonomickým statusem

V dnešní době se v ekonomicky vyspělých zemích zvyšují počty lidí, jež jsou trvale vyloučeni z trhu práce a klesají pod práh chudoby. Lidé žijící na okraji společnosti pak bývají zapomenuti, jsou zapomenuti i sociologií, která pro ně nemá žádné všeobecně přijímané označení. Ve Spojených státech amerických jsou tyto lidé označováni jako „underclass“ neboli podtřída, ve Španělsku, Belgii a Francii a některých severských zemích jsou to sociálně vyloučení.¹⁶

V této práci se budeme setkávat s pojmem nízký socioekonomický status, který vystihuje tuto situaci nejlépe, protože není zaměřen pouze na finanční příjmy, ale i na ostatní faktory jako je vzdělání, uplatnění na trhu práce či ve společnosti. Podle pedagogického slovníku je socioekonomický status: *„postavení jedince (nebo skupiny) v ekonomické sociální struktuře společnosti, které vyplývá z přístupu k ekonomickým zdrojům (tj. kapitálu a výrobním prostředkům) a které ovlivňuje sociální status, životní styl a vzdělávací dráhu jedince.“*¹⁷

V české právní legislativě se setkáváme s pojmem sociální znevýhodnění, jenž je ukotven v zákoně č. 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů v §16 odst. 4 jako rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením ohrožené sociálně-patologickými jevy, dále jako nařízená ústavní či doporučená ochranná výchova nebo postavení azylanta a účastníka řízení o povolení azylu v České republice, dle zvláštního právního předpisu. Podle §16 odst. 1 je dítě ze sociálně znevýhodněné rodiny považováno za dítě, žáka či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami.¹⁸

Jelikož děti do rodiny nepřinášejí žádné příjmy, platí pravidlo, že v rodinách s vyšším počtem dětí je potřeba vyššího příjmu, jinak se tyto rodiny mohou nacházet na pokraji chudoby. Některé statistiky ukazují, že s narozením dalšího dítěte vzniká pokles životní úrovně rodiny. Lidé si často myslí, že rodiny žijící na pokraji chudoby mají málo finančních prostředků, protože neregulují její velikost. Pravdou ale je, že se tyto lidé proti početí neumí preventivně bránit. Problém nízkých příjmů se ale netýká pouze početných rodin, ale také

¹⁶ KELLER, Jan. *Tři sociální světy: Sociální struktura postindustriální společnosti*. 2. vyd. Praha: SLON, 2011, s. 89-90. ISBN 978-80-7419-044-5.

¹⁷ PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008, s. 220. ISBN 9788073674168.

¹⁸ ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

rodin neúplných, což je pochopitelné, vzhledem k tomu, že v neúplné rodině se rozdělují finance pouze z jednoho příjmu. Problém nízkých příjmů se také týká mladých, kteří často po ukončení školní docházky nemohou najít zaměstnání a zároveň nemají ani nárok na žádné sociální dávky. Mnoho výzkumů dokazuje zvýšený počet těhotenství mladých žen, které chtějí tímto způsobem získat příjem ze sociálních dávek.¹⁹

Další ohroženou skupinou v České republice jsou Romové. Tato situace u nich vzniká z jejich omezeného přístupu na trh práce, což souvisí s jejich nízkou vzdělaností a pověstí nespolehlivých zaměstnanců. Romové jsou tak dlouhodobě evidováni na Úřadu práce a jejich příjmy tvoří pouze dávky státní sociální podpory a hmotné nouze. Životní podmínky, které si ze sociálních dávek mohou Romové dovolit, zdaleka neodpovídají průměrnému životnímu standardu. Nízké finanční příjmy jsou v romské komunitě řešeny lichvou, jde zde o finanční půjčku s vysokým úrokem, který činí většinou 100 %. Tyto půjčky mohou vést do bezvýchodné situace, která spočívá v závislosti na těchto praktikách. Také bytové podmínky Romů jsou velice nevyhovující, většinou bydlí v městských bytech, které jsou stářím sešlé a zdevastované. Byty se nacházejí v lokalitách, které jsou obydleny převážně nejchudšími, nezaměstnanými a nevzdělanými lidmi v tzv. vyloučených lokalitách, to pak vede ke vzniku konfliktů a vysoké kriminality v těchto oblastech.²⁰

Stres rodičů ze špatné socioekonomické situace se projevuje i v péči o děti, rodiče méně oceňují úspěchy ve vývoji a schopnostech dětí a méně s nimi komunikují. Pro děti přináší nízký socioekonomický status rodiny rizika zejména v tělesném a duševním vývoji, ale i v socializaci. Jejich zvýšené riziko představuje již prenatální vývoj, u těchto dětí hrozí předčasné narození, nízká porodní váha či zdravotní komplikace způsobené alkoholem, kouřením a nelegálními drogami. Nevhodné je i trávení volného času u dětí z těchto rodin. Zatím co děti z movitějších rodin tráví volný čas různými zájmovými aktivitami, děti z rodin s nižšími finančními příjmy častěji koukají na televizi. U dospívajících dětí pocházejících z těchto rodin se ve zvýšené míře vyskytují psychické poruchy a delikventní chování, ale také sebevražednost. Výsledky testů rozumových schopností, školní výsledky a rozvoj řeči jsou na nižší úrovni než u dětí pocházejících z lépe ekonomicky

¹⁹ MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: SLON, 1999, s. 53-54. ISBN 80-85850-61-3.

²⁰ NAVRÁTIL, Pavel et al. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 66-70. ISBN 80-7178-741-8.

zabezpečených rodin. Z těchto důvodů je pro sociální pracovníky hodnotící tyto rodiny nízký socioekonomický status důležitým faktorem.²¹

2.1 Delikvence u dětí

Za delikvenci se podle Matouška²² považují „všechny typy jednání, jež porušují společenské normy chráněné zákony, tedy všechny trestné činy a přestupky včetně protispolečenských činů spáchanými nezletilými, kteří ještě nejsou trestně odpovědní.“

Ještě ve 40. a 50. letech platilo, že většina mladých lidí uchylujících se k delikventnímu jednání pochází z rodin chudých a méně vzdělaných. Po válce se však velice zvýšila kriminalita u dětí ze středních vrstev a z rodin s vysokým socioekonomickým statusem.²³

V posledních letech výzkumníci zjistili fakt, že z dobře situovaných a na první pohled bezproblémových rodin pochází větší množství jedinců, kteří se dopouštějí kriminálního chování, než tomu bylo dříve. V současné době slábne vliv rodiny a do popředí se dostává spíše vliv vrstevnických skupin. Stále ale platí fakt, že více mladistvých delikventů pochází z rodin konfliktnějších, méně soudržných a hůře finančně zabezpečených. Za charakteristické zázemí těchto dětí je považována neúplná rodina, zejména pak ta, ve které chybí otec. Novější výzkumy poukazují na spojitost mezi násilnickým chováním rodičů vůči dětem a násilnou kriminalitou mládeže. Mladiství pocházející z rodin agresorů se častěji dopouštějí násilnických činů než mladiství, kteří pocházejí z rodin, ve kterých byl prosazován spíše liberální přístup.²⁴

2.1.1 Faktory zvyšující pravděpodobnost delikvence

První z faktorů zvyšujících riziko delikvence jsou biologické faktory. Delikventního chování se častěji dopouští mladí muži ve věku do 26 let. Většinou jsou to jedinci s nižší

²¹ MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, s. 81-83. ISBN 978-80-7367-739-8.

²² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 40. ISBN 978-80-7367-368-0.

²³ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 41. ISBN 978-80-7367-825-8.

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON, 2003, s. 125-126. ISBN 80-86429-19-9.

mírou mentálních schopností. Vyšší riziko také tvoří osoby se sklony k impulzivnímu jednání a nižší mírou frustrační tolerance.

Mezi sociálními faktory je rizikový zejména vliv orientační rodiny, v níž se rodiče sami dopouštějí asociálního či antisociálního chování, může zde být problém afunkční či dysfunkční rodiny. Predispozicí může být problematika neúplné rodiny, náhradní rodiny či ústavní výchovy. Dalším faktorem vedoucím k delikventnímu chování je vrstevnická parta, ke které se jedinec častěji uchyluje v důsledku neuspokojení některých potřeb v rodině. Delikvence může mít souvislost se zneužíváním či závislostí na drogách. K počátkům delikventního chování dochází již ve školním věku a na společenské nebezpečnosti tyto osoby nabývají ve věku adolescentním.²⁵

2.2 Závislosti u dětí

Vznik závislosti na návykových látkách je u dětí mnohem rychlejší než u dospělých. V době dospívání dochází k rozvoji sítí v mozkových buňkách, užívání alkoholu či jiných látek tomuto rozvoji brání. U dětí závislých nebo zneužívajících návykové látky, je časté zřetelné zaostávání v oblasti vzdělávání, citového rozvoje, sebekontroly a sociálních dovedností. Zneužívání návykových látek, zejména alkoholu, často souvisí s rizikem nebezpečného jednání a s nejčastějšími příčinami úmrtí u dětí a mladistvých, jimiž jsou úrazy, otravy a násilné příčiny.²⁶

2.2.1 Faktory zvyšující riziko závislosti

Mezi faktory, které zvyšují riziko rozvoje závislosti, patří genetika. Genetické faktory jsou nejčastěji zkoumány v souvislosti se závislostí na alkoholu. Skupinu ohroženou nejvíce závislostí na alkoholu tvoří chlapci, jejichž otec je alkoholik, udává se 64 % riziko. Potomci alkoholiků mají 10x vyšší riziko závislosti na alkoholu. Není dosud přesně potvrzen způsob, jakým naše geny ovládají vztah k alkoholu a jiným návykovým látkám. Je však dokázáno, že většina lidí, u nichž se vyskytují problémy s alkoholem, mají defektní gen, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Jedinci z rodin alkoholiků mají také

²⁵ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008, s. 159-161. ISBN 978-80-7387-014-0.

²⁶ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd., aktualizované. Praha: Portál, 2011, s. 53. ISBN 978-80-7367-908-8.

pravděpodobně nižší produkci hormonu endorfinu. V dnešní době je známo, že genů, které určují vztah k alkoholu, je mnohem více, ale neví se přesně, které to jsou.²⁷

Dalším faktorem jsou biologické predispozice. Po užití návykové látky mohou mít někteří jedinci více příjemných pocitů než ostatní, a to bez výskytu nežádoucích obtíží, jako je například kocovina. Tyto pocity pak mohou vést k častějšímu užívání jisté návykové látky a k užívání vyšších dávek.²⁸

Na vzniku užívání návykových látek se také podílejí psychické faktory a osobnostní rysy. Tito jedinci pak mají sklony k určitému prožívání, související s emocionálním laděním, mohou se zde objevovat projevy lability, zvýšená dráždivost či deprese. U rizikových osob se často objevuje potřeba prožívat nové zážitky, sklony k riskantnímu chování a snížená citlivost k ohrožení, mohou se u nich vyskytovat také poruchy osobnosti.²⁹

Sociální faktory mají tendenci zvyšovat riziko užívání návykových látek. Na rozvoj vzniku závislosti má vliv funkčnost rodiny, zvýšené riziko představují anomálie rodičů, dysfunkční rodina, syndrom CAN a jiné poruchy. Důležitou roli zde hrají sociální skupiny, do nichž patří vrstevnické party, subkultury, ale i některé sportovní skupiny. Riziková jsou také prostředí měst a vybrané aglomerace jako sídliště, průmyslové zóny, vyloučené lokality, dále je to také sociální konformita a nezaměstnanost.³⁰

²⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008, s. 147-148. ISBN 978-80-7387-014-0.

²⁸ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, ref. 27, s. 148

²⁹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, ref. 27, s. 148-149

³⁰ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, ref. 27, s. 149

3 Prevence rozvoje patologického chování u dětí ze strany státu

Nedůležitějším prostředkem v oblasti sociální prevence je bezesporu výchova dětí v rodinách a působení na děti ve školských zařízeních. Dalším velmi důležitým prostředkem v oblasti prevence je sociální politika státu, jež ovlivňuje systém vzdělávání, zaměstnanost, stabilitu rodiny, fungování policie či soudů a mnohé další instituce, které se touto problematikou přímo zabývají. Menší význam pak mají regionální či lokální služby zabývající se užšími skupinami ohrožených dětí či mládeže, tyto služby pak mohou mít význam, pouze pokud jsou založeny na důkladném zjišťování potřebnosti těchto služeb a průběžného sledování jejich účinnosti. Dobrá prevence by neměla předcházet pouze delikventnímu chování u mládeže, ale i ostatním typům sociálního selhání jako je nedodržování školní docházky, odcházení ze škol, abúzus drog, předčasné těhotenství, nákaza virem HIV a jiných.³¹

3.1 Oddělení sociálně právní ochrany dětí

Tato oddělení poskytují sociálně právní ochranu dětem do 18 ti let, dle zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o státní orgány, které v případě ohrožení dítěte dohlíží na péči, navrhuje ústavní výchovu a různá opatření (např. zbavení, pozastavení rodičovské odpovědnosti).³² Mezi zaměstnance OSPOD patří především sociální pracovníci a kurátoři pro děti a mládež, jež ochraňují veškerá práva dítěte, svým působením směřují k obnově narušených rodinných funkcí a zabezpečují náhradní rodinnou výchovu.

Sociálně-právní ochranu dětí (dále jen SPOD) vykonávají obecní úřady a újezdni úřady, dále obecní úřady a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.³³

³¹ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 262-263. ISBN 978-80-7367-825-8.

³² ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. Ve znění pozdějších předpisů. In: Sbirka zákonů České republiky. 1999, částka 111. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

³³ MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Sociálně právní ochrana dětí: Co je sociálně právní ochrana dětí?* [online]. 2014 [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/socialne-pravni-ochrana-deti-13067/>

SPOD dále zajišťují obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně právní ochranu dětí a také pověřené právnické či fyzické osoby. Existují zařízení SPOD, mezi které patří zařízení odborného poradenství pro péči o dítě, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, výchovně rekreační tábory pro děti.³⁴

V hlavních principech SPOD je kladen důraz na nejlepší zájem o blaho a prospěch dětí, na bezplatnou ochranu všech dětí, za kterou je zodpovědný stát, na ochranu před sociálně-patologickými jevy a na ochranu dětí, které se ocitnou bez rodinného prostředí. Orgány SPOD jsou povinny sledovat výkon ústavní výchovy a jejich cílem je sanace rodiny. Jedná se o ochranu, která náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem v ČR - rozdíl pak spočívá pouze v rozsahu.³⁵

OSPOD může o pomoc požádat samo dítě i rodina. Pokud se dítě dostane do ohrožení, soud vydává předběžné opatření, na základě kterého rozhodne o umístění do ústavní péče. Může rozhodnout do 24 hodin a opatření trvá po dobu jednoho měsíce. Pak lze požádat o jeho prodloužení, ale celková doba pobytu dítěte v ústavním zařízení na základně předběžného opatření nesmí přesáhnout 6 měsíců.³⁶

Dle nového občanského zákoníku má OSPOD povinnost zpracovávat individuální plán ochrany dítěte, který stanovuje příčiny ohrožení, ochranná opatření dítěte i rodiny a uvádí časový plán pro provedení opatření. Při vytváření spolupracuje OSPOD s rodiči, dítětem a dalšími zainteresovanými odborníky.³⁷

³⁴ ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

³⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany: Co znamená, když se řekne sociálně-právní ochrana dětí?* [online]. 2013 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/socialne-pravni-ochrana-deti-13067/>

³⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 459-460. ISBN 978-802-6203-667.

³⁷ ŠÍNOVÁ, Renáta, Ondřej ŠMÍD a Marek JURÁŠ. *Aktuální problémy rodinně právní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013, s. 177. ISBN 978-808-7576-748.

3.2 Pomoc poskytovaná státem rodinám sociálně znevýhodněným

Pro rodiny, s nedostatkem finančních prostředků je podle zákona o Státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, poskytováno několik druhů dávek. Tyto dávky jsou rozděleny na dávky poskytované v závislosti na výši příjmu a na ostatní dávky. Jsou vypláceny pobočkami Úřadu práce obcí s rozšířenou působností.

3.2.1 Přídavek na dítě

Na přídavek na dítě má nárok dítě, které je nezaopatřené a rozhodný rodinný příjem nepřevyšuje součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,4. Přídavek na dítě se vyplácí měsíčně a jeho výše je závislá na věku dítěte. U dětí do 6 let činí výše příspěvku 500,- Kč/měsíc, u dětí ve věkovém rozmezí 6-15 let činí tato částka 610,- Kč/měsíc a u nezaopatřených dětí ve věku 15-26 let je to 700,- Kč/měsíc.

Přídavek určený nezletilému nezaopatřenému dítěti, je vyplácen osobě, která má dítě v přímém zaopatření. Pokud je nezletilé dítě v přímém zaopatření více osob, přídavek se vyplácí osobě určené na základě dohody mezi stranami. Nedojde-li mezi těmito osobami k dohodě, je tato osoba určena, krajskou pobočkou Úřadu práce. Přídavek je vyplácen dítěti, po dosažení jeho zletilosti, a to od následujícího měsíce.³⁸

3.2.2 Příspěvek na bydlení

Na tento příspěvek má nárok osoba, která je vlastníkem či nájemcem bytu a je v bytě hlášena k trvalému pobytu. Tyto osoby mají na příspěvek na bydlení nárok, pokud jsou náklady na bydlení vyšší než součin rozhodného rodinného příjmu a koeficientu 0,30 (na území města Prahy 0,35) a pokud je částka normativních nákladů na bydlení nižší než součin rozhodného rodinného příjmu a koeficientu 0,30 (na území Prahy 0,35).³⁹

Náklady na bydlení u nájemných bytů jsou tvořeny nájemným a náklady spojené s užíváním bytu, náklady za energie, vodné a stočné, odpady, topení. Pro nárok na výši příspěvku se berou na zřetel průměrné náklady na bydlení za poslední 3 měsíce. Normativní

³⁸ ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

³⁹ ČESKO, ref. 38

náklady na bydlení jsou průměrné náklady dle velikosti obce a počtu osob žijících v domácnosti. Výše částek normativních nákladů pro rok 2014 je podrobně popsána v § 26 odst. 1 písm. a) a b).

Výše příspěvku za kalendářní měsíc je stanovena jako rozdíl mezi normativními náklady na bydlení a násobkem rozhodného příjmu, který je vynásoben koeficientem 0,30 (v Praze 0,35).

Příspěvek na bydlení je časově omezen vyplácí se nejdéle 84 kalendářních měsíců v období 10 kalendářních let. Časové omezení se nevztahuje na domácnosti, ve kterých žijí pouze osoby starší 70 let a pro osoby se zdravotním postižením, jež mají upravený byt dle svého zdravotního stavu.⁴⁰

3.2.3 Porodné

Tato dávka je jednorázově poskytována rodinám, jež mají nízké finanční příjmy. Příspěvek je určen na náklady související s narozením prvního dítěte.

Na tento příspěvek má nárok rodina (žena), jejíž rozhodný příjem v rodině není vyšší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,4. Otec má na porodné nárok v případě, že žena, která dítě (děti) porodila, ke dni porodu zemřela a splnila podmínky pro poskytnutí porodného. Nárok má také osoba, která převzala dítě mladší jednoho roku do plné péče nahrazující rodinu (rozhodný příjem rodiny do 2,4 násobku životního minima) a toto dítě je jejím prvním dítětem. Porodné činí 13 000,- Kč na první živě narozené dítě. Je-li současně s prvním narozením dítětem narozeno další dítě či děti je výše porodného stanovena na částku 19 500,-Kč.⁴¹

3.2.4 Rodičovský příspěvek

Na rodičovský příspěvek má nárok rodič, který se po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně stará o dítě, které je nejmladší v rodině. Tento příspěvek je možné poskytovat pouze do 4 let věku dítěte a do vyčerpání částky 220 000,- Kč. Výše příspěvku je stanovena podle

⁴⁰ ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

⁴¹ ČESKO, ref. 40

denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství či na nemocenské v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění.

Pokud alespoň jednomu z rodičů lze k datu narození nejmladšího potomka lze stanovit 70% 30 násobku denního vyměřovacího základu, je možno, aby si rodič zvolil výši a tím i délku tohoto příspěvku. Pokud lze u obou rodičů stanovit výši vyměřovacího základu, vychází se z toho, který je vyšší. Maximální výše rodičovského příspěvku je stanovena na základě denního vyměřovacího základu a je to částka 11 500 Kč měsíčně. Pokud není možno stanovit denní vyměřovací základ ani jednomu z rodičů, je rodičovský příspěvek vyplácen v pevných měsíčních částkách ve výši 7 600,-Kč, do konce 9. měsíce věku dítěte, po té je do 4 let věku dítěte vyplácena částka 3 800,-Kč. Narodí-li se v rodině další dítě, nárok na rodičovský příspěvek na starší dítě zanikne, tuto změnu je nutno ohlásit příslušnému orgánu.⁴²

3.3 Služby sociální prevence pro rodiny s dětmi

V České republice je právně zakotveno osmnáct služeb sociální prevence, a to v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V následující kapitole se budu podrobněji věnovat sociálním službám, které mohou předcházet sociálně patologickému chování u dětí.

3.3.1 Nízkoprahová centra

Služba, která je dostupná pro klienty bez nutnosti objednání či udávání vlastní totožnosti. Tato zařízení v České republice poskytují služby v podobě komunitních center pro děti a mládež, matky s dětmi, seniory, uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší.⁴³

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Podle zákona o sociálních službách je nízkoprahové centrum pro děti a mládež (dále jen NZDM) sociální služba, poskytující ambulantní či terénní služby. Uživateli jsou děti ve věku 6-26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy. Cílem těchto center je zlepšení

⁴² ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

⁴³ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 117. ISBN 978-80-7367-368-0.

kvality života, předcházení či snížení zdravotních a sociálních rizik. Dále umožnit dětem lepší orientaci v jejich sociálním prostředí a vytvořit podmínky, za kterých lze řešit nepříznivé sociální situace. Jsou zde praktikovány výchovné, vzdělávací či aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Službu je možno poskytovat i anonymně.⁴⁴

Dle doporučení Agentury pro sociální začlenění je vhodné zřídit tato zařízení v místech sociálně vyloučených lokalit, kde děti nevhodně tráví svůj volný čas či se dopouštějí delikventních činů nebo kriminality. NZDM mohou být specializována na určitou věkovou skupinu, tudíž nemusí obsáhnout věk 6-26 let. V zařízeních pracují vysokoškolsky vzdělání pracovníci, kteří formou skupinovou či individuální motivují děti a mladistvé ke zlepšení a změně životních postojů. Intenzivní práce s bezprizorními, sociálně vyloučenými dětmi je vede k prevenci sociopatologie. V NZDM též platí pravidla, která zakazují užívání návykových látek, šikanu, násilí. Poskytovatelem této služby je obec nebo neziskové organizace.⁴⁵

3.3.2 Azylové domy pro matky s dětmi

Matoušek⁴⁶ definuje azylové domy pro matky s dětmi jako „*Zařízení pro ubytování matek s malými dětmi (v ČR do 3 let), které se dostaly do tak nepříznivé situace, že by bez náhradního ubytování nebyly schopny vychovávat své dítě.*“

Tato zařízení poskytují matkám s dětmi samostatnou místnost s kuchyňským koutem, někdy i s dalším vybavením. Matky mají možnost využít podpory a instruktáže při výchově v podobě systematického poradenství nebo terapeutických programů, kterou pracovníci azylového domu poskytují. Matka platí pouze část reálných nákladů, přístup návštěv je regulován. Zřizovateli jsou v České republice orgány státu, obce či církve. Často je ukončení pobytu komplikováno nedostatkem sociálních bytů.⁴⁷

⁴⁴ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁴⁵ AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež* [online]. 2014 [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez>

⁴⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 30. ISBN 978-80-7367-368-0.

⁴⁷ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 46

3.3.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“⁴⁸

Služba je velice časově náročná, pracovník musí nejdříve získat důvěru rodiny, a po té začít pracovat na řešení nepříznivé či problémové situace. Spolupráce s rodinou obvykle trvá 6 měsíců. Při poskytování této služby je možné dosáhnout pozitivních změn v přirozeném prostředí klienta. Příznivé změny rodiny spočívají v prevenci zadluženosti a ztráty bydlení, učení se hospodařit s financemi, zkvalitnění života dítěte a zlepšení jeho studijních výsledků, osvojit si rodičovské kompetence. Pomocí této služby lze zamezit přechazení dítěte do ústavní péče. Je vhodné tuto službu doplnit terénními programy, nízkoprahovými zařízeními, či azylovými domy. Služba je poskytována obcemi nebo neziskovými organizacemi.⁴⁹

3.3.4 Terénní programy

Uživateli terénních programů jsou osoby, které žijí rizikovým způsobem života nebo jsou jím ohroženi.

„Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.“⁵⁰

Výhoda této služby spočívá v práci s klientem v jeho přirozeném prostředí, kde se sociální pracovník snaží pochopit problémy klienta a společně hledají vhodná řešení. Často řešené problémy jsou například dluhy, prevence zadluženosti, problémy s bydlením,

⁴⁸ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁴⁹ AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* [online]. 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>

⁵⁰ ČESKO, ref. 48

nezaměstnanost, klient může nabýt nové informace týkající se orientace v právním a sociálním prostředí nebo získání sociálních dovedností.⁵¹

Podle zákona by měly terénní programy zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím a pomáhat při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, v čemž spočívá pomoc při vyřizování běžných záležitostí, pomoc či podpora při obnovování či upevňování rodinných vazeb nebo při jiných aktivitách podporující sociální začleňování a sociálně terapeutické činnosti. Jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení sociálních schopností a dovedností, informování klienta o rizicích, jež jsou spojeny s jeho současným životním stylem a jejich snižování. Tato služba není nijak věkově omezena, tudíž je možno pracovat s různými věkovými skupinami. Služba je většinou zřizována obcemi, či neziskovými organizacemi.⁵²

3.3.5 Rodinná konference

Orgán sociálně-právní ochrany dětí za pomoci dalších odborníků může řešit problematiku ohrožených dětí novým způsobem, který je v České republice zatím jen málo známý a ještě méně používaný, tato metoda se nazývá Rodinná konference (dále jen RK).

„Family group konference“ vznikla před dvaceti lety na Novém Zélandu. Tato nová metoda byla velice úspěšná nejprve v oblasti dosažení nejlepšího zájmu dítěte a řešení delikventního chování mladistvých, brzy byla zakotvena v zákoně. Již v devadesátých letech se rozšířila do mnoha dalších zemí (Austrálie, Kanada, Velká Británie, Německo, Irsko, USA, atd.)

Rodinná konference (dále jen RK) je setkání členů úzké či širší rodiny, případně blízkých lidí za účelem řešení situace ohroženého dítěte nebo celé rodiny, která probíhá za nepřímé podpory odborníků. Výstupem z tohoto setkání je tzv. „plán rodiny“, který využívá přirozených zdrojů rodiny. RK funguje na základě důvěry v rodinu a její schopnosti řešit

⁵¹ AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. *Terénní programy* [online]. 2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/terenni-programy>

⁵² ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

nepříznivé situace. Důležitá je též podpora a zprostředkování potřebných informací ze strany odborníků.⁵³

Rodinná konference by měla být svolávána v případech, kdy se dítě nachází v situaci, jež by ho mohla ohrozit, nebo pokud v rodině nastanou problémy, které by mohly negativně ovlivnit dítě či rodinu. Rodina by měla být ochotna účastnit se jejich řešení. Před svoláním RK, je vhodné zvážit, zda-li by nebylo vhodné zkusit rodině pomoci nejdříve jiným způsobem jako je třeba výchovné poradenství, mediace či psychoterapie rodinného systému.⁵⁴

Metodiku rodinné konference v České republice poprvé zpracovalo občanské sdružení AMALTHEA v roce 2012 a má sloužit jako návod k jejich uspořádání především pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany dětí, mediátorům/facilitátorům, sociálním pracovníkům terénních programů a sociálním pracovníkům sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. V České republice zatím nevznikla potřeba právního ukotvení této metody, neboť jak již bylo zmíněno, je u nás doposud poměrně málo využívána.⁵⁵

⁵³ DUNOVSKÁ, Kateřina. *Metodika rodinných konferencí: Rodina je odborníkem na svůj život, je na čase ji přizvat*[online]. Amalthea, 2012, s. 8. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z: http://www.amalthea.cz/projekty/ostatni/sr_systematizace/vystupy/03010901%20Metodika%20rodinn%C3%BDch%20konferenc%C3%AD.pdf

⁵⁴ DUNOVSKÁ, Kateřina, ref. 53, s. 18

⁵⁵ DUNOVSKÁ, Kateřina, ref. 53, s. 5

II Výzkumná část

4 Výzkumné otázky

Níže uvedené otázky jsou situovány pro oblast Náchodska.

K dotazníkovému šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou rizikové faktory pro rozvoj sociálně patologického chování u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin?
2. Jakou roli v prevenci patologického chování u dětí zaujímá rodina a okolí, se kterým je dítě v interakci?
3. Jaká je dle sociálních pracovníků OSPOD aktuální nabídka a poptávka sociálních služeb pro rodiny s dětmi?

5 Metodika

Při zpracování této bakalářské práce bylo využito kvantitativního výzkumu. Sběr dat byl uskutečněn za pomoci dotazníkového šetření prostřednictvím vlastního nestandardizovaného dotazníku, který obsahoval 15 otázek. Dotazníky byly rozdány sociálním pracovníkům oddělení sociálně právní ochrany dětí na Náchodsku. Podrobná metodika výzkumu je popsána v podkapitolách níže.

5.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum je založen na zkoumání vztahu mezi proměnnými. Tato forma výzkumu je spojena s deduktivním logickým principem, je zde možné odhadnout stabilitu a platnost zkoumaného jevu. Realizovatelný je, jde-li o relativně jednoduché jevy, které jsou již do určité míry poznané. V sociálních vědách napodobuje kvantitativní výzkum metodologii přírodních věd, předpokládá se tedy, že je možné lidské jednání do určité míry změřit. Můžeme zde užívat náhodných či nenáhodných výběrů, experimentů, dotazníků, pozorování a strukturovaného sběru dat pomocí testů. Získaná data jsou zpracována statistickými metodami. Výhody kvantitativního výzkumu spočívají v relativně rychlém sběru dat, rychlé analýze dat za pomoci počítače a možnosti zkoumání velkých skupin.⁵⁶

5.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vybrán metodou účelového výběru. Tvořili ho sociální pracovníci úřadů obcí s rozšířenou působností Oddělení sociálně právní ochrany dětí na Náchodsku. Vzorek respondentů čítal 30 osob, což byl maximální možný počet v dané oblasti. Rozdáno bylo tedy celkem 30 dotazníků do čtyř zařízení ve zkoumané oblasti. Dotazníky byly vyplněny veškerými sociálními pracovníky odboru sociálně právní ochrany dětí ve zkoumaných zařízeních. Do třech zařízení byly dotazníky doručeny osobně a následně vyplněny a vráceny, s jedním zařízením proběhla komunikace prostřednictvím e-mailu z důvodu časového zaneprázdnění sociálních pracovníků. Návratnost správně vyplněných dotazníků činila 100%.

⁵⁶ PAVELEK, Lukáš a Patricia DOBRÍKOVÁ. *Vedecký výskum v sociálnej práci*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita v Trnave, 2013, s. 18-19. ISBN 978-80-8082-593-5.

5.3 Technika sběru dat

Vlastní dotazníkové šetření probíhalo od 1. dubna do 30. dubna 2014, všechna zařízení souhlasila se zveřejněním názvu organizace. Samotný dotazník byl anonymní a je uveden v této bakalářské práci jako Příloha A.

Před zahájením vlastního výzkumného šetření byla provedena pilotní studie se 3 respondentkami za účelem zjištění srozumitelnosti a účelnosti otázek. Na základě pilotního výzkumu byly přeformulovány 4 otázky.

V dotazníku je celkem 15 otázek. Otázka č. 1 zjišťovala dobu, po kterou je sociální pracovník ve veřejné správě zaměstnán. V dotazníku byly použity otázky uzavřené (otázky č. 1, 2, 8, 9, 11) a otázky polouzavřené (otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15).⁵⁷

5.4 Analýza dat

Všechna data získaná z výzkumného šetření byla analyzována popisnou statistikou tzn. vyhodnocena a zpracována do grafů v programu Microsoft Excel 2010. Výsledky zpracovaných dat byly doplněny slovními komentáři a údaji o absolutní (n_i) a relativní (f_i) četnosti. K prezentaci výsledků bylo využito válcových a výsečových grafů. V grafech jsou uvedeny údaje o absolutní četnosti.

Pro výpočet relativní četnosti byl užit tento vzorec:

$$f_i = \frac{n_i}{N} = \frac{n_i}{\sum_i n_i},$$

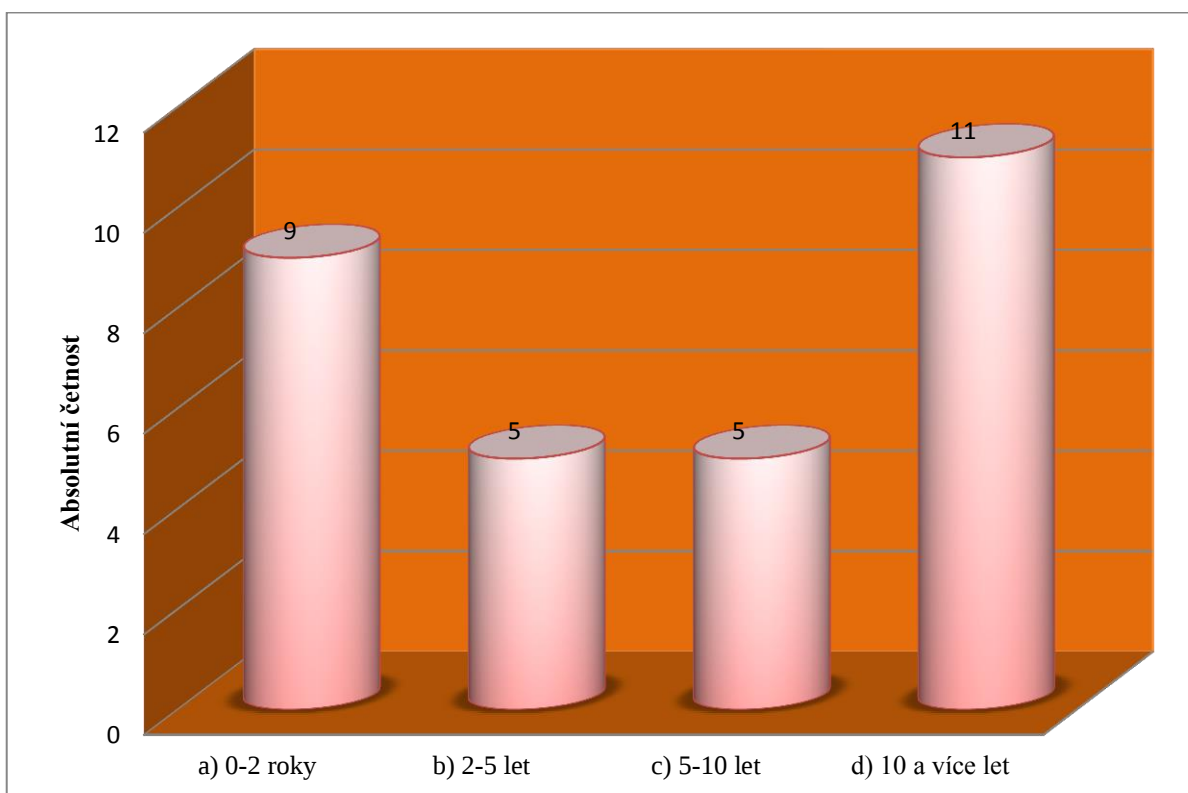
⁵⁷ SURYNEK, Alois, Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Managment Press, 2001, s. 86-88. ISBN 80-7261-038-4.

5.5 Interpretace výsledků

Otázka č. 1 - Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník ve veřejné správě?

- a) 0-2 roky
- b) 2-5 let
- c) 5-10 let
- d) 10 a více let

Tato otázka se zabývala dobou, po kterou respondenti pracují v sociální sféře. Nejvíce respondentů 11 (36 %) odpovědělo, že v sociálních službách pracuje 10 a více let, druhá nejčastější odpověď byla, že v sociálních službách pracuje 0-2 roky celkem takto odpovědělo 9 (30 %) respondentů. 5 (17 %) dotazovaných pracuje v sociálních službách 2-5 let a stejný počet (5; 17 %) odpovědělo, že 5-10 let, zobrazeno v Obrázku 1.

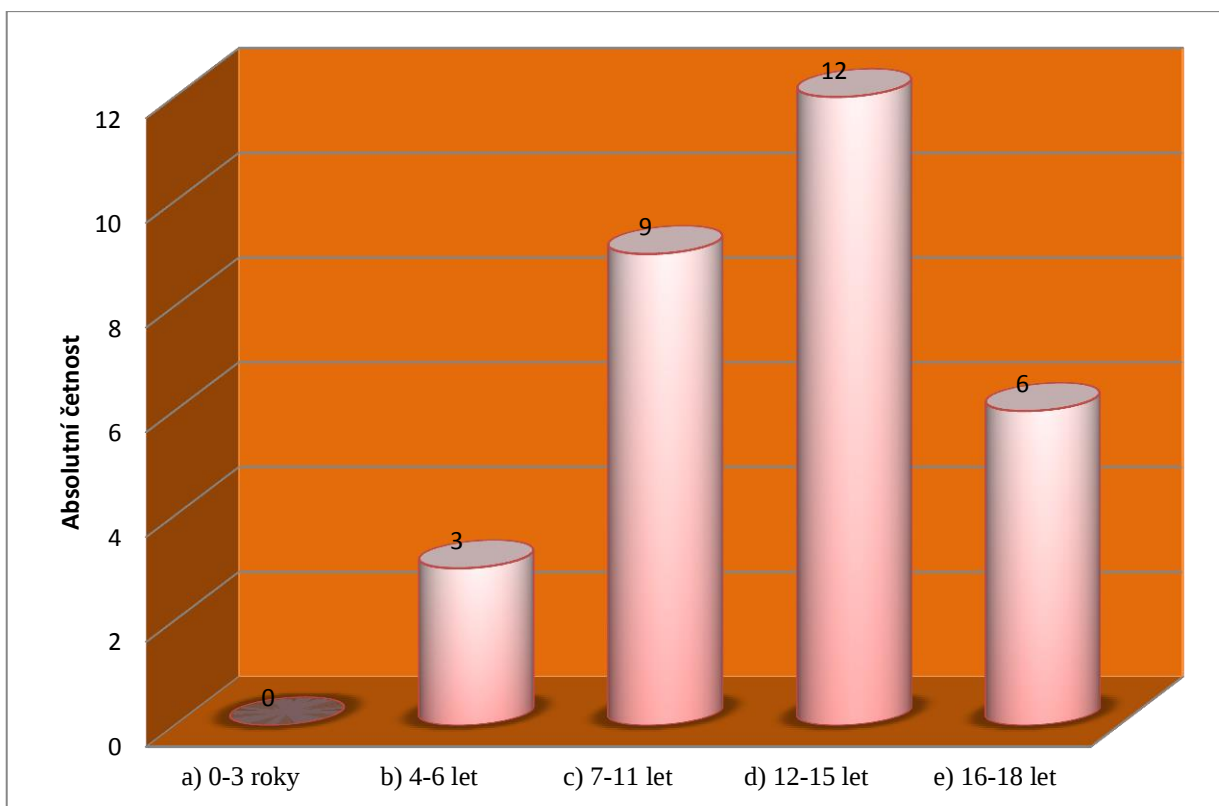


Obrázek 1 Graf k otázce č. 1 – Doba, po kterou jsou respondenti zaměstnáni jako sociální pracovníci OSPOD.

Otázka č. 2 - S jakou věkovou skupinou dětí nejčastěji pracujete?

- a) 0-3 roky
- b) 4-6 let
- c) 7- 11 let
- d) 12-15 let
- e) 15-18 let

Tato otázka se zabývala věkem dětí, se kterými respondenti nejčastěji pracují. Z Obrázku 2 se můžeme dozvědět, že ze 30ti respondentů jich 12 (40 %) nejčastěji pracuje s dětmi ve věku 12-15 let. Dále 9 (30 %) dotazovaných odpovědělo, že se nejčastěji setkává s dětmi, kterým je mezi 7-11 rokem. S dětmi ve věku 16-18 let nejčastěji pracuje 6 (20 %) respondentů a 3 (10 %) odpověděli, že často pracují s předškoláky (4-6 let). Z toho vyplývá, že se dotazovaní často setkávají s dětmi ve věku 4 -18 let.

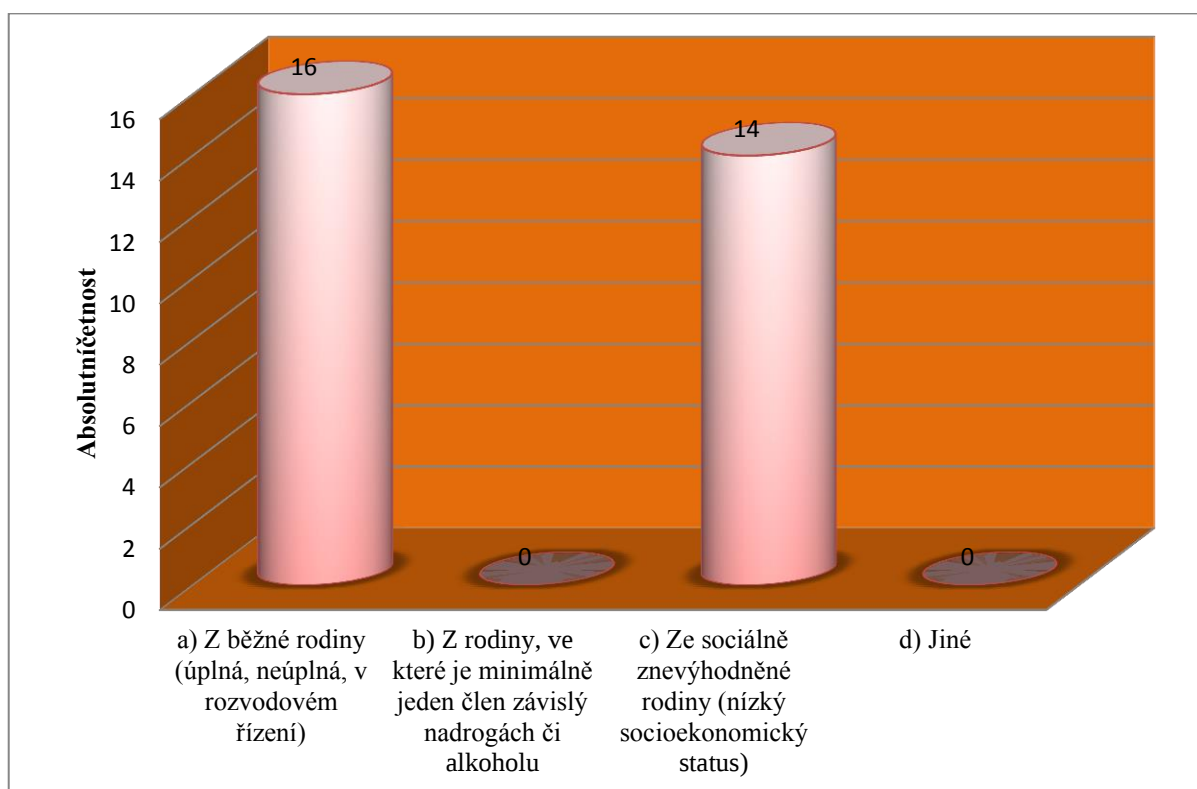


Obrázek 2 Graf k otázce č. 2 – Věkové skupiny, se kterými dotazovaní nejčastěji pracují.

Otázka č. 3 - Z jaké rodiny nejčastěji pochází dítě, které je v péči sociálně- právní ochrany dětí?

- a) Z běžné rodiny (úplná, neúplná, v rozvodovém řízení)
- b) Z rodiny, ve které je minimálně jeden člen závislý na drogách či alkoholu
- c) Sociálně znevýhodněné rodiny (nízký socioekonomický status)
- d) Jiné:

Na tento dotaz odpovídali respondenti poměrně jednoznačně, nejčastější odpovědí, celkem 16 (53 %), bylo, že v péči sociálně-právní ochrany dětí jsou nejčastěji děti z běžných rodin, pouze o dva respondenty méně (14; 47 %) odpovědělo, že jsou to děti z rodin sociálně znevýhodněných. Zbylé varianty zůstaly bez odpovědi, toto je znázorněno v Obrázku 3.

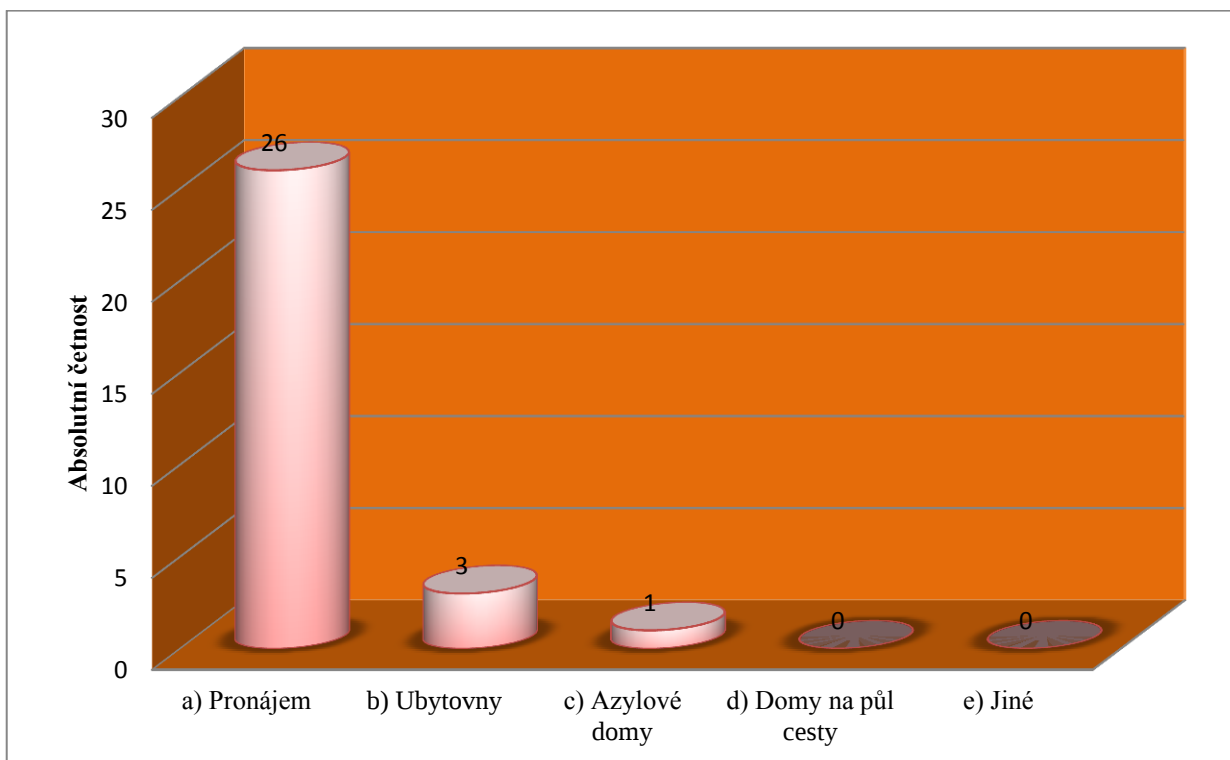


Obrázek 3 Graf k otázce č. 3 – Rodiny, ze kterých klienti pochází.

Otázka č. 4 - V jakých typech bydlení nejčastěji žijí sociálně znevýhodněné rodiny?

- a) Pronájem
- b) Ubytovny
- c) Azylové domy
- d) Domy na půl cesty
- e) Jiné:

Z Obrázku 4 jasně vyplývá, že sociálně znevýhodněné rodiny žijí nejčastěji v pronajatém bydlení, takto odpovědělo 26 (87 %) respondentů. Podle 3 (10 %) dotazovaných, žijí tyto rodiny nejčastěji na ubytovnách a pouze 1 (3 %) respondent odpověděl, že sociálně znevýhodněné rodiny žijí nejčastěji v azylových domech.



Obrázek 4 Graf k otázce č. 4 – Typy bydlení rodin sociálně znevýhodněných.

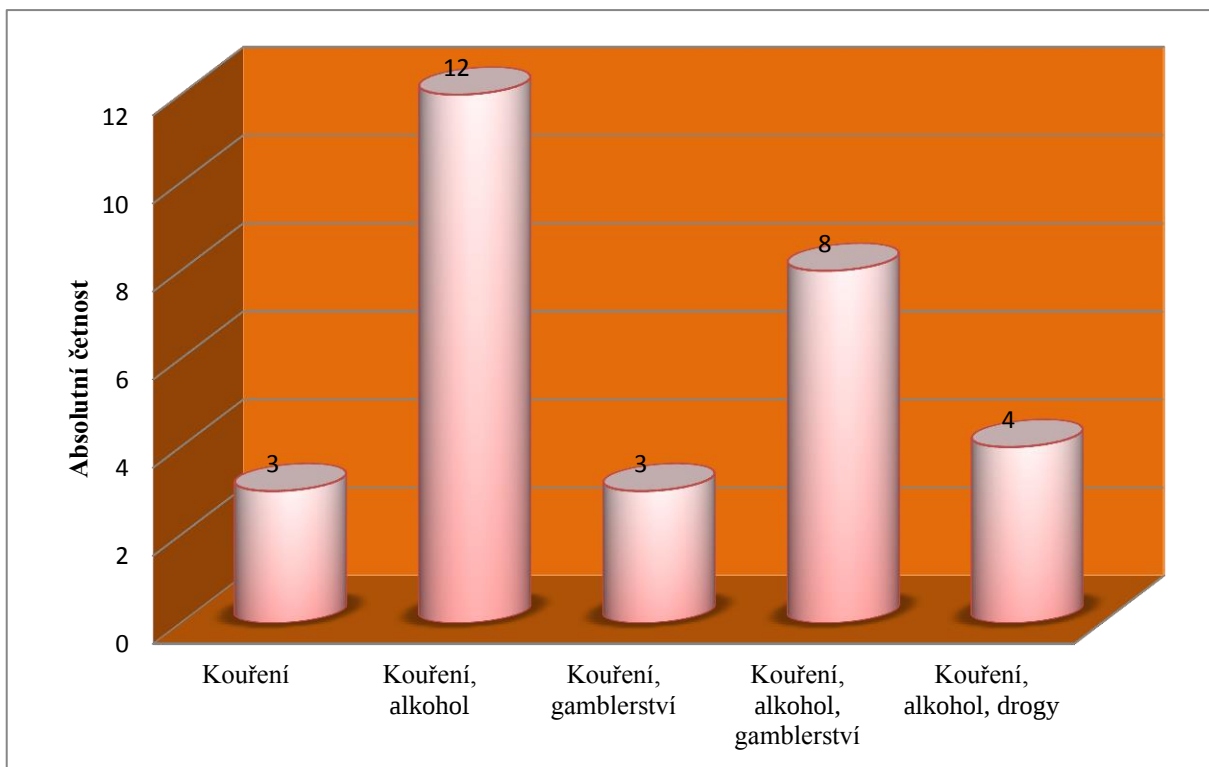
Otázka č. 5 - Jaké závislosti se často objevují u rodičů, kteří jsou ve finanční krizi?

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí.

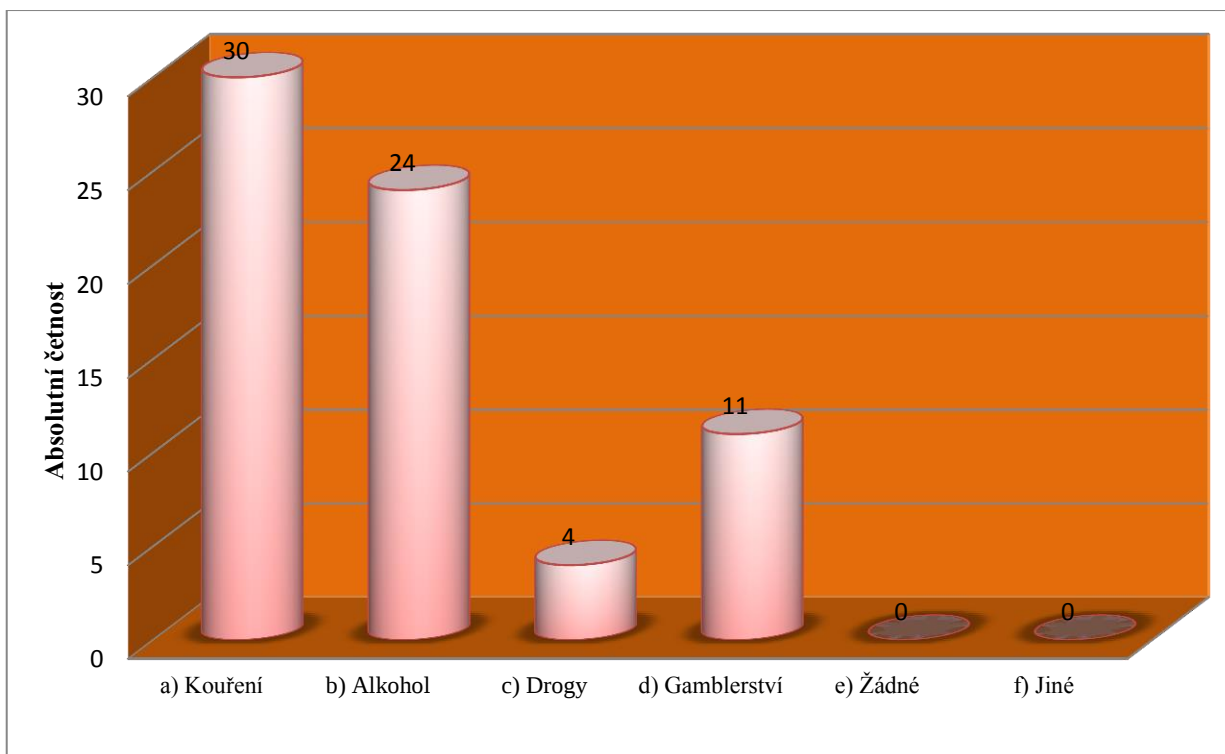
- a) Kouření
- b) Alkohol
- c) Drogy
- d) Gamblerství
- e) Žádné
- f) Jiné:

Dle Obrázku 5 se společně nejčastěji objevovaly odpovědi kouření a alkohol, a to ve 12ti (40 %) případech, dále to byly odpovědi kouření, alkohol, gamblerství (8; 27 %). 4 (13 %) dotazovaní si myslí, že je to kouření, alkohol a drogy. 3 (10 %) respondenti uvedli kouření a gamblerství a stejný počet respondentů (3; 10 %) zvolili odpověď kouření.

Dotazovaní si myslí, že rodiče, kteří jsou ve finanční krizi nejčastěji kouří, takto bylo zvoleno celkem 30 odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí byla závislost na alkoholu (24). 11 respondentů zvolilo odpověď gamblerství. 4 respondenti uvedli častou závislost na drogách, viz. Obrázek 6.



Obrázek 5 Graf k otázce č. 5 - Počet respondentů, kteří zatrhlí kombinaci odpovědí.



Obrázek 6 Graf k otázce č. 5 – Počty odpovědí k jednotlivým možnostem.

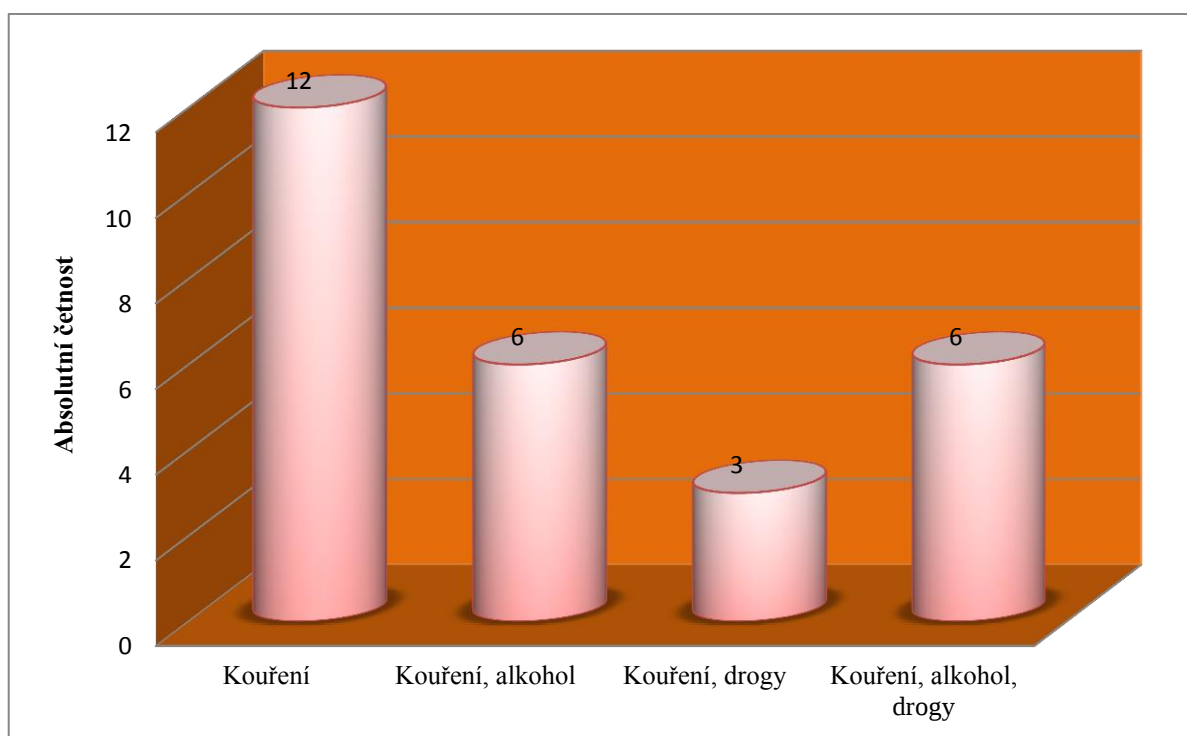
Otázka č. 6 - Jaké závislosti se nejčastěji objevují u dětí?

V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí.

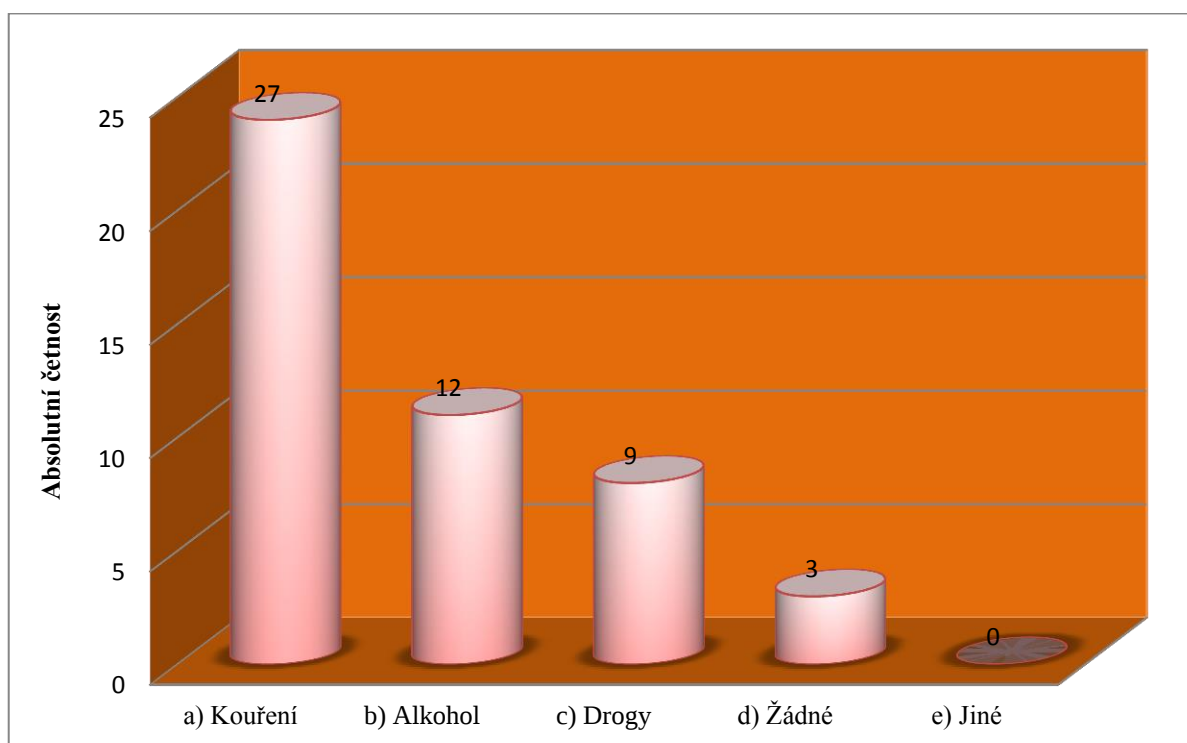
- a) Kouření
- b) Alkohol
- c) Drogy
- d) Žádné
- e) Jiné:

Tento dotaz byl směřován na závislosti u dětí v souvislosti s předchozí otázkou. Ve 12ti (40 %) případech respondenti zvolili pouze odpověď kouření. Nejvíce dotazovaných zvolilo společně odpovědi kouření a alkohol (6; 20 %), stejný počet respondentů (6; 20 %) uvedlo, že je to kouření, alkohol a drogy. Ve třech (10 %) případech bylo zvoleny odpovědi kouření a drogy, viz Obrázek 7.

27 respondentů tedy zvolilo odpověď kouření. 12 respondentů uvedlo časté pití alkoholu u dětí. Dále 9 dotazovaných si myslí, že se u těchto dětí často objevuje drogová závislost. Nejméně respondentů (3) se domnívá, že se u dětí neobjevují žádné závislosti, toto je patrné z Obrázku 8.



Obrázek 7 Graf k otázce č. 6 - Počet respondentů, kteří zatrhlí kombinaci odpovědí.



Obrázek 8 Graf k otázce č. 6 – Počty odpovědí k jednotlivým možnostem.

Otázka č. 7 - Lze podle Vás zabránit užívání návykových látek u dětí? (Pokud ano, prosím vypište jak.)

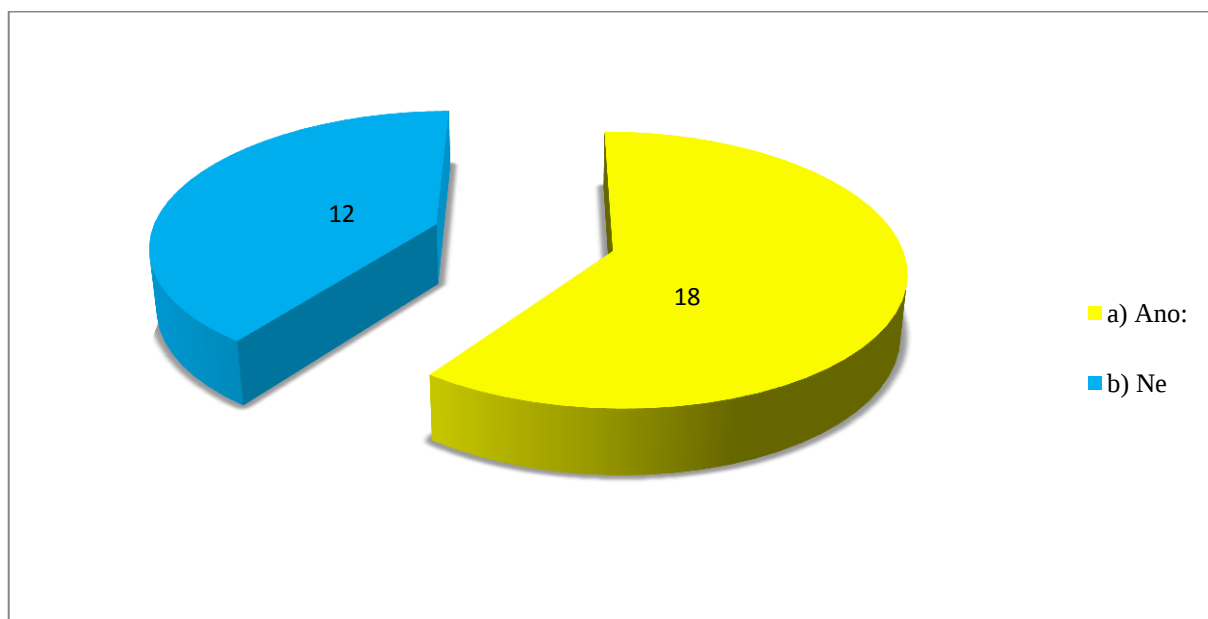
a) Ano:

b) Ne

V této otázce měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor na to, jak by bylo možné zabránit dětem ze sociálně znevýhodněných rodin užívat návykové látky.

Vybraní sociální pracovníci OSPOD ve většině 18 respondentů (60 %) odpověděli, že lze u těchto dětí zabránit užívání návykových látek, zbylých 12 (40 %) se domnívá, že tomuto jevu zabránit nelze, znázorněno v Obrázku 9.

Na doplňující otázku odpovědělo 11 respondentů z 18ti. 5 respondentů si myslí, že by bylo možné užívání návykových látek u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin zabránit preventivním působením na děti a rodiče, a následnými vyššími tresty pro rodiče, další 4 uvedli intenzivní práci s rodinami, 2 respondenti napsali, že by bylo vhodné včasné podchycení a nasměrování na odbornou pomoc a následnou terapii pro celou rodinu. Podle 1 respondenta by byl vhodný způsob aktivizace dětí, vyšší dohled a větší množství volnočasových aktivit pro děti.

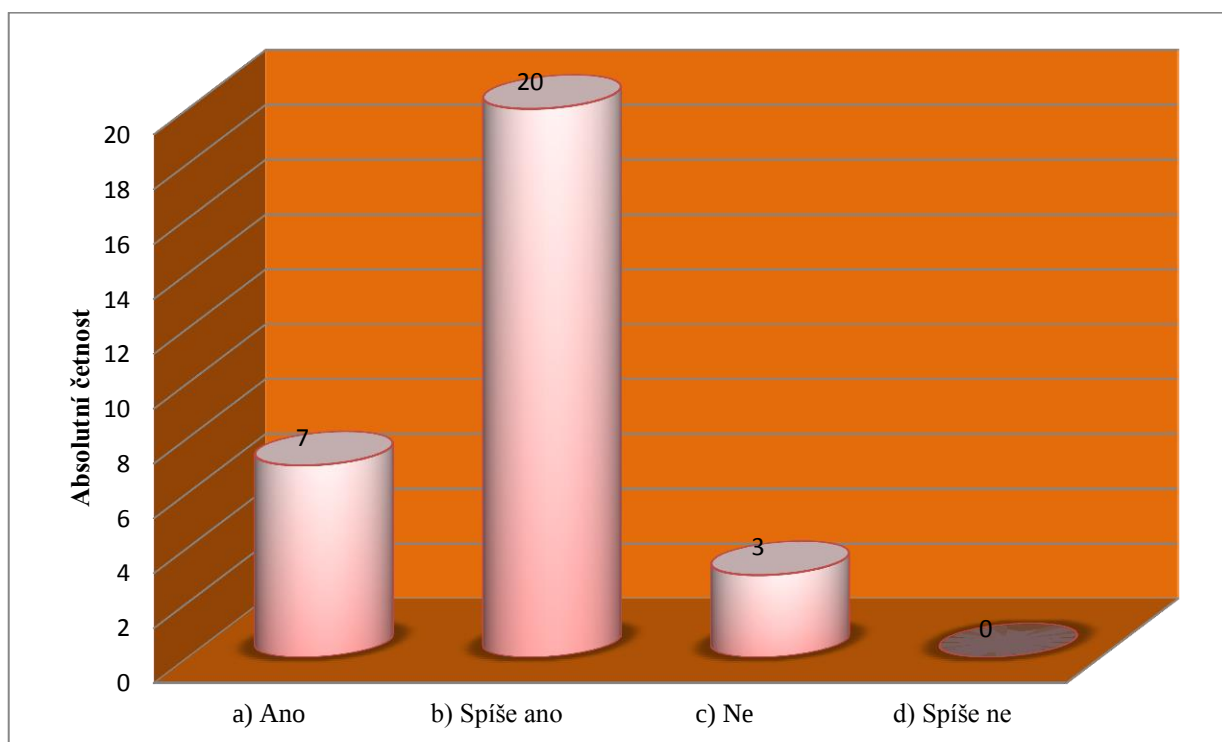


Obrázek 9 Graf k otázce č. 7.

Otázka č. 8 – Myslíte si, že ze sociálně znevýhodněných rodin pochází více jedinců, kteří se později dopouštějí kriminálních činů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

Z Obrázku 10 se můžeme dozvědět, že si většina respondentů myslí, že ze sociálně znevýhodněných rodin pochází více jedinců, kteří se později dopouštějí kriminálních činů. 20 (67 %) respondentů na tento dotaz odpovědělo spíše ano a 7 (23 %) ano. 3 (10 %) dotazovaní si myslí, že ze sociálně znevýhodněných rodin nepochází více jedinců, jež se později dopouští kriminálního či delikventního chování.

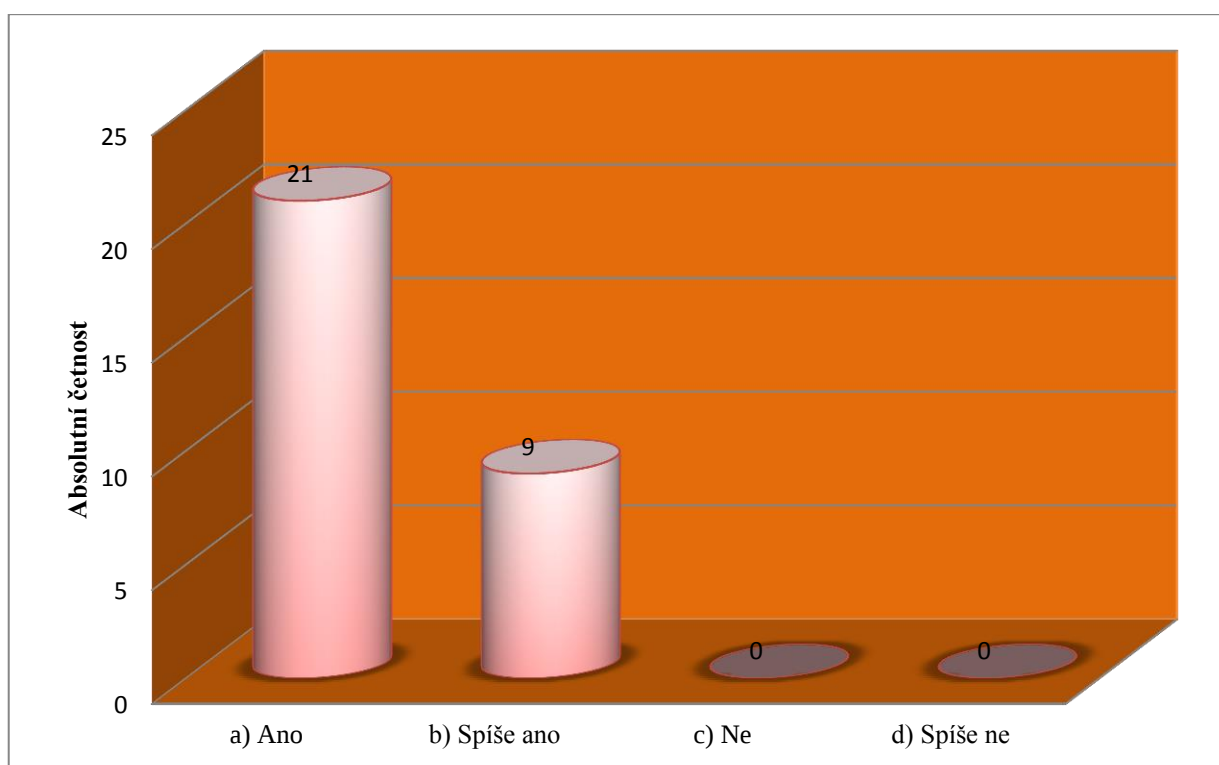


Obrázek 10 Graf k otázce č. 8.

Otázka č. 9 - Vyskytuje se v sociálně znevýhodněných rodinách problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

Tato otázka se setkala s jednoznačnou odpovědí, u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin je problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj - 21 (70 %) odpovědí bylo ano a 9 (30 %) odpovědí spíše ano, viz. Obrázek 11.



Obrázek 11 Graf k otázce č. 9 - Problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj dítěte.

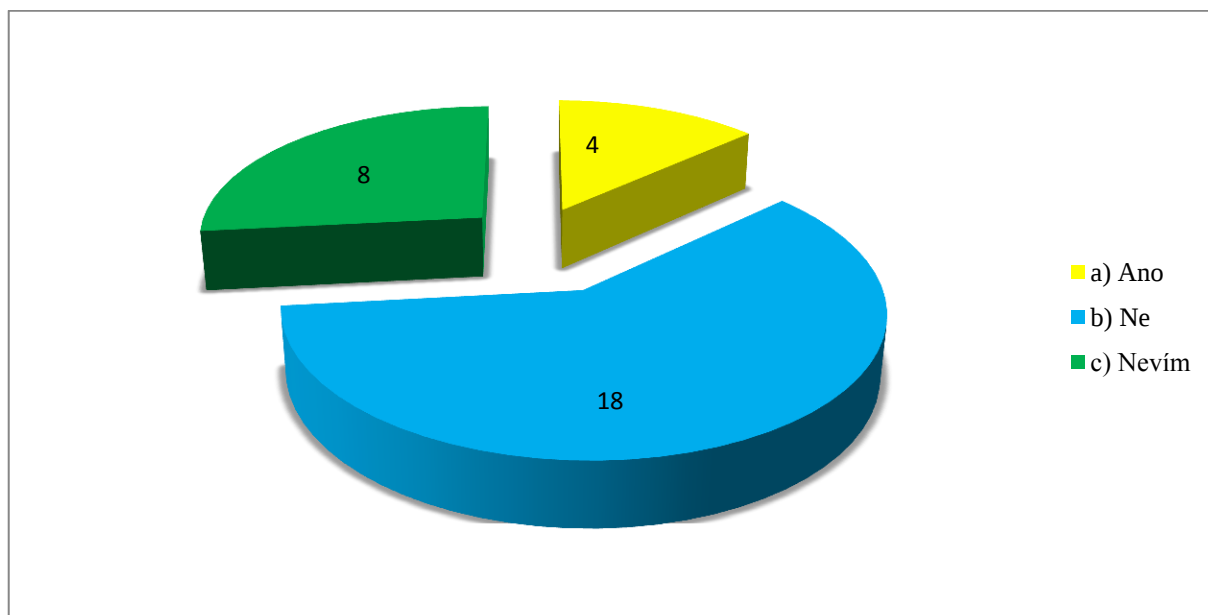
Otázka č. 10 - Jsou podle Vás dávky státní sociální podpory, které jsou určeny k péči o dítě (rodičovský příspěvek, přídavek na dítě) využívány primárně k péči o dítě? (Pokud ne, vypište prosím, k čemu jinému jsou podle Vás využívány.)

- a) Ano
- b) Ne:
- c) Nevím

Dotazovaní zde mohli vyjádřit svůj názor na využívání dávek státní sociální podpory, které jsou určeny k péči o děti, sociálně znevýhodněnými rodinami.

Podle většiny respondentů (18; 60 %), nejsou tyto dávky využívány primárně k péči o dítě. 8 (27 %) dotazovaných odpovědělo, že neví, k čemu hlavně jsou dávky státní sociální podpory využívány. Nejméně respondentů 4 (13 %) pak vyjádřilo, že tyto dávky jsou využívány zejména k péči o dítě, viz. Obrázek 12.

Na dotaz k čemu jinému si myslí, že jsou využívány, 8 respondentů odpovědělo, že jsou to nejčastěji cigarety, alkohol, a náklady spojené s bydlením, dále 3 respondenti uvedli gamblerství a půjčky s vysokými úroky, podle 1 dotazovaného jsou z těchto peněz hrazeny časté oslavy. Zbylí respondenti svůj názor nevyjádřili.

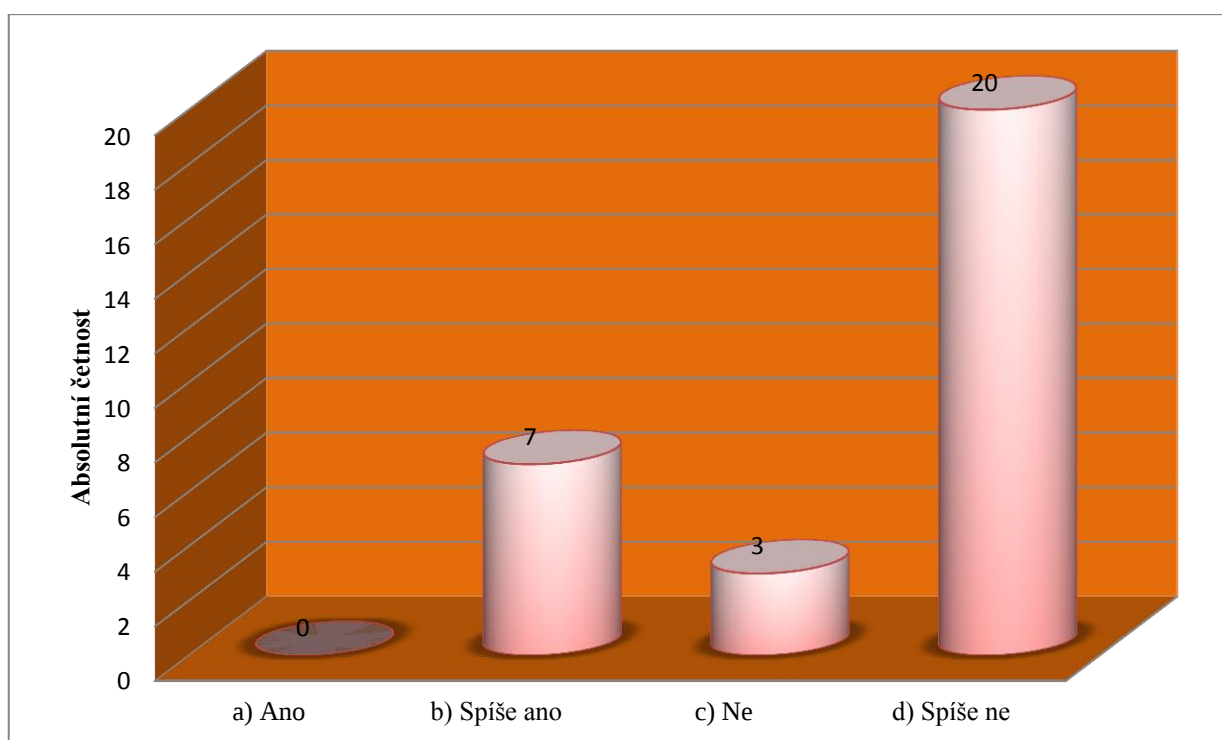


Obrázek 12 Graf k otázce č. 10.

Otázka č. 11 - Spolupracují aktivně členové rodin na nápravě nežádoucích jevů v rodině?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

Na tuto otázku odpovídali dotazovaní poměrně jednoznačně, 20 (67 %) respondentů odpovědělo spíše ne a další 3 (10 %) ne. Pouze 7 (23 %) respondentů odpovědělo, že členové rodin na nápravě nežádoucích jevů v rodině spíše spolupracují, viz. Obrázek 13.

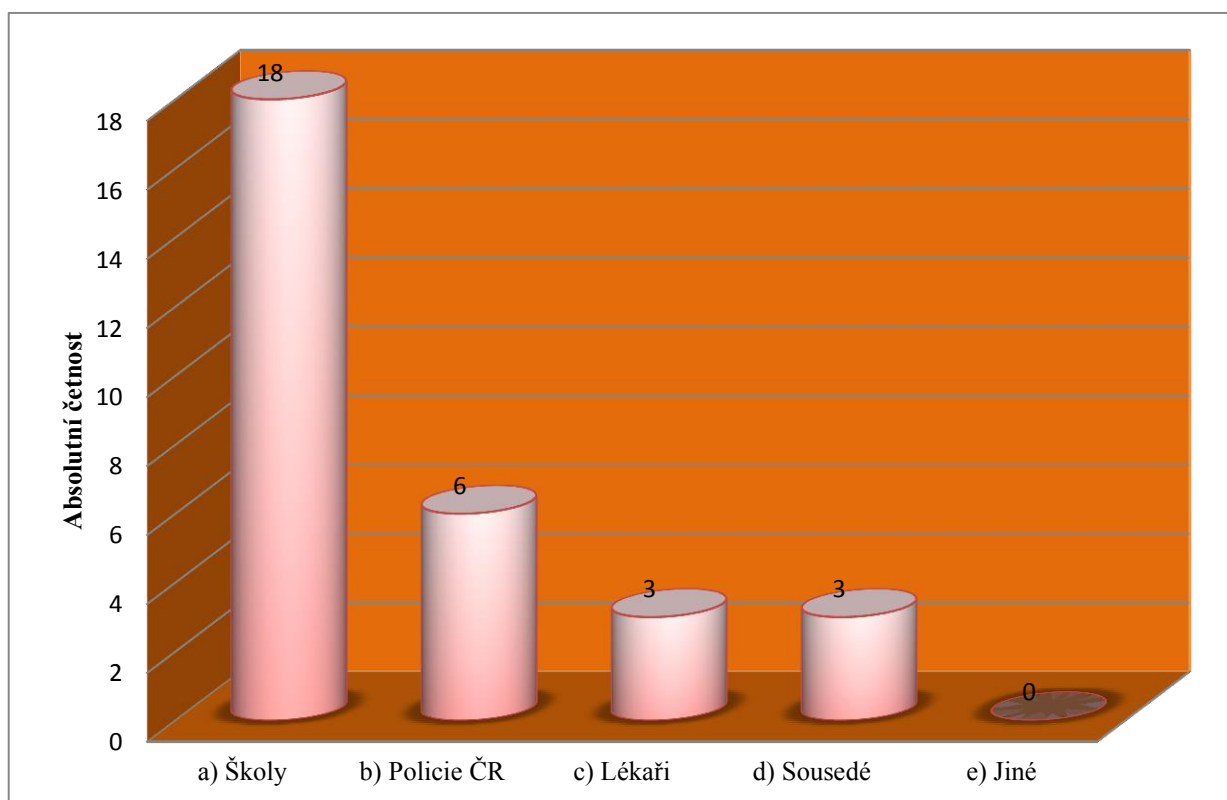


Obrázek 13 Graf k otázce č. 11 - Spolupráce rodin na nápravě nežádoucích jevů.

Otázka č. 12 - Kdo Vás nejčastěji informuje o nežádoucích jevech v rodině?

- a) Školy
- b) Policie ČR
- c) Lékaři
- d) Sousedé
- e) Jiné:

Z Obrázku 14 je zjevné, že Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou o nežádoucích jevech v rodině nejčastěji informována školami, takto odpovědělo 18 respondentů (60 %), dále 6 (20 %) respondentů odpovědělo, že jsou nejčastěji informováni policií. 3 (10 %) tázaní uvedli, že je nejčastěji informují sousedé a stejný počet respondentů (3; 10 %), že lékaři.



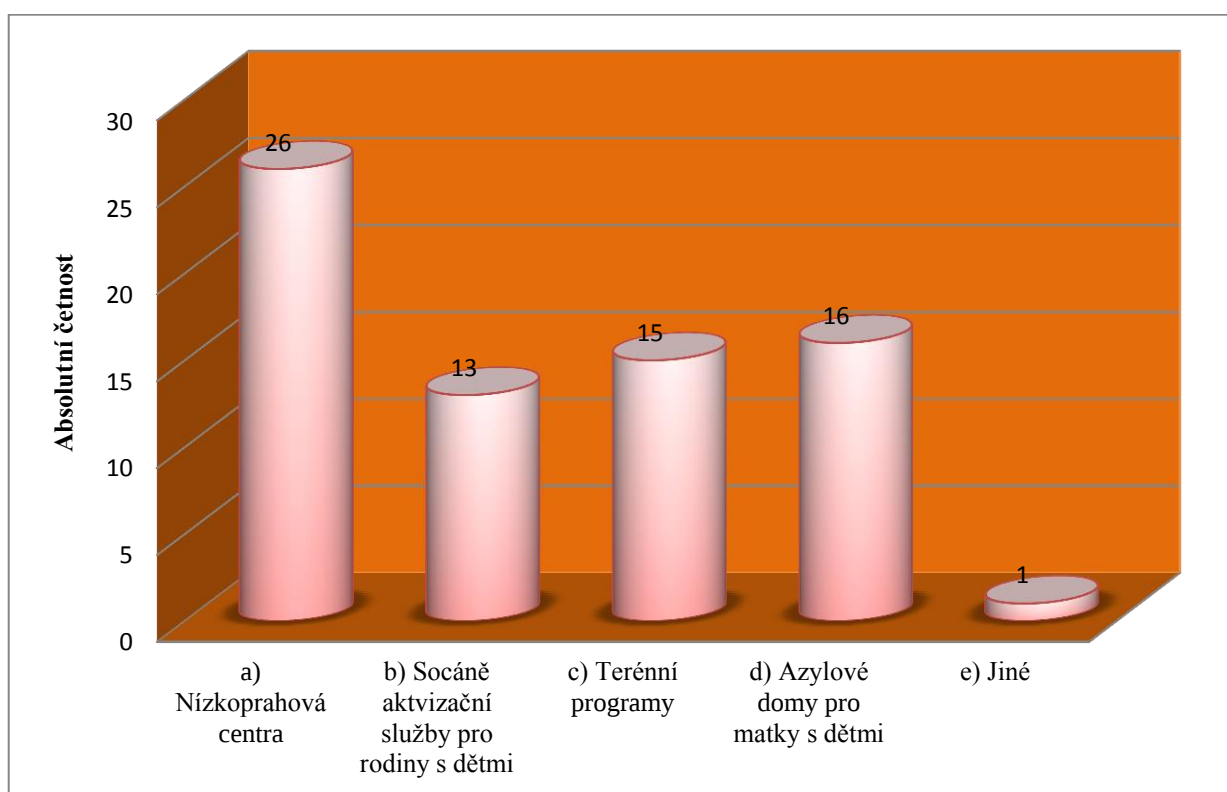
Obrázek 14 Graf k otázce č. 12 – Instituce, kterými je OSPOD nejčastěji informován o nežádoucích jevech v rodině.

Otázka č. 13 - Jaké sociální služby či opatření v oblasti péče o dítě ze sociálně slabých rodin a prevence patologického chování (jednání) dítěte jsou ve Vašem městě (a okolí) poskytovány?

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí.

- a) Nízkoprahová centra
- b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- c) Terénní programy
- d) Azylové domy pro matky s dětmi
- e) Jiné:

Na tento dotaz 26 respondentů uvedlo, že jsou v jejich městě (a okolí) Nízkoprahová centra, dále 16 respondentů uvedlo, že jsou v jejich městě a okolí Azylové domy pro matky s dětmi a 15 respondentů, že Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. 13 respondentů odpovědělo, že jsou v jejich městě a okolí přítomny terénní programy a 1 respondent zvolil odpověď Jiné, a to že se v jejich městě okolí nachází Středisko výchovné péče, viz. Obrázek 15.



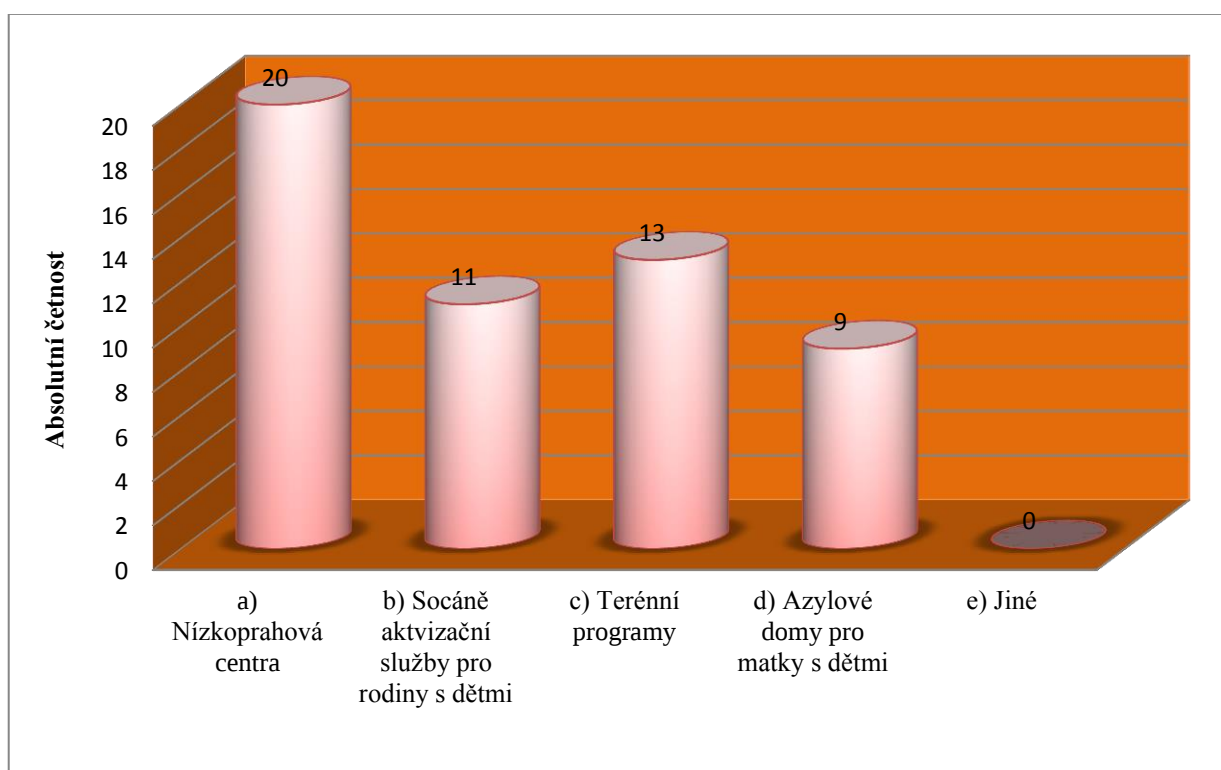
Obrázek 15 Graf k otázce č. 13 - Sociální služby či opatření v oblasti péče o dítě ze sociálně slabých rodin a prevence patologického chování na Náchodsku.

Otázka č. 14 - Jaké sociální služby jsou podle Vás klienty nejčastěji využívány?

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí.

- a) Nízkoprahová centra
- b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- c) Terénní programy
- d) Azylové domy pro matky s dětmi
- e) Jiné:

Z Obrázku 16 je patrné, že podle vybraného vzorku respondentů jsou nejčastěji využívána Nízkoprahová centra, odpovědělo takto celkem 20 respondentů, druhé nejvyužívanější služby jsou podle dotazovaných Terénní programy, třetí v pořadí jsou Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Odpověď Azylové domy zvolilo 9 respondentů.



Obrázek 16 Graf k otázce č. 14 - Služby, které jsou klienty nejčastěji využívány.

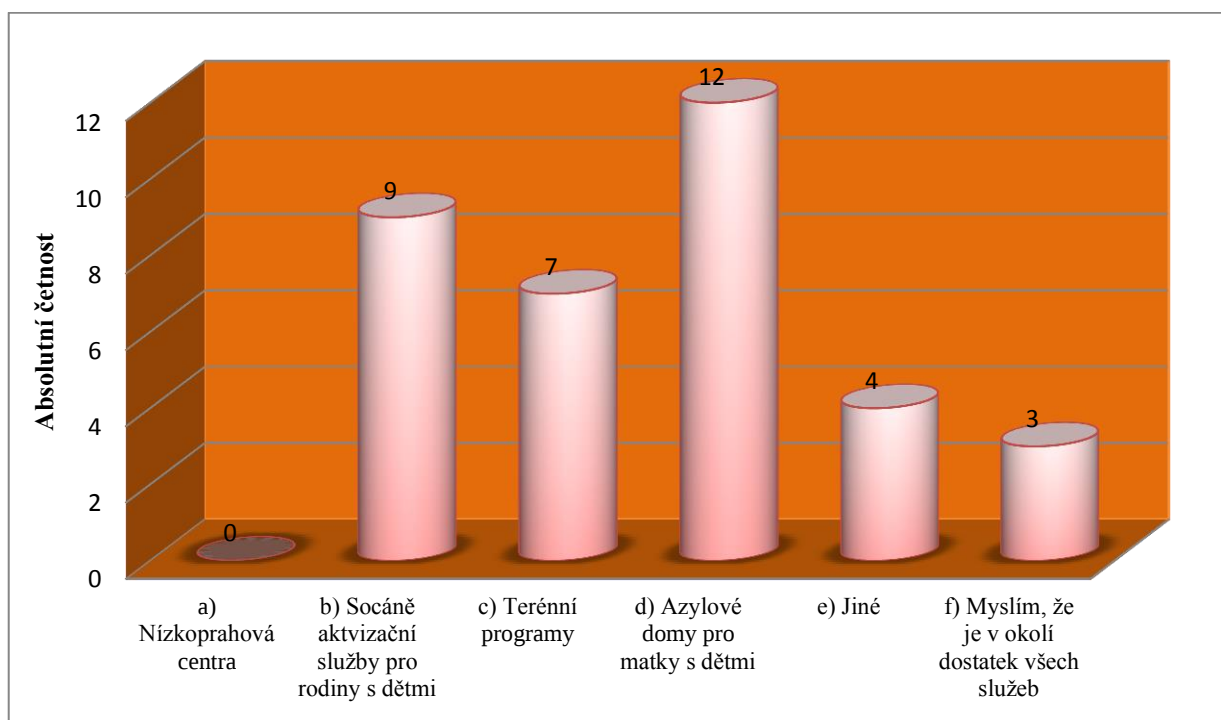
Otázka č. 15 - Jakých sociálních služeb je podle Vás nedostatek?

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí.

- a) Nízkoprahová centra
- b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- c) Terénní programy
- d) Azylové domy pro matky s dětmi
- e) Jiné:
- f) Myslím, že je v okolí dostatek všech služeb

Nejvíce respondentů (12) si myslí, že v jejich městě a okolí je nedostatek Azylových domů pro matky s dětmi, podle 9 respondentů je nedostatek Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, dále 7 respondentů uvedlo, že je v jejich okolí nedostatek Terénních programů.

4 respondenti zvolili odpověď Jiné, 1 dotazovaný uvedl nedostatek Středisek výchovné péče, dále 1 respondent uvedl, že je problém spíše v umístění služeb, další dva napsali, že neví. 3 respondenti si myslí, že je v jejich městě a okolí dostatek všech služeb, viz. Obrázek 17.



Obrázek 17 Graf k otázce č. 15 - Služby, které jsou podle respondentů zastoupené v nedostatečném množství.

5.6 Diskuze

Výzkumná otázka č. 1 – Jaké jsou rizikové faktory pro rozvoj sociálně patologického chování u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla získána z dotazníkových otázek č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Na základě těchto otázek byly zjišťovány rizikové faktory podílející se na vzniku sociálně patologického chování dětí, které vyrůstají v sociálně znevýhodněných rodinách.

Většina dotazovaných odpověděla, že rodiče, kteří jsou ve finanční tísní, často bývají závislí na cigaretách a alkoholu, takto odpovědělo 40 % respondentů. Na toto zjištění navazují data získaná z otázky č. 6, z níž jako nejčastější závislost u dětí vyplynulo kouření (40 %), druhou nejčastější odpovědí bylo kouření a alkohol (20 %). Většina respondentů, která si myslí, že lze závislostem zabránit uvedla, možnost zamezení těmto jevům preventivním působením na děti a rodiče a následně vyššími tresty rodičů nezletilých dětí, dále včasným „podchycením“ těchto jevů a nasměrováním na odbornou pomoc či terapií pro celou rodinu.

K přiblížení drogové problematiky byla užita Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). V roce 2011 bylo mezi šestnáctiletými chlapci 27 % kuřáků a mezi dívkami 24 %. V porovnání s některými zeměmi Evropy česká mládež konzumuje více alkoholu. Dle (ESPAD) lze říci, že v roce 2011 se odhaduje škodlivé užívání alkoholu u 26 % chlapců a 16 % dívek (ve věku 16 let). Škodlivé užívání alkoholu je v této studii definováno jako požívání 5 a více sklenic alkoholu třikrát do měsíce. Podle studie ESPAD mělo v roce 2011 zkušenosti s užíváním nelegálních drog 43% dotázaných, více než 6 krát v životě užilo nelegální drogu 18 % dotazovaných.⁵⁸

S touto výzkumnou otázkou také souvisí otázka č. 2, z níž vyplývá, že dotazovaní nejčastěji pracují s dětmi ve věku 7- 15 let, tudíž je pravděpodobné, že projevy sociálně patologického chování se nejčastěji vyskytují u jedinců v tomto věku. Podle vzorku respondentů nejčastěji děti v péči OSPOD pochází z běžných rodin či z rodin sociálně znevýhodněných, z toho vyplývá zvýšené riziko ohrožení sociálně patologickým chováním u dětí z těchto rodin. Respondenti také uvádějí problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj dítěte v sociálně znevýhodněných rodinách.

⁵⁸ NÁRODNÍ MONTOROVACÍ STŘEDSKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011* [online]. 2012 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf

Jak uvádí Sociologická rešerše výzkumů ke kriminalitě a sociálně patologickým jevům u dětí a mladistvých⁵⁹, mladistvým pachatelům chybí citové vazby, pocházejí z rodin neúplných a nestabilních s chybějícím vhodným rodičovským modelem, také v nich není správně naplňována socializačně výchovná-funkce. Dle této studie je také významným kriminogenním faktorem spojení nízkého socioekonomického statusu a nevyhovujících bytových podmínek, to je patrné i z otázek č. 4 a 8 v dotazníku, kde dotazovaní uvádí, že ze sociálně znevýhodněných rodin pochází více jedinců, kteří se později dopouštějí kriminálních činů. Tyto rodiny žijí podle respondentů nejčastěji v pronájmech nebo na ubytovnách.

Socioekonomické faktory v posledních letech výrazně zvyšují nárůst ohrožení chudobou, a tím i působení sociálně patologických jevů. V České republice, v rámci krajů se objevují oblasti, které jsou postiženy vysokým počtem dlouhodobě nezaměstnaných lidí a vysokou závislostí na státem poskytovaných finančních příjmech. V těchto oblastech se vyskytuje vysoká koncentrace sociálně patologických jevů, které jsou rizikem pro zde žijící rodiny. Chudobou jsou často ohroženy rodiny se závislými dětmi, či rodiny s vyšším počtem dětí. Tyto rodiny často žijí v nevyhovujících prostorách ubytoven či pronájmu.⁶⁰

Výzkumná otázka č. 2 – Jakou roli v prevenci sociálně patologického chování u dětí zaujímá rodina a okolí, se kterým je dítě v interakci?

Ke zpracování této výzkumné otázky byly použity otázky z dotazníku č. 10, 11, 12, které zjišťovaly, účast rodiny a okolí se kterým je dítě v interakci ne prevenci sociálně patologického chování u dětí.

Dle otázky z dotazníku č. 12 Orgány sociálně právní ochrany dětí spolupracují nejčastěji se školami a policií. Podle 60 % dotazovaných sociálních pracovníků veřejné správy, rodiče, kteří získají dávku či příspěvek od státu, nevyužívají tuto finanční částku primárně k péči o dítě. 27 % respondentů odpovědělo, že dávky státní sociální podpory jsou rodiči využívány především na cigarety, alkohol, náklady spojené s bydlením, 3 respondenti si myslí, že jsou také využívány na automaty a splácení půjček s vysokým úrokem, 1 respondent uvedl časté

⁵⁹ VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociologická rešerše výzkumů ke kriminalitě a sociálně patologickým jevům u dětí a mladistvých* [online]. 2013 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_326.pdf

⁶⁰ VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCÁLNÍCH VĚCÍ, ref. 59

oslavy. Většina respondentů (76,6 %) je názoru, že pokud mají tito rodiče příležitost řešit nežádoucí jevy v rodině, mají k tomuto řešení spíše pasivní postoj.

Z výzkumného šetření v bakalářské práci jiné autorky na téma Spolupráce Policie ČR s orgány sociálně právní ochrany dětí, kde se autorka dotazovala také na spolupráci OSPOD s rodinou vzešly výsledky podobného rázu. Dle tohoto výzkumu dotazovaní odpovídali na otázku spolupráce s rodinou spíše negativně. Dotazovaní uváděli velmi špatnou spolupráci s problémovými rodinami, kde rodiče nemají zájem na nápravě nezletilého a s rodinami, ve kterých sami rodiče páchají trestnou činnost. Z hlediska spolupráce je také nevhodná bagatelizace problému ze strany rodičů, kdy rodiče spíše mrzí, že jejich děti policie chytla, než že spáchaly delikventní čin.⁶¹

Odpověď na výzkumnou otázku tedy je, že podle sociálních pracovníků OSPOD na Náchodsku se rodina na prevenci výskytu patologického chování u dětí účastní spíše pasivně, do té míry není-li narušen jejich osobní komfort. Aktivní účast na prevenci těchto jevů pak podle repondentů vykazují především školy a Policie ČR.

Nespolupráce rodičů může být zapříčiněna mnoha důvody. Rodiče často nemají reálný náhled problémové situace v rodině, někdy tyto situace ani nepovažují za problém či je bagatelizují. Mnozí si také myslí, že situace, kdy je dítě ohroženo odebráním rodiny je pouze jejich soukromou záležitostí. Důvodem nespolupráce může být také nedůvěra k sociálním pracovníkům či institucím. Tito rodiče se také často domnívají, že nejsou schopni změn nebo se jich bojí.⁶² Úkolem sociálního pracovníka pak je motivovat rodiče ke spolupráci a pracovat s nimi na cestách ke změně.

⁶¹ JACHÁČKOVÁ, Kateřina. *Spolupráce Policie ČR s orgány sociálně právní ochrany dětí* [online]. Brno, 2010 [cit. 2014-07-07]. 51 s. Dostupné z :

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xa_7xzlmR6kJ:dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14464/truhl%25C3%25A1%25C5%2599ov%25C3%25A1_2010_bp.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=10&hl=cs&ct=clnk&gl=cz. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Mgr. Jiří Souček.

⁶² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sanace rodiny* [online]. 2008 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>

Výzkumná otázka č. 3 – Jaká je dle sociálních pracovníků OSPOD aktuální nabídka a poptávka sociálních služeb pro rodiny s dětmi?

Výzkumná otázka byla zpracována na základě získaných dat z otázek č. 13, 14, 15 a zjišťovala názory respondentů na možnosti sociálních služeb, které se zabývají prevencí vzniku patologického chování u dětí na Náchodsku.

Respondenti uvedli, že jsou na Náchodsku azylové domy pro matky s dětmi, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mladistvé, a středisko výchovné péče. Nejvyšší zastoupení je podle dotazovaných nízkoprahových zařízení pro děti a mladistvé a jsou také nejvíce využívána.

V této výzkumné otázce by tedy bylo odpovědí, že jsou na Náchodsku zastoupeny sociální služby týkající se prevence patologického chování u dětí, ale není jich takové množství, aby poskytly služby všem, kteří je potřebují. Nedostatek je pak podle respondentů zejména azylových domů pro matky s dětmi.

Je tedy zřejmé, že se respondenti dobře orientují v sociálních službách poskytovaných v jejich okolí, protože dle statistik z roku 2014 je v oblasti Náchoda opravdu nejvíce nízkoprahových zařízení pro děti a mladistvé a to celkem 5, terénní programy jsou v okolí 3 a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi celkem 2. Azylový dům pro matky s dětmi je na Náchodsku jeden a v celém Královéhradeckém kraji jsou pouze 3.⁶³

Dle Sociologické rešerše výzkumů ke kriminalitě a sociálně patologickým jevům u dětí a mladistvých (2013) shledávají sociální pracovníci jako největší problém nedostatek pracovníků pro přímou práci s rodinami a ohroženými dětmi, protože vzhledem k jejich rozsahu práce není dostatek času na soustavnou práci s rodinami ani na preventivní činnost. Respondenti také uváděli nedostatek neziskových organizací zabývajících se sanací rodiny, terénní prací a navazujícími službami.⁶⁴

⁶³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením* [online]. 2014 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/index.php?ses=&id=71>

⁶⁴ VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ref. 63

Závěr

Bakalářská práce se zabývala prostředím rodiny a jeho negativními vlivy, důsledky nevhodného působení rodiny na dítě a možnostmi prevence rozvoje patologického chování u dětí ze strany státu. Představena byla také problematika rodin s nízkým socioekonomickým statusem a pomoc těmto rodinám prostřednictvím státu.

Prvním cílem výzkumné části bylo popsat výskyt rizikových faktorů v rodinném prostředí využívajícím služeb sociálních pracovníků OSPOD. Zde se potvrdilo zvýšené množství rizikových faktorů u neúplných rodin a u rodin s nízkým socioekonomickým statusem. U těchto rodin se podle respondentů vyskytuje problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj dítěte. Provedený výzkum prokázal, že ze sociálně znevýhodněných rodin pochází více jedinců, jež se později dopouštějí kriminálních činů. Dle provedeného výzkumu se rizikové faktory projevují nejčastěji ve věku 7-15 let, tudíž i věk je rizikovým faktorem. Dalším rizikem pro děti jsou závislosti rodičů, které mohou souviset se zjištěním, že u dětí často objevují závislosti a to na cigaretách a alkoholu, dle většiny dotazovaných, by těmto závislostem bylo možno zabránit.

Druhým cílem bylo popsat účast rodiny s nízkým socioekonomickým statusem a ostatních institucí na prevenci vzniku sociálně patologického chování u dětí. Z provedeného výzkumu vyplývá spíše pasivní účast rodičů na prevenci patologického chování u svých potomků, aktivně se na prevenci patologického chování účastní spíše školy.

Třetím cílem bylo zjistit zkušenosti sociálních pracovníků OSPOD v oblasti nabídky a poptávky služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi. Výzkum potvrzuje široké zastoupení služeb sociální prevence pro rodiny s dětmi na Náchodsku, ovšem ne v takovém množství, v jakém by bylo potřeba. Nedostatek je zejména v zastoupení azylových domů pro matky s dětmi.

Po přečtení této práce se rodiče mohou zamyslet nad svými kladnými ale i zápornými stránkami rodičovství. Nastávajícím rodičům může tato práce pomoci uvědomit si důležitost vytvoření vhodného rodinného prostředí pro plánovaného potomka.

Ke zlepšení situace by napomohlo zřízení dalších azylových domů pro matky s dětmi, nebo zvýšení počtu sociálních pracovníků OSPOD, kteří by pracovali s rodinami s nízkým socioekonomickým statusem a přispívali tak k prevenci patologického chování u dětí.

Na tuto práci by mohlo navazovat podrobné přiblížení dalších prostředí, která se podílejí na socializaci dítěte, jako je prostředí škol, vrstevnické skupiny, trávení volného času. Bylo by možné zpracovat i problematiku sociálních vrstev.

Použitá literatura

Odborné publikace

1. DUNOVSKÝ, Jiří et al. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, 284 s. ISBN 80-7169-254-9.
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
3. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
4. JEDLIČKA, Richard, Petr KLÍMA, Jaroslav KOŤA, Jiří NĚMEC a Jiří PILAŘ. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
5. KELLER, Jan. *Tři sociální světy: Sociální struktura postindustriální společnosti*. 2. vyd. Praha: SLON, 2011, 265 s. ISBN 978-80-7419-044-5.
6. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2006, 327 s. ISBN 80-7262-410-5.
7. MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: SLON, 1999, 248 s. ISBN 80-85850-61-3.
8. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011, 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
9. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010, 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
10. MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozšířené a přepracované. Praha: SLON, 2003, 264 s. ISBN 80-86429-19-9.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
13. NAVRÁTIL, Pavel et al. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, 2003, 224 s. ISBN 80-7178-741-8.

14. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd., aktualizované. Praha: Portál, 2011, 176 s.. ISBN 978-80-7367-908-8.
15. PAVELEK, Lukáš a Patricia DOBRÍKOVÁ. *Vedecký výskum v sociálnej práci*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita v Trnave, 2013, 140 s. ISBN 978-80-8082-593-5.
16. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008, 322 s. ISBN 9788073674168.
17. ŠÍNOVÁ, Renáta, Ondřej ŠMÍD a Marek JURÁŠ. *Aktuální problémy rodinně právní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013, 302 s. ISBN 978-80-87576-74-8

Akademické práce

1. JACHÁČKOVÁ, Kateřina. *Spolupráce Policie ČR s orgány sociálně právní ochrany dětí* [online]. Brno, 2010 [cit. 2014-07-07]. 51 s. Dostupné z: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xa_7xzlmR6kJ:dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/14464/truhl%25C3%25A1%25C5%2599ov%25C3%25A1_2010_bp.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=10&hl=cs&ct=clnk&gl=cz. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Mgr. Jiří Souček.

Právní předpisy

1. ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
2. ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně právní ochraně dětí. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111, s. 7662-7681. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
3. ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31, s. 1634-

1647. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

4. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. Ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1271-1274. ISSN 1211-1244, [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z:
<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Elektronické zdroje

1. AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* [online]. 2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi>
2. AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ. *Terénní programy* [online]. 2014 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/terenni-programy>
3. DUNOVSKÁ, Kateřina. *Metodika rodinných konferencí: Rodina je odborníkem na svůj život, je na čase ji přizvat* [online]. Amalthea, 2012. [cit. 2014-07-02]. Dostupné z: http://www.amalthea.cz/projekty/ostatni/sr_systematizace/vystupy/03010901%20Metodika%20rodinn%C3%BDch%20konferenc%C3%AD.pdf
4. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Legislativa a systém sociálně-právní ochrany: Co znamená, když se řekne sociálně-právní ochrana dětí?* [online]. 2013 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/socialne-pravni-ochrana-deti-13067/>
5. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením* [online]. 2014 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/index.php?ses=&id=71>
6. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sanace rodiny* [online]. 2008 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>
7. MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Sociálně právní ochrana dětí: Co je sociálně právní ochrana dětí?* [online]. 2014 [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/socialne-pravni-ochrana-deti-13067/>
8. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011* [online]. 2012 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf

9. VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociologická rešerše výzkumů ke kriminalitě a sociálně patologickým jevům u dětí a mladistvých* [online]. 2013 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_326.pdf

PŘÍLOHA A Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Gabriela Marková a jsem studentka Univerzity Pardubice, oboru Zdravotně-sociální pracovník. Ráda bych vás požádala o vyplnění níže uvedených otázek. Dotazník je součástí mé bakalářské práce a je zcela anonymní. Cílem mé práce je zjistit, v jakém rodinném prostředí žijí děti ze sociálně znevýhodněných rodin a jaká jsou využívána preventivní opatření v oblasti vývoje patologického chování.

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte, do volných kolonek napište Váš názor.

Předem děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

1. Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník ve veřejné správě?

- a) 0-2 roky
- b) 2-5 let
- c) 5-10 let
- d) 10 a více let

2. S jakou věkovou skupinou dětí nejčastěji pracujete?

- a) 0-3 roky
- b) 4-6 let
- c) 7-11 let
- d) 12-15 let
- e) 16-18 let

3. Z jaké rodiny nejčastěji pochází dítě, které je v péči sociálně-právní ochrany dětí?

- a) Z běžné rodiny (úplná, neúplná, v rozvodovém řízení)
- b) Z rodiny, ve které je minimálně jeden člen závislý na drogách či alkoholu
- c) Sociálně znevýhodněné rodiny (nízký socioekonomický status)
- d) Jiné:

4. V jakých typech bydlení převážně žijí sociálně znevýhodněné rodiny?

- a) Pronájem
- b) Ubytovny
- c) Azylové domy
- d) Domy na půl cesty
- e) Jiné:

5. Jaké závislosti se často objevují u rodičů, kteří řeší finanční krizi? (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Kouření
- b) Alkohol
- c) Drogy
- d) Gamblerství
- e) Žádné
- f) Jiné:

6. Jaké závislosti se nejčastěji objevují u dětí? (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Kouření
- b) Alkohol
- c) Kouření a alkohol
- d) Drogy
- e) Žádné
- f) Jiné:

7. Lze podle Vás zabránit užívání návykových látek u dětí ? (Pokud ano, prosím vypište jak)

- a) Ano:

- b) Ne

8. Myslíte si, že ze sociálně znevýhodněných rodin pochází více jedinců, kteří se později dopouštějí kriminálních činů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

9. Vyskytuje se v sociálně znevýhodněných rodinách problém s nedostatkem podnětů pro správný vývoj dítěte?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

10. Jsou podle Vás dávky státní sociální podpory, které jsou určeny k péči o dítě (rodičovský příspěvek, přídavek na dítě) využívány primárně k péči o dítě? (Pokud ne, vypište prosím, k čemu jinému jsou podle Vás využívány)

- a) Ano
- b) Ne:
- c) Nevím

11. Spolupracují aktivně členové rodin na nápravě nežádoucích jevů v rodině?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

12. Kdo Vás nejčastěji informuje o nežádoucích jevech v rodině?

- a) Školy
- b) Policie ČR
- c) Lékaři
- d) Sousedé
- e) Jiné:

13. Jaké sociální služby či opatření v oblasti péče o dítě ze sociálně slabých rodin a prevence patologického chování (jednání) dítěte jsou ve Vašem městě (a okolí) poskytovány? (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Nízkoprahová centra
- b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- c) Terénní programy
- d) Azylové domy pro matky s dětmi
- e) Jiné:

14. Jaké sociální služby jsou podle Vás klienty nejčastěji využívány? (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Nízkoprahová centra
- b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- c) Terénní programy
- d) Azylové domy pro matky s dětmi
- e) Jiné:

15. Jakých sociálních služeb je podle Vás nedostatek? (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Nízkoprahová centra
- b) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- c) Terénní programy
- d) Azylové domy pro matky s dětmi
- e) Jiné:

- f) Myslím, že je v okolí dostatek všech služeb